



Grunder för stöd för närståendevård

Östra Nylands välfärdsområde 2023

Nämnden för ordnande av tjänster 15.02.2023 § 9 och
24.05.2023 § 60

Lagar och regler som påverkar tjänsten väsentligt

Lag om stöd för närståendevård 2.12.2005/937

Förordning om stöd för närståendevård 318/1993

Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården 3.8.1992/734

Centrala begrepp

Närståendevård

Med närståendevård avses vård av en äldre, handikappad eller sjuk person med hjälp av en anhörig eller någon annan närstående person.

Stöd för närståendevård

Stödet för närståendevård är en helhet som omfattar nödvändiga tjänster som tillhandahålls vårdtagaren samt vårdarvode till vårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Det är en behovsprövad socialtjänst som välfärdsområdet ordnar inom ramen för de anslag som reserverats för detta ändamål.

Närståendevårdare

Närståendevårdaren är en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära och som ingått ett avtal om närståendevård. Det finns inga åldersgränser för närståendevård, utan lagen gäller både föräldrar till ett barn med funktionsnedsättning och personer som sköter om sin förälder.

Mottagare av närståendevård

Person som behöver vård och som vårdas.

Avlösare för närståendevårdare

En person som tar hand om mottagaren av närståendevård under närståendevårdarens ledighet eller annan frånvaro. Välfärdsområdet ingår ett uppdragsavtal med avlösaren.

Närståendevårdavtal

Ett uppdragsavtal om ordnande av närståendevård som ingåtts mellan vårdaren och det välfärdsområde som svarar för ordnandet av vården.

Vård- och serviceplan för stöd för närståendevård

En vård- och serviceplan för stöd för närståendevård upprättas tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren, och bifogas till närståendevårdavtalet. I planen antecknas närståendevårdens omfattning och innehåll, andra social- och

hälsovårdstjänster som den vårdbehövande behöver, tjänster till stöd för närståendevårdarens vårduppdrag samt hur vården av den vårdbehövande ordnas under vårdarens frånvaro.

Närståendevårdarens ledighet

Enligt 4 § i lagen om stöd för närståendevård har en person som ingått ett avtal om stöd för närståendevård med välfärdsområdet rätt till minst två dygn ledig tid per kalendermånad. En närståendevårdare har rätt till minst tre dygn ledig tid per kalendermånad, om 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.

Rekreationsledighet enligt socialvårdslagen

Enligt 27 b § i socialvårdslagen kan välfärdsområdet vid behov ordna lediga dagar samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn för en anhörig eller närstående som dagligen ger en stödbehövande bindande vård och omsorg. Lediga dagar och rekreationsledighet kan även ordnas för andra närståendevårdare än sådana som är bundna vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag.

Mätare för funktionsförmåga

Vid bedömningen av servicebehov ska man använda ett verktyg för att bedöma funktionsförmågan. Verktyget kan till exempel vara MMSE eller RAI. Personalen är alltid utbildad i att använda mätare för funktionsförmåga.

Multiprofessionell arbetsgrupp

Består av social- och hälsovårdspersonal.

Innehåll

Lagar och regler som påverkar tjänsten väsentligt	1
Centrala begrepp	1
1 Syftet med stödet för närståendevård samt dess innehåll.....	5
2 Ansökan om stöd för närståendevård samt beslutsfattande	6
2.1 Ansökan om stöd för närståendevård	6
2.2 Bedömning av den vårdbehövandes servicebehov	6
2.3 Lämplighet som närståendevårdare	7
2.4 Beslutsfattande	8
2.5 Ansökan om ändring i tjänsteinnehavarbeslut	8
3 Grunder för beviljande och vårdberoendegrupper	8
3.1 Hur bindande närståendevårdssituationen är	8
3.2 Grunder för beviljande av stöd för barn och ungdomar.....	9
3.3 Vårdberoendegrupper för stöd för närståendevård.....	10
3.4 I Den lägsta vårdberoendegruppen – regelbunden vård och omsorg varje dag	10
3.5 II Den mellersta vårdberoendegruppen – regelbunden vård och omsorg vid olika tider på dygnet.....	11
3.6 III Den högsta vårdberoendegruppen – vård och omsorg utan avbrott eller nästan utan avbrott.....	11
3.7 Barn och ungdomar – användning av mätare för funktionsförmåga vid bedömning.....	12
3.8 Vuxna – användning av mätare för funktionsförmåga vid bedömning	12
4 Planering och uppdatering av stödet för närståendevård.....	14
4.1 Avtal om närståendevård.....	14
4.2 Vård- och serviceplan	14
4.3 Uppdatering av planen.....	15
5 Vårdarvode	15
5.1 Vårdarvoden	15
5.2 Grunder för fastställande av vårdarvode.....	16
5.3 Pensionsskydd.....	17
5.4 Betalning av arvode	17
5.5 Avbryta utbetalning av arvode för närståendevård	17
5.6 Uppsägning, hävning och upphörande av närståendevårdavtal	18

5.7 Närståendevårdarens anmälningsskyldighet	18
6 Ledighet för närståendevårdare	18
6.1 Avlösning av närståendevårdare genom uppdragsavtal	19
6.2 Kortvarig familjevård	20
6.3 Korttidsvård i välfärdsområdets egna enheter	20
6.4 Dagverksamhet för äldre.....	20
6.5 Servicesedel för service i hemmet	20
7 Stöd för närståendevårdare	20
7.1 Undersökning av närståendevårdarens välbefinnande och hälsa.....	20
7.2 Träning och utbildning.....	21
7.3 Olycksfallsförsäkring.....	22
8 Avgifter för tjänster	22
Källor.....	23
Bilagor.....	23

1 Syftet med stödet för närståendevård samt dess innehåll

Med närståendevård avses 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. Stöd för närståendevård är en lagstadgad behovsprövad socialtjänst som är en del av social- och hälsovårdstjänsternas helhet. Valfärdsområdet ansvarar för att ordna stöd för närståendevård och fattar beslut om dess omfattning samt om hur mycket anslag som anvisas för vårdarvoden och tjänster i valfärdsområdets budget.

