



# Anvisning om stöd för närståendevård

Östra Nylands välfärdsområde

Nämnden för ordnande av tjänster 03.02.2026

# Centrala begrepp

## Närståendevård

Med närståendevård avses vård av en äldre person, en person med funktionsnedsättning eller en 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 ges till den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Det är behovsprövad socialservice som välfärdsområdet ordnar inom ramen för de anslag som reserverats för detta ändamål.

## Närståendevårdare

Närståendevårdaren är en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan myndig person som står den vårdbehövande nära och som ingått ett avtal om närståendevård.

## 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 avtal med avlösaren.

## Avtal om närståendevård

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

## Plan för närståendevård

Angående stödet för närståendevård upprättas tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren en plan för närståendevård. 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.

### **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 av funktionsförmågan**

Vid bedömningen av servicebehovet ska man använda ett verktyg för att bedöma funktionsförmågan. Verktöget kan till exempel vara MMSE eller RAI. De anställda har alltid fått utbildning i att använda mätare av funktionsförmågan.

### **Multiprofessionell arbetsgrupp**

Består av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

# Innehåll

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Lagar och regler som påverkar tjänsten väsentligt .....                                        | 6  |
| 2.1 Ansökan om stöd för närståendevård .....                                                       | 6  |
| 2.2 Bedömning av den vårdbehövandes servicebehov .....                                             | 7  |
| 2.3 Lämplighet som närståendevårdare .....                                                         | 8  |
| 2.4 Beslutsfattande .....                                                                          | 8  |
| 2.5 Ansökan om ändring i tjänsteinnehavarbeslut .....                                              | 9  |
| 3.1 Hur bindande närståendevårdssituationen är .....                                               | 9  |
| 3.2 Grunder för beviljande av stöd för barn och ungdomar .....                                     | 10 |
| 3.3 Vårdtyngdsklasser inom stöd för närståendevård .....                                           | 11 |
| 3.3.1 I Lägst vårdtyngdsklassen – vård och omsorg regelbundet varje dag .....                      | 11 |
| 3.3.2 II Mellersta vårdtyngdsklassen – vård och omsorg regelbundet vid olika tider på dygnet ..... | 12 |
| 3.3.3 III Högsta vårdtyngdsklassen – vård och omsorg oavbrutet eller nästan oavbrutet .....        | 12 |
| 3.4 Barn och ungdomar – användning av mätare av funktionsförmåga vid bedömning .....               | 13 |
| 3.5 Vuxna – användning av mätare av funktionsförmåga vid bedömning .....                           | 15 |
| 4.1 Avtal om närståendevård .....                                                                  | 17 |
| 4.2 Plan för närståendevård .....                                                                  | 18 |
| 4.3 Uppdatering av planen .....                                                                    | 19 |
| 5.1 Vårdarvoden .....                                                                              | 19 |
| 5.2 Grunder för fastställande av vårdarvode .....                                                  | 19 |
| 5.3 Sänkning av arvode för närståendevård .....                                                    | 20 |
| 5.4 Pensionsskydd .....                                                                            | 21 |
| 5.5 Betalning av arvode .....                                                                      | 21 |
| 5.6 Avbrytande av betalning av arvode för närståendevård .....                                     | 21 |
| 5.7 Uppsägning, hävning och avslutande av avtal om närståendevård .....                            | 22 |
| 5.8 Närståendevårdarens anmälningsskyldighet .....                                                 | 23 |
| 6.1 Avlösarservice på basis av ett uppdragsavtal .....                                             | 24 |
| 6.2 Kortvarig familjevård .....                                                                    | 24 |
| 6.3 Korttidsvård .....                                                                             | 25 |
| 6.4 Dagverksamhet för äldre .....                                                                  | 25 |
| 6.5 Servicesedel för service som tillhandahålls i hemmet .....                                     | 25 |

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| 7.1 Hälsoundersökning för närståendevårdare ..... | 25 |
| 7.2 Träning och utbildning .....                  | 26 |
| 7.3 Olycksfallsförsäkring.....                    | 27 |
| Bilagor .....                                     | 27 |

# 1 Syftet med och innehållet i stödet för närståendevård

Med närståendevård avses att vård av och omsorg om en äldre person, en person med funktionsnedsättning eller en sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stöd för närståendevård är lagstadgad behovsprövad socialservice, en del av den helhet som social- och hälsovårdstjänsterna bildar. Valfärdsområdet ansvarar för ordnandet av närståendevård och beslutar om dess omfattning samt om hur stora anslag som anvisas för vårdarvoden och tjänster i valfärdsområdets budget.

