

Stödet för närståendevård

**Handbok för kommunala
beslutsfattare**



ISSN 1236-116X

ISBN 952-00-1918-9 (inh.)

ISBN 952-00-1919-7 (PDF)

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

Tryckning: Universitetstryckeriet, Helsingfors 2006

SAMMANDRAG

**Stödet för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare. Helsingfors, 2006. 53 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, ISSN 1236-116X , 2005:31)
ISBN 952-00-1918-9 (inh.), ISBN 952-00-1919-7 (PDF)**

Lagen om stöd för närståendevård (937/2005) trädde i kraft i början av 2006. Stödet för närståendevård är lagstadgad socialservice som kommunen skall anordna inom ramen för sina anslag.

Syftet med lagen är att främja genomförandet av närståendevården i enlighet med den vårdbehövandes bästa genom att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt kontinuiteten av vården. Stödet för närståendevården är en helhet som innehåller nödvändig service för den vårdbehövande samt vårdarvode, ledighet och stödtjänster för närståendevårdaren.

Handboken ger information om innehållet i och förutsättningar för beviljande av stöd för närståendevård, bedömning av den vårdbehövandes servicebehov samt upprättande av en vård- och serviceplan och avtal om närståendevård. I handboken har man redogjort för beräkningsgrunderna för vårdarvoden inom närståendevården, vårdarens rättigheter till ledighet samt service som ges till både den vårdbehövande och vårdaren och de klientavgifter som debiteras för denna. Handboken beskriver beviljandeprocessen avseende stödet för närståendevård från ansökan till beslut.

Handboken riktar sig till tjänsteinnehavare och beslutsfattare i kommuner för att underlätta genomförandet av den nya lagstiftningen. Förhoppningsvis är handboken till hjälp vid skötseln av den praktiska verksamheten avseende stöd för närståendevård. Målet är också att förtydliga och förenhetliga praxis vid beviljande av stöd för närståendevård.

Nyckelord: förmåner, närståendevård, närståendevårdare, socialtjänster, stödformer

TIIVISTELMÄ

Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Helsinki, 2006. 53 s.
(Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-116X , 2005:31)
ISBN 952-00-1918-9 (nid.), ISBN 952-00-1919-7 (PDF)

Vuoden 2006 alusta tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa.

Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka sisältää hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut.

Opas antaa tietoa omaishoidon tuen sisällöstä ja myöntämisedellytyksistä, hoidettavan palvelutarpeen arvioinnista sekä hoito- ja palvelusuunnitelman ja omaishoitosopimuksen laatimisesta. Oppaassa on selvitetty omaishoidon tukeen sisältyvien hoitopalkkioiden määräytymisperusteita, hoitajan oikeuksia vapaisiin sekä hoidettavalle ja hoitajalle annettavia palveluja ja niistä perittäviä asiakasmaksuja. Oppaassa kuvataan omaishoidon tuen myöntämisprosessi hakemuksen tekemisestä päätöksentekoon.

Opas on tarkoitettu kuntien viranhaltijoille ja päättäjille helpottamaan uuden lainsäädännön toimeenpanoa. Oppaan toivotaan olevan avuksi omaishoidon tukeen liittyvien käytännön tehtävien hoitamisessa. Tavoitteena on myös selkiyttää ja yhtenäistää omaishoidon tuen myöntämiskäytäntöjä.

Asiasanat: etuudet, omaishoitajat, omaishoito, sosiaalipalvelut, tukimuodot

SUMMARY

**Support for informal care. Handbook for municipal decision-makers. Helsinki, 2006. 53pp. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-116X , 2005:31)
ISBN 952-00-1918-9 (print), ISBN 952-00-1919-7 (PDF)**

The Act on support for informal care (937/2005) came into effect at the beginning of 2006. Support for informal care is a statutory social service. The municipality answers for organising the support within the limits of its resources.

The purpose of the Act is to promote the realisation of such informal care that is in the interests of the person cared for (the client) by securing sufficient access to social welfare and health care services and by safeguarding the continuity of care. Support for informal care encompasses necessary services for the client, a compensation for the informal carer as well as leave and support services for the carer.

The handbook describes the contents of and the conditions for granting support for informal care, offers guidance for the assessment of the client's service needs as well as for the compilation of the care and service plan and the informal care contract. The handbook also explains the conditions for the compensation paid to the carer, the leave the carer is entitled to as well as the services provided for the client and the carer and the related fees. The handbook describes the process of granting support for informal care from the submission of the application to the decision-making.

The aim of the handbook is to assist municipal officials and decision-makers in the implementation of the Act. The handbook should facilitate the practicalities concerning support for informal care. The purpose is to clarify and harmonise the procedures of granting support for informal care.

Keywords: informal care, informal carers, social welfare services, support forms

Sammandrag	3
Tiivistelmä	4
Summary	5
Till läsaren	9
1. Stödet för närståendevård som socialservice	11
1.1 Stödet för närståendevård i ett nötskal	11
1.2 Utvecklingen av lagstiftningen om stöd för närståendevård	13
1.3 Stödet för närståendevård som en del av social- och hälsovårdens servicestruktur	14
2. Offentligt stödd och annan närståendevård	15
2.1 Porträtt av närståendevårdaren	15
2.2 Porträtt av den vårdbehövande	17
3. Beviljande av stöd för närståendevård	19
3.1 Ansökan om stöd	19
3.2 Förutsättningar för beviljande av stöd	21
4. Planering av den helhet som stödet för närståendevård utgör	24
4.1 Utredning av funktionsförmågan och resurserna	24
4.2 Individuella vårdssituationer	25
5. De tre delarna i stödet för närståendevård	27
5.1 Vårdarvode	27
5.1.1 Minimivårdarvode	28
5.1.2 Vårdarvode under en tung förändringsfas	29
5.2 Tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande	30
5.3 Stöd som tillhandahålls närståendevårdaren	32
5.3.1 Ordnanande av ledighet	33
6. Vård- och serviceplan	34
7. Avtal om närståendevård	36
7.1 Avtalets innehåll	36
7.2 Avtalets giltighetstid	37
7.3 Upphörande och avbrytande av närståendevården	38
7.4 Ändringssökande	38

8. Avgifter som tas ut för tjänsterna	40
8.1 Avgifter för tjänster under närståendevårdarens lagstadgade ledighet	40
9. Servicesedel vid ordnandet av tjänster till stöd för närståendevården	42
10. Mer information om stödet för närståendevård	43
Kommunernas webbplatser	43
Olika organisationers webbplatser	43
Publikationer	45
Bilaga 1. Lag om stöd för närståendevård 937/2005	46
Bilaga 2. Lagar och förordningar som nämns i handboken	49
Bilaga 3. I Finland använda enkla och sammansatta mätinstrument för bedömning av funktionsförmågan	50

Att stödja hemmaboende för äldre och handikappade är ett centralt mål för social- och hälsovårdspolitiken. Stödet för närståendevård är ett viktigt medel för att nå detta mål. Stödet för närståendevård består av dels ett vårdarvode till närståendevårdaren för att säkra att den äldre, handikappade eller sjuka personen skall få vård och omsorg i hemmet, dels stöd och tjänster till den vårdbehövande och närståendevårdaren.

Omsorg om anhöriga och närstående är en form av socialt kapital som har stor mänsklig och ekonomisk betydelse. Centrala kännetecken för närståendevården är släktskap eller ett nära förhållande mellan den vårdbehövande och närståendevårdaren, förtroende, samhörighet och frivillighet. En förutsättning för att närståendevården skall ha en stark ställning är att människor inte bara känner ett personligt ansvar utan även upplever att samhället stödjer det arbete som närståendevårdarna utför. En del av den omsorg som anhöriga och närstående ger är så bindande att det behövs offentligt stöd för närståendevård för att säkra närståendevårdarens och den vårdbehövandes välbefinnande. Anhöriga som tillhandahåller vård och omsorg som inte är lika bindande bör stödjas genom andra former av social- och hälsovårdsservice.

Utbyggnaden av stödet för närståendevård gör närståendevården till en viktig del av servicestrukturen inom social- och hälsovården. Med hjälp av stödet för närståendevård kan man inte bara stödja den vårdbehövandes och närståendevårdarens välbefinnande utan även förebygga och ersätta behovet av intensiva öppenvårdstjänster och institutionsvård. Att utveckla stödet för närståendevård är ett sätt för kommunerna att svara mot det växande behov av vård och omsorg som uppstår när de äldres andel av befolkningen ökar.

Lagstiftningen om stöd för närståendevård förändrades 1.1.2006, då lagen om stöd för närståendevård (937/2005, bilaga 1) trädde i kraft. Syftet med lagen om stöd för närståendevård är att främja närståendevård som är förenlig med den vårdbehövandes bästa genom att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt en kontinuerlig vård. Denna handbok ger information om reformen av stödet för närståendevård och fungerar som ett verktyg för beslutsfattarna i kommunen vid genomförandet av den nya lagstiftningen. Målet är också att förtydliga och förenhetliga praxis vid beviljande av stöd för närståendevård.

Handboken har utarbetats av Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet. Som stöd för utarbetandet av handboken tillsattes en stödgrupp som bestod av konsultativa tjänstemannen Viveca **Arrhenius** från social- och hälsovårdsministeriet som ordförande och regeringssekreterare Lotta **Silvennoinen** från

samma ministerium som vice ordförande, äldre forskaren Sirkkaliisa **Heimonen** från Alzheimer centralförbundet/Äldreinstitutet, planerare Jukka **Kaukola** från De Utvecklingsstördas stödförbund, överinspektör Anne-Mari **Raassina** från social- och hälsovårdsministeriet, projektforskare Marja **Saarenheimo** från Centralförbundet för de gamlas väl, verksamhetsledare Merja **Salankovuorela** från Närståendevårdare och Vänner –förbundet (med utvecklingschef Tiina Autio och utbildningschef Merja Kaivolainen som suppleanter), chefen för åldringsarbetet Tuulikki **Siltari** från Tusby kommun, socialservicechef Erkki **Teinilä** från Tammerfors stad, ansvarspersonen för hemvårdsteamet, projektkoordinator Tarja **Vaitiniemi** från Kärsämäki kommun, specialsakkunniga Eevaliisa **Virnes** från Finlands Kommunförbund, utvecklingschef Päivi **Voutilainen** samt utvecklingschef Reija **Heinola** från Stakes som sekreterare.

1 STÖDET FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD SOM SOCIALSERVICE

1.1 Stödet för närståendevård i ett nötskal

Stödet för närståendevård är lagstadgad socialservice som kommunen skall anordna inom ramen för sina anslag. Lagstiftningen om stöd för närståendevård förnyades 1.1.2006, då lagen om stöd för närståendevård (937/2005) trädde i kraft.

Med närståendevård avses den helhet som består av erforderliga tjänster till den vårdbehövande samt vårdarvode, ledighet och tjänster till stöd för närståendevårdarens uppdrag. Stödtjänsterna skall definieras i vård- och serviceplanen. Nytt i lagstiftningen är att närståendevårdarens behov av socialvårdstjänster till stöd för sitt vårduppdrag skall bedömas vid uppgörandet av vård- och serviceplanen.

Enligt 3 § i lagen om stöd för närståendevård kan kommunen bevilja stöd för närståendevård, om:

- någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden;
- en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära är beredd att ansvara för vården och omsorgen med hjälp av behövlig service;
- vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som närståendevården ställer
- närståendevården tillsammans med andra behövliga social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet;
- den vårdbehövandes hem till sina sanitära förhållanden och övriga förhållanden är lämpligt för den vård som skall tillhandahållas där, och om
- beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa.

I stödet för närståendevård ingår alltid ett vårdarvode som betalas i pengar. Vårdarvodet bestäms enligt hur bindande och krävande vården är. Vårdarvodet är minst 300 euro i månaden. Vårdarvodet är dock minst 600 euro i månaden om närståendevårdaren under en tung förändringsfas för den vårdbehövande

kortvarigt är förhindrad att arbeta. En förutsättning för beviljande av ett nytt vårdarvode på 600 euro är att vårdaren under samma tid inte har arbetsinkomster som inte är ringa, rätt till specialvårdspenning eller rätt till alterneringsersättning. Man kan komma överens om ett lägre vårdarvode än lagen föreskriver, om närståendevårdaren anför särskilda skäl till det. Kommunerna beslutar inom de gränser som lagen medger om antalet arvodesklasser inom stödet för närståendevård och om kriterierna för dem. Vårdarvodenas indexskydd förbättrades vid reformen av stödet för närståendevård.

En närståendevårdare har rätt till minst två dygn ledig tid per månad om han eller hon har varit bunden vid vården dygnet runt. Närståendevårdaren har samma rätt till två dygn ledig tid även om den vårdbehövande tillbringar en liten del av dygnet utanför hemmet. Utöver den så kallade lagstadgade ledighet som nämns i 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård kan kommunen även bevilja alla som lyfter stöd för närståendevård fler lediga dagar och rekreationsledighet som är kortare än ett dygn.

För tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg under närståendevårdarens lagstadgade ledighet kan kommunen ta ut en avgift på högst 9 euro av den vårdbehövande.