Beviljande av stödet bygger på en individuell bedömning av situationen som helhet där man beaktar hur krävande och bindande vården är för närståendevårdaren samt behovet av handledning och övervakning. För att kriterierna för beviljande av stöd för närståendevård ska uppfyllas, ska den vårdbehövande vara i en situation som berättigar till tjänster enligt socialvårdslagen och/eller lagen om service och stöd på grund av handikapp. Som kriterium räcker inte familjemedlemmars vanliga hjälp och ansvar om varandra.

Närståendevården ersätter behovet av andra social- och hälsovårdstjänster. Syftet 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.

Enligt 3 § i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) kan valfärdsområdet bevilja stöd för närståendevård, om alla följande villkor 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
- 6) beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa. Närståendevården genomförs i samarbete mellan valfärdsområdets tjänster för äldre, och tjänster för personer med funktionsnedsättning, den vårdbehövande, närståendevårdaren och andra aktörer.

2 Ansökan om stöd för närståendevård samt beslutsfattande

2.1 Ansökan om stöd för närståendevård

Vid ansökan om stöd för närstående är den vårdbehövande personen sökande. Både den vårdbehövande och den som ansöker om att bli närståendevårdare ska godkänna ansökan. Stöd för närståendevård ansöks antingen skriftligt eller muntligt. Om ansökan görs muntligt, är det myndighetens skyldighet att registrera de uppgifter som behövs för att avgöra ärendet. Ärendet inleds när en skriftlig ansökan inkommit eller när myndigheten som behandlar ansökan har registrerat en muntlig ansökan. Det är viktigt att säkerställa att både den sökande och myndigheten har en gemensam syn på om syftet är att inleda en muntlig ansökan om stöd för närståendevård eller om det enbart är fråga om en anvisning eller rådgivning som inte leder till inledande av ärende.

Stöd för närståendevård för klienter under 65 år beviljas via tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och för klienter över 65 år via tjänsterna för äldre.

Till ansökan ska man bifoga ett högst sex månader gammalt läkarintyg eller utlåtande av annan expert, där det framgår den vårdbehövandes sjukdomar och funktionsförmåga samt hur bindande och krävande vården är. Ansökans tilläggsutredningar och bilagor behöver lämnas in senast inom 7 vardagar från att den skriftliga ansökan har ankommit eller ansökan har inletts muntligt. Den sökande ska lämna in tilläggsutredningar inom 30 dagar från att begäran om tilläggsutredning har skickats. Om man inte lämnar in de begärda tilläggsutredningarna och den sökande inte meddelar något om detta eller inget annat avtalats, fattas ett negativt beslut i ärendet.

2.2 Bedömning av den vårdbehövandes servicebehov

Beviljande av stöd för närståendevård grundar sig i en individuell bedömning, där man beaktar den vårdbehövandes behov av vård och omsorg samt tjänsternas och den övriga verksamhetens helhet med vilken man svarar mot behoven. Efter detta bedömer man i vilken utsträckning närståendevårdaren svarar mot personens vårdbehov och bedömer hur bindande och krävande närståendevårdarens hjälp är samt behovet av vård, övervakning och handledning. Familjens hushållsarbeten eller uträttande av ärenden utanför hemmet beaktas inte när vårdberoendegruppen för stödet för närståendevård bedöms. Vid hembesöket bedöms:

- 1) den vårdbehövandes behov av vård och hjälp
- 2) behov och omfattning av andra nödvändiga tjänster
- 3) den sökandes/vårdbehövandes och eventuella närståendevårdarens funktionsförmåga
- 4) vårdbehovet och hur bindande det är
- 5) den närståendes lämplighet och medgivande att bli närståendevårdare

- 6) om hemmet till sina förhållanden är lämpligt för den vård som ska tillhandahållas där

Den vårdbehövandes diagnos avgör inte rätten till stöd för närståendevård. Intyg eller utlåtanden från läkare eller andra experter används som hjälp för bedömningen. Vid bedömningen använder man sig dessutom av mätare för funktionsförmåga och/eller andra utredningsmetoder och -verktyg vid behov. Förutsättningarna som möjliggör närståendevård antecknas i bedömningen av servicebehovet och vid behov i vård- och serviceplanen (t.ex. behov av ändringar i hemmet och andra motsvarande saker).

Vid bedömning av vårdberoendegrupp och funktionsförmåga beaktar man den vårdbehövandes och vårdarens helhetssituation som inkluderar det fysiska, kognitiva och psykiska tillståndet, sociala relationer, andra social- och hälsovårdstjänster samt samhällets stödformer. Bedömningen påverkas dessutom av familjens interna ansvar, till exempel normal hjälp mellan makar och föräldrars normala ansvar för ett barn. En förutsättning för att bevilja stödet är att den vårdbehövande behöver heltäckande hjälp, vård och omsorg nästan dygnet runt i sitt hem, i synnerhet med att röra sig och klara av personliga funktioner. Behovet av hjälp kan bestå av vård, handledning/rådgivning och/eller övervakning. Om man med beaktande av förhållanden och andra uppgifter inte kan se närståendevård som en ändamålsenlig tjänst, erbjuder man andra social- och hälsovårdstjänster för att säkerställa den närståendes och den vårdbehövandes välbefinnande.

2.3 Lämplighet som närståendevårdare

Närståendevårdaren ska vara en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära, som företrädesvis bor tillsammans med eller i omedelbar närhet av den vårdbehövande. Vårdaren ska vara myndig samt ha en funktionsförmåga och livssituation som lämpar sig för uppgiften.

Närståendevårdarens hälsotillstånd och funktionsförmåga ska uppfylla de krav som närståendevården ställer. Vid behov kan man be vårdaren att lämna in ett läkarutlåtande om hälsotillståndet med läkarens ställningstagande om vårdarens funktionsförmåga. Den som ansöker om att bli vårdare betalar själv för utlåtandet.