Beviljandet av stöd bygger på en individuell bedömning av helhetssituationen där man beaktar hur krävande och bindande närståendevårdarens vård är och hur stort behovet av övervakning och handledning är. För att grunderna för beviljande av stöd för närståendevård ska uppfyllas krävs att den person som assisteras befinner sig i en situation som ger rätt till klientstatus inom service enligt socialvårdslagen och/eller funktionshindersservicelagen. Här är det inte tillräckligt med den hjälp som familjemedlemmar normalt ger varandra eller med det ansvar som familjemedlemmar har för 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 nedan nämnda kriterier 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 ska tillhandahållas där, och om
- 6) beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa.

Närståendevården genomförs i samarbete mellan valfärdsområdets tjänster för äldre och funktionshinderservice, den vårdbehövande, närståendevårdaren och andra aktörer.

## 1.1 Lagar och regler som påverkar tjänsten väsentligt

Lagen om stöd för närståendevård 937/2005

Förordningen om stöd för närståendevård 318/1993

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården 734/1992

## 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. Ansökan om stöd för närståendevård sker antingen skriftligt, muntligt eller digitalt. 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 den myndighet som behandlar ansökan har registrerat en muntlig ansökan. Det är viktigt att säkerställa att både sökanden 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 vägledning eller rådgivning som inte leder till inledande av ett ärende.

Stöd för närståendevård för klienter under 65 år beviljas via funktionshindersservicen och för klienter över 65 år via tjänster för äldre. Efter att ansökan inkommit kontaktas klienten inom sju (7) dygn.

Till ansökan bör bifogas ett högst sex månader gammalt läkarintyg eller utlåtande av någon annan expert, där det framgår den vårdbehövandes sjukdomar och funktionsförmåga samt hur bindande och krävande vården är. Det önskas att tilläggsutredningar och bilagor till ansökan lämnas in senast inom 7 vardagar från det att den skriftliga ansökan har inkommit eller ansökan har inletts muntligt. Sökanden ska lämna in tilläggsutredningar inom 30 dagar från det att begäran om tilläggsutredning har skickats. Om man inte lämnar in de begärda tilläggsutredningarna och sökanden inte meddelar något om detta eller inget annat har avtalats, så förfaller ansökan.

## 2.2 Bedömning av den vårdbehövandes servicebehov

Beviljande av stöd för närståendevård grundar sig på en individuell bedömning av situationen som helhet, där man beaktar den vårdbehövandes behov av vård och omsorg samt den helhet som bildas av tjänsterna och den övriga verksamheten och med vilken man svarar mot behovet. Bedömningen görs inom tre (3) månader från det att ansökan inkommit. 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 hushållsarbete eller utträttande av ärenden utanför hemmet beaktas inte när stödet för närståendevård bedöms. Vid ett hembesök bedöms:

- 1) den vårdbehövandes behov av vård och hjälp
- 2) behov och omfattning av andra nödvändiga tjänster
- 3) sökandens/den vårdbehövandes och den eventuella närståendevårdarens funktionsförmåga
- 4) behovet av vård och hur bindande vården är
- 5) den närståendes lämplighet för och samtycke till att bli närståendevårdare
- 6) om hemmet till sina förhållanden är lämpligt för den vård som ska tillhandahållas där.

Den vårdbehövandes diagnos eller utlåtande av hälso- och sjukvården eller någon annan expert avgör inte rätten till stöd för närståendevård. Intyg eller utlåtanden av läkare eller andra experter används som hjälp för bedömningen. Vid bedömningen använder man sig dessutom av mätare av funktionsförmågan och/eller andra utredningsmetoder och utredningsverktyg. De förutsättningar som möjliggör närståendevård antecknas i bedömningen av servicebehovet och vid behov i planen för närståendevård (till exempel behov av ändringar i hemmet och andra motsvarande frågor).