Närståendevårdaren skall vara anhörig till den vårdbehövande eller annars stå den vårdbehövande nära. En så kallad utomstående vårdare kan inte vara närståendevårdare.

Stödet för närståendevård söks hos den vårdbehövandes hemkommun. Stödet för närståendevård kan beviljas på grundval av lång- eller kortvarigt vårdbehov. Om kommunen beviljar den vårdbehövande stöd för närståendevård, skall kommunen och närståendevårdaren ingå ett uppdragsavtal om stöd för närståendevård. Till avtalet om närståendevård skall bifogas en vård- och serviceplan som skall göras upp tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren.

En närståendevårdare som har ingått ett avtal om närståendevård står inte i ett anställningsförhållande enligt arbetsavtalslagen (55/2001) till kommunen, den vårdbehövande eller den vårdbehövandes vårdnadshavare. Bestämmelser om närståendevårdarens pensionsskydd finns i lagen om kommunala pensioner. Kommunen skall för vårdaren teckna en sådan försäkring som avses i 57 § 1 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948).

Ett avtal om närståendevård skall gälla tills vidare, om det inte finns särskilda skäl för ett tidsbegränsat avtal. Utgångspunkten för att ett avtal kan ingås för viss tid är alltid den vårdbehövandes bästa.

Om närståendevården plötsligt avbryts av skäl som beror på den vårdbehövandes hälsotillstånd, avbryts utbetalningen av vårdarvodet efter en månad. I avtalet om närståendevård bör man bestämma hur vårdarvodet skall betalas i en situation där vården avbryts av skäl som beror på vårdaren eller av andra än hälsoskäl som beror på den vårdbehövande.

1.2 Utvecklingen av lagstiftningen om stöd för närståendevård

Samhället började stödja närståendevården genom att införa ett stöd för äldre, invalider och kroniker i början av 1980-talet. Sedan 1993 har stödet för närståendevård varit lagstadgad socialservice. Närmare bestämmelser om stödet fanns i socialvårdslagen (710/1982, SHL) och förordningen om stöd för närståendevård (318/1993).

Det centrala målet för utvecklandet av stödet för närståendevård har varit att förbättra närståendevårdarnas ställning. Närståendevårdarnas rätt till ledighet har gradvis förbättrats genom ändringar av socialvårdslagen 1998 och 2002. Sedan början av 2002 har en närståendevårdare haft rätt till minst två dygn ledig tid per sådan kalendermånad under vilken han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag.

Lagen om stöd för närståendevård (937/2005) som trädde i kraft i början av 2006 upphävde vid ikraftträdandet bestämmelserna om närståendevård i socialvårdslagen (SVL 27 a – 27 c §) samt förordningen om stöd för närståendevård (318/1993). Den nya lagen innehåller flera förändringar som förbättrar de vårdbehövandes och närståendevårdarnas ställning. Förutsättningarna för beviljande av stöd för närståendevård preciseras, närståendevårdarnas möjligheter att hålla ledigt förbättras, vårdarvodets minimibelopp höjs, ett nytt minimivårdarvode för tunga förändringsfaser införs och arvodenas indexskydd förbättras i den nya lagen. Ett nytt element i stödet för närståendevård är socialvårdstjänster till stöd för närståendevårdarens vårdupdrag, vilka skall antecknas i den vårdbehövandes vård- och serviceplan. Avtalen om stöd för närståendevård skall i regel gälla tills vidare. Lagen innehåller även bestämmelser om avbrott i utbetalningen av vårdarvode.

För tjänster som kommunen ordnar för den vårdbehövande under närståendevårdarens lagstadgade ledighet och som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg bestämdes en klientavgift på 9 euro från 1.10.2004. Lagstiftningen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändrades 1.1.2006 så att taket på 9 euro för tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg under närståendevårdarens lagstadgade lediga dagar och som ordnas med servicesedlar utsträcktes till att även omfatta köp av hemtjänst.

Ändringen av socialvårdslagen som träder i kraft 1.3.2006 tryggar rätten för personer över 80 år och alla som får Fpas specialvårdsbidrag att inom en bestämd tid få sitt behov av service bedömt (Regeringsproposition 95/2005). Reformen ger personer som har fyllt 80 år och personer som får specialvårdsbidrag och ansöker om stöd för närståendevård rätt att få bedömningen av behovet av stöd för närståendevård inledd senast den sjunde vardagen efter att personen tagit kontakt med kommunen.

1.3 Stödet för närståendevård som en del av social- och hälsovårdens servicestruktur

Stödet för närståendevård som socialservice är en del av kommunens social- och hälsovårdsservice som helhet. Utvecklandet av stödet för närståendevård borde särskilt granskas som en del av andra tjänster som stödjer hemmabonde: hemservice och hemsjukvård, eller hemvård som kombinerar dessa. Det centrala målet för reformen av stödet för närståendevård är att stödet för närståendevård skall få en etablerad ställning inom kommunernas servicesystem. Detta förutsätter att strategiska riktlinjer för närståendevården tas in i kommunens äldre- och handikappolitiska strategier. Strategin för stödet för närståendevård skall kopplas till kommunens budget och ekonomiplan, där resurser för stödet för närståendevård skall anvisas.

I sina äldre- och handikappolitiska strategier borde kommunerna sätta upp kvantitativa och kvalitativa mål för stödet för närståendevård. Exempel på kvantitativa mål är omfattningen av stödet för närståendevård (hur stor andel av befolkningen som får stöd för närståendevård) och nivån på arvordena. I strategin för stödet för närståendevård kan t.ex. följande tas med som kvalitativa utvecklingsmål:

- utveckla bedömningen av servicebehovet
- i samråd med aktörer inom tredje sektorn utveckla nya arbetsmodeller som stödjer närståendevården
- förbättra informationen
- utveckla systemet för klientrespons från närståendevårdarna.

För de kvantitativa och kvalitativa målen skall man sätta upp tidtabeller och vid behov bestämma vem som skall ansvara för förverkligandet och uppföljningen av målen.

Närståendevårdens roll inom social- och hälsovårdens servicestruktur kan granskas ur olika perspektiv. Ur servicesystemets perspektiv kan närståendevårdarna ses som en resurs, varvid man betonar närståendevårdarens arbetsinsats och närståendevårdens möjligheter som ett humant sätt att svara mot behoven hos kommuninvånare som behöver vård och omsorg. Närståendevårdarna kan även ses som samarbetspartners och klienter, varvid närståendevården stöds och kompletteras av offentlig service. Då är både den vårdbehövande och vårdaren föremål för stöd. I lagen om stöd för närståendevård har bägge aspekterna ovan beaktats.

2 OFFENTLIGT STÖDD OCH ANNAN NÄRSTÅENDEVÅRD

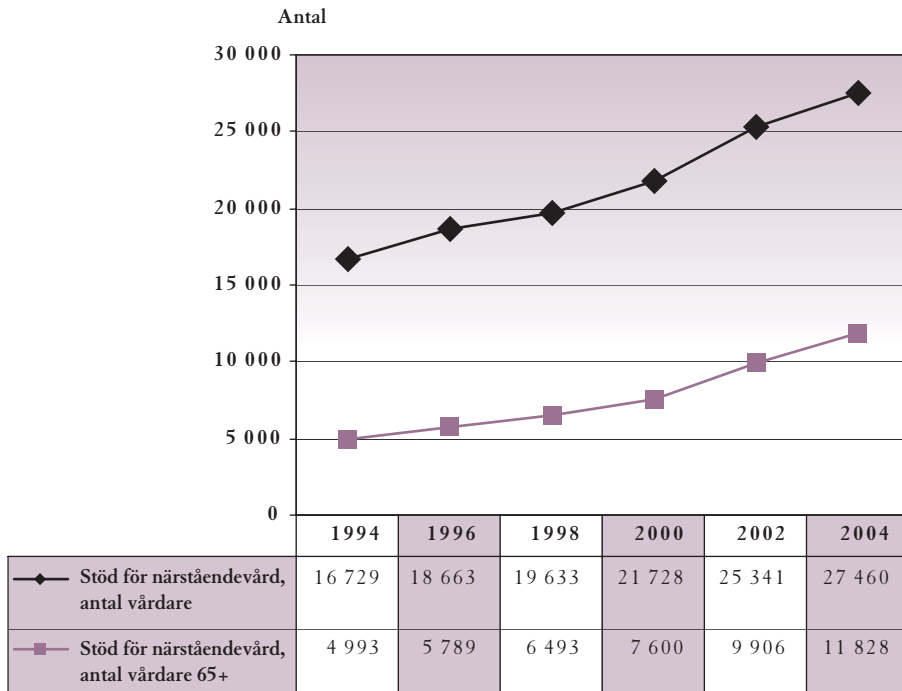
Familjen och närsamhället har alltid deltagit i vården av och omsorgen om sjuka och handikappade personer. Trots att samhället tagit över ansvaret för uppgifter som tidigare nästan helt hörde till familjen och närsamhället, har de anhörigas och närståendes betydelse som vårdgivare inte försvunnit. Människor får fortfarande en betydande del av den hjälp och vård de behöver från familjemedlemmar och närsamhället. Den här så kallade inofficiella vården har en stark ställning, som bygger på ett särskilt, personligt förhållande människor emellan och ansvarskänsla i samband därmed. Det viktigaste motivet för närståendevård är ett nära förhållande som inte har uppstått på grund av vårdbehovet utan som existerar oberoende av det.

Gränsen mellan att ge sedvanlig hjälp och vara egentlig närståendevårdare är flytande. Skillnaden mellan närståendevård och den ömsesidiga hjälp som närstående personer ger varandra är att närståendevården är mycket bindande eller krävande. Vid närståendevård baserar sig omsorgsbehovet på den anhörigas eller närståendes hälsotillstånd eller på försämrade funktionsförmåga eller handikapp.

2.1 Porträtt av närståendevårdaren

År 2004 fick nästan 28 000 närståendevårdare kommunalt stöd för närståendevård. Antalet närståendevårdare har ökat stadigt sedan 1994. (Figur 1.)

Antalet personer som i olika grad deltar i vården av en närstående är dock betydligt större. Det är svårt att uppskatta det exakta antalet närståendevårdare. Utifrån Äldrebarometermaterialet och Stakes material Finländarnas välfärd uppskattas antalet närståendevårdare till cirka 150 000 personer över 60 år. Enligt en bedömning som gjorts av Närståendevårdare och Vänner -förbundet finns det sammanlagt över 300 000 närståendevårdare. Den senare siffran baserar sig på en utredning av Tuire Sihvo 1989. Man kan göra bedömningen att de flesta som vårdar sina anhöriga utför omsorgsarbetet utan stödet för närståendevård, trots att vården är mycket bindande och vårdbehovet stort. En del personer som vårdar sina anhöriga vill inte ta emot det vårdarvode som ingår i stödet för närståendevård, utan ansöker enbart om social- och hälsovårdstjänster som underlättar vårdssituationen.



Figur 1. Utvecklingen av antalet närståendevårdare som får kommunalt stöd för närståendevård 1994–2004.

Enligt en riksomfattande utredning som Stakes gjort av stödet för närståendevård är det oftast makar och därefter egna barn eller föräldrar som är närståendevårdare. En fjärdedel av vårdarna är män. Männens andel av närståendevårdarna håller på att öka. Majoriteten av närståendevårdarna är i aktiv ålder, var fjärde är 65 – 74 år och cirka 15 procent av närståendevårdarna har fyllt 75 år. De närståendevårdare som har stannat utanför det offentliga stödet för närståendevård skiljer sig inte nämnvärt från de närståendevårdare som får stöd.

Utredningar bland närståendevårdarna har visat att närståendevården kan vara både innehållsmässigt belönande och mycket tung. Bakgrunden till att en person blir närståendevårdare är ofta ett moraliskt och emotionellt band till den vårdbehövande samt närståendevårdarens strävan att erbjuda den vårdbehövande bästa möjliga vård. Man menar att vård i hemmet ger familjen en social och kulturell samt ekonomisk kontinuitet. Ibland kan närståendevård också vara det enda meningsfulla alternativet, till exempel om ändamålsenlig service inte finns.