När man fattar beslut om stöd för närståendevård bedömer man om vårdaren kommer att klara av de uppgifter som ingår i närståendevården. Vid bedömningen fäster man uppmärksamhet vid eventuella sjukdomar, minne, rörelseförmåga, livsstil och förmågan att klara av dagliga funktioner. Närståendevårdaren är beredd att ansvara för vården och omsorgen med hjälp av behövlig service.

2.4 Beslutsfattande

Man fattar alltid ett tjänsteinnehavarbeslut om stöd för närståendevård. Om beslutet är positivt, beviljas stöd för närståendevård från och med månaden efter ansökningsmånaden, under förutsättning att vårdrelationen redan har inletts. Stöd för närståendevård beviljas i regel tills vidare. Det är möjligt att fatta ett tidsbegränsat beslut när den vårdbehövandes behov av service har bedömts som tidsbegränsat (t.ex. förväntad ändring i vårdbehovet, rehabilitering av den vårdbehövande eller att vårdaren får förhinder). Innan tjänsteinnehavarbeslutet behandlas ansökan i en multiprofessionell arbetsgrupp.

När den vårdbehövandes funktionsförmåga försämras ska höjningen av vårdarvodet träda ikraft från och med månaden efter att man meddelat ändringen. Om en kontroll av stödet för närståendevård leder till sänkning av vårdarvodet, fattar man ett nytt beslut om stöd för närståendevård. Det gamla avtalet sägs upp med två månaders uppsägningstid. Efter uppsägningstiden upprättar man ett nytt avtal om närståendevård.

Om beslutet om stöd för närståendevård är negativt, meddelar man grunderna för beslutet i beslutet. Vid behov hänvisar man den sökande till mer ändamålsenliga tjänster.

2.5 Ansökan om ändring i tjänsteinnehavarbeslut

Den sökande kan ansöka om ändring i ett tjänsteinnehavarbeslut om stöd för närståendevård inom 30 dagar från att hen har tagit del av beslutet. I samband med beslutet får klienten anvisningar om hur man gör ett ändringssökande.

3 Grunder för beviljande och vårdberoendegrupper

3.1 Hur bindande närståendevårdssituationen är

Man bedömer i vilken utsträckning närståendevårdssituationen binder närståendevårdaren till omsorgsgångar. En gång omfattar hjälp med dagliga personliga funktioner (konkret fysisk hjälp samt vägledning). En gång innehåller vanligtvis hjälp med flera personliga funktioner, men det kan också räcka med att ta hand om en enda funktion. En gång kan beskrivas som en omsorgshelhet där närståendevårdaren tar hand om behov som tidsmässigt är nära varandra (t.ex. frukost och morgonmedicinering eller kvällstvätt och läggdags). En gång hos vuxna vårdbehövande kan i viss mån jämföras med ett hemvårdsbesök.

Kriterierna för beviljande av stöd för närståendevård uppfylls när närståendevårdaren regelbundet hjälper den hjälpbehövande minst två gånger varje dag. Kriterierna för närståendevård uppfylls också när det är fråga om situationer med krävande

övervakning där det finns grundad anledning att till exempel anta att den vårdbehövande kan skada sig själv eller andra. I detta fall övervakar närståendevårdaren i huvudsak den vårdbehövande samt förutser situationer, och den vårdbehövande har nödvändigtvis inga brister i den fysiska funktionsförmågan. Då är det fråga om en mer kontinuerlig omsorg än en "gång". Den krävande övervakningens bindande effekt bedöms på basis av hur mycket närståendevårdaren tidsmässigt är närvarande under dygnet. Kriterierna för beviljande av stöd för närståendevård uppfylls när närståendevårdaren regelbundet är närvarande och övervakar nästan hela tiden minst hälften av dygnet varje dag, eller på något annat sätt en del av dygnet.

En gång binder närståendevårdaren på olika sätt, beroende på dess innehåll. Innehållet kan variera mellan gångerna. Även dygnet är sinsemellan olika i en närståendevårdsituation, eftersom exempelvis den vårdbehövandes funktionsförmåga och behov samt till exempel de tjänster som den vårdbehövande får och annan verksamhet varierar (t.ex. mellan vardagar och veckoslut eller semestrar). I bedömningen försöker man skapa sig en uppfattning om närståendevårdssituationen som helhet och hur bindande den i genomsnitt är. I sista hand baserar sig bedömningen av hur bindande närståendevården är alltid på en tjänsteinnehavares eller en multiprofessionell arbetsgrupps prövning.

Vid bedömningen kan man ta hjälp av olika slags mätare som beskriver funktionsförmågan.

3.2 Grunder för beviljande av stöd för barn och ungdomar

Vårdberoendegruppernas grunder för beviljande är i huvuddrag samma för barns (under 18 år) och vuxnas närståendevårdssituationer. Närståendevårdssituationens karaktär är dock annorlunda för barn och vuxna. Vård av barn innefattar i princip alltid omsorg och övervakning, och man kan exempelvis inte lämna ett barn ensam under natten. Dessutom har barn förmånen att delta i småbarnspedagogik, och barn och ungdomar har läroplikt. Skolgång är inte ett hinder för närståendevårdavtal och påverkar inte bundenheten eller arvodet.

I fråga om barn bedöms behovet av omsorg alltid som en avvikelse jämfört med åldersnivån. Med andra ord jämförs vårdbehovet med behoven av omsorg hos ett friskt barn i samma ålder som har normal funktionsförmåga och inga funktionsnedsättningar. Föräldraskap omfattar ansvar för omsorgen av barnet. Omsorgsbehov som avviker från barnets åldersnivå binder föräldrarna betydligt mer än normal omsorg av ett barn i motsvarande ålder. Det är viktigt att stödja barnets tillväxt, utveckling och naturliga självständighet. Hos barn kan vårdberoendet och i vilken utsträckning vården är bindande minska i och med att de blir äldre, får mer färdigheter och blir självständigare. Försvårande beteendesymtom och en avancerande sjukdom kan å andra sidan öka vårdberoendet och bundenheten. Liksom hos vuxna kartlägger man vilka tjänster som barnet behöver och andra tjänster som är förenliga med barnets bästa samt erhållandet av dem innan man fastställer hur bindande närståendevården är och dess arvodesklass samt beviljar

stöd. Ofta ligger det i barnets intresse att få både närståendevård och andra tjänster parallellt.