Vid bedömningen av vårdtyngdsklass och funktionsförmåga beaktar man den vårdbehövandes och vårdarens helhetssituation, som omfattar det fysiska, kognitiva och psykiska tillståndet, sociala förhållanden, övriga social- och hälsovårdstjänster samt samhällets stödformer. Bedömningen påverkas också av familjens interna ansvar, till exempel den sedvanliga hjälp som makar får av varandra samt föräldrars sedvanliga ansvar för sina barn. En förutsättning för beviljande av stöd är att den vårdbehövande behöver allsidig hjälp, vård och omsorg varje dag i hemmet, speciellt för att röra sig och för att klara aktiviteter i dagliga livet. Behovet av hjälp kan gälla omsorg, handledning/rådgivning och/eller övervakning. Om närståendevård, med tanke på omständigheterna och andra synpunkter, inte kan betraktas som en ändamålsenlig serviceform, tryggas den anhörigas och den vårdbehövandes välbefinnande genom att erbjuda andra social- och hälsovårdstjänster. En förutsättning för att stöd för närståendevård ska beviljas är att den som får närståendevård bor och vistas i en kommun i Östra Nylands välfärdsområde.

## 2.3 Lämplighet som närståendevårdare

Närståendevårdare kan man bli om man är en myndig person som är en anhörig till den vårdbehövande eller som är någon annan närstående person till den vårdbehövande. Närståendevårdaren ska i regel bo i samma hushåll som den vårdbehövande eller i den vårdbehövandes omedelbara närhet.

Vårdaren ska till sin funktionsförmåga och livssituation vara lämplig för uppgiften. Hans eller hennes hälsotillstånd ska motsvara de krav som ställs inom närståendevård. Vid behov kan närståendevårdaren ombes lämna ett läkarutlåtande om sin funktionsförmåga. Sökanden svarar själv för inhämtandet av ett utlåtande.

Då beslut om stöd för närståendevård fattas, bedöms om sökanden kan sköta uppgifterna inom närståendevården. I bedömningen beaktas till exempel eventuella sjukdomar, minnet, rörelseförmågan, levnadsvanorna och förmåga att klara av all dagliga sysslor. Närståendevårdaren ska också vara villig att ta ansvar för vården av och omsorgen om den vårdbehövande med stöd av de tjänster som behövs. Om situationen kräver det ska mottagaren av närståendevård godkänna den person som ansöker om att bli närståendevårdare.

## 2.4 Beslutsfattande

Det fattas alltid ett tjänsteinnehavarbeslut om stöd för närståendevård. Beslutet är en del av bedömningen av servicebehovet och fattas i regel inom tre (3) månader från det att ansökan inkommit. 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 huvudsakligen tills vidare. Det är möjligt att fatta ett tidsbegränsat beslut när den vårdbehövandes behov av service har bedömts som tidsbegränsat (till exempel förväntad ändring i vårdbehovet, rehabilitering av den vårdbehövande eller att vårdaren får förhinder). Tjänsteinnehavaren kan vid behov konsultera en multiprofessionell arbetsgrupp anonymt i ett ärende som gäller en sökande.

Om den vårdbehövandes funktionsförmåga försämras, ska en ny ansökan göras gällande en höjning av stödet för närståendevård. Ansökan kan göras antingen skriftligt eller muntligt, till exempel per telefon eller vid ett hembesök.

Ett beslut om förhöjning kan fattas för viss tid eller tills vidare. Om beslutet gäller tills vidare, omarbetas avtalet om närståendevård. Avtalet omarbetas också när den tidsbegränsade förhöjningen varar över sex månader.

En eventuell sänkning av vårdarvodet baserar sig på en bedömning av klientens servicebehov. Om en justering av stödet för närståendevård leder till en sänkning av vårdarvodet, fattar man ett nytt beslut om tjänsten.

Innan arvodet sänks kontaktas närståendevårdaren per telefon. En närståendevårdare har rätt att bli hörd muntligt eller skriftligt. Efter samtalet ska närståendevårdaren vid behov underrättas skriftligen.

Efter hörandet sägs det gamla avtalet upp med två månaders uppsägningstid. Efter uppsägningstidens slut 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 sökanden till andra tjänster.