Faktorer som upplevts som positiva i närståendevården är möjligheten till ett fördjupat emotionellt band mellan familjemedlemmarna, vårdarens känsla av att hans eller hennes liv är meningsfullt och viktigt samt upplevelsen av att man klarar av svårigheter och har kompetens. Problemen i närståendevården kan ur närståendevårdarens synvinkel grupperas exempelvis på följande sätt:

1. Vården är bindande

- brist på egen tid och fritid
- social isolering
- man avstår från sina egna intressen
- man är ständigt i beredskap
- regelbundna vårdåtgärder

2. Vården är fysiskt och psykiskt tung

- utmattning och vårdarens egna sjukdomar
- vårdåtgärder som till exempel kräver tunga lyft
- brist på sömn och vila

3. Praktiska problem

- ekonomiska bekymmer
- de praktiska vådarrangemangen

4. Interaktionsproblem

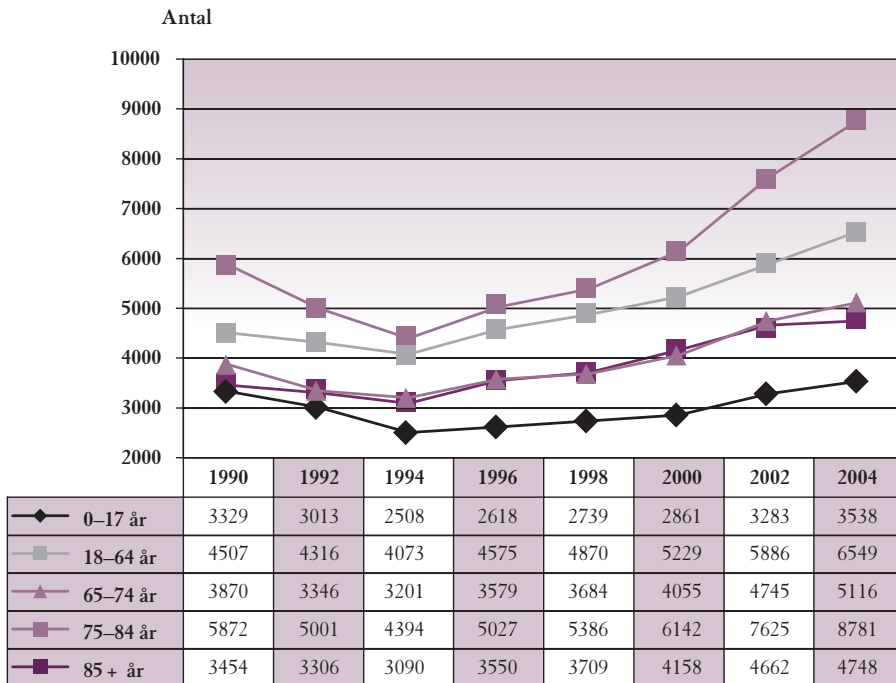
- relationen mellan vårdaren och den vårdbehövande förändras (särskilt i familjer där man vårdar en anhörig med framskridande demens)
- konflikter (vårdaren/den vårdbehövande, vårdaren/servicesystemet)
- problem i förhållande till servicesystemet

5. Inre emotionella konflikter hos vårdaren

- motstridiga känslor gentemot den vårdbehövande
- stresshantering och svårigheter att hantera sitt liv

2.2 Porträtt av den vårdbehövande

Antalet klienter inom stödet för närståendevård har ökat sedan mitten av 1990-talet. Ökningen har varit störst i åldersgrupperna 18 – 64 år samt 75 år och äldre. Av dem som vårdas med stöd för närståendevård är två tredjedelar över 65 år, en knapp fjärdedel i aktiv ålder och något fler än var tionde under 18 år. (Figur 2).



Figur 2. Utvecklingen av antalet klienter i olika åldersgrupper inom stödet för närståendevård 1990–2004.

Enligt Stakes riksomfattande utredning av stödet för närståendevård är över hälften av de vårdbehövande män. En dryg tredjedel av personerna som vårdas med stöd för närståendevård behöver mycket hjälp dygnet runt. Bara en liten del, fem procent av de vårdbehövande, behöver tillfällig hjälp. Funktionsförmågan hos de vårdbehövande som vårdas utom ramen för det offentliga stödet för närståendevård skiljer sig inte nämnvärt från funktionsförmågan hos dem som omfattas av det offentliga stödet: majoriteten, dvs. 70 procent, behöver mycket eller ganska mycket hjälp och behöver den kontinuerligt eller dygnet runt.

Vid undersökningar har det konstaterats att de klienter som vårdas med stöd för närståendevård har stor vårdtyngd. Vid RAVA-utredningar som gjorts i stora städer har man samlat in uppföljningsdata om funktionsförmågan hos cirka 30 000 personer över 65 år som anlitar service. Mätt med RAVA-indexet vårdas äldre i allt sämre skick med stöd för närståendevård. Deras genomsnittliga funktionsförmåga motsvarar vårdtyngden hos klienter som vårdas i intensiv hemvård (fler än 80 besök per månad) eller effektiverat serviceboende.

3 BEVILJANDE AV STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD

3.1 Ansökan om stöd

En utgångspunkt för beviljande av stöd för närståendevård är att en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära är beredd att bli närståendevårdare och att den vårdbehövande godkänner honom eller henne som sin vårdare. Den vårdbehövande ansöker skriftligt – eller med myndighetens samtycke muntligt – om stödet för närståendevård hos socialbyrån eller den enhet i hemkommunen som ansvarar för stödet för närståendevård. Socialväsendet kontakter den sökande och vårdaren och gör ett hembesök hos den vårdbehövande. Vid hembesöket bedöms den vårdbehövandes behov av service och förutsättningarna för beviljande av stöd för närståendevård.

Därefter sammanställs en individuellt anpassad servicehelhet för varje vård- och familjesituation och en vård- och serviceplan görs upp tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren.

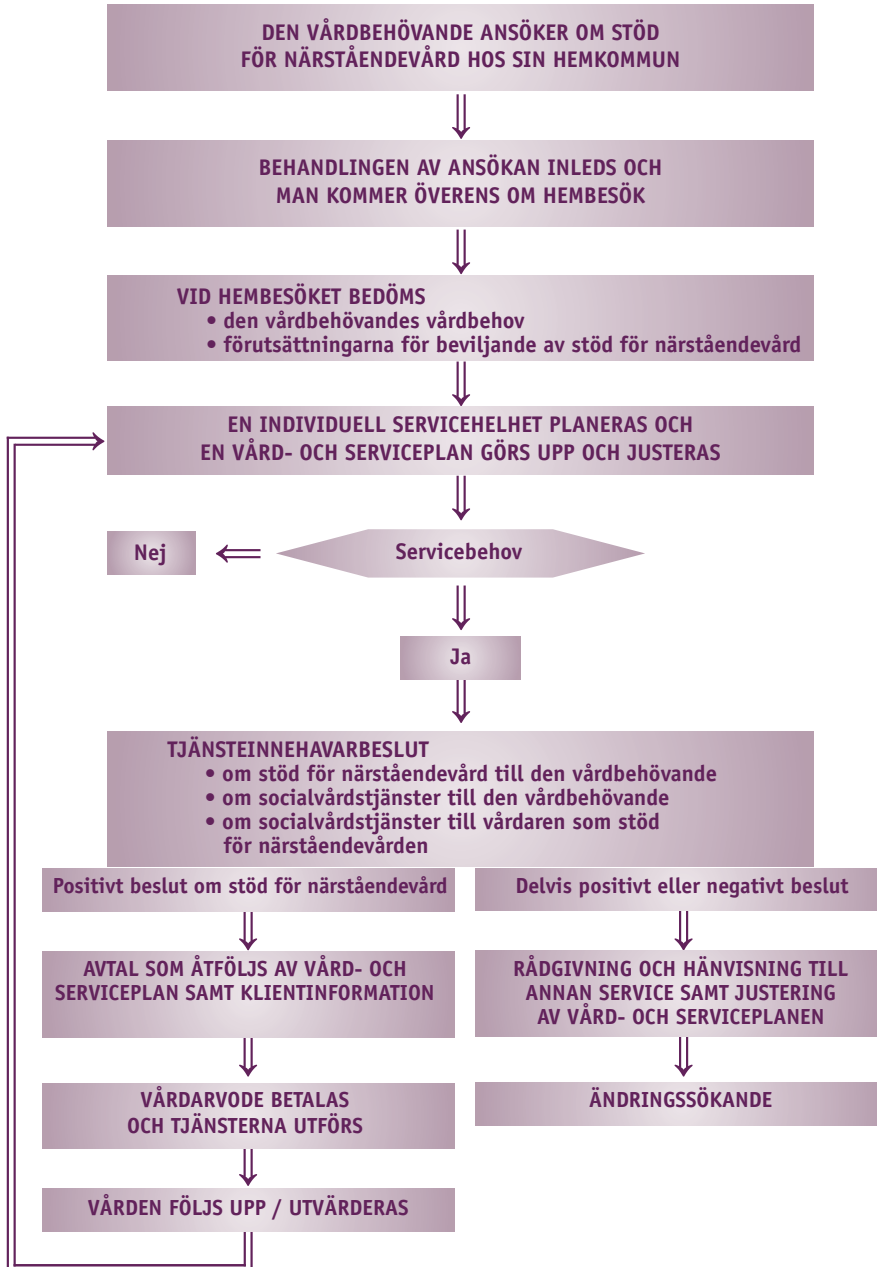
Beviljandet av stöd för närståendevård skall alltid basera sig på ett tjänsteinnehavarbeslut. Beslutet fattas skriftligt även när ansökan med myndighetens samtycke har framförts muntligt (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, klientlagen 812/2000 6 § och Förvaltningslag 434/2003 43 § 1 mom.). Enligt 23 § i förvaltningslagen skall ett ärende behandlas utan ogrundat dröjsmål. Beslutet om beviljande av stöd för närståendevård tillställs den vårdbehövande. Besluten om socialvårdstjänster som tillhandahålls den vårdbehövande kan innefattas i beslutet om stöd för närståendevård. I stödet kan också ingå socialvårdstjänster till närståendevårdaren, och beslutet om beviljande av dessa tillställs närståendevårdaren. I fråga om hälso- och sjukvårdstjänster följs lagstiftningen om hälso- och sjukvård.

Om beslutet om stöd för närståendevård är helt eller delvis negativt skall förkastandet motiveras i beslutet (Förvaltningslag 45 §). Härvid skall man dessutom se till att den sökande får tillräcklig rådgivning och hänvisas till andra offentliga eller privata social- och hälsovårdstjänster. Man kan låta bli att göra upp en vård- och serviceplan endast om det är fråga om tillfällig rådgivning eller handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att göra upp en sådan plan. Om den sökande inte har behov av stöd för närståendevård eller andra tjänster behöver man inte göra upp någon plan.

Beslutet om tjänster är viktigt med tanke på klientens rättsskydd. Man kan bara söka ändring i ett beslut som har fattats. Om klienten är missnöjd med

beslutet om stöd för närståendevård, har han rätt att få beslutet behandlat i social- eller grundtrygghetsnämnden, om han yrkar detta inom 14 dagar efter det han fick del av beslutet. Ändring i nämndens beslut söks genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter delfäendet (Socialvårdslag 710/1982, 7 kap.).

Figur 3. Behandlingen av ansökan om närståendevård.



Om beslutet är positivt ingås ett avtal om närståendevård med närståendevårdaren. Avtalet skall åtföljas av en vård- och serviceplan och information om de bestämmelser i lagen om närståendevård som gäller den vårdbehövandes och vårdarens rättigheter samt om tillämpningen av dem.

3.2 Förutsättningar för beviljande av stöd

Stödet för närståendevård är anslagsbunden socialservice, som beviljas enligt kommunens prövning. Enligt 3 § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) skall varje kommun anvisa resurser för den social- och hälsovård som ligger till grund för statsandelen. Kommunen bör bedöma behovet av stöd för närståendevård i kommunen. Utifrån denna bedömning bestämmer kommunen i budgeten och ekonomiplanen hur mycket resurser som skall anvisas för vårdarvoden och tjänster inom stödet för närståendevård samt för stöd till närståendevårdare i kommunen.

De allmänna förutsättningarna för beviljande av stöd för närståendevård uppräknas i 3 § i lagen om stöd för närståendevård. Kommunen kan bevilja stöd för närståendevård, om alla förutsättningar nedan uppfylls:

1. någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden;
2. en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära är beredd att ansvara för vården och omsorgen med hjälp av behövlig service;
3. vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som närståendevården ställer;
4. närståendevården tillsammans med andra behövliga social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet;
5. den vårdbehövandes hem till sina sanitära förhållanden och övriga förhållanden är lämpligt för den vård som skall tillhandahållas där, och om
6. beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa.

En utgångspunkt vid beviljandet av stöd för närståendevård är att personen behöver vård eller annan omsorg för att kunna klara sig i sitt eget hem. För tydlighetens skull har ordet "hem" i 3 § i lagen om närståendevård ersatts med "hemförhållanden". Stöd för närståendevård bör inte beviljas om den vårdbehövande bor i en offentlig eller privat verksamhetsenhet inom social-

eller hälsovården. Till exempel bör ett ålderdomshem eller en serviceboendeenhet erbjuda tillräckliga tjänster för att trygga regelbunden vård av och omsorg om klienterna samt deras säkerhet. Dessa tjänster kan inte ersättas med en närståendevårdarens insats.

Den vårdbehövande behöver inte ständigt vistas i sin stadigvarande bostad för att få stöd för närståendevård. Kommunen kan till exempel betala vårdarvode för den tid under vilken den vårdbehövande och vårdaren vistas på sommarstället. På motsvarande sätt är inte heller en kort utlandsresa något hinder för betalning av arvode. Om den vårdbehövande byter hemkommun skall ansökan om stöd för närståendevård lämnas in i den nya hemkommunen.