3.3 Vårdberoendegrupper för stöd för närståendevård

Närståendevårdaren tar hand om den vårdbehövandes behov, styr, vägleder, uppmuntrar och påminner, övervakar den vårdbehövande, förutser situationer och är på sin vakt.

Närståendevårdaren kan också sköta (eller göra tillsammans med den vårdbehövande) hushållsarbeten såsom städning och tvätt, uträtta ärenden såsom butiksärenden, apoteksbesök och betalning av fakturor, samt hjälpa den vårdbehövande att röra sig utomhus. Sådan hjälp räcker dock inte enbart för att få stöd för närståendevård.

	I Den lägsta vårdberoendegruppen	II Den mellersta vårdberoendegruppen	III Den högsta vårdberoendegruppen
Hur bindande närståendevården är	Regelbundet varje dag	Regelbundet vid olika tider på dygnet	Utan avbrott eller nästan utan avbrott
Hur ofta behövs vårdaren Den vårdbehövande kan behöva mer vård och omsorg, varvid behovet tillgodoses med andra tjänster.	Närståendevårdaren tar hand om den vårdbehövandes behov* minst två gånger** under ett dygn. Om det enbart är fråga om ett behov av krävande övervakning: Närståendevårdaren sköter den krävande övervakningen nästan hela tiden under en del av dygnet.	Närståendevårdaren tar hand om den vårdbehövandes behov* i genomsnitt sex gånger** under ett dygn, även nattetid, men inte nödvändigtvis varje natt. Om det enbart är fråga om ett behov av krävande övervakning: Närståendevårdaren sköter den krävande övervakningen nästan hela tiden dygnet runt.	Närståendevårdaren tar hand om den vårdbehövande nästan hela tiden dygnet runt.
Lediga dagar	2	3	4

*Med den vårdbehövandes behov avses dagliga personliga funktioner, såsom personlig hygien, påklädning, måltider, toalettbesök, rörelseförmåga, motion, socialt umgänge och kommunikation samt medicinering, vårdåtgärder och säkerhet.

**En gång: t.ex. morgonsysslor (bl.a. personlig hygien, påklädning och frukost) eller en åtgärd/flera åtgärder som gäller behandlingen av en sjukdom. Vanligtvis omfattar en gång hjälp med flera dagliga personliga funktioner, men det kan också räcka med en enda funktion.

Östra UUSIMAA
NYLAND

Hyvinvointialue
Välfärdsområde

Figur 2: Vårdberoendegrupper för stöd för närståendevård. Kort beskrivning av grunderna för beviljande och antalet lediga dagar.

3.4 I Den lägsta vårdberoendegruppen – regelbunden vård och omsorg varje dag

I den här vårdberoendegruppen sköter närståendevårdaren den vårdbehövande varje dag minst två gånger i dygnet ("gång", se ovan). Eller så kan närståendevårdaren sköta krävande övervakning nästan hela tiden, med huvudvikt på antingen dag- eller nattetid eller på annat sätt en del av dygnet. I sådana fall kan den vårdbehövande personen självständigt klara av dagliga personliga funktioner och hushållssysslor, men kräver kontinuerlig övervakning till exempel på grund av problematiskt beteende, självdestruktivitet eller orienteringsproblem. Ofta omfattar situationerna även påminnelser och vägledning i de dagliga personliga funktionerna.

Utan närståendevårdarens hjälp skulle den vårdbehövande vuxna personen behöva exempelvis regelbunden hemvård minst två gånger om dygnet eller vara klient inom familjevård eller inom handledd eller stödd boendeservice.

I den här vårdberoendegruppen har närståendevårdaren rätt till två lagstadgade lediga dagar.

3.5 II Den mellersta vårdberoendegruppen – regelbunden vård och omsorg vid olika tider på dygnet

I den här vårdberoendegruppen sköter närståendevårdaren den vårdbehövande i genomsnitt sex gånger per dygn ("gång", se ovan) och närståendevårdaren sköter den vårdbehövande regelbundet även nattetid, men inte nödvändigtvis varje natt. Eller så kan närståendevårdaren sköta krävande övervakning nästan hela tiden dygnet runt. Den vårdbehövande personen klarar självständigt av dagliga personliga funktioner och hushållssysslor, men kräver kontinuerlig övervakning till exempel på grund av problematiskt beteende, självdestruktivitet eller orienteringsproblem. Ofta omfattar situationerna även påminnelser och vägledning i de dagliga personliga funktionerna.

Utan närståendevårdarens hjälp skulle den vårdbehövande vuxna personen behöva exempelvis regelbunden hemvård flera gånger om dygnet eller vara klient inom familjevård eller boendeservice.

I den här vårdberoendegruppen har närståendevårdaren rätt till tre lagstadgade lediga dagar.

3.6 III Den högsta vårdberoendegruppen – vård och omsorg utan avbrott eller nästan utan avbrott

I den här vårdberoendegruppen hjälper närståendevårdaren den vårdbehövande i nästan alla eller alla personliga funktioner, och/eller hjälper helt och hållet med rörelse eller vårdas i bädden. Närståendevårdaren övervakar den vårdbehövandes situation hela tiden dygnet runt och hen behöver vara närvarande och hjälpa vid behov.

Den högsta vårdberoendegruppens situationer kan vara antingen kortvariga (vård i livets slutskede, hemkomst från sjukhus, återhämtning efter en allvarlig olycka) eller långvariga (svårt minnessjuk person i behov av hjälp med allt, person med svår funktionsnedsättning). Beslutet kan fattas till att gälla tills vidare. Planen upprättas dock alltid för högst tre månader åt gången, så att man kan följa närståendevårdarens ork, eftersom situationen är särskilt belastande för närståendevårdaren.

