

Hjärtpatienten och socialskyddet

Utgivare Finlands Hjärtförbund rf 2008

Arbetsgrupp Marja-Liisa Nuotio social- och rehabiliteringssekreterare, pol.kand.

Ulla-Riitta Penttilä chef för hälsoservicen, spec.sjuksk., hälsovårdare, sjukvårdsledare

Fotografier och ombrytning Päivi Viita Vitamiini

Redaktion Marika Javanainen Juttutoimisto Helmi

Tryck ERWEKO

Förläggare Ömsesidiga Försäkringsbolaget Ilmarinen

Beställningar med E-post tilaukset@sydanliitto.fi

Med fax (09) 752 752 50

Från nätsidorna www.sydanliitto.fi

Beställningsnummer 2323

(C) Finlands Hjärtförbund rf

Ändring och kopiering av text och bilder utan tillstånd är förbjudet.

Till läsaren

Över en miljon finländare lider av hjärt- och kärlsjukdomar. Den vanligaste av dessa är kranskärlssjukdomen. De flesta hjärtpatienter blir tvungna att bekanta sig med socialskydd, rehabilitering samt andra stöd och förmåner som samhällen erbjuder.

De flesta sociala förmåner måste man själv ansöka om. Tyvärr kan samhället och den offentliga sektorn erbjuda endast begränsad information om stöd och service.

Förmånerna förändras. Denna guide baserar sig på situationen i januari 2008, uppdaterad information finns på adressen www.sydanliitto.fi.

Det är bra att veta, av vem man kan fråga råd. Information om hjärtpatientens socialskydd och rehabilitering fås från hjärtdistriktet, rehabiliteringshandledarna, FPA och hälsovårdens socialarbetare.

Guiden *Hjärtpatienten och socialskyddet* har bekostats av Ömsesidiga Försäkringsbolaget Ilmarinen. Vårt varmaste tack för samarbete och stöd.

I januari 2008

Finlands Hjärtförbund rf

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FPA OCH SJUKKOSTNADER

- Sjukdagpenning
- Partiell sjukdagpenning
- Ersättningar för privat sjukvård
- Läkarutlåtanden
- Priser på åtgärder inom den privata sektorn
- Läkemedelsersättningar
 - Läkemedel som ersätts begränsat
 - Bra att veta om läkemedel
 - Utbytbara läkemedel
 - Tilläggsersättning för höga läkemedelskostnader
- Reseersättning och övernattningspenning
- Tandvård

KOMMUNAL HÄLSOVÅRD

- Avgifter för hälsovård
- Kostnadstak för hälsovård
- Långtidsvård
- Vårdgaranti
- Omsorgsgaranti

STÖD OCH HJÄLP I VARDAGEN

- Hemtjänst och hemsjukvård
- Hjälpmiddel och doseringstjänst
- Stöd för närståendevård
- Handikapptjänster
- Socialarbete och utkomststöd
- Vårdbidrag för pensionstagare, FPA
- Handikappbidrag för personer över 16 år, FPA
- Kostersättning, celiaki

REHABILITERING

- Rehabiliteringsanordnare
 - Den offentliga hälsovårdens rehabilitering
 - Hjärtförbundets rehabilitering
 - FPA:s rehabilitering
- Rehabiliteringspenning och resekostnader
- Handledd motionsinriktad rehabilitering
- Stöd av andra i samma situation
- Bevarande av arbetsförmåga och yrkesinriktad rehabilitering

ARBETSOFÖRMÅGA OCH ANNAT PENSIONSSKYDD

Olika pensionsformer

Ålderspension

Rehabiliteringsstöd

Sjukpension

Delsjukpension och delrehabiliteringsstöd

Individuell förtidspension

Deltidspension

Förtida ålderspension

Arbetslöshetspension

Andra sätt att minska arbetstiden

Deltidstillägg

Alterneringsledighet

Pensionen lämnas vilande

BESKATTNING

Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga

Invalidavdrag

Avdragsrätt för hushållsarbete

PRAKTISKA ANVISNINGAR

Semesterstöd

Att resa utomlands

Parkeringsstillstånd för rörelsehandikappad

Utkomstskydd vid dödsfall

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSKLIENTENS RÄTTIGHETER

Anmärkningsförfarande

Patient- och läkemedelsskador

SÖKANDE AV ÄNDRING

FPA:s beslut

Kommunens beslut

Pensionsbeslut

FPA och sjukkostnader

Både patienten och samhället deltar i de kostnader som sjukdomen förorsakar. Via Folkpensionsanstalten, eller FPA, ersätter sjukförsäkringen åt personer bosatta i Finland en del av de utgifter sjukdomen förorsakar. Den andel som betalas av patienten kallas för självriskandel. För läkemedelsutgifter, resekostnader och vissa av hälsovårdens avgifter har bestämts ett avgiftstak.

Folkpensionsanstalten deltar i det inkomstbortfall som sjukdomen eller rehabiliteringen förorsakar genom att betala sjukdagpenning eller rehabiliteringspenning. FPA ersätter också en del av privata läkararvoden, undersökningar, vård, tandvård, och resekostnader. På de kommunala hälsocentralerna och sjukhusen betalar patienten en klientavgift, för vilken ingen ersättning fås.

Olycksfall, yrkessjukdomar, trafikolyckor och militärskador ersätts i första hand via ifrågavarande försäkringssystem och först i andra hand via sjukförsäkringen.

En del av förmånerna är avsedda för personer i arbetslivet och en del för pensionärer. Hjärtsjukdomarna förekommer numera främst bland pensionärer, men tyvärr insjuknar dock många fortfarande i arbetsför ålder. De som lider av sällsynta hjärtsjukdomar är oftast personer i arbetsför ålder. Numera leder kranskärllsjukdomen allt mera sällan till sjukpension.

Sjukdagpenning

Den sjukdagpenning som betalas av FPA är en ersättning för det inkomstbortfall den insjuknade har på grund av sjukdomen. Inkomsten för den som är i arbetslivet tryggas i början av sjukdomstiden i allmänhet av den egna lönen. Det beror på arbetsgivaren under hur lång tid lönen utbetalas. Under denna tid betalar FPA dagpenningen åt arbetsgivaren. Vid förlängd arbetsoförmåga ersätts lönen av en sjukdagpenning, vilken är beroende av förvärvsinkomstens storlek.

Till självrisktiden räknas insjukningsdagen samt nio vardagar därefter. För en företagare med FöPL-försäkring är självrisken fyra dagar. Om arbetsoförmågan återkommer på grund av samma orsak inom 30 dagar efter föregående dagpenningsperiods slut, kan sjukdagpenning betalas från och med följande vardag efter insjukningsdagen. Arbetslösa får arbetslöshetsersättning under självriskperioden.

Rätt till dagpenning har alla i Finland bosatta personer i åldern 16 - 67 år. Till sjukdagpenningens krets hör löntagare, företagare, studerande på heltid, arbetslösa samt personer som är alterneringslediga eller sabbatslediga. En förutsättning för beviljande av dagpenning är, att personen är arbetsoförmögen och före insjuknandet varit tre månader i arbete eller därmed jämförbar situation. Också en person med deltidspension kan ansöka om sjukdagpenning på basen av sina arbetsinkomster från deltidsarbetet.

Sjukdagpenningens storlek fastställs i allmänhet på basen av årsarbetsinkomsterna i föregående beskattning. Man kan också ansöka om dagpenning på basen av inkomsterna under månaderna före insjuknandet, om inkomsterna är minst 20 procent större än i föregående beskattning. Dagpenningen för en person med korta arbetsförhållanden kan under vissa förutsättningar uträknas på basen av inkomsterna under en månad, om man anser att inkomsterna är fortgående.

Dagpenningens storlek är för personer med små eller medelstora inkomster cirka 60-70 procent av löneinkomsten. Då inkomsterna växer, sjunker dagpenningsprocenten. Som lägst är den 25 procent

av inkomsterna. Om den ansökande under sex månader före sjukdagpenningens början erhållit rehabiliteringspenning, är dagpenningen minst lika stor som rehabiliteringspenningen.

Dagpenningen är skattepliktig inkomst. Den utbetalas efter självrisktiden sex vardagar i veckan, sammanlagt i högst 300 dagar under två år. Alla sjukdagar medräknas.

Utbetalning av dagpenning förutsätter en viss minimiårsinkomst. Också en person med små eller inga inkomster kan ansöka om minimidagpenning, efter 55 dagars arbetsförmågenhet. Makens inkomster inverkar inte på utbetalandet av minimidagpenning. De årliga inkomstgränserna fås från FPA.

Man ansöker om sjukdagpenning hos FPA på en speciell blankett. Till ansökan bifogas ett läkarutlåtande, antingen A eller B, om arbetsförmågan.

Med ett A-intyg kan sjukledigheten vara i högst 60 dagar. Ansökningstiden är fyra månader räknat från det rätten till dagpenning uppkom. Om beslut rörande sjukdagpenning skall alltid ansökas hos FPA. Ett beslut rörande sjukdagpenning inverkar också på beviljandet av rehabilitering och pensionsförmåner.

Om sjukledigheten varar över 60 dagar, utreder FPA den ansökandes behov av rehabilitering. Då rätten till dagpenning varat 150 dagar, meddelar FPA den insjuknade om möjligheter till rehabilitering och ansökan om pension. Utbetalning av sjukpension eller rehabiliteringsstöd inleds i allmänhet först, då dagpenningen utbetalats under maximitiden, d.v.s. 300 dagar.

Partiell sjukdagpenning

Partiell sjukdagpenning erbjuder möjlighet till att på deltid återvända till sitt eget arbete efter en längre sjukledighet. En förutsättning är, att den ansökande erhållit sjukdagpenning under minst 60 vardagar omedelbart innan den partiella sjukdagpenningsperioden börjar. Arbetsgivaren och arbetstagaren bör sinsemellan komma överens om saken och arbetsförhållandet bör vara heldagsarbete. Arbetstiden bör minska med 40-60 procent. Partiell sjukdagpenning är hälften (50 %) av sjukdagpenningens fulla belopp och den kan betalas under 12-72 vardagar.

Tilläggsuppgifter om partiell sjukdagpenning fås från FPA.

Hur lång sjukledighet?

Sjukledighetens längd bestäms enligt det ingrepp som utförts. På sjukledighetens längd inverkar också sjukdomens svårighetsgrad, den individuella återhämtningen och det egna arbetets art.