En förutsättning för beviljande av stöd för närståendevård är att den vårdbehövande har en anhörig eller någon annan närstående person som är beredd att ingå ett avtal med kommunen om stöd för närståendevård. En så kallad utomstående vårdare kan efter lagens ikraftträdande inte vara närståendevårdare. Däremot kan till exempel en sambo eller någon annan person som står den vårdbehövande nära vara närståendevårdare. I praktiken har vårdaren vanligen deltagit i vården av och omsorgen om den vårdbehövande redan innan avtalet om närståendevård ingås. En person som den vårdbehövande inte känner från tidigare kan inte längre bli närståendevårdare och exempelvis kan hemservicepersonal inte längre överföras till att bli närståendevårdare i uppdragsförhållande. Utgångspunkten för lagen är att en anhörig inte är skyldig att ingå ett avtal om närståendevård. Om en person behöver vård och omsorg och ingen närståendevårdare finns att tillgå, skall kommunen ordna vården på annat sätt.

Stöd för närståendevård kan beviljas bara om vårdarens hälsa och funktionsförmåga motsvarar de krav som ställs på närståendevården. När beslutet fattas skall man göra en helhetsbedömning av om vårdaren klarar av de uppgifter som ingår i närståendevården.

Vid bedömningen bör man beakta närståendevårdarens

- fysiska och psykiska hälsotillstånd, eventuella sjukdomar och den behandling de kräver
- funktionsförmåga och resurser, bland annat förmågan att klara av grundläggande dagliga göromål, sköta om medicinering, röra sig i och utanför hemmet
- sociala nätverk

Kommunen kan bevilja stöd för närståendevård, om den vård som närståendevårdaren tillhandahåller tillsammans med övriga social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet.

Stödet för närståendevård utgör en servicehelhet som bör vara tillräcklig med hänsyn till den vårdbehövandes och närståendevårdarens behov. Vid beviljandet av stödet bör man bedöma den vårdbehövandes behov av vård och omsorg. Dessutom bör man bedöma vilken del av vården och omsorgen som kan ges med hjälp av närståendevårdaren eller andra anhöriga och närstående samt bedöma den vårdbehövandes behov av andra social- och hälsovårdstjänster. Vid beslutsfattandet bör man även bedöma behovet av socialvårdstjänster till stöd för närståendevården.

Vårdplatsen – den vårdbehövandes hem – bör till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpligt för vården. Vid fattandet av stödbeslutet kan det också bli aktuellt att bedöma den sökandes behov av ändringsarbeten i bostaden samt anskaffning av redskap och anordningar till bostaden (380/1987 9 §). En förutsättning för att vårdmiljön skall vara lämplig för närståendevård kan också vara att nödiga hjälpmedel införskaffas.

Beviljandet av stöd skall alltid vara förenligt med den vårdbehövandes bästa. Detta villkor understryker betydelsen av den vårdbehövandes vilja vid valet av vårdform och närståendevårdare. Om det finns flera sätt att ordna vård och omsorg som tryggar den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet och beviljande av stöd för närståendevård inte motsvarar den vårdbehövandes vilja, bör stöd inte beviljas.

Av särskilda skäl kan vården och den övriga omsorgen även ordnas i vårdarens hem. På dygnetruntvård som ordnas i vårdarens hem tillämpas bestämmelserna i familjevårdarlagen (312/1992), om även de övriga förutsättningarna för familjevård uppfylls. Med familjevård avses ordnande av vård, fostran eller annan omvårdnad av en person dygnet runt utanför hans eget hem i ett privathem (SVL 710/1982 § 25).

4 PLANERING AV DEN HELHET SOM STÖDET FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD UTGÖR

4.1 Utredning av funktionsförmågan och resurserna

Beslutet om beviljande av stöd för närståendevård skall alltid basera sig på en mångsidig bedömning av den vårdbehövandes och vårdarens funktionsförmåga och resurser. Centrala bedömningsmetoder är intervjuer med den vårdbehövande och vårdaren, observationer vid hembesök samt bedömning av funktionsförmågan. Som stöd för den sistnämnda bör man utnyttja befintliga mätinstrument för funktionsförmågan. (Bilaga 3). En enhetlig bedömning av behovet av stöd för närståendevård möjliggör en jämlik behandling av dem som behöver stöd.

Genom att intervjua vårdaren och den vårdbehövande får man information om deras uppfattning om sina resurser och om stödbehovet. Det bör även finnas möjlighet att intervjua vårdaren och den vårdbehövande var för sig. Närståendevårdarens hälsa, resurser, vårdkunskaper och livssituation bör kartläggas nogga. Vid hembesök kan man bedöma hur den vårdbehövande och vårdaren klarar sig i verkligheten och samtidigt utreda behovet av hjälpmedel och ändringsarbeten i bostaden. Observationer i vardagen kompletterar den information som samlas in genom mätning av funktionsförmågan.

När man beslutar om beviljande av stöd för närståendevård är det viktigt att bedöma

- a. den vårdbehövandes funktionsförmåga allsidigt så att man får en bild av personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga. Vid beviljandet av servicen utreds även den vårdbehövandes resurser.
- b. vårdarens hälsa, resurser (t.ex. socialt nätverk), livssituation och förmåga att vårda den närstående personen
- c. hur bindande vården och omsorgen är
- d. vårdmiljön och behovet av eventuella hjälpmedel och ändringsarbeten i hemmet.

Vid bedömningen av delområdena behövs mätinstrument av olika slag eller en fungerande kombination av mätinstrument. Närståendevårdare och Vännerförbundet håller på att utveckla ett sammansatt mätinstrument som lämpar sig för närståendevård. De delområden som mäts är den vårdbehövandes förmåga att klara av dagliga göromål och reda sig i vardagslivet med andra män-

niskor, den vårdbehövandes verklighetsuppfattning och hantering av känslor, den vårdbehövandes minne och förmåga att fatta beslut, hur bindande vården och omsorgen är, vårdarens egna resurser samt vårdarens sociala stöd.

Att enbart utreda funktionsförmågan räcker inte när man planerar och väljer ut lämpliga stödformer för enskilda vårdsituationer. Det är lika viktigt att klarlägga vilka saker närståendevårdaren upplever som meningsfulla i sin situation, vilka resurser familjen förfogar över och vilka strategier närståendevårdaren använder för att klara av sin situation. Man bör identifiera resurserna och förstärka dem så att man medvetet kan utnyttja dem i vårdsituationen.

Förändringar i den vårdbehövandes och vårdarens funktionsförmåga och resurser leder också till förändringar i vårdsituationen. Innehållet i stödet för närståendevård bör anpassas till dessa förändringar. För att upptäcka förändringar krävs det regelbunden utvärdering efter att kommunen har fattat beslutet som berättigar till stöd för närståendevård.

Motsvarande utvärdering bör också göras vid beviljandet av tjänster till närståendevårdarfamiljer, som inte vill ta emot det vårdarvode som ingår i stödet för närståendevård eller som inte uppfyller alla förutsättningar för beviljande av stöd för närståendevård. Till dessa klienter beviljas tjänster med stöd av socialvårdslagen och vård- och serviceplanen görs upp enligt klientlagen. I dessa fall måste man göra klart för vårdaren att han eller hon inte betraktas som en närståendevårdare enligt lagen om stöd för närståendevård och inte är berättigad till det pensions- och olycksfallsförsäkringsskydd som avses i lagen om stöd för närståendevård.

4.2 Individuella vårdsituationer

Vårdsituationerna är alltid individuella och deras längd kan variera avsevärt. Situationen kan uppstå plötsligt eller småningom. Vanligt är att makens eller förälderns funktionsförmåga med stigande ålder försämras så mycket att han eller hon inte längre klarar vardagen utan hjälp. En plötslig vårdsituation kan uppstå till exempel om en familjemedlem invalidiseras, insjuknar akut i en svår sjukdom eller när ett handikappat barn föds. Närståendevården kan vara kortvarig eller en livsfas som räcker tiotals år.

I det närståendevårdsprojekt som genomförs av Centralförbundet för de gamlas väl har man utvecklat en närståendevårdsmodell, som bygger på interaktion mellan närståendevårdarfamiljen och yrkespersonalen. När man beslutar om stöd för närståendevård och planerar stödhelheten är det viktigt att de yrkespersoner som deltar i beslutsfattandet ser särdragen i varje vårdsituation. För att stödet skall gagna närståendevårdarfamiljen på bästa möjliga sätt bör man beakta åtminstone följande aspekter:

1. Familjeaspekten

- Servicesystemet borde se hur närståendevårdarens och den vårdbehövandes situation är sammantvinnade och anpassa stödformerna till denna helhet

2. Den vardagliga aspekten

- Även om närståendevården kräver särskilda resurser är den en del av familjens vardag, som stödåtgärderna bör inlemmas i på ett smidigt sätt

3. Resursaspekten

- Vid planeringen av det stöd som behövs bör man bedöma dels problemen och hjälpbehovet, dels de resurser, tillvägagångssätt och överlevnadsstrategier som redan finns i familjen och det närmaste sociala nätverket

4. Den kulturella aspekten

- Familjen och servicesystemet har olika verksamhetskulturer och därför även olika förväntningar. Servicesystemet och yrkespersonalen bör sträva efter att upptäcka dessa skillnader och fundera på deras betydelse med tanke på deras egen verksamhet

5. Samarbetsaspekten

- Närståendevårdaren är yrkespersonalens samarbetspartner

6. Processaspekten

- Vårdsituationen är föränderlig och förutsätter därför att stödsystemet är flexibelt.

5 DE TRE DELARNA I STÖDET FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD

Stödet för närståendevård består av tre delar, nämligen ett vårdarvode till närståendevårdaren, erforderliga tjänster till den vårdbehövande och stöd som ordnas för närståendevårdaren. Med de social- och hälsovårdstjänster som ingår i stödet för närståendevård tryggas den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet samt närståendevårdarens kraft att orka med vårduppdraget. Stödet för närståendevård och övriga social- och hälsovårdstjänster skall inte ses som varandra uteslutande utan som varandra stödjande tjänster.

För närståendevårdaren och den vårdbehövande bör en kontaktperson utses, som närståendevårdaren och den vårdbehövande kan vända sig till i alla frågor som rör närståendevården. Kontaktpersonen hjälper dem också med att välja rätta och lämpliga tjänster.

För att tjänsterna och stödet till närståendevårdaren och den vårdbehövande skall utgöra en meningsfull helhet ur vårdarens och den vårdbehövandes synvinkel bör man se till att tjänsterna anpassas till varandra. Här kan man utnyttja servicehandledningsmetoden. Servicehandledning är en arbetsmetod med vilken olika tjänster sammanställs till en fungerande helhet som stöd för närståendevårdaren och klienten. I servicehandledningen ingår bedömning av servicebehovet och uppföljning av klientens situation tillsammans med honom eller henne. Genom servicehandledning kan man också säkra ett välfungerande samarbete mellan de enheter som ansvarar för servicen till klienten.

5.1 Vårdarvode

I det lagstadgade stödet för närståendevård ingår alltid ett vårdarvode som betalas i pengar. Enligt 5 § i lagen om närståendevård bestäms vårdarvodet enligt hur bindande och krävande vården är. Familjens inkomster eller förmögenhet kan inte ligga till grund för bestämningen av vårdarvodet.

Den nya lagen innehåller två arvodesklasser inom stödet för närståendevård, 300 och 600 euro, vilka enbart är minimiarvodesklasser. Kommunerna kan betala större arvoden än lagen förutsätter. Kommunen kan besluta om antalet arvodesklasser och om kriterierna för dem inom de gränser lagen medger. Om de arvodesklasser som tillämpas i kommunen har legat på minst den nivå som den nya lagen kräver, föranleder lagens ikraftträdande inga förändringar. Om kommunen bara har tillämpat den lägsta arvodesklass som föreskrivs skall den införa en ny arvodesklass på minst 600 euro från och med 1.1.2006.

Det rekommenderas att kommunerna fortsätter att tillämpa flera arvodesklasser. I tunga vårdssituationer kan kommunerna tillämpa en högre betalningsklass oberoende av om närstående vårdaren har varit tvungen att stanna hemma från sitt arbete på grund av vårdssituationen eller inte. Den högre betalningsklassen kan också tillämpas vid vårdssituationer som är längre än en kortvarig övergångsfas.

Vid bestämmandet av arvodesklasserna inom stödet för närståendevård bör man åtminstone beakta den vårdbehövandes funktionsförmåga, hur mycket vård som behövs samt hur bindande och krävande den är. Vården kan exempelvis klassificeras i vård som binder vårdaren tidvis, återkommande, nästan hela tiden respektive dygnet runt.

Närståendevårdarens lagstadgade ledighet på minst två dygn per månad och rekreationsledighet som är kortare än ett dygn minskar inte vårdarvodets storlek (4 §). Det rekommenderas även att närståendevårdarens deltagande i rehabilitering inte påverkar betalningen av vårdarvode.

Vårdarvodenas storlek justeras kalenderårsvis med en lönekoeficient som årligen fastställs för tillämpande av 7 b § i lagen om pension för arbetstagare (395/1961) (6 §). Vårdarvodet som betalas för närståendevården är skattepliktig inkomst på vilken förskottsinnehållning skall verkställas.