Utan närståendevårdarens hjälp skulle den vårdbehövande personen vara klient exempelvis inom serviceboende med omsorg dygnet runt eller institutionsvård (sjukhusvård, vård i livets slutskede) eller behöva hemsjukvårdsjänster eller personliga assistenter dygnet runt. Närståendevårdaren kan lämna sin vårduppgift endast under korta tider.

I den här vårdberoendegruppen har närståendevårdaren rätt till fyra lagstadgade lediga dagar.

3.7 Barn och ungdomar – användning av mätare för funktionsförmåga vid bedömning

Vid bedömning av stöd för närståendevård för barn beaktar man alltid det dagliga behovet av omsorg och/eller övervakning som avviker från barnets åldersnivå.

Vid beviljande av närståendevård använder man sig av blanketten för bedömning av vårdberoende hos barn och ungdomar.

Mätare	Värden	Beskrivning och skala	Innehåll
Blankett för bedömning av vårdberoende hos barn och ungdomar	Vårdberoendegrupp I 16–30	Bedömning av vårdberoende hos barn och ungdomar	<ul style="list-style-type: none">• dagliga funktioner• rörelseförmåga• behov av vård på natten• dagvård• behov av övervakning• kognitiva färdigheter• sociala och kommunikation• fysisk hälsa• medicinering• m.fl. variabler
	Vårdberoendegrupp II ≥ 31		
	Vårdberoendegrupp III bedöms från fall till fall		

3.8 Vuxna – användning av mätare för funktionsförmåga vid bedömning

Klientens servicebehov bedöms alltid på basis av helhetsbedömningen. Vid beviljandet av närståendevård för vuxna anses följande nedan nämnda saker vara vägledande värden för mätarna för funktionsförmåga:

Mätare	Värden	Beskrivning och skala	Innehåll
MAPLe_5	Vårdberoendegrupp I 2–3	Beskriver klientens vård- och servicebehov med en skala på 1–5 (litet servicebehov – väldigt stort servicebehov)	<ul style="list-style-type: none"> • dagliga funktioner • kognitiva funktioner • beteenderelaterade symtom • bedömning av förhållandena i hemmiljön • medicinering • m.fl. variabler
	Vårdberoendegrupp II 3–4		
	Vårdberoendegrupp III 4–5		
ADL_H OCH/ELLER IADL	Vårdberoendegrupp I ADL_H ≥ 3 OCH/ELLER IADL ≥ 17	Beskriver klientens förmåga att klara sig i vardagen med dagliga sysslor på en skala på 0–6 (självständig – helt beroende av hjälp)	<ul style="list-style-type: none"> • rörelse i hemmet • måltider • toalettbesök • personlig hygien
	Vårdberoendegrupp II ADL_H ≥ 4 OCH IADL ≥ 19		
	Vårdberoendegrupp III ADL_H ≥ 5 OCH IADL ≥ 19		
CPS	Vårdberoendegrupp I ≥ 3	Beskriver klientens kognitiva förmåga på en skala på 0–6 (ingen störning – väldigt svår störning)	<ul style="list-style-type: none"> • närminne • göra sig förstådd • beslutsförmåga • förmåga att äta själv
	Vårdberoendegrupp II ≥ 4		
	Vårdberoendegrupp III ≥ 5		
DRS	Vårdberoendegrupp I minst 3 d.v.s. måttlig depression	Beskriver klientens psykiska välbefinnande på en skala på 0–14	<ul style="list-style-type: none"> • Ledsen, verkar ångestfylld eller har ett oroligt uttryck, gråtmild, tårar • uttrycker saker negativt • återkommande ångest klagan eller orealistisk oro om saker som inte är relaterade till hälsan • tolkningsbara uttryck för rädsla • upprepad klagan om hälsan • ständig ilska mot sig själv eller andra
	Vårdberoendegrupp II ≥ 5		
	Vårdberoendegrupp III bedöms från fall till fall		
MMSE	Vårdberoendegrupp I 24–17	Beskriver en äldre persons kognitiva funktionsförmåga på en skala på 0–30	<ul style="list-style-type: none"> • Intelligensfunktioner • Korttidsminne • Hjärnans återhämtning
	Vårdberoendegrupp II 0–17		

4 Planering och uppdatering av stödet för närståendevård

4.1 Avtal om närståendevård

Mellan närståendevårdaren och Östra Nylands välfärdsområde upprättas ett uppdragsavtal om stöd för närstående. Avtalet gäller tills vidare. Avtalet innehåller åtminstone följande uppgifter:

- vårdarvode och betalningssätt
- rätt till lediga dagar enligt 4 § 1 mom. i lagen
- ordnande av tilläggsledighet och ledigheter kortare än ett dygn enligt 4 § 2 mom.
- utbetalning av vårdarvodet när vården avbryts av skäl som beror på vårdaren eller av andra än hälsoskäl som beror på den vårdbehövande
- längden på ett tidsbegränsat avtal
- uppsägning av avtal

Av särskilda skäl kan avtalet dock upprättas som tidsbegränsat.

Behovet av stöd för närståendevård kontrolleras årligen samt vid behov. Vårdbehovet bedöms vid ett hembesök.

Om en närståendevårdare har mer än en officiell vårdtagare utvärderas situationen som helhet och den vård som närståendevårdaren ger varje enskild individ. Ett separat avtal upprättas för närståendevården för varje vårdbehövande.

Avtal om stöd för närståendevård kan även upprättas för två närståendevårdare, till exempel i en situation där det vårdbehövande barnets föräldrar har gemensam vårdnad och barnet vårdas växelvis hos sina föräldrar eller i en situation där två syskon turas om att vårda sin förälder. Då delas stödet för närståendevård lika mellan vårdarna med bådadas samtycke. Närståendevårdens lagstadgade lediga dagar genomförs när den vårdbehövande är hos den andra vårdaren.