## **2.5 Ansökan om ändring i tjänsteinnehavarbeslut**

Sökanden kan söka ändring i ett tjänsteinnehavarbeslut om stöd för närståendevård inom 30 dagar från att ha tagit del av beslutet. I samband med beslutet får klienten anvisningar om hur man söker ändring.

# **3 Grunder för beviljande och vårdtyngdsklasser**

## **3.1 Hur bindande närståendevårdssituationen är**

Hur bindande situationen inom närståendevården är bedöms enligt hur mycket närståendevårdaren deltar i den dagliga omsorgen och hur regelbundet, tidsmässigt bindande och nödvändigt stödet är med tanke på att den vårdbehövande ska klara sig. I bedömningen granskas den hjälp som behöver ges i fråga om aktiviteter i dagliga livet, såsom rörlighet, tvätta sig, klä på sig, inta måltider, gå på toaletten, medicinering. I dessa situationer erbjuder närståendevårdaren konkret fysisk hjälp, handledning och/eller övervakning.

Vid bedömningen beaktas sedvanliga uppgifter som hör till en förälders, en makes eller makas eller en närståendes roll. En ojämn fördelning av hemvårdsarbetet berättigar inte nödvändigtvis till stöd för närståendevård.

Behovet av stöd kan vara koncentrerat till olika tider på dygnet eller hänföra sig till situationer där flera hjälpfunktioner tidsmässigt infaller nära varandra, såsom morgon- eller kvällsrutiner. Samtidigt kan det dagliga stödet variera från situation till situation till exempel på grund av variationer i den vårdbehövandes funktionsförmåga, exempelvis beroende på sjukdomssymptomen. Därför beaktas i bedömningen vårdens totala belastning och närståendevårdarens regelbundna deltagande i vardagslivet – inte bara enskilda stödsituationer.

En förutsättning för att stöd för närståendevård ska beviljas är att närståendevårdaren regelbundet och dagligen hjälper den vårdbehövande i minst två olika vård- eller

handlednings- eller assistanssituationer eller dagligen kontinuerligt svarar för den vårdbehövandes säkerhet och välbefinnande.

Att vården binder närståendevårdaren kan också bottna i situationer där den vårdbehövande behöver krävande övervakning, till exempel på grund av sjukdom, beteende eller utmaningar i den psykiska hälsan. Då förutser och förebygger närståendevårdaren farliga situationer och är närvarande i vardagen, även om den vårdbehövande inte har några betydande begränsningar i den fysiska funktionsförmågan. I sådana situationer bedöms särskilt hur mycket uppdraget binder närståendevårdaren tidsmässigt: hur stor del av dygnet närståendevårdaren är på plats och är beredd att reagera. Kriterierna för beviljande uppfylls när övervakningen är daglig och har en betydande varaktighet – till exempel hälften av dygnet eller mera.

I bedömningsprocessen beaktas också hur varierande vårdsituationen är, till exempel skillnaderna mellan vardagar och veckoslut, familjens behov av stöd under semestertider för barn i daghems- eller skolåldern samt variationer i den vårdbehövandes mående. I bedömningen strävar man efter att bilda sig en uppfattning om den genomsnittliga belastningen och kontinuiteten i vårdsituationen. Som stöd för bedömningen används olika mätare för bedömning av funktionsförmågan.

Det slutliga beslutet grundar sig alltid på tjänsteinnehavarens prövning. Tjänsteinnehavaren har möjlighet att anonymt konsultera en multiprofessionell arbetsgrupp för sitt beslutsfattande.

För sökandens del bedöms innan stödet för närståendevård och den eventuella arvodesklassen fastställs alltid sökandens servicebehov och hur närståendevården kompletterar andra tjänster som är i sökandens intresse. Ur sökandens synvinkel kan det vara motiverat att kombinera närståendevård med andra stödformer samtidigt.

## **3.2 Grunder för beviljande av stöd för barn och ungdomar**

Föräldraskap omfattar ansvar för omsorgen om barnet. Omsorgsbehov som avviker från barnets åldersnivå binder föräldrarna betydligt mera än normal omsorg om ett barn i motsvarande ålder. Barnets uppväxt och utveckling är alltid individuell, oberoende av barnets diagnoser eller hälsotillstånd. Det är viktigt att stödja barnets uppväxt och utveckling och dess naturligt tilltagande självständighet. Hos barn kan vårdberoendet och i vilken utsträckning vården är bindande minska i och med att barnen blir äldre, får ökade färdigheter och blir självständigare. Detta kan leda till att stödet för närståendevård dras in. Samtidigt kan försvårande beteendesymptom, nedsatt funktionsförmåga eller en fortskridande sjukdom öka behovet av stöd och övervakning.