Huvudregeln är att vårdarvodet inom stödet för närståendevård beaktas som inkomst vid beviljande av andra sociala förmåner på samma sätt som övriga inkomster, till exempel löneinkomster.

Lagen om kommunala pensioner (549/2003) innehåller bestämmelser om närståendevårdarens pensionsskydd. Kommunen skall som skydd mot olycksfall i närståendevårdsarbetet teckna en så kallad frivillig försäkring som avses i 57 § 1 mom. i lagen om olycksfallsförsäkringar. Om ett olycksfall inträffar baserar sig utbetalningen av ersättning på närståendevårdarens årliga arbetsförtjänst, det vill säga det vårdarvode som betalas för vården.

Mer information om pensionsförsäkringsfrågor lämnas av Kommunernas pensionsförsäkring (<http://www.keva.fi/>).

5.1.1 Minimivårdarvode

Vårdarvodets minimibelopp är 300 euro i månaden år 2006. Arvodet kan vara lägre än vad som föreskrivs om två förutsättningar uppfylls samtidigt. För det första skall vården vara mindre bindande än vad rätten till lagstadgad ledighet förutsätter. För det andra skall behovet av vård och omsorg vara ringa.

Vårdarvodet är alltid minst 300 euro, om närståendevårdaren oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Vårdaren anses vara bunden vid vården dygnet runt oberoende av om den vårdbehövande regelbundet en liten del av dygnet anlitar social- och hälsovårdstjänster som ordnas utanför hemmet eller får rehabilitering eller

undervisning. Vårdarvodet kan inte sänkas om den vårdbehövande vårdas av någon annan än närståendevårdaren i genomsnitt 7 timmar per vardag.

Även om den vårdbehövande i genomsnitt tillbringar mer än 7 timmar utanför hemmet kan vårdarvodet inte sänkas, om behovet av vård och omsorg i hemmet inte är ringa. Till exempel kan en närståendevårdare till ett gravt utvecklingsstört barn vara berättigad till ett vårdarvode på 300 euro på basis av att vården är krävande, även om barnet tillbringar mer än 7 timmar per vardag utanför hemmet.

Vårdarvodet kan sänkas till exempel om klienten har beviljats en personlig assistent för i genomsnitt mer än 7 timmar per dag och om behovet av närståendevård är ringa under dygnet. När man bedömer om behovet av vård och omsorg är ringa bör man även beakta hur mycket tid som tillbringas hemma. Om den vårdbehövande till exempel enligt vård- och serviceplanen tillbringar två veckor i taget i intervallvård, kan behovet av närståendevårdarens vård och omsorg som helhet anses vara ringa.

Om vårdaren anför särskilda skäl kan man avtala om ett vårdarvode som är lägre än det föreskrivna minimibeloppet. Ett exempel på ett sådant särskilt skäl är att det är ekonomiskt fördelaktigast för vårdaren och hans eller hennes familj att ta emot ett vårdarvode som är lägre än minimibeloppet. En dylik situation kan uppstå till exempel om vårdarvodets storlek inverkar på erhållandet och storleken av en viss socialskyddsförmån.

I en situation av det här slaget är det särskilt viktigt att se till att klienten får rådgivning. Klienten måste ha tillräcklig information för att kunna bedöma om stödet för närståendevård skall omfatta ett vårdarvode av den lagstadgade storleken eller exempelvis förmånligare tjänster och ett lägre vårdarvode än vad som föreskrivs i lagen. Man måste klargöra för klienten att principen är att vårdarvodet betraktas som inkomst på samma sätt som löneinkomst vid beviljandet av socialskyddsförmåner. Man måste också upplysa klienten om att vårdarvodets storlek inverkar på ersättningarna ur den olycksfallsförsäkring som tecknas på basis av lagen om stöd för närståendevård.

5.1.2 Vårdarvode under en tung förändringsfas

Vårdarvodet är minst 600 euro under en tung förändringsfas för den vårdbehövande förutsatt att närståendevårdaren kortvarigt är förhindrad att arbeta eller studera på heltid. Det kan röra sig om arbete i eget eller en familjemedlems företag, affär eller yrke eller lant- eller skogsbruk, i eget eller i något annat hushåll och om självständigt vetenskapligt eller konstnärligt arbete. Studierna skall vara antingen grundutbildning eller utbildning för ett yrke eller fortsatta studier på heltid. Ringa arbetsinkomster under samma tid (exempelvis mötesarvoden) utgör inget hinder för betalning av det högre vårdarvodet.

Enligt 5 § i lagen om stöd för närståendevård är arvodet minst 600 euro i månaden, förutsatt att vårdaren under denna tid inte har:

1. arbetsinkomster som inte är ringa
2. rätt till specialvårdspenning enligt 10 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004)
3. rätt till alterneringsersättning enligt 13 § i lagen om alterneringsledighet (1305/2002).

Exempel på en tung förändringsfas är terminalvård, övergång från en vårdform till en annan (till exempel utskrivning från institution), ett handikapat barn som börjar skolan eller en person som återhämtar sig efter en svår olycka. Under den här fasen har den vårdbehövande ett större behov av omsorg än normalt.

Lagen fastställer ingen exakt längd på den tunga förändringsfasen. De situationer som vårdarvodet är avsett för är vanligen av sådan karaktär att det är svårt att fastställa någon exakt längd. Vårdtiden kan beräknas omspänna ungefär ett halvt år, ofta mindre än så. Vårdbehovet kan också fortsätta efter en tung förändringsfas. Då skall ett nytt beslut fattas om stöd för närståendevård. Ett avtal om närståendevård som gäller tills vidare skall justeras i erforderliga delar när vårdbehovet förändras.

Om vårdaren anför särskilda skäl kan man också avtala om ett vårdarvode som är mindre än 600 euro.

5.2 Tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande

I stödet för närståendevård ingår social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls den vårdbehövande och som antecknas i vård- och serviceplanen för den vårdbehövande. Därutöver kan den vårdbehövande även behöva andra tjänster än sådana som ges i form av stöd för närståendevård.

Enligt 4 § i lagen om närståendevård skall kommunen sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet.

I vård- och serviceplanen måste man bereda sig på att närståendevårdaren plötsligt kan insjukna genom att skriva in hur den vårdbehövandes vård skall ordnas i ett dylikt fall. Man måste också anteckna i vård- och serviceplanen hur vården skall ordnas när vårdaren är frånvarande på grund av besök som hänför sig till hälso- och sjukvård.

Tabell 2 innehåller en sammanställning av exempel på tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande och deras innehåll. Exempel på tjänster som vid behov ordnas för den vårdbehövande är hjälp att sköta hemmet, stöd-tjänster (t.ex. måltids-, bad-, ledsagar-, trygghetstjänster och färdtjänst), personlig assistent, hjälpmedel, dag- eller korttidsvård samt hemsjukvård och andra hälsovårdstjänster.

Tabell 2. Exempel på serviceformer som tillhandahålls den vårdbehövande och deras innehåll.

Serviceform	Innehåll
Hjälpmedelsservice och ändringsarbeten i hemmet	Stödja funktionsförmågan och hjälpa personen att reda sig på egen hand genom ändamålsenliga hjälpmedel och ändringsarbeten i hemmet
Vårdförnödenheter	Stödja funktionsförmågan och hjälpa personen att reda sig på egen hand genom ändamålsenliga vårdförnödenheter: katetrar, stomi- eller urinpåsar, blöjor etc.
Färdtjänst	Göra det möjligt att uträtta ärenden och delta i samhället
Trygghetstjänster	Sörja för säkerheten med hjälp av säkerhetsutrustning och tjänster i samband därmed, t.ex. säkerhetstelefon, timer, positioneringsutrustning
Hjälp att sköta hemmet + stöd-tjänster = Hemservice	Sköta de dagliga funktionerna Stödja vardagen
Hemsjukvård	Sörja för de grundläggande behoven Sjukvård
Fysioterapi i hemmet	Träning för en allmän förbättring av kroppskontrollen
Arbetsterapi	Stödja upprätthållandet och främjandet av funktionsförmågan Rehabilitering som utförs av arbetssterapeut
Personlig assistent	Möjliggöra ett självständigt liv för en gravt handikappad person
Anpassningsträning	Främja närståendevårdarens och/eller den vårdbehövandes sociala funktionsförmåga, anpassning
Dagverksamhet vid servicecentral eller motsvarande	Sörja för de grundläggande behoven Stimulerande aktiviteter
Dagvård och skola för handikappade barn	Inläring, upprätthållande och rehabilitering av olika färdigheter
Arbets- och dagverksamhet	Arbets- och dagverksamhet för handikappade
Läkarmottagning	Konstaterande och behandling av sjukdom
Dagsjukhus och dagcenterverksamhet	Sörja för de grundläggande behoven Stimulerande aktiviteter Vård som utgår från den vårdbehövandes behov Medicinsk behandling Tvärfacklig rehabilitering
Hemsjukhustjänster	Medicinsk behandling
Korttidsvård (vid rehabiliteringsinrättning, serviceboendenheten, ålderdomshem eller hälsocentralsjukhus)	Helhetsinriktad vård och omsorg Vård som utgår från den vårdbehövandes behov Medicinsk behandling Tvärfacklig rehabilitering
Vård vid akutavdelning på hälsocentralsjukhus eller inom specialsjukvården	Medicinsk behandling Tvärfacklig rehabilitering
Patient- och/eller socialombudsmannens tjänster	Tillvarata klientens rättigheter

5.3 Stöd som tillhandahålls närståendevårdaren

Lagen om stöd för närståendevård utvidgar stödet för närståendevård till att förutom vårdarvode och tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande även omfatta service till stöd för närståendevården. Enligt 7 § i lagen om närståendevård skall socialvårdstjänster till stöd för närståendevårdarens vårduppdrag antecknas i vård- och serviceplanen. Utöver de socialvårdstjänster som lagen förutsätter kan man efter behov även utnyttja andra stödformer.

Närståendevårdare upplever sitt fysiska hälsotillstånd som sämre än genomsnittligt och kroniska sjukdomar är vanligare bland dem än bland andra i samma ålder. Typiska fysiska sjukdomar är sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt huvudvärk. Depression och ångest har oftare än genomsnittligt diagnostiserats hos närståendevårdare.

Att närståendevårdarna är så bundna vid vården av och omsorgen om den vårdbehövande kan tänkas höja tröskeln för dem att sköta sin egen hälsa. Närståendevårdaren kan behöva stöd för att uppsöka hälso- och sjukvård. Man måste alltid anteckna i vård- och serviceplanen hur vården av den vårdbehövande skall ordnas när vårdaren är frånvarande på grund av besök som hänför sig till hälso- och sjukvård.

Handledning av närståendevårdaren i det praktiska vård- och omsorgsarbetet är viktigt särskilt i början av vårdsituationen. I synnerhet när det rör sig om personer med framskridande demens kan vården upplevas som mycket krävande, om den vårdbehövande uppvisar beteendesymptom. Likaså är anhöriga till personer med mentala störningar i behov av stöd. Att ta hand om ett utvecklingsstört barn är krävande för vårdaren redan med tanke på vårdens långvarighet.

Social- och hälsovårdsorganisationernas sakkunskap kan utnyttjas vid stödandet av närståendevårdarna. Organisationerna erbjuder kamratstöd, rehabilitering, rekreation, utbildning och anpassningsträning, allt sådant som har visat sig vara bra med tanke på närståendevårdarnas sociala välbefinnande och kraft att orka med vårduppdraget. Det rekommenderas, att kommunerna samarbetar med organisationerna för att utveckla och sprida god praxis.

Närståendevårdaren kan stödjas till exempel med hjälp av de stödformer som presenteras i tabell 3. Det väsentliga är, att stödet har rätt innehåll och inriktning, ges i rätt tid och är kontinuerligt. De bästa resultaten nås när tjänsterna skraddarsys individuellt, flexibelt och bildar en helhet som motsvarar familjens behov och önskemål.

Tabell 3. Närståendevårdarnas förväntningar om stöd samt stödformer.

Närståendevårdarnas förväntningar om stöd	Exempel på stödformer
Fritid: uträtta ärenden, vila upp sig och få stimulans	Social- och hälsovårdstjänster Ledighet och utflykter Uppmuntra till fritidssysselsättningar
Psykiskt stöd: få prata med någon om sin situation och möta förståelse	Stärka de sociala nätverken Kamratgrupper Terapi och konsultation
Praktiskt stöd: information och hjälp	Rådgivning, handledning och instruktioner Praktisk hjälp i vårdarbetet (t.ex. städning och skötsel av den vårdbehövandes hygien)
Fysiskt stöd: pigga upp sig, orka bättre	Motion Fysioterapi Ergonomiska arbetssätt

5.3.1 Ordnanande av ledighet

Enligt 4 § i lagen om närståendevård har en person som har ingått ett avtal om närståendevård med kommunen rätt till minst två dygn ledig tid per sådan kalendermånad under vilken han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag.