4.2 Vård- och serviceplan

Som bilaga till avtalet om närståendevård upprättas en vård- och serviceplan tillsammans med en namngiven anställd, den vårdbehövande och närståendevårdaren. Med hjälp av planen säkerställer man att närståendevården

genomförs på det sätt att närståendevården tillsammans med andra social- och hälsovårdstjänster säkerställer tillräckliga tjänster för den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet. I vård- och serviceplanen ska åtminstone följande antecknas:

- omfattningen av och innehållet i den vård som närståendevårdaren ger
- omfattningen av och innehållet i andra social- och hälsovårdstjänster som den vårdbehövande behöver
- omfattningen av och innehållet i tjänster till stöd för närståendevårdarens vårduppdrag
- hur vården av den vårdbehövande ordnas när närståendevårdaren är frånvarande på grund av ledighet, hälsovårdsbesök eller av andra orsaker

Planeringen och bedömningen av en fortsatt service kan stödjas genom att man i vård- och serviceplanen också nämner följande:

- den vårdbehövandes fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga och omgivningens funktionalitet
- en bedömning av närståendevårdarens hälsa/funktionsförmåga, kunnighet att vårda och av hemmet som vårdmiljö
- målsättningar för att upprätthålla och främja funktionsförmågan hos den som ska vårdas
- tidpunkter för uppföljning

4.3 Uppdatering av planen

Planen uppdateras i regel varje år och vid behov när närståendevårdssituationen förändras väsentligt eller på begäran av den vårdbehövande eller närståendevårdaren.

5 Vårdarvode

5.1 Vårdarvoden

Vårdarvodena ses över årligen. År 2023 var vårdarvodena följande:

I Den lägsta vårdberoendegruppen – regelbunden vård och omsorg varje dag

II Den mellersta vårdberoendegruppen – regelbunden vård och omsorg vid olika tider på dygnet

III Den högsta vårdberoendegruppen – vård och omsorg utan avbrott eller nästan utan avbrott (tung behandlingsfas)

5.2 Grunder för fastställande av vårdarvode

Vårdarvodet fastställs utgående från hur bindande och krävande vården är. Oberoende av detta kan man avtala vårdarvodet på en lägre nivå än det lägsta fastställda beloppet på grund av en särskild orsak som närståendevårdaren fört fram (lagen om stöd för närståendevård 937/2005 5 §). Den särskilda orsaken som närståendevårdaren för fram kan exempelvis vara att mottagande av ett mindre vårdarvode än det lägsta fastställda beloppet är det ekonomiskt mest förmånliga alternativet för vårdaren och hans familj. En sådan situation kan till exempel uppstå när vårdarvodets belopp påverkar erhållandet av en viss social förmån och dess belopp. Erhållande av ett lägre arvode kan även vara det mest förmånliga för vårdaren i en situation där de kostnadsfria tjänster som välfärdsområdet erbjuder är ett mer förmånligt alternativ än vårdarvodet kombinerat med tjänster som man tar betalt för enligt klientavgiftslagen.

Under en tung behandlingsfas betalar man ut minst det vårdarvode som social- och hälsovårdsministeriet har bekräftat för tunga behandlingsfaser, när närståendevårdaren kortvarigt är förhindrad att arbeta för egen eller någon annans räkning, förutsatt att närståendevårdaren 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)

Om situationen bedöms vara en tung behandlingsfas, bedömer den anställda situationen igen efter 3 månader. Om situationen fortsätter, bedömer man den enligt gällande kriterier.

Man kan avtala om ett vårdarvode som är lägre än det fastställda beloppet om vården är mindre bindande än vad som förutsätts i 4 § 1 mom., och behovet av vård och omsorg är litet, eller om det föreligger en särskild orsak som närståendevårdaren fört fram. Detta antecknas i uppdragsavtalet mellan vårdaren och välfärdsområdet.

Om den vårdbehövande regelbundet och systematiskt vistas i korttidsvård och vårdperioderna innefattar både lagstadgad ledighet och behovsprövad ledighet eller enbart behovsprövad ledighet, betalar man inte ut vårdarvode för närståendevård under den behovsprövade ledigheten. Värdet för en vård dag är 1/30 av vårdarvodet. Detta antecknas i uppdragsavtalet mellan vårdaren och välfärdsområdet.

Vårdarvodets belopp påverkas inte av:

- Närståendevårdarens rehabilitering
- Lagstadgad ledighet
- Rekreativ ledighet på under ett dygn

5.3 Pensionsskydd

Bestämmelser om pensionsskyddet för närståendevårdare finns i lagen om kommunala pensioner. Vårdarvodet för närståendevård är pensionsgrundande, om arvodet betalas ut innan personen har fyllt 68 år. Detta gäller personer födda år 1940 eller senare.

Mer information om pension för personer födda innan år 1940 och andra frågor om närståendevårdares pension får man från Kevas (Kommunernas pensionsförsäkring) rådgivning, tfn 020 614 2837 måndag till fredag kl. 8–16

5.4 Betalning av arvode

Närståendevårdarens arvode utgör skattepliktig inkomst och det betalas till vårdaren månatligen i efterhand. Närståendevårdaren ska lämna in sitt skattekort för närståendevårdsarvodet. Även pensionsförsäkringsavgift innehålls på arvodet för personer under 68 år.

Närståendevårdaren är inte i vad man i arbetsavtalslagen (55/2001) avser med anställningsförhållande med Östra Nylands välfärdsområde eller den vårdbehövande.

Närståendevårdsarvodet kan påverka förmåner som beviljats vårdaren. Närståendevårdaren ska själv kontrollera hur arvodet påverkar förmåner som hen erhåller. Sådana förmåner kan exempelvis vara förmåner som beviljats av FPA eller pensionsanstalten.

5.5 Avbryta utbetalning av arvode för närståendevård

Närståendevårdarens vård kan avbrytas av olika orsaker. Vårdarvodet kan sänkas beroende på orsaken till avbrottet och avbrottets längd.