** Sjukledigheten efter en ballongutvidgning är i allmänhet en vecka.*

** Sjukledigheten efter en hjärtinfarkt är i allmänhet 1-2 månader.*

** Sjukledigheten efter en bypassoperation är i allmänhet cirka 3 månader.*

Ersättningar för privat sjukvård

Det är möjligt, att hos FPA via sjukförsäkringen ansöka om delersättning för avgifter för privata läkar- och sjukvårdstjänster eller för kostnader för undersökningar och behandlingar, som ordinerats

av läkare. Också för läkemedel och resekostnader kan man ansöka om ersättning. FPA ersätter alltid endast en del, och patienten betalar alltid en viss självrisk. Avgifter från den offentliga sjukvården, d.v.s. kommunala hälsocentraler och sjukhus, ersätts inte av FPA.

FPA:s ersättning räknas inte utifrån den privata hälsovårdens hela avgift, utan från FPA:s egna taxor, vilka i allmänhet är kännbart lägre än privata arvoden.

Läkararvoden ersätts med 60 procent av FPA:s taxor. I praktiken blir ersättningen rejält under 40 procent.

Undersökningar och behandlingar som ordinerats av läkare (så som laboratorie- och röntgenundersökningar) ersätts med 75 procent, men högst enligt taxan. Självrisk för undersökningar och behandlingar är 13,46 euro. Om läkare samtidigt ordinerar flera undersökningar och behandlingar, betalas självrisken endast en gång.

FPA ersätter en del av behandlingar som ges av sjukskötare, hälsovårdare eller fysioterapeut. Man får också ersättning för privatläkares hembesök. Behandling som ges av fotvårdare eller privat massör ersätts dock inte av FPA.

Läkarutlåtanden

Endast för vissa arvoden för läkarutlåtande kan man anhålla om sjukförsäkringsersättning. Sådana är utlåtanden av privatläkare eller läkare i specialavgiftsklass, skrivna för någon speciell förmån som omnämns i sjukförsäkringslagen, så som läkemedel med specialersättning eller sjukdagpenning. Man kan också anhålla om ersättning för kostnader för tilläggsutredningsutlåtanden som FPA särskilt begärt.

För rehabiliterings- och pensionsutlåtanden kan ersättning inte begäras, och inte heller för utlåtanden av läkare vid kommunala hälsocentraler och sjukhus. Om apoteket uppbär läkararvode för mediciner som ordinerats per telefon, avdras sjukförsäkringsavgiften direkt från arvodet.

Man bör ansöka om ersättningar för sjukvård hos FPA inom sex månader. Ersättningarna inbetalas på mottagarens bankkonto. Man måste alltså själv ansöka om ersättningen hos FPA, om inte serviceproducenten har ingått avtal om fullmaktsförfarande med FPA.

Priser på åtgärder inom den privata sektorn

Det lönar sig, att på förhand ta reda på självriskandelens storlek, om man överväger undersökning, behandling eller operation på en privat läkarstation.

År 2008 är patientens självriskandel för kontrastmedelsfotografering på privatsjukhus efter FPA-ersättningen cirka 300-470 euro och för ballongutvidgning cirka 1400-1600 euro. Tillsammans kostar kontrastmedelsfotografering och ballongutvidgning cirka 1650 – 2000 euro för patienten. På priset för en bypassoperation av kranskärnen inverkar patientens ålder, sjukdomens svårighetsgrad och antalet blodkärl som operationen omfattar. För denna åtgärd betalar patienten i medeltal cirka 6200-8200 euro.

I dag har många privata läkarstationer och sjukhus ingått avtal om fullmaktsförfarande med FPA, varvid patienten endast betalar sin självriskandel. Den privata serviceproducenten ansöker om ersättning direkt från FPA.

FPA ersätter inte behandling i specialavgiftsklass inom den kommunala hälsovården. En patient som efter den 1.3.2008 söker sig till behandling i specialavgiftsklass inom den kommunala hälsovården kan inte längre ansöka om ersättning för läkararvoden, undersökningar eller behandling.

Läkemedelsersättningar

Hjärt- och kärlpatienter använder mycket läkemedel. Läkemedelskostnaderna utgör en stor del av de hjärtsjukas hälsovårdsutgifter. Nya läkemedel är så gott som alltid dyrare än gamla.

Receptbelagda läkemedel som ordinerats för behandling av sjukdom indelas i tre ersättningsklasser. Av läkemedlets pris ersätts antingen 42, 72 eller 100 procent. Grundersättningen för receptbelagda mediciner är 42 procent och den räknas direkt utifrån läkemedlets pris. En stor del av de receptbelagda mediciner som används för behandling av kortvariga sjukdomar hör till denna grupp. Personer med långvariga och svåra sjukdomar får största delen (72 % eller 100 %) av läkemedlets pris ersatt av FPA.

Största delen av de läkemedel, som används vid behandlingen av hjärt- och kärlsjukdomar, hör till den lägre specialersättningsklassen (72 %). I den högre specialersättningsklassen (100 %) måste patienten betala en självrisk på tre euro per läkemedel.

För att få specialersättning för sina mediciner måste patienten lämna in ett B-läkarutlåtande. Om rätt till specialersättning beviljas, görs en anteckning om detta i sjukförsäkringskortet. Rätten till ersättning och ersättningsklass avgörs enligt sjukdomen och dess svårighetsgrad.

Ersättning kan på en gång fås för högst tre månaders mediciner. Om patienten behöver mediciner för en längre tid, till exempel för en utrikesresa eller av andra orsaker, bör man först från FPA ta reda på ersättningsförfarandet.

FPA-kortet måste alltid uppvisas på apoteket.

<i>Ersättningsklass</i>	<i>Självrisk per läkemedel</i>
42 % <i>grundersättning</i>	<i>ingen självrisk</i>
72 % <i>lägre specialersättning</i>	<i>ingen självrisk</i>
100 % <i>högre specialersättning</i>	<i>3 euro</i>

Läkemedel som ersätts begränsat

En del dyra, men för behandlingen viktiga läkemedel ersätts begränsat. Detta innebär, att patienten får ersättning endast på basen av läkarutlåtande eller av FPA godkänd specialutredning. Läkemedel med begränsad ersättning är till exempel mediciner som används i behandlingen av övervikt, erektionsstörningsmediciner samt vissa kolesterolmediciner.

För några kolesterol- och koagulationshämmande läkemedel som ersätts begränsat kan en del kranskärlssjukdomspatienter dock under vissa medicinska förutsättningar få specialersättning.

Atorvastatin (Lipitor®) och rosuvastatin (Crestor®), vilka används i behandlingen av svårbehandlad störning i fettämnesomsättningen, ersätts begränsat (42 procent) åt patienter med hög risk. Grundersättning kan fås, om man med diet, bantning och andra kolesterolmediciner (minst en bör ha prövats) inte har uppnått önskad kolesterolvå eller om andra kolesterolmediciner inte kan användas på grund av deras biverkningar eller olämplighet tillsammans med andra mediciner. I sådana fall gör läkaren i ordinationen en anteckning om ”svårbehandlad störning i fettämnesomsättningen”, och ett skilt läkarutlåtande behövs inte för erhållande av grundersättning.

De kranskärlssjukdomspatienter, som har en svårbehandlad störning i fettämnesomsättningen (206 och 213 i FPA-kortet), samt de som lider av ärftlig störning i fettämnesomsättningen (211 i FPA-kortet) kan då ovanstående villkor uppfylls med läkarens anteckning i receptet få specialersättning (72 procent) för Lipitor och Crestor.

De artärsjukdomspatienter (hjärtinfarkt, stroke, perifer artärsjukdom), som av acetylsalicylsyra eller aspirin får allergisk reaktion eller om medicinen inte har tillräcklig effekt får grundersättning för en medicin som inverkar på blodets koagulering och som innehåller klopidogrel (Plavix®). Medicinen grundersätts också vid ett akut kranskärlssjukdomsanfall och efter en bypassoperation, då en kombinationsbehandling med acetylsalicylsyra-klopidogrel behövs. I dessa fall anhåller man om rätt till grundersättning (anteckning 315 i FPA-kortet) med en läkares B-läkarutlåtande.

Klopidogrel specialersätts, om det hos patienten redan konstaterats kronisk kranskärlssjukdom (anteckning 206 i FPA-kortet) och hon eller han efter ett kranskärlssjukdomsanfall eller en bypassoperation har stor risk för blodpropp. Detta berättigar till specialersättning (72 procent) utan läkarutlåtande, om det i medicinordinationen gjorts en anteckning om det. I sådana fall fås specialersättning direkt från apoteket under högst ett års tid.

För användning av klopidogrel under längre tid behövs ett B-utlåtande av läkare (anteckning 280 i FPA-kortet). Rättighet till ersättning beviljas för högst fem år åt gången. Närmare anvisningar om rätten till ersättning fås av den behandlande läkaren, FPA eller apoteket.

Att ansöka om specialersättning

För att erhålla specialersättning bör sjukdomen vara svår och långvarig. Dessutom måste den uppfylla de kriterier, som omnämns i sjukförsäkringslagen och som FPA uppställt.

** Inlämna för specialersättning till FPA ett B-utlåtande skrivet av din läkare angående din sjukdom. I vissa fall krävs ett utlåtande av specialläkare.*

** FPA beslutar om i vilken ersättningsklass medicinen ersätts och gör en anteckning om detta i ditt nya sjukförsäkringskort.*

** Du får specialersättningen endast för de kostnader, som uppstått efter det, att läkarutlåtandet angående den svåra och långvariga sjukdomen anlänt till FPA:s byrå.*

Bra att veta om läkemedel

Statsrådet, FPA och läkemedelsprismyndigheten beslutar om, med vilka värden eller med hurudan sjukdomsbild läkemedlen specialersätts. Dessa förutsättningar motsvarar inte alltid de medicinska vådrekommandationerna för sjukdomen. Till exempel får inte alla personer som använder

blodtrycks- eller kolesterolmediciner alltid specialersättning för sina mediciner. De blodtrycks- och kolesterolvärden som krävs för specialersättning är för närvarande högre än de värden, vid vilka påbörjande av medicinering rekommenderas. Vid många sjukdomar krävs det, att man för att få ersättning först prövat medicinfri behandling och förändrade levnadsvanor.