Vårdaren anses vara bunden vid vården dygnet runt oberoende av om den vårdbehövande regelbundet en liten del av dygnet anlitar social- och hälsovårdstjänster, som ordnas utanför hemmet, eller får rehabilitering eller undervisning. Den vårdbehövande kan anses tillbringa en liten del av dygnet utanför hemmet, om den regelbundna frånvaron är i genomsnitt högst 5–7 timmar per vardag. Ringa avbrott i närståendevården fråntar inte heller en närståendevårdare som utför ett bindande vårdarbete rätten till lagstadgad ledighet.

Närståendevårdaren kan ta sina lediga dagar regelbundet varje månad. Vårdaren kan också spara lediga dagar och sedan hålla ledigt en längre period i sträck.

Kommunen kan ordna fler hela lediga dagar för närståendevårdaren än de två dygn per månad som anges ovan samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn. Lediga dagar och rekreationsledighet kan ordnas även för andra närståendevårdare än sådana som är bundna vid vården dygnet runt och fortgående varje dag.

När man avtalar om närståendevårdarens ledighet är det viktigt att i varje enskilt fall försöka hitta en lämplig vårdform som ersätter närståendevården. Kommunen beslutar i sista hand hur vården under närståendevårdarens ledighet skall ordnas.

6 VÅRD- OCH SERVICEPLAN

En vård- och serviceplan som bifogas avtalet om närståendevård skall alltid göras upp tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren. Med hjälp av planen försäkras man sig om att närståendevården förverkligas så att den tillsammans med andra social- och hälsovårdstjänster tryggar en tillräcklig service med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet.

Enligt 7 § i lagen om närståendevård skall åtminstone följande antecknas i vård- och serviceplanen:

1. omfattningen av och innehållet i den vård som närståendevårdaren ger;
2. omfattningen av och innehållet i andra social- och hälsovårdstjänster som den vårdbehövande behöver;
3. omfattningen av och innehållet i socialvårdstjänster till stöd för närståendevårdarens vårduppdrag, samt
4. hur vården av den vårdbehövande ordnas under vårdarens ledighet, besök som hänför sig till hälso- och sjukvård eller annan frånvaro.

Planeringen av servicen och den fortsatta bedömningen kan stödjas genom att man i vård- och serviceplanen även antecknar:

- den vårdbehövandes fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga och hur fungerande omgivningen är
- en bedömning av närståendevårdarens hälsa/funktionsförmåga, vårdkunskaper och av hemmet som vårdmiljö
- målen för upprätthållande och främjande av den vårdbehövandes funktionsförmåga
- uppföljningstidpunkter.

Vård- och serviceplanen fungerar som bevis för den vårdbehövande och närståendevårdaren på vilka tjänster och vilket stöd som planerats. Dessutom fungerar planen som ett verktyg i arbetet. Med hjälp av vård- och serviceplanen försäkras man sig om att klienten får individuellt anpassad och kontinuerlig service och integrerar de olika tjänsterna till en fungerande helhet. Vård- och serviceplanen som gäller stödet för närståendevård är gemensam för den vårdbehövande och närståendevårdaren. Om närståendevårdaren behöver andra socialvårdstjänster än sådana som tillhandahålls till stöd för vårduppdraget skall man göra upp en särskild vård- och serviceplan för honom eller henne.

I samband med uppgörandet av planen skall man utreda för klienten hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak (klientlagen § 5). Lagen om närståendevård föreskriver att vård- och serviceplanen skall åtföljas av skriftlig information om sådana bestämmelser enligt lagen om närståendevård som gäller den vårdbehövandes och vårdarens rättigheter och om tillämpningen av dem. Social- och hälsovårdsministeriet har gjort ett informationsblad om närståendevård till klienten (www.stm.fi >Pressmeddelanden>Kommuninfo>Kommuninfo 16/2005). Det rekommenderas att de grunder som kommunen fastställt för beviljande av stöd för närståendevård också läggs med som bilaga till vård- och serviceplanen.

En högklassig närståendevård baserar sig på en omsorgsfull kartläggning – med utnyttjande av tvärfacklig kompetens – av den vårdbehövandes och närståendevårdarens situation som helhet. Uppgörandet av en vård- och serviceplan strukturerar också målen och medlen för närståendevården. Att vårdaren och den vårdbehövande medverkar vid uppgörandet av planen och att deras åsikter beaktas är av största vikt för en välfungerande närståendevård.

I planen bör man alltid anteckna när planen nästa gång skall justeras. Situationen bör bedömas minst en gång om året, när vårdsituationen förändras väsentligt och när den vårdbehövande eller närståendevårdaren begär det.

7 AVTAL OM NÄRSTÅENDEVÅRD

Med avtal om närståendevård avses ett uppdragsavtal om ordnande av närståendevård som ingåtts mellan vårdaren och den kommun som svarar för ordnandet av vården (Lag om närståendevård 2 §). En vård- och serviceplan skall alltid bifogas avtalet (8 §). En närståendevårdare står inte i ett anställningsförhållande enligt arbetsavtalslagen (55/2001) till den kommun som har ingått avtalet eller till den vårdbehövande eller den vårdbehövandes vårdnadshavare (10 §). Ett avtal om närståendevård skall inte ingås mot den vårdbehövandes vilja.

7.1 Avtalets innehåll

Enligt 8 § i lagen om närståendevård skall avtalet om närståendevård innehålla uppgifter om åtminstone:

1. vårdarvode och betalningssätt;
2. rätt till lediga dagar enligt 4 § 1 mom.;
3. ordnande av ledighet enligt 4 § 2 mom.;
4. ett tidsbegränsat avtals längd, samt
5. utbetalning av vårdarvodet när vården avbryts av skäl som beror på vårdaren eller av andra än hälsoskäl som beror på den vårdbehövande.

Ett vårdarvode skall betalas för det vårdarbete som närståendevårdaren utför. Vårdarvodet bestäms av hur bindande och krävande vården är. Vårdarvodets storlek och betalningssättet skall alltid antecknas i avtalet om närståendevård. Om avtalet har ingåtts för en tung förändringsfas kan vårdaren inte samtidigt sköta ett annat arbete. Även i andra vårdsituationer bör det klart framgå huruvida vården är så bindande och krävande att närståendevårdaren inte står till arbetsmarknadens förfogande.

I 4 § 1 mom. föreskrivs om närståendevårdarens rätt till minst två dygn ledig tid per månad. När ett avtal ingås måste man alltid utreda om vårdaren har rätt till ledighet enligt lagen och anteckna detta i avtalet. Uppgiften skall antecknas i avtalet även om vårdaren vid tidpunkten för uppgörandet av avtalet meddelar att han eller hon inte vill utnyttja sin rätt till ledighet. Man måste också anteckna i avtalet om vårdaren inte har rätt till ledighet enligt bestämmelsen. Uppgiften har betydelse vid bestämmandet av klientavgifter som tas ut för tjänsterna till den vårdbehövande.

Kommunen kan ordna fler lediga dagar för vårdaren än vad lagen förutsätter. Kommunen kan också ordna rekreationsledighet som är kortare än ett dygn för alla närståendevårdare som ingått avtal. Rekreationsledighet som är kortare än ett dygn samt den lagstadgade ledigheten (två dygn per månad) inverkar inte på vårdarvodets storlek.

Eftersom lagen om närståendevård förutsätter att det föreligger särskilda skäl för att avtalet skall ingås för viss tid, bör man alltid anteckna i avtalet orsaken till att avtalet har ingåtts för viss tid. Till exempel i en terminalvårdssituation skall avtalet enligt huvudregeln formuleras så att det gäller tills vidare, om det inte föreligger sådana särskilda skäl till ett tidsbegränsat avtal som avses i lagen.

Kommunen och närståendevårdaren är avtalspartner som gemensamt skall förhandla sig fram till ett avtal. Avtalet undertecknas av kommunen och närståendevårdaren. Avtalet kan justeras vid behov.

7.2 Avtalets giltighetstid

Ett avtal om närståendevård gäller tills vidare. Av särskilda skäl kan avtalet dock ingås för viss tid. Ett avtal kan inte ingås för viss tid om man inte på förhand känner till exakt vilket datum det blir omöjligt eller onödigt att uppfylla avtalet. Att den vårdbehövande eller vårdaren är i dåligt skick är alltså inte i sig en tillräcklig orsak till att ett avtal ingås för viss tid. Ett särskilt skäl till att avtalet ingås för viss tid kan vara att närståendevårdarens vård efter en bestämd tid ersätts med en annan form av service. Att fortsätta vården efter en viss tidpunkt kan vara omöjligt exempelvis om antingen den vårdbehövande eller vårdaren vill att närståendevården bara pågår en viss tid, eller om den vårdbehövande är på väg att flyttas över till sjukhusvård.

En annan orsak till att ett avtal ingås för viss tid kan vara att närståendevårdaren byts ut eller att vården blir mer eller mindre bindande vid en viss tidpunkt. Dylika situationer kan uppstå till exempel om någondera är på väg att flytta långt bort eller om det tar en viss tid att återhämta sig efter en operation, varefter den vårdbehövande inte längre är i behov av närståendevårdarens vård och omsorg. Det kan också vara omöjligt att fortsätta vården därför att vårdaren måste återvända till sitt arbete.

När ett avtal ingås för viss tid är utgångspunkten alltid den vårdbehövandes bästa. Om ett avtal ingås för viss tid och den vårdbehövande har behov av vård även efter att avtalet upphört, måste man anteckna i vård- och serviceplanen hur vården och omsorgen skall ordnas efter att avtalet om närståendevård upphört.

7.3 Upphörande och avbrytande av närståendevården

Kommunen kan säga upp ett avtal om närståendevård så att det upphör att gälla tidigast två månader efter uppsägningen. Om närståendevårdaren säger upp avtalet upphör det att gälla en månad efter uppsägningen. I lagen anges inga särskilda grunder för när ett avtal skall kunna sägas upp. Eftersom utgångspunkten i lagen är den vårdbehövandes bästa, bör ett avtal sägas upp om vården inte längre motsvarar den vårdbehövandes bästa och om det äventyrar den vårdbehövandes hälsa eller säkerhet. Om den vårdbehövandes eller närståendevårdarens hälsa eller säkerhet äventyras av att avtalet fortsätter att gälla, kan parterna häva avtalet med omedelbar verkan. En grund för hävande av avtalet kan vara att vårdaren är i dåligt skick.

Oavsett uppsägningstiden upphör avtalet att gälla vid utgången av den månad då vården blivit obehövlig till följd av förändringar i den vårdbehövandes hälsotillstånd. Bestämmelsen tillämpas till exempel i en situation där den vårdbehövande tas in för långvarig institutionsvård. Om ett beslut om intagning av den vårdbehövande för långvarig institutionsvård fattas exempelvis den 15 oktober, upphör avtalet att gälla den 31 oktober.

Om närståendevården avbryts tillfälligt av skäl som beror på den vårdbehövandes hälsotillstånd, avbryts utbetalningen av vårdarvode efter en månad. Om den vårdbehövande tas in för kortvarig institutionsvård den 15 oktober upphör rätten till vårdarvode i mitten av november.

Det är möjligt att komma överens om att vården och betalningen av vårdarvode avbryts om den vårdbehövande tas in för kortvarig institutionsvård, men bara på villkor som är fördelaktigare för närståendevårdaren än den huvudregel som anges i lagen. I avtalet om närståendevård skall man komma överens om betalningen av vårdarvode i en situation där vården avbryts av skäl som beror på vårdaren eller av andra än hälsoskäl som beror på den vårdbehövande. Det rekommenderas att rehabilitering som beviljats vårdaren inte påverkar betalningen av vårdarvode till vårdaren. Betalningen av arvode till exempel för den tid då vårdaren genomgår rehabilitering skall antecknas i avtalet.

7.4 Ändringssökande

Ansökan om stöd för närståendevård skall alltid leda till ett beslut som tillställs den vårdbehövande. Det är viktigt för klientens rättsskydd att ett beslut fattas om tjänsterna, eftersom ändring bara kan sökas i ett fattat beslut.

I fråga om sökande av ändring i ärenden som avses i lagen om stöd för närståendevård gäller 7 kap. i socialvårdslagen. Ändring får inte sökas genom besvär i ett beslut som fattats av en tjänsteinnehavare som är underställd

ett av kommunen utsett kollegialt organ som sköter uppgifter som hör till verkställandet av socialvården. Den som är missnöjd med ett ovan avsett beslut har rätt att så som närmare stadgas genom förordning få beslutet behandlat i organet i fråga, om han yrkar detta inom 14 dagar efter det han fick del av beslutet. Till beslutet skall fogas anvisningar om hur det kan föras till behandling i organet.

I ett beslut som fattats av ett organ kan ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter delfåendet. Besvären kan inom denna tid även inlämnas till organet, som jämte eget utlåtande skall sända dem till förvaltningsdomstolen.