Barnets egen uppfattning beaktas också allt efter barnets ålder och utvecklingsnivå. Där utnyttjas mätare för bedömning av funktionsförmågan och belastningen samt expertutlåtanden.

Stödet för närståendevård för personer under 18 år är avsett för barn och unga som har en svår funktionsnedsättning eller är kroniskt sjuka och behöver krävande och bindande vård.

Stöd för närståendevård beviljas inte om:

- Behovet av hjälp närmast består av muntliga anvisningar eller påminnelser
- Den vårdbehövande inte har några problem med att röra sig eller kommunicera
- Vården av den vårdbehövande kräver inga särskilda eller krävande vårdåtgärder
- Behovet av vård är inte kontinuerligt eller förekommer inte dygnet runt.

En förutsättning för att stöd för närståendevård ska beviljas ett barn under 3 år är att barnet har en svår funktionsnedsättning eller en kronisk sjukdom. Dessutom behöver barnet särskilda vårdåtgärder till exempel intravenös läkemedelsbehandling (IV-behandling), näringstillförsel genom PEG eller att barnets vårdbehov förutsätter vård på institutions- eller sjukhusnivå.

## **3.3 Vårdtyngdsklasser inom stöd för närståendevård**

### **3.3.1 I Lägsta vårdtyngdsklassen – vård och omsorg regelbundet varje dag**

I denna vårdtyngdsklass deltar närståendevårdaren i den vårdbehövandes vardag varje dag och erbjuder regelbunden och återkommande hjälp eller övervakning. Den vårdbehövande behöver omsorg i minst två olika situationer under dygnet – till exempel med morgon- och kvällsrutinerna – eller motsvarande stöd under kontinuerlig övervakning där fokus kan ligga på dagtid, nattetid eller genomföras på annat sätt under delar av dygnet.

Den vårdbehövande kan klara av många funktioner självständigt, men i praktiken uppstår upprepade situationer där närståendevårdarens hjälp eller övervakning är nödvändig. Till exempel en minnessjukdom, utmaningar med den psykiska hälsan eller utvecklingsmässiga särdrag kan orsaka situationer där närståendevårdaren handleder, påminner, förutser och lugnar, även om fysisk assistans inte alltid behövs. Behovet av stöd är inte nödvändigtvis enbart kopplat till den fysiska funktionsförmågan, utan också till kognitiva och psykiska svårigheter.

Närståendevårdarens roll kan vara central i synnerhet när det gäller att upprätthålla tryggheten och rytmen i det dagliga livet. Utan en närståendevårdare skulle den vårdbehövande till exempel behöva regelbundna hemvårdsbesök minst två gånger om dagen.

I den här vårdtyngdsklassen har närståendevårdaren rätt till två lagstadgade lediga dagar i månaden. Vid ordnandet av ledigheter beaktas den totala belastningen i vårdsituationen och den vårdbehövandes behov av stöd i närståendevårdarens frånvaro.

### **3.3.2 II Mellersta vårdtyngdsklassen – vård och omsorg regelbundet vid olika tider på dygnet**

I denna vårdtyngdsklass är närståendevårdarens omsorg återkommande och tillhandahålls nästan dygnet runt. Närståendevårdaren är nära med i den vårdbehövandes dagliga liv flera gånger per dygn, och vård behövs även nattetid, även om det inte nödvändigtvis är varje natt. Funktionsförmågan hos den vårdbehövande kan möjliggöra vissa aktiviteter i dagliga livet på egen hand, men i praktiken förutsätts kontinuerlig närvaro, handledning, övervakning och återkommande assistans.