Samma läkemedel kan alltså ha olika pris för olika patienter. Ibland används samma läkemedel för behandling av flera sjukdomar, men specialersättningen gäller bara för en viss sjukdom.

För de flesta nya läkemedel betalar patienten först ett högre pris och får grundersättning för det. Specialersättning kan som regel beviljas först då, när läkemedlet varit på marknaden i två år.

I handeln finns också läkemedel, som inte har ett fastställt partipris. Dessa läkemedel ersätts inte alls. Patienten betalar själv hela priset för dem och de räknas inte med i taksumman. Också receptfria läkemedel för självvård betalas i sin helhet av köparen. Läkemedelskostnader ersätts inte heller då, när läkemedlen ordinerats för upprätthållande av ett hälsotillstånd eller förebyggande av sjukdomar.

De hjärt- och kärlsjukdomar som hör till den lägre (72 %) specialersättningsklassen är

- * kronisk hjärtinsufficiens (diagnosnummer i FPA-kortet 201)*
- * kroniskt högt blodtryck (205)*
- * kronisk kranskärlssjukdom (206)*
- * kroniska rytmstörningar (207)*
- * ärftliga, svårartade störningar i fettämnesomsättningen (kolesterol) (211)*
- * störning i fettämnesomsättningen i samband med kronisk kranskärlssjukdom (213)*

Till den högre (100 %) specialersättningsklassen hör bland annat

- * tillståndet efter organ- eller vävnadstransplantationer (hjärtrtransplantationer) (127)*

Utbytbara läkemedel

Apoteken skall, om det är möjligt, i stället för det läkemedel läkaren ordinerat erbjuda patienten ett motsvarande, men billigare preparat. Sådana billigare preparat är antingen parallellpreparat till originalläkemedel eller parallellläkemedel importerade från ett land med lägre prisnivå. Patienten själv kan alltid utan orsaker vägra utbyte. Också läkaren kan på medicinska eller behandlingsmässiga grunder vägra utbyte av läkemedel. Om man med samma ordination vid flera olika tillfällen köper ett läkemedel, kan man vid följande inköpstillfälle byta tillbaka till det läkemedel läkaren ursprungligen ordinerade, ifall parallellpreparatet inte har passat. Läkemedelsverket håller en lista över utbytbara läkemedel. Alla mediciner är inte utbytbara.

Valen av läkemedel är individuella och det är klokt att diskutera med sin läkare om dem. Tilläggsuppgifter om läkemedel och läkemedelsersättningar fås av den egna läkaren, FPA och från apoteken.

Tilläggsersättning för höga läkemedelskostnader

Det finns en årlig taksumma för patientens läkemedelskostnader. År 2008 är summan 643,14 euro. Då de självriskandelar som betalats för receptbelagda läkemedel under samma kalenderår överskrider taksumman, ersätter FPA under resten av året i sin helhet de läkemedel som hör till sjukförsäkringen. För de receptläkemedel som köps efter det att årssjälvriskens överskridits betalar kunden en egendel på endast 1,50 euro per läkemedel.

FPA följer på basen av uppgifter från apoteken med då den årliga självriskgränsen som berättigar till tilläggsersättning uppnås. Då gränsen har överskridits, skickar FPA ett meddelande om detta. I samband med varje inköp av receptbelagda läkemedel bör kunden på apoteket uppvisa FPA-kortet och detta meddelande om rätt till tilläggsersättning. Från början av år 2008 kan man direkt från apoteket få tilläggsersättningen för läkemedel då den årliga självriskandelen överskrids.

Man kan också i efterskott mot uppvisande av kvitton ansöka om tilläggsersättning från FPA (blankett SV178). Ansökan bör inlämnas inom sex månader från utgången av det kalenderår, under vilken taksumman uppnåtts.

Resersättning och övernattningspenning

Man kan hos FPA ansöka om ersättning för resekostnader som förorsakats av sjukdomen. Ersättningsbara är nödvändiga resor till läkare eller till behandling, undersökning eller rehabilitering som ordinerats av läkare.

Resorna ersätts i allmänhet till närmaste vårdplats och enligt billigaste allmänna forskaffningsmedel. I vissa fall kan också resorna för anhörig eller nödvändig följeslagare ersättas. För resor med allmänna forskaffningsmedel behövs i allmänhet inte kvitto bifogas, utan det räcker med en utredning om målet för resan. Man ansöker om reseersättningar hos FPA med blanketten SV4.

Vid behov kan hälsovårdspersonalen med skilt intyg motivera behovet av användning av taxi eller egen bil. För användning av egen bil kan en ersättning på 0,20 euro per kilometer betalas.

Enskilda resor för att hämta medicin ersätts inte. På väg hem från läkaren kan man dock göra en kort avstickare till apoteket för att hämta mediciner.

Hjärtpatienter kan ansöka om ersättning för resekostnader också för de rehabiliterings- och anpassningsträningsskurser i vars anordnande Hjärtförbundet har deltagit. Till kurserna bör man ha ansökt med läkarremiss. Till reseersättningsansökan bör bifogas ett deltagarintyg, i vilket namnet på den läkare som skickat deltagaren till kursen bör framgå, kursprogrammet samt beslutet om rehabiliteringen. Om en anhörig deltagit i kursen kan man också ansöka om ersättning för hans eller hennes resor.

Den som deltar i hälsocentralens öppenrehabiliteringsgrupp Tulppa kan ansöka om reseersättning hos FPA med blanketten SV4.

Då en frontveteran deltar i rehabilitering anordnad av Statskontoret, ersätter FPA hans resekostnader i helhet.

Självrisken för resekostnader som uppstått på grund av sjukdom eller rehabilitering är år 2008 9,25 euro för enkel resa och den årliga taksumman är 157,25 euro. Då taksumman uppnåtts, ersätter FPA

under resten av året nödvändiga resor i sin helhet utan självrisk. Också sådana nödvändiga resekostnader, som är lägre än självrisken räknas till den årliga taksumman, varför det lönar sig att spara alla resekvitton.

FPA följer med då den årliga självriskandelen uppnås och skickar därefter åt klienten ett självriskkort för resekostnader. Ifall bilisten eller transportserviceproducenten har ingått ett fullmaktsavtal med FPA, behöver klienten inte betala självriskandelen för resan då, när han eller hon åt chauffören kan uppvisa självriskkortet. Om resans arrangör uppbär avgift av klienten, kan denna hos FPA ansöka om ersättning för resekostnader.

Ansökan om reseersättning bör inlämnas inom sex månader efter det att resan betalats.

Den som insjuknat kan hos FPA ansöka om övernattningsspenning, ifall han eller hon på grund av undersökning, behandling eller trafikomständigheter varit tvungen att övernatta under resan. Övernattningsspenningen är högst 20,18 euro per dygn och ett kvitto på betalda övernattningskostnader bör uppvisas. Tilläggsuppgifter om både resekostnader och övernattningsspenning fås av FPA.

Tandvård

Det är av största vikt för en hjärtpatient, att tandinflammationer förebyggs samt att tänderna och tandköttet är i god kondition. Inflammationer i munområdet anses i dag som en betydande riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdomar.

Personer med hjärtsjukdomar kan söka sig till den kommunala tandvården på hälsocentralen, men väntetiden varierar på olika orter. Avgifterna för tandvård som ges på hälsocentralen baserar sig på hälsocentraltaxorna och är betydligt billigare än privat tandvård. Den kommunala tandvården är gratis för personer under 18 år. Tidsgränserna för erhållandet av vård som uppställs i vårdgarantin gäller också för tandvården.

För privat tandvård kan man hos FPA ansöka om ersättning, som är 60 procent av FPA:s taxa för privattandläkares arvode. För undersökning eller behandling som ordinerats av läkare ersätts 75 procent av taxan. I detta fall är självrisken 13,46 euro. Ersättning betalas dock inte för tandreglering eller behandling i samband med protetik. Förebyggande vård och undersökning ersätts en gång per år.

Frontveteraner och minsvepare får hundra procentig ersättning för tandläkargranskning, förebyggande vård samt behandling i samband med protetik. För protetiskt tandtekniskt arbete får de 50 procent ersättning.

Tilläggsuppgifter fås av den egna kommunens tandvårdsenhet och av FPA.

KOMMUNAL HÄLSOVÅRD

Det är kommunen som ansvarar för anordnandet av den offentliga hälsovården. Den offentliga hälsovården är uppdelad i bashälsovård och specialsjukvård. Lagstadgad service inom bashälsovården är bland annat sjukvård och medicinsk rehabilitering, hälsorådgivning, sjuktransport, tandvård, skol- och studenthälsovård, företagshälsovård, mentalvårdstjänster och miljöhälsovård. Till specialsjukvården hör region- och centralsjukhusen, av vilka fem är universitetscentralsjukhus. Dessa sjukhus lyder under sjukvårdsdistrikten.

Avgifter för hälsovård

Avgifterna för den kommunala hälsovården är samma för alla kommunmedlemmar, men de kan variera från kommun till kommun. Hälsocentralens öppenvårdstjänster är avgiftsfria för personer under 18 år, och beträffande sjukhusavgifter har de en självrisk på sju dagar per år.

Kostnadstak för hälsovård

För vissa klientavgifter inom den kommunala social- och hälsovården finns ett avgiftstak. År 2008 är avgiftstaket 590 euro. Detta betyder, att då taksumman uppnåtts får klienten avgiftsfritt under resten av året de tjänster som hör till avgiftstaket och kortvarig anstaltsvård med förmånligare dygnsavgift.

Avgifter för barn under 18 år sammanslås med en av vårdnadshavarnas avgifter, trots att barnet får ett eget avgiftskort. Om vårdnadshavarens och barnets gemensamma avgiftstak uppnås under året, gäller frikortet till årets slut både för vårdnadshavaren och barnet. Makars avgifter kan inte sammanslås.

Tilläggsavgifter fås från den egna hälsocentralen och från andra kommunala hälsovårdsenheter.

Avgiftstak

De avgifter som klienten betalar, och som ingår i avgiftstaket, antecknas som regel i samband med besöket i ett klientavgiftskort, som fås på vårplatsen eller den egna hälsocentralen.