Twister som hänför sig till avtal om närståendevård behandlas som förvaltningstvistemål i förvaltningsdomstolen i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

8 AVGIFTER SOM TAS UT FÖR TJÄNSTERNA

Kommunen skall fatta ett avgiftsbeslut om de tjänster som tillhandahålls som stöd för närståendevård. Lagen (734/1992) eller förordningen (912/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården innehåller inga särskilda föreskrifter om avgifterna för tjänster som ingår i stödet för närståendevård eller om avgifterna för andra tjänster till närståendevårdaren än sådana som tillhandahålls för att närståendevårdaren skall kunna hålla sin lagstadgade ledighet, och därför kan avgifterna fastställas utifrån allmänna bestämmelser om avgifter.

Enligt huvudregeln kan kommunerna för tjänster som tillhandahålls som stöd för närståendevård ta ut samma avgifter som även i övrigt tas ut för social- och hälsovårdstjänster. Kommunerna kan också nedsätta eller låta bli att ta ut klientavgifter för tjänster till klienter inom stödet för närståendevård, till exempel för hemservice eller kortvarig institutionsvård. I klientavgiftslagen föreskrivs särskilt om avgifter för tjänster under närståendevårdarens lagstadgade ledighet.

8.1 Avgifter för tjänster under närståendevårdarens lagstadgade ledighet

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården innehåller en bestämmelse (6 b §) som begränsar kommunens möjligheter att ta ut avgifter för de tjänster som kommunen tillhandahåller under närståendevårdarens lagstadgade ledighet. Begränsningen gäller tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg.

För tjänster som kommunen tillhandahåller en vårdbehövande under närståendevårdarens lagstadgade ledighet tas ut en dygnsavgift som är oberoende av den vårdbehövandes inkomster. Avgiften är högst 9 euro per dygn. Avgiftens storlek är inte beroende av vilket slags tjänster som används för att ordna vården och inte heller av hur mycket tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande per dygn.

Om den vårdbehövande är intagen för institutionsvård som börjar på torsdag kl. 12 och slutar på fredag kl. 12, ersätter institutionsvården en ledig dag för närståendevårdaren och av den vårdbehövande kan man högst ta ut avgiften för en ledig dag, dvs. 9 euro. Om vården under närståendevårdarens lediga dag på den vårdbehövandes önskan ordnas till exempel så att hemser-

vicen svarar för 8 timmar av vården och en släkting till den vårdbehövande svarar för den resterande tiden, är avgiften likaså 9 euro för den lediga dagen. Kommunen är inte skyldig att ordna de lediga dagar som här avses uppdelade i kortare perioder än ett dygn, så att avgiften på 9 euro skulle fördelas på flera dagar. Beroende på den vårdbehövandes och vårdarens behov kan kommunen dock ordna kortare rekreationsledigheter och för den vård som ordnas under rekreationsledigheten ta ut avgifter enligt klientavgiftslagen.

Avgifterna för tjänster som ordnas under närståendevårdarens lagstadgade ledighet faller helt utanför det avgiftstak som avses i 6 a § i klientavgiftslagen.

Huvudregeln är att 6 b § 1 mom. i klientavgiftslagen om avgifter för tjänster som tillhandahålls under närståendevårdarens ledighet undantränger andra bestämmelser om klientavgifter. Undantaget är bestämmelser enligt vilka en tjänst är helt eller delvis avgiftsfri. Specialomsorger jämte transporter i anslutning därtill är enligt lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda (519/1977) avgiftsfria med stöd av 4 § 2 punkten i klientavgiftslagen. För en utvecklingsstörs uppehälle kan dock tas ut en avgift, fränsett partiellt uppehälle för barn som inte fyllt 16 år. Storleken på den avgift som kan tas ut för en utvecklingsstörs uppehälle begränsas av 6 b § i klientavgiftslagen till högst 9 euro per dygn. I denna avgift ingår även maten.

Möjligheten att ta ut en avgift kan begränsas exempelvis av 5 § 5 punkten i klientavgiftslagen, enligt vilken avgift för vård eller uppehälle inte får tas ut för vård av personer som inte fyllt 18 år vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården till den del vård dagarna är flera än sju under ett kalenderår. Motsvarande bestämmelser i fråga om personer som inte fyllt 18 år finns även i 12, 13 och 14 § i klientavgiftslagen och gäller avgifter för kortvarig anstaltsvård, dag- och nattvård samt rehabilitering. Ibland kan det bli nödvändigt att ordna med vård för ett barn vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården även för att närståendevårdaren skall kunna ta ut sin ledighet. Den föreskrivna tidsgränsen på sju dagar för avgiften tillämpas oberoende av vilket som är det huvudsakliga skälet till att barnet placerats i vård.

I 13 § 2 mom. i förordningen om klientavgifter föreskrivs i hordana fall avgift för dag- eller nattvård inte får tas ut. Med tanke på ordnandet av ledighet för närståendevårdaren kan det också vara av betydelse att avgift inte får tas ut för vård som givits vid en verksamhetsenhet inom den psykiatriska öppenvården.

9 SERVICESEDEL VID ORDANDET AV TJÄNSTER TILL STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRDEN

Tjänster till stöd för närståendevården kan ordnas med servicesedlar. Med servicesedeln förbinder sig kommunen att betala de tjänster som användaren köper, upp till det värde på servicesedeln som kommunen har bestämt. Tjänsterna skall vara producerade av en privat serviceproducent som godkänts av kommunen.

Bestämmelser om servicesedeln finns i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (4 §), socialvårdslagen (29a-29g §), och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (12 §).

När tjänster ordnas med servicesedel är huvudprincipen, att servicesedelklienten betalar skillnaden mellan servicesedelns värde och servicens pris som en självriskandel till serviceproducenten, som fakturerar kommunen för det belopp som servicesedeln är värd. Servicesedelns värde bestäms på olika sätt för olika tjänster.

Om vården av och omsorgen om en vårdbehövande ordnas med servicesedel under närståendevårdarens lagstadgade ledighet skall klienten betala högst 9 euro per dygn till den del tjänsterna ersätter närståendevårdarens vård och omsorg. Om klienten under närståendevårdarens lagstadgade ledighet får en servicesedel exempelvis till en serviceboendeenhet enligt socialvårdslagen, får kundens självriskandel vara högst 9 euro per dygn.

Hushållsavdraget kan inte utnyttjas för servicesedelns självriskandel. Enligt inkomstskattelagen (1065/2003) kan hushållsavdrag inte beviljas för kostnader som orsakas av servicesedelns självriskandel. Däremot kan hushållsavdrag beviljas för tjänster som klienten köper helt på egen bekostnad utan servicesedel.

Mer information om servicesedelns användning finns i social- och hälsovårdsministeriets handbok (Servicesedeln. Användarinstruktioner för hemservice. SHM:s handböcker 2005:2).

10 MER INFORMATION OM STÖDET FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD

Kommunernas webbplatser

Mer information om stödet för närståendevård finns på många kommuners webbplatser. Sök på kommunens namn, till exempel: www.espoo.fi eller www.karsamaki.fi eller på www.kunnat.net under "Kuntahakemisto".

Kommunförbundet har ett späckat faktapakett om stödet för närståendevård på sin webbplats: www.kunnat.net ⇒ Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ⇒ Muut sosiaalipalvelut

Olika organisationers webbplatser

På olika organisationers webbplatser finns information om och idéer kring stöd för närståendevårdare:

Närståendevårdare och Vänner -Förbundet rf:

<http://www.omaishoitajat.com/>

På webbplatsen finns mycket information om stödet för närståendevård och under "Projektit" finns idéer om hur närståendevårdarna kunde stödjas. Förbundet har 56 lokalföreningar som verkar för att utveckla stödet till närståendevårdare. Kontaktuppgifter till lokalföreningarna finns på webbplatsen.

Centralförbundet för de gamlas väl rf:

<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/>

Under "Toiminta" ⇒ "Kehittämistöiminta" finns information om forsknings- och utvecklingsprojektet för geriatrisk rehabilitering, inom vilket man har utvecklat stödet för äldre närståendevårdare. På webbplatsen finns också information om nya publikationer.

Samfundet Folkhälsan rf: <http://www.folkhalsan.fi/>

På webbplatsen finns information på svenska om äldreomsorg och närståendevård.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry: <http://www.valli.fi/>

Under "Projektit" finns information om projekt inom vilka närståendevården utvecklas

Alzheimer Centralförbundet rf: <http://www.alzheimer.fi/>

Under "Olen omainen" finns information för anhöriga till personer med minnesstörningar och framskridande demens. Förbundet har 46 medlemsföreningar, kontaktuppgifter till dem finns på webbplatsen.

De Utvecklingsstördas Stödförbund: <http://www.kvtl.fi/>

På webbplatsen finns mycket information för utvecklingsstörda och deras familjer. Förbundet har över 200 lokalföreningar.

Servicestiftelsen för Utvecklingsstörda Människor: <http://www.kvps.fi/>

På webbplatsen finns information för utvecklingsstörda och deras familjer, bl.a. om utvecklandet av servicehandledning som utgår från familjerna.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:

<http://www.omaisten.org/>

På webbplatsen finns information om förbundets mångsidiga och omfattande anhörigverksamhet runt om i landet. Kontaktuppgifter till de 18 medlemsorganisationerna finns på webbplatsen.

Centralförbundet för Mental Hälsa: <http://www.mtkl.fi/>

På webbplatsen finns information om stöd- och rekreationsverksamhet för mentalvårdspatienter och -rehabiliteringsklienter samt deras familjer.

Även pensionsorganisationerna har ett flertal projekt som inriktar sig på att stödja närståendevårdare:

Svenska pensionärsförbundet rf: <http://www.spfpension.fi/>

Eläkeliitto ry: <http://www.elakeliitto.fi/>

Pensionärerna rf: <http://www.elakelaiset.fi/>

Följande publikationer som handlar om stöd för närståendevård ger information om nuläget i fråga om offentlig och annan närståendevård i Finland:

Aaltonen E. 2004. *Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen*. Selvityshenkilön raportti. Työryhmämuistioita 2004:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Innerhåller sammandrag på svenska.

Malmi M. 2004. *Hoivatkaa toinen toistanne. Sairaanhoidon hyvät -projekti 2001–2003*. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry, Helsinki.

Pietilä M. & Saarenheimo M. 2003. *Omaishoidon tukeminen Suomessa*. Tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki.

Päivärinta E. & Haverinen R. 2005. *Vård och serviceplaner inom äldreomsorgen. En handbok för personal inom social- och hälsovården samt serviceansvariga*. Handböcker 52. Stakes, Helsingfors.

Saarenheimo M. & Pietilä M. (toim.) 2005. *Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia*. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki.

Vaarama M., Voutilainen P. & Manninen M. 2003. *Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2002*. Selvityksiä 2003:8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Innehåller sammandrag på svenska.

Bilaga 1. Lag om stöd för närståendevård 937/2005

Lag

om stöd för närståendevård

Given i Helsingfors den 2 december 2005

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att främja närståendevård som är förenlig med den vårdbehövandes bästa genom att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt en kontinuerlig vård och stöd för närståendevårdarens arbete.

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *närståendevård* att vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära,

2) *avtal om närståendevård* ett uppdragsavtal om ordnande av närståendevård som ingåtts mellan vårdaren och den kommun som svarar för ordnandet av vården,

3) *närståendevårdare* en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära och som ingått ett avtal om närståendevård,

4) *stöd för närståendevård* en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården,

5) *eget arbete* arbete som utförs i eget eller en familjemedlems företag, affär eller yrke eller inom lant- eller skogsbruk, i eget eller i något annat hushåll och självständigt vetenskapligt eller konstnärligt arbete samt heltidsstudier.

3 §

Förutsättningar för beviljande av stöd

Kommunen kan bevilja stöd för närståendevård, om

1) någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av

någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden,

2) en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära är beredd att ansvara för vården och omsorgen med hjälp av behövlig service,

3) vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som närståendevården ställer,

4) närståendevården tillsammans med andra behövliga social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet,

5) den vårdbehövandes hem till sina sanitära förhållanden och övriga förhållanden är lämpligt för den vård som skall tillhandahållas där, och om

6) beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa.

4 §

Ledighet för närståendevårdare

En närståendevårdare har rätt till minst två dygn ledig tid per sådan kalendermånad under vilken han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Vårdaren anses vara bunden vid vården dygnet runt oberoende av om den vårdbehövande regelbundet en liten del av dygnet anlitar social- och hälsovårdstjänster som ordnas utanför hemmet eller får rehabilitering eller undervisning.

Kommunen kan ordna fler lediga dagar för närståendevårdaren än vad som anges i 1 mom. samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn. Lediga dagar och rekreationsledighet kan ordnas även för andra än närståendevårdare som avses i 1 mom.

Kommunen skall sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet. Lediga dagar enligt 1 mom. och rekreationsledighet minskar inte vårdarvodets storlek.

5 §

Vårdarvode

Vårdarvodet bestäms enligt hur bindande och krävande vården är. Vårdarvodet är minst 300 euro i månaden.

Om närståendevårdaren under en tung behandlingsfas kortvarigt är förhindrad att arbeta för egen eller någon annans räkning, är arvodet minst 600 euro i månaden, förutsatt att vårdaren under denna tid inte har

- 1) arbetsinkomster som inte är ringa,
- 2) rätt till specialvårdspenning enligt 10 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004),
- 3) rätt till alterneringsersättning enligt 13 § i lagen om alterneringsledighet (1305/2002).