Ofta är det fråga om en situation där den vårdbehövande behöver hjälp till exempel med att röra sig, klä på sig, inta måltider, medicineringen och toalettbesök under dagen, och närståendevårdaren deltar aktivt i dessa aktiviteter. Dessutom kan det finnas kognitiva eller psykiska utmaningar som kräver ständig påminnelse, handledning och trygghetsskapande – till exempel i situationer där det finns risk för irrande, att den vårdbehövande skadar sig eller betar sig utmanande.

Övervakning kan ske dygnet runt och närståendevårdaren ska finnas till hands nästan hela tiden, även nattetid. Det kan hända att mängden vila blir liten, och det finns små möjligheter att gå ut på egen hand samt att närståendevårdarens möjligheter att lösgöra sig från vårdsituationen är mycket begränsade.

Utan kontinuerligt stöd och kontinuerlig övervakning från närståendevårdarens sida behöver den vårdbehövande i betydande grad hemvårdsbesök per dygn eller så borde den vårdbehövande få omsorg dygnet runt, till exempel serviceboende med heldygnsomsorg,

I den här vårdtyngdsklassen har närståendevårdaren rätt till tre lagstadgade lediga dagar i månaden. I samband med att närståendevårdaren tar ut ledighet ska man beakta vårdsituationens intensitet samt att den vårdbehövandes säkerhet och omsorg tryggas under närståendevårdarens frånvaro.

### **3.3.3 III Högsta vårdtyngdsklassen – vård och omsorg oavbrutet eller nästan oavbrutet**

I denna vårdtyngdsklass deltar närståendevårdaren i den vårdbehövandes dagliga liv praktiskt taget dygnet runt. Den vårdbehövande behöver hjälp med nästan alla eller alla aktiviteter i dagliga livet, såsom att tvätta sig, klä på sig, inta måltider, toalettbesök, administrering av mediciner och interaktion. Dessutom tar närståendevårdaren hand om den vårdbehövandes förflyttningar/rörlighet eller vårdar den vårdbehövande i sängen.

Närståendevårdaren ska ständigt vara närvarande, redo att reagera och erbjuda hjälp dygnet runt. Övervakning sker dygnet runt

Sådana vårdssituationer kan vara kortvariga eller långvariga. Kortvariga situationer kan till exempel vara situationer med terminalvård. Långvariga situationer är till exempel slutskedet av en långt fortskriden minnessjukdom eller någon annan betydande försämring av den vårdbehövandes hälsa eller funktionsförmåga, varvid den vårdbehövande behöver stöd och vård kontinuerligt och heltäckande.

Beslut om stöd för närståendevård fattas samt en plan för stöd för närståendevård upprättas tills vidare eller för en viss tid. Vårdssituationen uppdateras med tre (3) månaders mellanrum, varvid det vid behov görs ändringar i planen för stöd för närståendevård. På så sätt säkerställs att man regelbundet följer upp hur närståendevårdaren orkar med sitt arbete och att behovet av stöd motsvarar den verkliga situationen.

Utan närståendevårdarens insats skulle den vårdbehövande sannolikt behöva heldygnssorg på institution eller i serviceboende, stöd från hemsjukhuset eller hjälp som koordineras av flera olika aktörer, såsom personliga assistenter som är tillgängliga dygnet runt.

I den här vårdtyngdsklassen har närståendevårdaren rätt till fyra lagstadgade lediga dagar i månaden. I samband med ordnandet av närståendevårdarens ledighet ska man beakta vårdssituationens intensitet samt att den vårdbehövandes säkerhet och omsorg tryggas under närståendevårdarens korta frånvaro.

Vårdtagaren övergår till den högsta vårdtyngdsklassen genast från och med ett beslut om terminalvård. Arvodet för den högsta vårdtyngdsklassen betalas retroaktivt. I denna situation inverkar andra stödåtgärder inte sänkande på arvodet för stöd för närståendevård.

Observera att närståendevårdaren är skyldig att anmäla om vårdssituationen förändras. Närståendevårdaren verifierar beslutet om terminalvård till exempel genom att lämna in vårdberättelsen gällande den vårdbehövande.

### **3.4 Barn och ungdomar – användning av mätare av 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 en blankett för bedömning av vårdtyngdsklass hos barn och ungdomar som en del av helhetsbedömningen. Den anställda bedömer alltid klientens/familjens individuella helhetssituation.