** Sörj själv för ditt klientavgiftskort och för att avgifterna antecknas i det.*

** Spara alla kvitton. Avgifterna kan också antecknas i efterskott, till exempel om du betalat avgiften med räkning.*

** Då avgiftstaket uppnås, får du ett frikort från kommunen eller sjukhuset. Därefter får du alla tjänster som hör till avgiftstaket kostnadsfritt eller till nedsatt pris.*

** Om du har betalat för höga avgifter kan du, efter att avgiftstaket uppnåtts, ännu under följande kalenderår anhålla om återbetalning av dessa.*

** Med i avgiftstaket räknas besök hos hälsocentralläkare, poliklinikavgifter, jouravgifter, dygnsavgift på sjukhus, dagkirurgi, seriebehandlingar, individuell fysioterapi, dag- och nattvård samt rehabiliteringsvård.*

** Av de kommunala avgifterna står tandvård, sjuktransport, hemsjukvård och hemtjänst utanför avgiftstaket.*

Långtidsvård

På vårdplatsen utreds behovet av långtidsvård, om patienten utan avbrott vårdats på sjukhus eller anstalt i över tre månader. Samtidigt ändras vårdavgiften till att motsvara patientens betalningsförmåga. Långtidsavgift kan också komma i fråga redan då vården inleds, om den beräknas pågå över tre månader.

Avgiften för kommunal långtidsvård är för en ensamstående person högst 82 procent av patientens fortlöpande nettoinkomst. Också ränte-, dividend- och förmögenhetsinkomst beaktas. Förmögenhet i sig inverkar inte på vårdavgiften, ifall den inte ger avkastning. Den som vårdas bör få behålla 18 procent av sina inkomster eller minst 90 euro i månaden som disponibla medel. Då avgiften för långtidsvård fastställs, måste kommunen garantera tillräcklig inkomst för den make och minderåriga barn som blir hemma. Om den av paret som har högre inkomst blir intagen för långtidsvård, kan vårdavgiften uppgå till högst 41 procent av makarnas sammanräknade inkomst. Klientavgiften för långtidsvård får inte överskrida kommunens kostnader för denna service.

Vid privata vårdenheter och boendeserviceenheter är vårdavgiften inte beroende av inkomster, utan varierar enligt hur krävande vården är och i vilken utsträckning den behövs. Den som vårdas kan hos FPA anhålla om vårdbidrag för pensionärer eller bostadsbidrag för en del av den privata vårdplatsens avgifter, som direkt hänförs till patientens sjukdom eller handikapp.

Tilläggsinformation fås från den egna kommunens social- eller hälsovårdsverk och från privata vårdplatser.

Vårdgaranti

Vårdgarantin grundar sig på lagstiftningen och den fastställer de tidsgränser, inom vilka en patient skall få tillgång till icke-akut vård. Den som söker sig till vård ska vardagar under öppethållningstid omedelbart få telefonkontakt till hälsocentralen eller det ska vara möjligt att besöka den. En yrkesperson inom hälsovården kan redan per telefon uppskatta behovet av vård, men om uppskattningen kräver ett besök på hälsocentralen, ska detta ske inom tre vardagar. Då vårdbehovet har konstaterats, ska patienten få tillgång till vård inom bashälsovården senast tre månader efter konstaterandet. Tillgången till specialistsjukvård, som genomförs i samband med bashälsovården, och till tandvård får ta högst sex månader, ifall väntetiden inte riskerar patientens hälsotillstånd.

Inom specialistvården måste utvärderingen av vårdbehovet påbörjas inom tre veckor från det, att remissen har nått polikliniken. Patienten måste få tillgång till vård som konstaterats vara nödvändig senast sex månader efter det, att behovet konstaterats.

Ifall den egna hälsocentralen eller det egna sjukhuset inte inom utsatt tid klarar av att påbörja vården, måste patienten erbjudas möjlighet till vård på annat ställe, antingen på ett annat sjukhus eller i ett annat sjukvårdsdistrikt.

Omsorgsgaranti

Omsorgsgarantin berör personer över 80 år och dem, som får FPA:s högsta vårdbidrag.
Vårdgarantin förpliktar kommunen att uppskatta en äldre persons behov av service, i brådskande fall omedelbart och annars senast sju dagar efter kontakttagandet.

STÖD OCH HJÄLP I VARDAGEN

Ett insjuknande kan leda till situationer, i vilka det är bra att känna till sådana tjänster och förmåner som underlättar det dagliga livet och som samhället och den egna kommunen kan erbjuda. Rätten till service och stöd är beroende av de men och kostnader sjukdomen förorsakar. Största delen av hjärtpatienterna klarar självständigt av vardagen både hemma och i arbetslivet.

Hemtjänst och hemsjukvård

En svår hjärtsjukdom kan innebära svårigheter att klara av de dagliga sysslorna hemma. Den egna kommunens hemvårdsenhet (hemtjänst) betjänar så långt resurserna tillåter personer som kommer hem från sjukhus, åldringar, handikappade och barnfamiljer. Hemtjänsten kan vara fortgående eller tillfällig. Behovet av service, antalet besök, och avgifter fastställs individuellt enligt den insjuknades situation. Avgiften för hemtjänst är beroende av tjänstens omfattning, kvalitet, familjens storlek och den insjuknades inkomster.

Förutom hemtjänst kan man från kommunen också som stödtjänst få måltids-, städ-, bad-, eller dagsjukhustjänst samt transporttjänst för åldringar och handikappade.

En hjärtpatient som vårdas hemma kan behöva hemsjukvårdens tjänster. Hjälptjänst kan behövas t.ex. vid övervakning av medicinering, provtagning eller vid lånande av hjälpmedel. Hemsjukskötarna kommer på hembesök från det egna områdets hälsocentral, på den egna läkarens ordination. För tillfällig hemsjukvård betalas engångsavgift och för fortlöpande vård månadsavgift enligt inkomster.

Kommunerna kan också ge den insjuknade en servicesedel, vars storlek bestäms av den insjuknades inkomst. Med denna sedel kan klienten själv skaffa den hemtjänst eller hemsjukvård han eller hon behöver från någon serviceproducent som kommunen godkänner. Klienten betalar själv den del av servicens pris, som överskrider sedelns värde.

I vissa kommuner kan man från det kommunala social- och hälsovårdsverket låna hem säkerhetstelefoner, vilka ökar tryggheten för den som bor ensam. Man kan också fråga efter säkerhetstelefoner från privata företagare i vårdbranschen, från företag som tillhandahåller säkerhetstjänster eller från Röda Korset.

I många kommuner är behovet av hemtjänst och städning större än vad som kan erbjudas. Dessa tjänster kan också skaffas från privata hemtjänstföretag och då kan man i beskattningen göra avdrag för hushållsarbete.

Tilläggsinformation från den egna kommunens social- och hälsovårdsverk.

Hjälpmiddel och doseringstjänst

Hjälpmiddel som behövs för att klara av det dagliga livet, till exempel gångstöd eller rollatorer, promenadkäppar, rullstolar och oxygenkoncentratorer är hjälpmedel som beviljats av hälsovården för medicinsk rehabilitering. Man får låna dessa från hälsocentralerna och sjukhusen.

Från hälsocentralen får man med läkarordination avgiftsfritt sådana vårdtillbehör och -redskap som behövs under lång tid, så som vårdtillbehör för diabetes, blöjor eller tillbehör för vården av liggsår.

På basen av lagen om service och stöd på grund av handikapp kan en långtidssjuk eller handikappad person få bidrag för anskaffande av sådana redskap, maskiner och anordningar som underlättar det dagliga livet men som hälsovården inte beviljar. Ersättningen kan vara högst hälften av priset för till exempel ett hjälpmedel underlättar rörligheten eller kommunikationen. Tilläggsinformation från kommunens socialverk.

FPA kan som yrkesinriktad rehabilitering ersätta nödvändiga dyra och krävande hjälpmedel, som en handikappad eller långtidssjuk behöver för att klara av studier och arbete. Tilläggsinformation fås från FPA.

Den doseringstjänst, som många apotek erbjuder, kan underlätta intagningen av läkemedel. Doseringstjänsten levererar läkemedel för två veckor uppdelat i dospåsar. Tilläggsinformation om doseringstjänst fås från apoteken.

Stöd för närståendevård

Stöd för närståendevård är en del av kommunens socialservice, med vars hjälp kommunen kan stöda bindande och krävande vård av en sjuk, åldring eller handikappad person i hemmet. Närståendevårdaren kan vara en anhörig eller annan person som står nära den som vårdas. Den som vårdas behöver inte vara långtidssjuk.

Stödet består av vårdarens ersättning, som betalas av kommunen, och andra kommunala tjänster som kan fås, så som hjälpmedel, rehabilitering samt måltids- eller hemvårdstjänster. Kommunen, närståendevårdaren och den som får vård gör upp ett kontrakt, till vilket bifogas en vård- och serviceplan.

Storleken på den ersättning som betalas för närståendevården fastställs på basen av hur krävande och bindande vården är. Ersättningen varierar kommunvis. År 2008 är minimiersättningen för egenvårdare 317,22 euro per månad, men kommunen kan också göra upp kontrakt om en lägre ersättningssumma. Om vårdaren är förhindrad att förvärvsarbeta under ett tungt övergångsskede i vården (t.ex. vid terminalvård eller i väntan på en hjärtrplantation), är vårdersättningen minst 634,43 euro per månad. Vårdersättningen är beskattningsbar inkomst. Det lönar sig, att från kommunen kontrollera rätten till pension samt pensionsavgifter. Den ersättning som kommunen betalar åt vårdaren är beskattningsbar inkomst.

En närståendevårdare, som utför krävande vårdarbete, har rätt till tre lediga dagar per månad samt till olycksfallsförsäkring. Man kan ansöka om stödet från kommunens socialverk.

Handikapptjänster

De tjänster och stödåtgärder, som beviljas på basen av lagen om service och stöd på grund av handikapp, är avsedda för personer, vilka på grund av handikapp eller sjukdom under lång tid, minst ett år, har särskilt svårt att klara av det dagliga livet. Väsentligt är inte diagnosen, utan de men sjukdomen eller handikappet medför. Tjänster och stödåtgärder, som på basen av lagen om service och stöd på grund av handikapp vilar på kommunens ansvar är transporttjänst, tolkningstjänst,

serviceboende, ändringsarbeten i bostaden samt sådana redskap och anordningar, som hör till en bostad och som underlättar livet.