Vårdarvodet kan enligt avtal fastställas till ett lägre belopp än vad som föreskrivs ovan, om

- 1) vården binder vårdaren i mindre utsträckning än vad som förutsätts i 4 § 1 mom. och behovet av vård och omsorg är ringa, eller
- 2) vårdaren anför särskilda skäl till det.

6 §

Justering av vårdarvodet

Vårdarvodena justeras varje kalenderår med en koefficient som årligen fastställs för tillämpningen av 7 b § i lagen om pension för arbetstagare (395/1961).

7 §

Vård- och serviceplan

För stöd för närståendevård skall tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren göras upp en vård- och serviceplan. Planen skall åtföljas av information om sådana bestämmelser enligt denna lag som gäller den vårdbehövandes och vårdarens rättigheter och om tillämpningen av dem.

I planen skall dessutom antecknas åtminstone

- 1) omfattningen av och innehållet i den vård som närståendevårdaren ger,

- 2) omfattningen av och innehållet i andra social- och hälsovårdstjänster som den vårdbehövande behöver,

- 3) omfattningen av och innehållet i socialvårdstjänster till stöd för närståendevårdarens vårduppdrag, samt

- 4) hur vården av den vårdbehövande ordnas under vårdarens ledighet, besök som hänför sig till hälso- och sjukvård eller annan frånvaro.

8 §

Avtal om närståendevård

Ett avtal om stöd för närståendevård skall ingås mellan närståendevårdaren och kommunen. En vård- och serviceplan skall bifogas avtalet.

Avtalet om närståendevård skall innehålla uppgifter om åtminstone

- 1) vårdarvode och betalningssätt,
- 2) rätt till lediga dagar enligt 4 § 1 mom.,
- 3) ordnande av ledighet enligt 4 § 2 mom.,
- 4) ett tidsbegränsat avtals längd, samt
- 5) utbetalning av vårdarvodet när vården avbryts av skäl som beror på vårdaren eller av andra än hälsoskäl som beror på den vårdbehövande.

Ett avtal om närståendevård gäller tills vidare. Av särskilda skäl kan avtalet ingås för viss tid. Avtalet kan ses över vid behov.

9 §

Uppsägning och hävning av ett avtal om närståendevård

Kommunen kan säga upp ett avtal om närståendevård så att det upphör att gälla tidigast två månader efter uppsägningen och närståendevårdaren så att det upphör att gälla tidigast en månad efter uppsägningen. Om den vårdbehövandes eller närståendevårdarens hälsa eller säkerhet äventyras av att avtalet fortsätter att gälla, kan parterna häva avtalet med omedelbar verkan.

Oavsett uppsägningstiden upphör avtalet att gälla vid utgången av den månad då vården blivit obehövlig till följd av förändringar i den vårdbehövandes hälsotill-

stånd. Om närståendevården avbryts tillfälligt av skäl som beror på den vårdbehövandes hälsotillstånd, avbryts utbetalningen av vårdarvodet efter en månad.

Avtalsvillkor som avviker från denna paragraf till nackdel för närståendevårdaren är utan verkan.

10 §

Pensions- och olycksfallsförsäkringskydd för närståendevårdare

Närståendevårdaren står inte i ett anställningsförhållande enligt arbetsavtalslagen (55/2001) till den kommun som har ingått avtalet eller till den vårdbehövande eller den vårdbehövandes vårdnadshavare.

Bestämmelser om pensionsskydd för närståendevårdare finns i lagen om kommunala pensioner (549/2003).

En kommun som har ingått ett avtal om stöd för närståendevård med en vårdare skall för vårdaren teckna en sådan försäkring som avses i 57 § 1 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948).

11 §

Serviceansvar

Den kommun som enligt 3 kap. i socialvårdslagen (710/1982) är skyldig att ordna socialservice för den vårdbehövande ansvarar för ordnandet av stöd för närståendevård.

12 §

Ändringssökande och behandling av tvister som gäller avtal om närståendevård

I fråga om sökande av ändring i ärenden som avses i denna lag gäller 7 kap. i socialvårdslagen. Tvister som hänför sig till avtal om närståendevård behandlas som förvaltningstvistemål i förvaltningsdomstolen i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

13 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

Genom denna lag upphävs 27 a—27 c § i socialvårdslagen jämte ändringar. Om det i annan lagstiftning hänvisas till de bestämmelser som har upphävts genom denna lag eller till den förordning som har utfärdats med stöd av dem, skall hänvisningen anses avse bestämmelser i denna lag.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Kommunerna skall se till att avtalen om närståendevård och de vård- och serviceplaner som ingår som bilagor till avtalen har anpassats till bestämmelserna i denna lag från och med den 1 januari 2006.

Helsingfors den 2 december 2005

Republikens President

Tarja Halonen

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*

Förordning om stöd för närståendevård 318/1993
Lag om bostadsbidrag 408/1975
Bostadsbidragsförordning 949/1993
Lag om specialiserad sjukvård 1062/1989
Förvaltningslag 434/2003
Förvaltningsprocesslag 586/1996
Folkpensionslag 347/1956
Folkhälsolag 66/1972
Lag om kommunala pensioner 549/2003
Lag om rehabiliteringspenning 611/1991
Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 519/1977
Lag om stöd för närståendevård 937/2005
Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000
Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården 734/1992
Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården 912/1992
Lag om planering av och statsandelar för social- och hälsovården 733/1992
Lag om studiestöd 65/1994
Familjepensionslag 38/1969
Familjevårdarlag 312/1992
Sjukförsäkringslag 1224/2004
Socialvårdslag 710/1982
Militärunderstödslag 781/1993
Finlands grundlag 731/1999
Lag om olycksfallsförsäkring 608/1948
Inkomstskattelag 1065/2003
Lag om pension för arbetstagare 395/1961
Arbetsavtalslag 55/2001
Lag om utkomstskydd för arbetslösa 1290/2002
Lag om alterneringsledighet 1305/2002

Lagarna och förordningarna finns på svenska i författningsdatabasen FINLEX,
<http://www.finlex.fi/>

Bilaga 3. I Finland använda enkla och sammansatta mätinstrument för bedömning av funktionsförmågan

Mätinstrument & utvecklare	Delområden av funktionsförmågan som mäts				
	Fysisk	Kognitiv	Psykisk	Social	Miljö
ADCS-ADL (Alzheimer Disease Co-operative Study – Activities of Daily Living) -mätaren (Galasko et al. 1997)	X			X	
ADL-skalan (Katz et al. 1963, 1970, Katz & Stroud 1989)	X				
Profil för hur man klarar vardagen (Helsingfors stad: Socialverket & hälsovårdsverket)	X			X	X
Barthels index (Mahoney & Barthel 1965)	X				
Basdec-depressionsmätaren (Adshead et al. 1992)			X		
Becks depressionstest (Beck's Depression Inventory; Beck et al. 1961)			X		
CERAD-uppgiftsserien (se Hänninen et al. 1999)		X			
Cohen-Mansfields agitationstest (Cohen-Mansfield et al. 1989)			X		
Cornell-depressionsmätaren (Alexopoulos et al. 1988)			X		
CDR (Clinical Dementia Rating) -mätaren (Hughes et al. 1982, Berg 1984)	X	X		X	
DAD (Disability Assessment for Dementia) -mätaren (Gelinas et al. 1999)	X				
EASYcare-metoden för bedömning av de äldres situation (se www.bbr-online.com/easycare)	X	X	X	X	
FIM™-systemet (se http://www.qualisan.fi/FIM.htm)	X	X			
GDS (Geriatric Depression Scale) -mätaren (Yesavage et al. 1983)			X		
GDS (Global Deterioration Scale) -mätaren (Reisberg et al. 1982)		X			
IADL-skalan (Lawton & Brody 1969)	X				
Joensuu-klassificeringen (Mäkinen 1991)	X	X			
KYKY-bedömningsmetoden (Hokka ym. 1998, Kuusisto ym. 1998)	X	X	X		
MiniMental State Examination (MMSE) -testet (Folstein et al. 1975)					
NOSGER (Nurses' observation scale for geriatric patients) -mätaren (Spiegel et al. 1991)	X	X	X	X	
NPI (Neuropsychiatric Inventory) - neuropsykiatriskt frågeformulär (Cummings et al. 1994)			X		
RAI-systemet (se www.stakes.fi/finrai , Noro ym. 2005)	X	X	X	X	X
RAVA™-systemet (Lahtinen ym. 1999, Rajala ym. 2001, Valtonen et al. 2003)	X	X	X		
SAS (VASA) -mätaren (Hulten et al. 1966)	X	X	X		

- 2005: 1 Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun.
ISBN 952-00-1622-8 (nid.)
ISBN 952-00-1623-6 (PDF)
- 2 Servicesedeln. Användarinstruktioner för hemservice.
ISBN 952-00-1624-4 (inh.)
ISBN 952-00-1625-2 (PDF)
- 3 Merimiehen lääkärintarkastusohjeet.
ISBN 952-00-1638-4 (nid.)
ISBN 952-00-1639-2 (PDF)
- 4 Anvisningar för läkarundersökning av sjöman.
ISBN 952-00-1640-6 (inh.)
ISBN 952-00-1641-4 (PDF)
- 5 Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet.
ISBN 952-00-1654-6 (nid.)
ISBN 952-00-1655-4 (PDF)
- 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård.
ISBN 952-00-1656-2 (inh.)
ISBN 952-00-1657-0 (PDF)
- 7 Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer. Toim. Helena Ewalds.
ISBN 952-00-1658-9 (nid.)
ISBN 952-00-1659-7 (PDF)
- 8 Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen.
ISBN 952-00-1668-6 (nid.)
ISBN 952-00-1669-4 (PDF)
- 9 Brådskande socialtjänster. Organisering av socialjour.
ISBN 952-00-1670-8 (inh.)
ISBN 952-00-1671-6 (PDF)
- 10 HTP-arvot 2005.
ISBN 952-00-1672-4 (nid.)
ISBN 952-00-1673-2 (PDF)
- 11 HTP-värden 2005.
ISBN 952-00-1674-0 (inh.)
ISBN 952-00-1675-9 (PDF)

- 12 Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen.
ISBN 952-00-1713-5 (inh.)
ISBN 952-00-1714-3 (PDF)
- 13 Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.
ISBN 952-00-1727-5 (nid.)
ISBN 952-00-1728-3 (PDF)
- 14 Handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.
ISBN 952-00-1729-1 (inh.)
ISBN 952-00-1730-5 (PDF)
- 15 Eija Kyllönen-Saarnio, Reet Nurmi. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön.
ISBN 952-00-1742-9 (nid.)
ISBN 952-00-1743-7 (PDF)
- 16 Eija Kyllönen-Saarnio, Reet Nurmi. Invandrarkvinnor och våld. Handbok för personalen inom social- och hälsovården.
ISBN 952-00-1744-5 (inh.)
ISBN 952-00-1745-3 (PDF)
- 17 Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset.
ISBN 952-00-1793-3 (nid.)
ISBN 952-00-1794-1 (PDF)
- 18 Motionsrekommendationer för förskoleverksamheten.
ISBN 952-00-1795-X (inh.)
ISBN 952-00-1796-8 (PDF)
- 19 Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle.
ISBN 952-00-1828-X (nid.)
ISBN 952-00-1829-8 (PDF)
- 20 Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetsgivare.
ISBN 952-00-1846-8 (inh.)
ISBN 952-00-1847-6 (PDF)
- 21 Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle.
ISBN 952-00-1848-4 (nid.)
ISBN 952-00-1849-2 (PDF)
- 22 Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetstagare.
ISBN 952-00-1844-1 (inh.)
ISBN 952-00-1845-X (PDF)
- 23 Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi.
ISBN 952-00-1850-6 (nid.)
ISBN 952-00-1851-4 (PDF)

- 24 Sjuktransport- och akutvårdstjänster. Handbok för utarbetande av larminstruktioner.
ISBN 952-00-1852-2 (inh.)
ISBN 952-00-1853-0 (PDF)
- 25 Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille.
ISBN 952-00-1860-3 (nid.)
ISBN 952-00-1861-1 (PDF)
- 26 Hjälpmedel som underlättar vardagen. Handbok för seniorer.
ISBN 952-00-1862-X (inh.)
ISBN 952-00-1863-8 (PDF)
- 27 Palveluksessanne STM.
ISBN 952-00-1878-6 (nid.)
ISBN 952-00-1879-4 (PDF)
- 28 Infektoriskin vähentäminen päivähoiossa.
ISBN 952-00-1902-2 (nid.)
ISBN 952-00-1903-0 (PDF)
- 29 Minimering av infektionsrisken i barndagvården.
ISBN 952-00-1904-9 (inh.)
ISBN 952-00-1905-7 (PDF)
- 30 Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille.
ISBN 952-00-1916-2 (nid.)
ISBN 952-00-1917-0 (PDF)
- 31 Stödet för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare.
ISBN 952-00-1918-9 (inh.)
ISBN 952-00-1919-7 (PDF)