Avbrott som beror på den vårdbehövandes hälsotillstånd börjar 30 dagar efter att akut sjukhusvård och en bedömning/rehabiliteringsperiod har inletts. Dagarna börjar räknas från dagen efter att den vårdbehövande har kommit till sjukhuset/rehabiliteringen. Avbrottet avslutas dagen då den vårdbehövande återvänder hem. Varje avbrottsperiod som beror på den vårdbehövandes hälsotillstånd granskas separat. När den vårdbehövande är inskriven på sjukhus och har permission, ingår det i samma avbrottsperiod, varvid avbrottet inte granskas som en ny period.

Ett avbrott som beror på något annat än den vårdbehövandes hälsotillstånd börjar sju dagar efter att den vårdbehövande inte är på närståendevårdarens ansvar. Detta gäller exempelvis situationer där vårdaren tillfälligt är förhindrad att sköta sin vårduppgift eller den vårdbehövande faktiskt vårdas någon annanstans.

Man kan inte betala ut arvode till en närståendevårdare, om hen av läkare konstaterats vara tillfälligt eller långvarigt oförmögen att utföra närståendevårdens

uppgifter, även om närståendevårdaren faktiskt vårdar den vårdbehövande. (Se Lämplighet som närståendevårdare)

Betalningen av vårdarvodet avbryts efter tre månader, om den vårdbehövande och vårdaren vistas eller är på semester utomlands.

På förhand överenskomna lediga dagar har ingen påverkan på att betalningen av arvodet avbryts.

5.6 Uppsägning, hävning och upphörande av närståendevårdavtal

Uppsägningstiden för avtal om stöd för närståendevård är två månader för välfärdsområdet och en månad för vårdaren.

Avtalet upphör utan uppsägning i slutet av den månad då vården blir onödig på grund av ändringar i den vårdbehövandes hälsotillstånd eller den vårdbehövande flyttas till långvarig vård.

Om man har fattat ett tidsbegränsat beslut, upphör närståendevården efter tidsgränsen, om beslutet inte förnyas.

Om man har upptäckt brister i vården som kan korrigeras, kan man ge en tidsgräns för korrigerande av bristerna. Man upprättar ett beslut om upphörande av stödet för närståendevård till den vårdbehövande och vårdaren får ett meddelande om att avtalet har sagts upp. Om vården riskerar den vårdbehövandes hälsa och säkerhet, kan man häva avtalet omedelbart utan en separat uppsägningstid.

Vid flytt utanför Östra Nylands välfärdsområde, upphör avtalet om närståendevård och betalningen av arvodet i slutet av den månaden då flytten sker.

Betalning av närståendevårdarvodet avslutas den dag då vårdaren är permanent förhindrad att vårda den vårdbehövande (t.ex. vårdaren avlider).

5.7 Närståendevårdarens anmälningsskyldighet

Närståendevårdaren är skyldig att meddela tjänsteinnehavaren omedelbart om ändringar som sker i vården, till exempel den vårdbehövandes över en månad långa eller upprepade sjukhus- eller rehabiliteringsperioder, flytt till serviceboende med omsorg dygnet runt eller död. Även förändringar som gäller den vårdbehövandes funktionsförmåga eller vårdaren ska meddelas.

Om man underlåter att meddela en förändring och det på grund av detta betalas arvode utan grund, kräver man tillbaka det betalda arvodet av närståendevårdaren.

6 Ledighet för närståendevårdare

Enligt lagen om stöd för närståendevård (937/2005) har närståendevårdaren rätt till minst två dygn ledig tid per kalendermånad. Om närståendevårdaren oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag, har hen rätt till tre dygns ledighet per kalendermånad.

Närståendevårdarens lediga dagar ackumuleras endast för de månader som stödet för närståendevård inte har avbrutits.

De lediga dagarna är avsedda för att stödja att vårdaren orkar i sitt vårdarbete. Målet är att ledigheter ordnas regelbundet och planmässigt med beaktande av närståendevårdsfamiljens ork. För att stödja att närståendevårdaren orkar i sitt vårdarbete rekommenderas att de lediga dygnen hålls månatligen. De lagstadgade ledigheterna blir preskriberade sex (6) månader efter att de intjänats, med undantag av servicesedeln. Servicesedeln är tillgänglig under den pågående månaden. Servicesedeln kan inte sparas till följande månad.

Närståendevårdaren eller den vårdbehövande har inte ovillkorlig rätt att välja vårdformen under ledigheten. Valfärdsområdet fattar i sista hand beslutet om hur vården under närståendevårdarens ledighet ordnas. Man avtalar alltid på förhand om hur ledigheterna ska ordnas. Närståendevårdarens ledigheter kan ordnas på följande sätt

- Avlösning av närståendevårdare genom uppdragsavtal
- Kortvarig familjevård
- Korttidsvård i valfärdsområdets egna enheter
- Dagverksamhet för äldre
- Servicesedel för service i hemmet

Den vårdbehövandes sjukhusvård eller rehabiliteringsperioder ses som ledighet för närståendevårdaren, om detta står i avtalet om närståendevård.

Användning av insamlad lagstadgad ledighet är möjligt samtidigt som närståendevårdaren själv vårdas på sjukhus, om närståendevårdaren så vill.

Uttag av lediga dagar enligt 4 § i lagen om stöd för närståendevård minskar inte vårdarvodets belopp. Uttag av lediga dagar innebär inte att vården avbryts.

6.1 Avlösning av närståendevårdare genom uppdragsavtal

En närståendevårdare som är berättigad till lagstadgad ledighet kan föreslå en anhörig till vårdtagaren eller annan närstående person som sin avlösare. Avlösare arbetar enligt samma förutsättningar som närståendevårdare. Man kommer överens om avlösare tillsammans med den anställda, som upprättar ett uppdragsavtal med avlösaren.

Avlösning av närståendevårdare ska i regel pågå hela dagen i enlighet med den vårdbehövandes vårdberoendegrupp. En förutsättning för vårdarvodet är dock en vårdperiod på minst 8 och högst 24 timmar från den tidpunkt då avlösarens vårdansvar börjar.

Arvode för avlösare av närståendevårdare (fastställs årligen)

*För avlösarservice utanför den vårdbehövandes hem kan en kostnadsersättning betalas till avlösaren.