Kommunen kan också enligt prövning anordna rehabiliteringshandledning, anpassningsträning eller bidra till avlöandet av en personlig medhjälpare.

De lagstadgade handikapptjänster som är avsedda för gravt handikappade berör endast en liten del av hjärtpatienterna. Kranskärlssjukdom, som är i god vårdbalans, berättigar inte till dessa tjänster. Personer som till exempel genomgått hjärttransplantation, lider av svår hjärtinsufficiens, medfött hjärtfel eller kardiomyopati kan i vissa skeden av sjukdomen vara berättigade till ovanstående tjänster. Tilläggsinformation om handikapptjänsterna fås från kommunens socialverk.

Socialarbete och utkomststöd

De kostnader som sjukdomen förorsakar kan ibland för en långtidssjuk med små inkomster bli orimligt höga. Också lång sjukledighet, arbetslöshet eller väntan på pensionsbeslut kan medföra problem med utkomsten. Då har man möjlighet att fråga råd eller ansöka om utkomststöd från socialverket. Behovet av utkomststöd prövas från fall till fall. Utkomststöd är den form av utkomstskydd som kommer i sista hand och inkomstgränserna för att få det är låga. Kommunerna kan också bevilja sociala krediter och erbjuda ekonomisk rådgivning.

I bland kan enbart ett telefonsamtal med socialarbetaren vara till hjälp. På sjukhusen och hälsocentralerna kan också socialarbetarna inom hälsovården ge råd om, hur man kan söka hjälp i frågor som gäller utkomsten och att orka med sin sjukdom.

Hjärtsjukdomarna kan bidra till att sådana livssituationer uppkommer, i vilka man behöver utomstående hjälp och mod att söka denna, för att klara sig. I den egna kommunen finns experter på olika kriser i livet, psykiska problem, rusproblem, åldringsvård samt familje- och parförhållandeproblem. Tilläggsinformation fås från kommunens socialverk eller hälsocentral.

Vårdbidrag för pensionstagare, FPA

Med vårdbidrag för pensionstagare stöds boende och vård hemma för pensionerade personer med sjukdom eller handikapp. Man strävar också till att med vårdbidraget ersätta särskilda kostnader som sjukdomen eller handikappet förorsakar.

Också personer som får invalidpension, rehabiliteringsstöd, individuell förtidspension eller särskilt stöd till invandrare kan ansöka om vårdbidrag för pensionstagare.

Vårdbidraget för pensionstagare är avsett för sådana personer, vars funktionsförmåga i dagliga sysslor på grund av sjukdom eller handikapp oavbrutet under minst ett år har varit nedsatt. Med funktionsförmåga avses förmågan att ta hand om sig själv och klara av hushållsgöromålen: att överhuvudtaget klara av de dagliga sysslorna i och utanför hemmet och. Det kan också hända, att den som ansöker om bidraget minst en gång per vecka är i behov av utomstående hjälp, så som med städning, övervakning eller handledning.

Med väsentliga särskilda kostnader avses i vårdbidraget de ständiga utgifter som sjukdomen eller handikappet förorsakar, så som upprepade sjukhus- eller läkarbesök, mediciner, resor eller avgifter för hemtjänst.

Vårdbidraget för pensionstagare är uppdelat i tre grupper. Bidraget är skattefritt och påverkas inte av inkomsten. Storleken på bidraget avgörs av den ansökandes helhetsituation: behovet av hjälp och vård samt särskilda kostnader.

Vårdbidragets storlek år 2008

* *Grundvårdbidrag 54,80 euro per månad*

* *Förhöjt vårdbidrag 136,43 euro per månad*

* *Högsta vårdbidrag 288,49 euro per månad*

Många åldriga hjärtpatienter och personer som drabbats av stroke är i behov av så stor mängd utomstående hjälp, att de kan ansöka om vårdbidrag för pensionstagare. Dessutom har de ofta stora utgifter för läkemedel och hälsovård.

Man ansöker om vårdbidrag för pensionstagare hos FPA. Till ansökan bifogas läkarutlåtande C, som inte får vara äldre än ett år. Retroaktivt kan vårdbidraget beviljas för högst ett halvt års tid.

Handikappbidrag för personer över 16 år, FPA

FPA betalar handikappbidrag för personer över 16 år. Med detta strävar man till att stöda handikappade över 16 år i att klara av det dagliga livet, arbete eller studier. Den ansökande ersätts för de men, särskilda kostnader samt behov av utomstående hjälp, som handikappet förorsakar. Ett villkor för handikappbidraget är, att den ansökandes funktionsförmåga i arbetet, studierna eller hushållsgöromålen har varit oavbrutet nedsatt i minst ett års tid. Bidraget beviljas inte personer som får sjukpension på heltid.

Handikappbidrag för personer över 16 år, ersättningsklasser år 2008

* *Grundbelopp 81,83 euro per månad*

* *Förhöjt belopp 190,94 euro per månad*

* *Högsta beloppet 370,24 euro per månad*

Det är få hjärtpatienter i arbetsför ålder som är berättigade till handikappbidrag. Man kan dock ansöka om det, ifall sjukdomens symptom klart begränsar funktionsförmågan. Sådana hjärtsjukdomar kan vara till exempel kardiomyopati, hjärtransplantation medfödda hjärtfel eller Marfans syndrom, som förorsakar hjärtsymptom.

Handikappbidraget är skattefritt, och den ansökandes inkomst inverkar inte på erhållandet. Man ansöker om bidraget hos FPA och till ansökan bifogas läkarutlåtande C.

Kostersättning, celiaki

Åt personer som fyllt 16 år och lider av celiaki betalar FPA en kostersättning på 21 euro per månad. Till ansökan om stödet bifogas ett läkarutlåtande B, ur vilket framgår korrekt diagnosticerad sjukdom. Berättigade till stöd är också sådana personer med celiaki, som på grund av någon annan

sjukdom får handikappbidrag för personer över 16 år eller vårdbidrag för pensionstagare. Stödet är skattefritt.

REHABILITERING

Med rehabilitering strävar man till att förbättra hjärtsjukdomens prognos och att bevara funktions- och arbetsförmågan så god som möjligt.

En stor del av hjärtpatienterna rehabiliteras på egen hand med hjälp av den handledning de fått, men en del är i behov av stöd. Beroende på patientens sjukdom och ålder kan rehabiliteringen innehålla bl.a. handledning i självvård, handledd motion, yrkesinriktad rehabilitering eller olika slag av terapi.

Syftet med rehabiliteringen är, att öka kunskapen om sjukdomen och färdigheter att vårda sig själv, att stöda förändringar i levnadsvanorna i en hälsosam riktning, att förbättra den fysiska konditionen och ansträngningstoleransen samt att minska den rädsla och ångest som sjukdomen medför.

Handledning via hälsovården når dock inte alla som är i behov av rehabilitering, varför patienten själv efter avslutad sjukhusvård eller sjukledighet borde diskutera eventuellt behov av rehabilitering med sin läkare.

Rehabiliteringsanordnare

Rehabilitering för hjärtpatienter anordnas av den kommunala social- och hälsovården, Hjärtförbundet och hjärtdistriktet, FPA, försäkrings- och pensionsanstalterna samt i vissa fall också undervisnings- och arbetsförvaltningen. Rehabiliteringen är öppen- eller anstaltsrehabilitering. Rehabiliteringsmöjligheter för en patient med kranskärlssjukdomen klarnar bäst genom att kontakta närmaste hjärtdistrikt. Tilläggsinformation ger också sjukhusens rehabiliteringshandledare och socialarbetare.

De som lider av mera sällsynta hjärtsjukdomar får information om rehabilitering från hjärtdistriktet, sina egna patientföreningar och FPA.

Den offentliga hälsovårdens rehabilitering

Ansvar för kranskärlssjukdomspatientens rehabilitering hör enligt lag till kommunerna, men deras möjlighet att anordna rehabilitering är mycket varierande. I vissa sjukvårdsdistrikt anordnas kurser som ger den första informationen om sjukdomen, föreläsningar samt rehabiliterings- och anpassningsträningskurser för infarkt-, by pass- och ballongutvidgningspatienter. På kurserna ges information om riskfaktorer för hjärtsjukdomar, förändrade levnadsvanor och om behandling. Till kurserna ansöks i allmänhet via det sjukhus, där hjärtsjukdomen har behandlats.

I en del av landet anordnar hälsocentralerna Tulppa-öppenrehabiliteringsgrupper för artärsjukdomspatienter och patienter, som har läkemedelsbehandling för artärsjukdomens riskfaktorer eller diabetes. Information om dessa fås från den egna hälsocentralen eller hjärtdistriktet.

Hjärtförbundets rehabilitering

Hjärtdistriktet erbjuder rehabilitering för patienter med kranskärlssjukdomen, blodtryckspatienter, klaffpatienter och för vissa mindre patientgrupper. Utbudet varierar i de olika hjärtdistriktet. Rehabiliteringen kan vara en kurs som ger den första informationen om sjukdomen, en kurs som ger

undervisning i vård och behandling, en anpassningsträningkurs eller en konditionskurs för förbättrandet av den fysiska konditionen. Man söker till rehabiliteringen via hjärtdistriktet. Kurserna är i allmänhet kostnadsfria eller så betalar man en liten självriskandel. Hjärtorganisationernas rehabilitering stöds av Peningautomatföreningen.

Hjärtförbundet anordnar rehabilitering också för vissa specialgrupper, så som kardiomyopatipatienterna. Sydän- ja keuhkosiirrokkat rf - SYKE anordnar kurser för hjärtransplantationspatienter och deras anhöriga, Hjärtbarnen och -vuxna för sin del för dem som lider av medfött hjärtfel.

FPA:s rehabilitering

Den rehabilitering som FPA anordnar är medicinsk rehabilitering och beviljas enligt prövning. Syftet med rehabiliteringen, som är avsedd för personer i arbetsför ålder, är att upprätthålla arbets- och funktionsförmågan samt hjälp till att orka i arbetslivet. Största delen av kurserna är avsedda för kranskärllssjukdomspatienter, men några kurser är också riktade till personer med mera sällsynta hjärtsjukdomar. FPA anordnar årligen också några konditionskurser avsedda för åldriga hjärtpatienter. Syftet med dessa kurser är att stöda åldringarnas funktionsförmåga och möjlighet att klara sig hemma.