Den blankett för bedömning av vårdtyngdsklass som används vid bedömningen av stödet för närståendevård hos personer under 18 år underlättar utredandet av hur mycket hjälp och övervakning barnet eller den unga behöver i det dagliga livet.

Bedömningen ska göras på grundval av följande delområden:

- intagande av måltider
- förmåga att sköta toalettbesök
- klä på sig och tvätta sig
- rörelseförmåga
- behov av vård nattetid
- tid i dagvård, skola eller annan verksamhet
- behov av övervakning inomhus och utomhus
- förmåga att följa och förstå instruktioner
- interaktion och beteende (till exempel komma överens med andra, störa, behov av uppmärksamhet)
- kommunicerande (tal, hörsel, kommunikation)
- medicinering
- fysisk hälsa
- psykisk hälsa

Utifrån dessa delområden samlas **poäng för vårdtyngdsklass** som beskriver nivån på behovet av stöd. Poängen stöder bedömningen, men avgör inte ensamma beslutet om beviljande av stöd för närståendevård eller vårdtyngdsklass.

### Poäng

- **0–4 poäng:** normal skada
- **5–10 poäng:** lindrig skada
- **16–30 poäng:** medelsvår skada
- **31–45 poäng:** svår skada

I blanketten frågas också om eventuellt handikappbidrag som beviljats av FPA samt om andra viktiga iakttagelser som kompletterar bedömningen.

De poäng som ges på blanketten för bedömning av vårdtyngdsklass ger inte ensamma klienten rätt till exempelvis en viss vårdtyngdsklass inom stödet för närståendevård. Bedömningen av stödet för närståendevård baserar sig alltid på en individuell helhetsbedömning, och mätarresultaten är ett stöd för helhetsbedömningen.

### 3.5 Vuxna – användning av mätare av funktionsförmåga vid bedömning

Klientens servicebehov bedöms alltid på basis av en individuell helhetsbedömning.

Vid beviljandet av närståendevård för vuxna ska man i bedömningen använda i synnerhet:

- Mätare av funktionsförmågan i bedömningssystemet RAI (Resident Assessment Instrument)
- Vid behov Mini-Mental State Examination (MMSE) för bedömning av kognitionen

#### RAI-mätare

##### MAPLe 5 – klassificering av servicebehov

- Beskriver behovet av vård och service (skala 1–5).
- Ju högre värde, desto större behov av hjälp.
- Beakta bland annat de dagliga och kognitiva funktionerna, beteendet, hemmiljön, medicineringen.

Värden inom vårdtyngdsklasserna:

- Klass I: 2–3
- Klass II: 3–4
- Klass III: 4–5

##### ADL\_H och IADL – aktiviteter i dagliga livet

- Beskriver funktionsförmågan i fråga om aktiviteter i dagliga livet (skala 0–6, 0 = självständig).

- I mätarna beaktas bland annat förmåga att förflytta sig, inta måltider, toalettbesök och hygien.

Värden inom vårdtyngdsklasserna:

- Klass I: ADL\_H >3 och/eller IADL >17
- Klass II: ADL\_H >4 och/eller IADL >19
- Klass III: ADL\_H >5 och/eller IADL >19

### **CPS – kognitionsmätare**

- Beskriver kognitiv förmåga (skala 0–6, 0 = ingen störning).
- Mätaren beaktar bland annat närminnet, förmåga att göra sig förstådd och beslutsfattande.

Värden inom vårdtyngdsklasserna:

- Klass I: >3
- Klass II: >4
- Klass III: >5

### **DRS – symptommatör av depression**

- Beskriver det psykiska välbefinnandet (skala 0–14, 0 = inga symptom).
- Mätaren beaktar bland annat sorg, ångest, rädsla, negativa tankar och hälsobekymmer.

Värden inom vårdtyngdsklasserna:

- Klass I: minst 3 (misstanke om depression)
- Klass II: >5
- Klass III bedöms från fall till fall

### **MMSE – bedömning av minne och informationshanteringsförmåga**

Mini-Mental State Examination (MMSE) är ett kort test för bedömning av minne och kognition.

- Mäter bland annat språkliga färdigheter, orientering, minne, uppmärksamhet, verksamhetsstyrning, räkneförmåga och uppfattningsförmåga.