6.2 Kortvarig familjevård

Familjevårdare vårdar den vårdbehövande i det egna hemmet enligt avtalet medan närståendevårdaren är ledig.

6.3 Korttidsvård i välfärdsområdets egna enheter

Korttidsvård ordnas i regel i välfärdsområdets egna enheter eller på hälsovårdscentralen. Närståendevårdaren kan ta ut ledighet regelbundet varje månad eller spara lediga dagar i högst sex månader och ta ut en längre period ledighet åt gången.

6.4 Dagverksamhet för äldre

Dagverksamhet ordnas i välfärdsområdets egna enheter. Fyra dagverksamhetsdagar motsvarar en lagstadgad ledig dag. Den som deltar i dagverksamhet förutsätts delta aktivt i verksamheten.

6.5 Servicesedel för service i hemmet

I lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) föreskrivs om användningen av servicesedlar. Servicesedlar beviljas för tjänster i hemmet, till exempel hemservice, hemsjukvård och stödtjänster (bl.a. städning, klädvård, gårds- och trädgårdsarbeten, uträttande av ärenden, ledsagning, rekreation). Servicesedlar beviljas inte för bland annat frisörtjänster, massage, fotvård eller motsvarande välfärdstjänster.

Närståendevårdaren väljer självständigt en serviceproducent bland de serviceproducenter som välfärdsområdet godkänt.

7 Stöd för närståendevårdare

7.1 Undersökning av närståendevårdarens välbefinnande och hälsa

En förutsättning för att bevilja stöd för närståendevård är att vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som närståendevården ställer. Äldre närståendevårdares undersökningar av välbefinnande och hälsa baseras på lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Undersökningar av välbefinnande och hälsa

för närståendevårdare i arbetsför ålder baseras på hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Målen med undersökningarna av välbefinnande och hälsa är att bedöma, upprätthålla och främja närståendevårdarnas välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Med undersökningarna kan man även förebygga sjukdomar och identifiera dem i ett tidigt skede. Samtidigt stödjer man närståendevårdaren att göra val som främjar den egna hälsan. Undersökningarna är frivilliga, men de rekommenderas. Undersökningarna behövs nödvändigtvis inte om närståendevårdaren omfattas av företagshälsovården eller det är fråga om en kortvarig närståendevårdssituation. Närståendevårdaren har möjlighet att kostnadsfritt delta i undersökningarna vartannat år eller vid behov. Syftet med undersökningarna är att förutse och inleda behandling så tidigt som möjligt. Samtidigt får närståendevårdaren stöd för att göra sådana val som främjar hans hälsa och välbefinnande.

Undersökning av närståendevårdare utförs av hälsovårdspersonal, såsom en hälsovårdare, som är insatt i särskilda frågor inom närståendevården. Vid undersökningen behandlar man huvudsakligen närståendevårdarens ork, fastställande av stödbehovet och riskfaktorer för närståendevårdarens överbelastning. Vid undersökningen behandlas bland annat:

- situationens positiva och negativa sidor
- hur bindande vården är och relation till den vårdbehövande
- upplevt hälsotillstånd och humör
- den vårdbehövandes problem med minne och beteende
- främjande av hälsa samt förebyggande, identifiering och behandling av sjukdomar
- bedömning, främjande och upprätthållande av funktionsförmågan
- överlevnadsstrategier, förbättrande av det egna välbefinnandet och hälsan
- stödjande nätverkets situation
- hemmets och livsmiljöns förhållanden, behovet av ändringar i hemmet samt hjälpmedel
- stödets och tjänsternas tillräcklighet och tillämplighet för familjens behov
- Rehabiliteringsmöjligheter

Innan undersökningar av välbefinnande och hälsa ska närståendevårdaren fylla i en välbefinnandeenkät. Tidsbokning till undersökningen sker via hälsovårdscentralens tidsbokning. Närståendevårdarnas hälsoundersökningar är avgiftsfria. I samband med tidsbokningen ska man ange att det är fråga om en avgiftsfri undersökning av närståendevårdarens välbefinnande och hälsa.

7.2 Träning och utbildning

Närståendevårdare ordnas utbildningar för skötsel av vårduppgiften i samarbete med den tredje sektorn. Om utbildningarna meddelas separat.

Närståendevårdaren har möjlighet att hemma få handledning och rådgivning som stöder vården. Sådan handledning och rådgivning kan omfatta till exempel handledning av en fysioterapeut i hjälpsituationer, kartläggning av behovet av hjälpmedel och handledning i att använda det eller hemvårdens anvisningar i sjukvårdsuppgifter.

7.3 Olycksfallsförsäkring

Välfärdsområdet som har ingått ett avtal om stöd för närståendevård med en vårdare ska försäkra vårdaren med en försäkring i enlighet med lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) 3 § 1 mom. På närståendevårdaren tillämpas vad som i den lagen föreskrivs om arbetstagare, och på välfärdsområdet tillämpas vad som i den lagen föreskrivs om arbetsgivare. Med avvikelse från 71–78 § i den lagen används som årsarbetsinkomst beloppet av det i 5 § i denna lag avsedda vårdarvodet per år. Med avvikelse från 58 och 59 § i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar är dagpenningen 1/360 av årsarbetsinkomsten. (8.7.2022/607)

8 Avgifter för tjänster

För socialservice som ordnas under närståendevårdarens lagstadgade ledigheter tas ut en avgift i enlighet med lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Avgifter tas också ut för social- och hälsovårdstjänster som beviljas utöver stödet för närståendevård. Avgiften som tas ut för tjänsten kan efterskänkas eller nedsättas med stöd av 11 § i klientavgiftslagen.

Om en person som uppfyller kriterierna för beviljandet av stöd för närståendevård inte tar emot arvodet utan endast använder lagstadgade lediga dagar, tar man inte ut några klientavgifter.

Källor

Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus. Työpaperi 43/2022. Sari Kehusmaa, Katja Ilmarinen, Sari Jokinen, Sari Kauppinen

Bilagor

Processen för stöd för närståendevård

Bilaga 1: Processen för stöd för närståendevård