FPA:s rehabilitering anordnas på rehabiliteringsanstalter. Till rehabiliteringen söks via FPA:s lokalbyråer och för ansökan behövs ett läkarutlåtande B. Om rehabiliteringsbeslutet är positivt, är rehabiliteringen avgiftsfri för patienten.

Rehabiliteringspenning och resekostnader

Personer i arbetslivet (16 – 67 år) som rehabiliteras och deras anhöriga kan under vissa förutsättningar ansöka om rehabiliteringspenning och ersättning för resekostnader hos FPA för den tid rehabiliterings- och anpassningsträningkursen pågår. Rehabiliteringspenningen kompenserar utebliven förvärvsinkomst. Den är beskattningsbar och dess storlek bestäms på samma sätt som för sjukdagpenningen enligt den ansökandes inkomst. Också anhöriga som godkänts till kursen kan ansöka om rehabiliteringspenning ifall de inte har möjlighet att arbeta under den tid kursen pågår. Till ansökan om rehabiliteringspenning behövs deltagarintyg från kursen, ansökningsblankett (KU 112) och blankett KU 114 från kursarrangören.

Det finns ingen självrisktid, om personen omedelbart före rehabiliteringspenningen fått sjuk- eller föräldrapenning, utbildningsstöd eller arbetslöshetsförmån enligt arbetsskyddslagen.

En förutsättning för att få ersättning för resor till Hjärtförbundets rehabiliteringskurser är förutom kursfordringarna den, att man sökt till kursen med läkarremiss. Till ansökan om ersättning för resekostnader bör bifogas deltagarintyg och kursprogram. Den som deltar i hälsocentralernas Tulppa-öppenrehabiliteringsgrupper kan hos FPA ansöka om ersättning för resor med blanketten SV4.

Handledd motionsinriktad rehabilitering

Många hjärtföreningar och fysioterapiföretag anordnar under handledning av en fysioterapeut grupper för motionsinriktad rehabilitering. Till dessa kan man söka med läkarordination (SV3FM), varvid FPA ersätter en del av kostnaderna. Också på hälsocentralen kan man fråga efter fysioterapeuthandledd individuell eller grupphandledd.

Handledled motionsinriktad rehabilitering är närmast avsedd för de patienter, som behöver handledning av en fysioterapeut för att hitta en trygg men ändå tillräckligt effektiv belastningsnivå för sin motion. Sjukförsäkringen ersätter en hjärtpatients motionsinriktade rehabilitering högst 15 gånger, remissen är i kraft ett år och rehabiliteringen kan pågå högst ett år.

Stöd av andra i samma situation

Finland Hjärtförbund har över 500 skolade stödpersoner, vilka själva är hjärtpatienter eller deras anhöriga. Dessa personer är lekmän, som utför frivilligt arbete och som vill utbyta erfarenheter med personer som nyligen insjuknat och samtidigt uppmuntra och stöda dem till att klara sig med sin sjukdom. Stödpersonernas kontaktuppgifter fås från hjärtdistriktet.

Bevarande av arbetsförmåga och yrkesinriktad rehabilitering

Den insjuknades arbetsförmåg bedöms i förhållande till hur belastande arbetet är. I dag kan de flesta kranskärslssjukdomspatienter efter behandlingen återvända till sitt tidigare arbete. Det är bra, att redan i det skedet diskutera med läkaren om att återvända till arbetet, då hjärtsjukdomen konstateras eller då man fattar beslut om till exempel en hjärtoperation.

I bland gör en allvarlig hjärtsjukdom det omöjligt att återvända till det tidigare arbetet eller varslar om hotande arbetsoförmåga. Yrkesinriktad rehabilitering är arbetspensionsanstaltens stöd vid byte av arbete eller yrke då, när arbetstagaren på grund av sitt hälsotillstånd inte kan fortsätta i sitt tidigare arbete. Stödet kan vara ekonomiskt eller ges i form av skolning.

Målet för den yrkesinriktade rehabiliteringen är återvändande till arbetslivet. I allmänhet utreds först den rehabiliterades möjligheter till att fortsätta arbeta på sin egen arbetsplats. Andra former av yrkesinriktad rehabilitering är till exempel möjlighet till att pröva på ett nytt, mindre ansträngande arbete, omskolning till ett lättare arbete eller nytt yrke och rehabiliteringsundersökning. Man kan också få stöd vid återvändandet till arbetet efter en lång sjukledighet.

Det är i huvudsak arbetspensionsanstalterna och FPA som anordnar yrkesinriktad rehabilitering. Under vissa förutsättningar kan man också hos Arbetskraftsbyrån, undervisningsverket eller olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna ansöka om stöd för yrkesinriktad rehabilitering.

Det är i allmänhet arbetspensionsanstalten från det senaste arbetsförhållandet som bekostar den yrkesinriktade rehabiliteringen för personer i arbetslivet. Om arbetsoförmåga hotar och arbetspensionsanstalten fattar beslut om yrkesinriktad rehabilitering, betalas under den tid rehabiliteringen pågår rehabiliteringspenning enligt arbetspensionslagarna åt den som rehabiliteras. Den är till sin storlek den försäkrades kalkylerade invalidpension förhöjd med 33 procent. Personer över 55 år omskolas sällan, trots att inga absoluta åldersgränser finns. Alla personer i arbetsför ålder kan däremot pröva på ett annat arbete.

En person vars arbetsförmåga är nedsatt och som har en kort eller osammanhängande arbetshistoria, och som dessutom på grund av sjukdomen hotas av arbetsoförmåga hör till kretsen för FPA:s yrkesinriktade rehabilitering. FPA betalar under tiden för yrkesinriktad rehabilitering en rehabiliteringspenning, som till sin storlek är 75 procent av arbetsinkomsten. Tilläggsinformation fås från arbetspensionsanstalterna och FPA.

Träning för bevarande och förbättrande av arbetsförmågan (Tyk) är FPA:s yrkesinriktade rehabilitering. Dess mål är, att en person i arbetsförhållande skall kunna fortsätta i sitt eget arbete.

Tyk är avsett för äldre arbetstagare, som har problem med hälsan, långa sjukledighetsperioder eller som under lång tid utfört fysiskt eller psykiskt tärande arbete.

Yrkesorienterad tidigrehabilitering (Aslak) är FPA:s rehabilitering som beviljas enligt prövning och är riktad till speciella yrkesgrupper.

Åt personer under 20 år vars arbetsförmåga är nedsatt beviljas inte invaliditetspension innan möjligheterna till yrkesinriktad rehabilitering utretts. Åt personer i åldern 16-19 år, vars arbetsförmåga är väsentligt nedsatt, betalas rehabiliteringspenning och möjligtvis också handikappbidrag under tiden för yrkesinriktad rehabilitering och skolning.

Hjärtpatientens rehabiliteringsmöjligheter

Sjukhusen

Kurser för första information och föreläsningar

Anpassningsträningsskurser

Hälsocentralen

Öppenrehabiliteringsgrupper (Tulppa)

Handledda motionsgrupper och individuell motionshandledning

FPA

Anpassningstränings- och rehabiliteringskurser

(främst för personer i arbetsför ålder)

Tyk- och Aslak-rehabilitering

Yrkesinriktad rehabilitering

Rehabilitering av gravt handikappade

Hjärtdistrikten

Kurser för första information och föreläsningar

Anpassningstränings- och vårdträningsskurser

Konditionsskurser

Hjärtföreningarna

Handledda motionsgrupper

Rehabilitering för personer med sällsynta sjukdomar

(SYKE, Hjärtbarnen, Karpatiat)

Hjärtförbundet

Regionala rehabiliteringsmodeller, utvecklingsprojekt

ARBETSOFÖRMÅGA OCH ANNAT PENSIONSSKYDD

Pensionsskyddet i Finland består av två lagstadgade system, som kompletterar varandra. För det första finns ett folkpensionssystem, som tryggar en minimiutkomst och för det andra ett arbetspensionssystem, som intjänas genom det egna arbetet.

Om hjärtsjukdomen förorsakar bestående arbetsförmåga, är pensionsformer med sjukdomsindikation sjukpension, delsjukpension, rehabiliteringsstöd, delrehabiliteringsstöd samt för arbetstagare inom den offentliga sektorn individuell förtidspension, som beviljas under vissa förutsättningar. Om dessa pensionsformer ansöks med B-utlåtande av läkare.

Arbetstiden och arbetsbördan kan underlättas genom att man övergår till deltidspension eller förtida ålderspension. Dessa grundar sig inte på sjukdom. En äldre långtidsarbetslös (född 1949 eller tidigare) kan under vissa förutsättningar ansöka om arbetslöshetspension, då han eller hon fyllt 60 år.

I vissa fall kan orkande i arbetet främjas av altemneringsledighet eller deltidarbete, men dessa ska man komma överens med arbetsgivaren om.

Olika pensionsformer

Ålderspension

Man kan enligt eget val ta ut ålderspension som 63 - 68-åring. Pensioneringen kan tidigareläggas eller skjutas upp, vilket i motsvarande grad minskar eller höjer pensionen. Pensionens storlek är beroende av hur mycket det hunnit inflyta fram till dess att pensioneringen inleds. Ålderspensionen utgörs av arbetspension och eventuell folkpension. Folkpension får de, som inte har annat pensionsskydd eller vars arbetspension är liten, cirka 1 000 euro per månad. Folkpensionens ålderspensionsålder är 65 år. En person som får ålderspension kan ha extra inkomster utan inkomstgränser.

Rehabiliteringsstöd

Rehabiliteringsstöd betalas, om arbetsförmågan har fortgått i minst ett års tid och det kan antas, att man med vård eller rehabilitering kan återställa arbetsförmågan. Rehabiliteringsstödet beviljas för den tid, då den ansökande beräknas vara oförmögen att arbeta.

Rehabiliteringsstödet är lika stort som den ansökandes beräknade sjukpension. Utbetalandet av rehabiliteringsstödet förutsätter, att läkarens B-utlåtande innehåller en vård- och rehabiliteringsplan.

Sjukpension

Om sjukdomen blir långvarig kan man ansöka om sjukpension. Då utreds pensionsrättigheterna i arbetspensionsbolaget från det senaste arbetsförhållandet och i FPA. Arbetsförmågan uppskattas på basen av läkarutlåtandet (B). På avgörandet inverkar förutom den ansökandes sjukdom bland annat ålder, yrke och utbildning. Av speciell betydelse vid uppskattningen av en kranskärslsjukdomspatients arbetsförmåga är belastningsprovets resultat i förhållande till de krav patientens arbete ställer.

Sjukpension beviljas tillsvidare. I allmänhet kan den påbörjas först då utbetalningen av den dagpenning man enligt sjukförsäkringslagen har rätt till upphör. Sjukpensionen betalas som arbetspension fram till 63 år och som folkpension fram till 65 år. Den som blir arbetsförmögen vid högre ålder beviljas den arbetspension som intjänats fram till insjuknandet.

Om den som ansöker om pension har fyllt 60 år och har en lång arbetshistoria, betonas i sjukpensionsbeslutet arbetsförmågans yrkesmässiga karaktär. Då uppskattas, om den sökande ännu kommer att kunna utföra sitt eget arbete. I helhetsbedömningen betonas också arbetshistoriens längd och hur ansträngande den varit.

En förutsättning för att få full sjukpension är, att arbetsförmågan är nedsatt med minst 60 procent. Den som får full sjukpension kan förtjäna högst cirka 40 procent av sin sedvanliga inkomstnivå. Pensionsansökan och läkarutlåtande kan lämnas till den egna arbetspensionsanstalten eller FPA.

Delsjukpension och delrehabiliteringsstöd

På grund av delvis nedsatt arbetsförmåga (40 procent) kan man också ansöka om arbetspension i form av delsjukpension. Den utgör hälften av den fulla sjukpensionen. För att underlätta det egna beslutet kan man anhålla om ett förhandsbeslut om delsjukpensionen. Den kan beviljas tillsvidare eller för en bestämd tid, då den kallas delrehabiliteringsstöd. En person som får delsjukpension får förtjäna högst cirka 60 procent av sin sedvanliga inkomstnivå. En person som beviljas delsjukpension och delrehabiliteringsstöd kan fortsätta att arbeta deltid.

Individuell förtidspension

Den individuella förtidspensionen, som har baserat sig på en lång arbetshistoria, har delvis slopats och det är numera endast arbetstagare inom den offentliga sektorn, vars arbetsförmåga bestående är nedsatt, som under vissa förutsättningar beviljas förtidspension. För att få denna pension krävs bland annat ett B-utlåtande av läkare angående nedsatt arbetsförmåga. Nya individuella förtidspensioner beviljas inte längre åt personer som arbetar inom den privata sektorn.

Deltidspension

En heltidsarbetande arbetstagare som önskar minska på arbetsmängden kan ansöka om deltidspension, då han eller hon fyller 58 år. En förutsättning för arrangemanget är, att deltidarbete är möjligt på arbetsplatsen och ålderskriteriet uppfylls. Som deltidspension betalas hälften av skillnaden mellan lönerna för heltidsarbete och deltidarbete. En ansökan om deltidspension förutsätter inte nedsatt arbetsförmåga och inget läkarutlåtande. Det lönar sig att kontrollera villkoren för deltidspension hos sin egen arbetspensionsanstalt, eftersom det finns skillnader i pensionsvillkoren mellan den offentliga och den privata sektorn.

Förtida ålderspension

Man kan som 62-åring gå i förtida ålderspension. Om man väljer detta alternativ, sänks den intjänade pensionen bestående med 0,6 procent för varje månad som är kvar tills man fyller 63 år. Sänkningen är då som mest 7,2 procent. Sjukdomsindikationer krävs inte för den förtida ålderspensionen. Den förtida ålderspensionen utbetalas varaktigt med avdrag.

Arbetslöshetspension

Arbetslöshetspensionen uträknas enligt ålder och den tid man varit arbetslös. En arbetstagare eller företagare, som är född före 1950 och har fyllt 60 år har rätt till arbetslöshetspension. Den som är född år 1950 eller tidigare kan i stället för arbetslöshetspension få arbetslöshetsdagpenning. Noggrannare information fås hos försäkringsbolagen och FPA.

Andra sätt att minska arbetstiden

Deltidstillägg

Arbetskraftsbyrån kan enligt prövning bevilja deltidstillägg för en tid på högst 12 månader, om arbetstagaren frivilligt övergår från heltidsarbete till deltidsarbete. Det här ska man komma överens med sin arbetsgivare om. En förutsättning är, att arbetsgivaren förbinder sig att anställa en arbetslös person som vikarie. Deltidstillägget är cirka hälften av skillnaden mellan heltidsarbetets och deltidsarbetets lön.

Tilläggsinformation om deltidstillägg fås från Arbetskraftsbyrån.

Alterneringsledighet

Också i stället för en arbetstagare som håller alterneringsledighet måste en arbetslös arbetstagare anställas. Vikarien behöver dock inte nödvändigtvis utföra samma arbetsuppgifter.

Alterneringsledigheten kan vara i 90 – 359 dagar. Alterneringsersättningen är beroende på arbetshistoriens längd 70 – 80 procent av den arbetslöshetsdagpenning personen skulle ha rätt till som arbetslös.

Tilläggsinformation om alterneringsledighet fås från arbetsgivaren och det egna fackförbundet.

Pensionen lämnas vilande

Personer, som enligt folkpensionslagen endast får full invalidpension, kan lämna pensionen vilande i högst 5 år. En förutsättning är, att personen i fråga har en arbetsplats, från vilken han eller hon får en skälig utkomst. FPA kan som stöd för arbetet betala ett bidrag som är lika stort som handikappbidragets högsta belopp. Tilläggsinformation om yrkesinriktad rehabilitering och olika pensionsformer fås från arbetspensionsanstalterna och FPA.

BESKATTNING

En hjärtpatient kan under individuella förutsättningar anhålla om avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga eller invalidavdrag för utgifter eller olika grader av men som sjukdomen förorsakar. Avdragsrätten för hushållsarbete gäller också för en hjärtpatient. Det här lönar det sig att komma ihåg, om man låter utomstående utföra vård- och hushållsarbeten eller mindre renoveringar i hemmet.

Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga

En person med små inkomster, vars skattebetalningsförmåga av speciella skäl är väsentligt nedsatt, kan hos skattemyndigheterna anhålla om avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga. Om man anhåller om detta avdrag endast på grund av höga sjukdomskostnader, bör familjens sammanlagda sjukdomskostnader uppgå till minst 700 euro och samtidigt utgöra minst 10 procent av den ansökandes förvärvs- och förmögenhetsinkomst. Avdragets maximibelopp är 1400 euro och det görs från inkomsten.

Hela familjens inkomst och förmögenhet inverkar på avdraget. Skattemyndigheterna beslutar om avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga från fall till fall och beroende på prövning.

Invalidavdrag

På grund av bestående men som förorsakats av sjukdom kan den skattskyldige beviljas invalidavdrag. Man kan anhålla om avdrag, om invaliditetsgraden är minst 30 procent. Det väsentliga då det gäller en hjärtsjuks invaliditetsgrad är ett försvagande av patientens allmänna prestationsförmåga. Nedsatt funktionsförmåga kan förorsakas till exempel av smärta, andnöd, rytmstörningar, kärilkramp i benen eller någon annan sjukdom.

För avdraget bör man till skattemyndigheterna inlämna ett läkarutlåtande, ur vilket framgår invaliditet, invaliditetsgrad och tidpunkt, då invaliditetsgraden första gången konstaterats. Åt personer som får sjukpension och individuell förtidspension betalas automatiskt ett hundra procentigt invalidavdrag. De behöver alltså inte inlämna ett skilt läkarutlåtande till skattemyndigheterna.

I kommunalbeskattningen är invalidavdraget den procentandel som bestäms av invaliditetsgraden från lagstadgade 440 euro. Avdraget görs från förvärvsinkomsten, och kan inte göras från enbart pensionsinkomster. I statsbeskattningen görs avdraget från inkomstskatten och det är till sin storlek den procentandel, som bestäms av invaliditetsgraden från lagstadgade 115 euro.

Retroaktivt kan man anhålla om invalidavdrag för fem år. Om invaliditetsgraden ökat under beskattningsåret beviljas avdrag enligt den invaliditetsgrad som gällde vid skatteårets slut. Grunderna för bestämning av invaliditetsgrad finns i Medicinalstyrelsens cirkulär nummer 1962 (25.10.1989) och i social- och hälsovårdsministeriets beslut nummer 1012 (23.12.1986). Tilläggsinformation fås från skattemyndigheterna.

Avdragsrätt för hushållsarbete

Skattemyndigheterna stöder hushållsarbete, omsorgstjänster och mindre renoveringar i hemmet, som man låter utomstående utföra. Avdragsrätten berör många nödvändiga serviceformer för äldre hjärtpatienter, så som privata städ- och hemvårdstjänster, vård- och behandlingsåtgärder,

gårdsskötsel, snöskottning samt arbetskostnader för mindre renoveringar i hemmet. Man kan låta utföra arbetet i det egna hemmet, i mor- och farföräldrars eller svärföräldrars hem eller i en fritidsbostad.

I beskattningen kan avdras 60 procent av betalda ersättningar för arbete, men den som utför arbetet måste vara ett företag som är upptaget i förskottsuppbördsregistret. Avdraget som berör renoveringar i hemmet kan vara högst 1 150 euro per år, av vilket självriskandelen är 100 euro. Beträffande hushållsarbete och vård- och behandlingsåtgärder är avdraget 2 300 per år. Avdraget görs i första hand i statsbeskattningen och därefter i kommunalbeskattningen. Båda makarna är berättigade till avdraget, eftersom det är personligt.

Om man blir arbetsgivare och själv avlönar en arbetstagare, kan man i beskattningen dra av arbetsgivarens obligatoriska sidokostnader för lönen och 30 procent av lönen.

Kommunal hälso- och sjukvård berättigar inte till avdrag. Det gör inte heller annat arbete som utförs under den tid det redan betalas stöd för närståendevård, stöd för hemvård av barn, stöd för privat vård av barn, sysselsättningsstöd, eller renoveringsbidrag. Närmare information fås från den lokala skattebyrån.

PRAKTISKA ANVISNINGAR

Semesterstöd

En hjärtpatient har möjlighet att ansöka om semesterstöd, han eller hon inte har möjlighet till rehabilitering och inte har ekonomiska möjligheter att hålla semester på egen hand. På möjligheten att få semesterstöd inverkar den ansökandes hela livssituation och eventuellt tidigare erhållet semesterstöd.

Semestrar riktade till hjärtpatienter anordnas till exempel av Lomayhtymä, Lomaliitto, Perhe-Lomat och Huoltoliitto. Penningautomatföreningen stöder semesterverksamheten. De organisationer som anordnar stödda semestrar har dessutom olika temasemestrar i anslutning till hälsa och välbefinnande.

Tilläggsinformation om semesterstöden och hur man ansöker om dessa fås från semesterarrangörerna och hjärtdistrikten.

Att resa utomlands

I de flesta EU- och ETA-länder samt i Schweiz har en finländsk hjärtpatient möjlighet att vid plötsliga sjukdomsfall få samma vård som dessa länders egna medborgare. För detta lönar det sig att före resan hos FPA hämta ett europeiskt sjukvårdskort, som är i kraft i två år.

Vid resor i sådana länder, med vilka Finland inte har socialskyddsavtal, är FPA:s ersättningar i efterhand oftast endast en bråkdel av de faktiska sjukvårdskostnaderna. Socialskyddsavtalen ersätter inte heller specialsjukvårdstransport till hemlandet från länder utanför Norden.

För en långtidssjuk är det klokt att alltid teckna en privat reseförsäkring. Dessutom är det viktigt, att före resan kontrollera försäkrings- och ersättningsvillkoren för den egna sjukdomen. Villkoren för de privata försäkringsbolagens reseförsäkringar beror på resenärens ålder, resans längd och långtidssjukdomens art. För en reseförsäkring som fortgående är i kraft krävs ofta av en äldre person en utredning över hälsotillståndet.

Innan resan är det också viktigt att sörja för, att medicineringen är i skick och att tillräckligt med läkemedel tas med på resan. Det är också bra, att med på resan ha en engelskspråkig utredning över sjukdomen och vården. Tilläggsinformation om att resa fås från FPA och försäkringsbolagen.

Parkeringsstillstånd för rörelsehandikappad

Polisen beviljar parkeringsstillstånd för en gravt rörelsehindrad person eller transport av denna. En förutsättning för beviljande av tillstånd är, att det men sjukdomen eller handikappet förorsakar hindrar den ansökande att gå självständigt. Dessutom måste den invaliditetsgrad som den ansökandes sjukdom eller med orsakar i sin helhet vara minst 11 (55 % invaliditet). Tillstånd beviljas för högst tio år i taget, eller om skadan är tillfällig, för den tid personen beräknas vara rörelsehindrad. Tillståndet gäller i alla EU-länder.

Då man ansöker om tillstånd behövs två fotografier, ansökan och ett läkarutlåtande, ur vilket den ansökandes invaliditetsgrad och behovet av tillstånd framgår. Man ansöker om parkeringsstillstånd hos den lokala polismyndigheten.

Utkomstskydd vid dödsfall

De lagstadgade familjepensionerna tryggar de anhörigas utkomst, ifall familjens försörjare dör. Till detta pensionsskydd hör barnpension och efterlevandepension. Familjepensioner utbetalas både i form av FPA:s allmänna familjepension och som pension enligt arbetspensionslagarna. Tilläggsinformation fås från FPA eller arbetspensionsanstalterna.

Arbetstagarnas grupplivförsäkring eller därmed jämförbart ekonomiskt stöd är ett pensionsskydd som de centrala arbetsmarknadsorganisationerna kommit överens om i händelse av arbetstagares dödsfall. Stödet är avsett för den avlidnas make och barn samt i vissa fall t.o.m. för föräldrar. Försäkringssumman bestäms på basen av den avlidnas ålder, eventuell olycksfallsförhöjning och antalet barn. Tilläggsinformation om arbetstagarnas grupplivförsäkring fås från arbetsgivaren, livförsäkringsbolaget Retro eller Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt (LPA). Försäkringsbolagen ger tilläggsuppgifter om frivilliga livförsäkringar och familjepensionsförsäkringar.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSKLIENTENS RÄTTIGHETER

I Finland har patienten en lagstadgad rätt till god vård. Dit hör också rätten att få ta del av uppgifter som berör en själv samt möjligheten att påverka i beslut som berör den egna vården.

Patientombudsmannen kan fungera som förmedlare mellan patienten och vårdplatsen samt framför allt ge råd och utreda i oklara ärenden som berör vården. Varje enhet inom sjukvården måste ha utnämnt en patientombudsman.

Också socialvårdens klienter har rätt till ett gott bemötande, konfidentiellt klientförhållande och rätt att själv bestämma i sina egna ärenden. Kommunerna skall ha utnämnt en socialombudsman, som ger råd, hjälper och handleder i ärenden som berör socialvården.

Anmärkningsförfarande

Om patienten känner sig felaktigt behandlad eller är missnöjd med vården, är det bra att han eller hon först tar kontakt med den läkare som ansvarat för vården och på stället försöka reda upp ärendet. Om detta inte lyckas, har patienten möjlighet att lämna in en skriftlig anmärkning till ledningen för vederbörande vårdplats, i allmänhet till ledande läkaren eller överläkaren. I sista hand kan man till länsläkaren avfatta ett fritt formulerat brev.

Hälsovårdens rättsskyddscentral sörjer för övervakning och handledning av yrkesutövare inom hälsovården. Den behandlar ärenden på basen av anmälan eller besvär.

Patient- och läkemedelsskador

Med stöd av patientförsäkringslagen kan man söka ersättning för personskada, som uppstått i samband med hälso- eller sjukvård. Sådana patientskador är vårdskador som förorsakats av undersökning, vård eller motsvarande behandling, apparaturskador, infektionsskador, skador förorsakade av olyckshändelser, brandskador, skador i samband med hantering av läkemedel och andra oskäligen skador.

I patientskadeärenden lönar det sig, att först rådgöra med patientombudsmannen. Den som misstänker en skada kan själv ta initiativ i saken genom att göra en anmälan om patientskadan till Patientförsäkringscentralen. Denna behandlar ärendet i två faser: Först beslutar den, om det är fråga om en patientskada. Om det anses vara en patientskada, beslutar den om, hur stor ersättning som ska betalas. Minimiersättningssumman är 200 euro och besvärstiden i allmänhet tre år.

Som en oskäligen läkemedelsskada kan ersättning betalas för en oväntad fysisk sjukdom eller skada, som det använda läkemedlet förorsakat. En sådan kan vara en överraskande och sällsynt biverkning som förorsakats av ett vanligt läkemedel som ansetts vara tryggt att använda. En läkemedelsskada är alltid en personskada.

Läkemedelsskadeärenden sköts av Läkemedelsskadeförsäkringspoolen. Tiden för ansökning av ersättning är ett år. Tilläggsinformation om patient- och läkemedelsskador fås från patientombudsmannen, Patientförsäkringscentralen eller Läkemedelsskadeförsäkringspoolen.

SÖKANDE AV ÄNDRING

Beträffande ansökning av förmåner, stöd eller tjänster kan en medborgare besvara sig i så gott som alla beslut fattade av myndigheter. Besvär eller anmärkning bör göras skriftligt och inom den tid och enligt de anvisningar som meddelats i beslutet.

FPA:s beslut

Besvärstiden i FPA:s beslut är 30 dagar. Det skriftliga besväret skall inlämnas till FPA:s lokalbyrå, där ett ändringsbeslut eventuellt kan göras. Om besväret inte genast godkänns, skickas det beroende på ärende vidare till besvärsnämnden för antingen social trygghet, arbetslöshetsskyddet eller studiestödet. I dessa nämnders beslut kan man söka ändring hos försäkringsdomstolen. I beslut angående rehabilitering enligt prövning kan man inte rätt att besvara sig.

Kommunens beslut

En skriftlig begäran om ändring eller en anmärkning i ett beslut fattat av kommunal tjänsteman kan inlämnas till ifrågavarande nämnd inom 14 dagar efter det att man fått del av beslutet. Nämndens beslut kan vidare överklagas hos förvaltningsrätten. Besvärstiden är 30 dagar från det att man fått del av beslutet.

I vissa ärenden som hänför sig till handikappserviceagen fungerar högsta förvaltningsdomstolen som högsta besvärinstans. En klient i socialvården kan också klaga hos den myndighet som övervakar verksamheten, till exempel socialnämnden, kommunalstyrelsen eller riksdagens justitieombudsman. Klagomålet kan formuleras fritt och det är inte tidsbundet.

Pensionsbeslut

I pensionsbeslut är det besvärsnämnden för arbetspensionsfrågor som fungerar som pensionsbolagens första besvärinstans. Besväret inlämnas dock alltid först till den försäkringsanstalt, som själv kan ändra sitt beslut. Besvär angående pensioner som hänför sig till folkpensionslagen behandlas i besvärsnämnden för social trygghet. Den högsta besvärinstansen i alla dessa fall är försäkringsdomstolen. I pensionsbeslut kan man ansöka om ändring med en så kallad extraordinär ändringsansökan ännu efter det, att besvärstiden gått ut och beslutet vunnit laga kraft.

Hjärtförbundets publikationer

Tilläggsinformation om vård och behandling av hjärtsjukdomar, hjärtvänliga levnadsvanor och socialskydd får du från Hjärtförbundets guider och böcker. Publikationerna kan beställas per fax på numret (09) 752752 50 eller per e-post på adressen tilaukset@sydanliitto.fi.

Publikationer angående sjukdomar och vård

X

X

X

Publikationer angående hjärtvänliga levnadsvanor

X

X

Se också www.sydanliitto.fi

(Piirien yhteystiedot...)

(takakansi)

En hjärtsjukdom är ofta en långtidssjukdom. Det kostar att insjukna, trots att samhället deltar i de kostnader sjukdomen förorsakar patienten. För att trygga utkomsten är det bra, att kunna ansöka om de förmåner man har rätt till. Samhället stöder och uppmuntrar med hjälp av rehabilitering patienten att hålla sig kvar i arbetslivet och att klara sig i vardagslivet.

Patientens och socialvårdsklientens rättigheter tryggar för alla medborgare lika möjligheter att påverka i sina egna ärenden. I guiden finns också information om sökande av ändring och korrigerande av beslut.

Guiden *Patienten och socialskyddet* är skriven för patienter, anhöriga samt yrkespersoner på området. Syftet med guiden är att ge handledning och råd åt den som vill bekanta sig med social- och hälsovårdens olika tjänster samt att handleda i ansökandet om dem.