- Poäng 0–10 (poäng dras av för fel).
- Resultatet 24 eller mindre innebär vanligtvis en avvikelse.

MMSE räcker inte ensamt till för ställande av minnesdiagnos eller bedömning av arbetsförmåga, utan ett avvikande resultat kräver noggrannare undersökningar.

Värden inom vårdtyngdsklasserna:

- Klass I: 24–17
- Klass II: 0–17
- Klass III bedöms från fall till fall

Resultaten av en RAI-bedömning och / eller resultatet av ett MMSE-test räcker inte ensamma till för att ge klienten rätt exempelvis till en viss vårdtyngdsklass inom stödet för närståendevård. Bedömningen av stödet för närståendevård baserar sig alltid på en individuell helhetsbedömning, och mätarresultaten är ett stöd för helhetsbedömningen.

<https://thl.fi/sv/teman/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/information-om-rai-systemet>

<https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/MMSE-p-svenska.pdf>

## 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 närståendevård. Avtalet gäller tills vidare. Av särskilda skäl kan avtalet emellertid upprättas som tidsbegränsat. Avtalet ska innehålla 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 vårdarvode 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

Behovet av stöd för närståendevård uppdateras utifrån en individuell prövning, i regel årligen. Stödet för närståendevård kan uppdateras genom hembesök och dessutom genom utnyttjande av en Videovisit-förbindelse eller genom ett telefonsamtal.

Om en närståendevårdare har mera än en officiell vårdtagare utvärderas situationen som helhet och andelen vård som närståendevårdaren ger varje enskild individ. Ett separat avtal upprättas för närståendevården för varje vårdbehövandes del.

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 turvis vårdas hos sina föräldrar eller i en situation där två syskon turas om att vårda sin gamla förälder. Då delas stödet för närståendevård lika mellan vårdarna med bådas samtycke. Närståendevårdens lagstadgade lediga dagar tas ut när den vårdbehövande är hos den andra vårdaren.

Om arvoden för stöd för närståendevård ändras genom välfärdsområdesstyrelsens beslut/åtgärd inom hela välfärdsområdet, omarbetas närståendevårdarnas avtal så att de motsvarar gällande arvoden.

## 4.2 Plan för närståendevård

Som bilaga till avtalet om närståendevård upprättas en plan för närståendevård tillsammans med en namngiven anställd, den vårdbehövande och närståendevårdaren. Med hjälp av planen säkerställer man att närståendevården genomförs så att närståendevården tillsammans med andra social- och hälsovårdstjänster tryggar tillräckliga tjänster med hänsyn till den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet. I planen för närståendevård antecknas åtminstone

- 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 av servicen och bedömningen av hur servicen kommer att fortsätta kan stödjas genom att man i planen för närståendevård också nämner följande:

- den vårdbehövandes fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga och hur välfungerande omgivningen är
- en bedömning av närståendevårdarens hälsa/funktionsförmåga, färdigheter som vårdare och av hemmet som vårdmiljö
- målsättningar för att upprätthålla och främja funktionsförmågan hos den vårdbehövande
- tidpunkter för uppföljning.

## 4.3 Uppdatering av planen

Planen uppdateras efter individuell prövning eller på begäran av den vårdbehövande eller närståendevårdaren.

## 5 Vårdarvode

### 5.1 Vårdarvoden

Vårdarvodena ses över årligen.

**I Lägsta vårdtyngdsklassen – vård och omsorg regelbundet varje dag**

**II Mellersta vårdtyngdsklassen – vård och omsorg regelbundet vid olika tider på dygnet**

**III Högsta vårdtyngdsklassen – vård och omsorg oavbrutet eller nästan oavbrutet (tung behandlingsfas)**

### 5.2 Grunder för fastställande av vårdarvode

Vårdarvodet fastställs utgående från hur bindande och krävande vården är. Oberoende av detta kan vårdarvodet enligt avtal fastställas till ett lägre belopp än det fastställda minimibeloppet, om vårdaren anför särskilda skäl till det (lagen om stöd för närståendevård 937/2005, 5 §). Det särskilda skäl som närståendevårdaren anför kan exempelvis vara att mottagande av ett mindre vårdarvode än minimibeloppet är det ekonomiskt mest förmånliga alternativet för vårdaren och vårdarens 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 vara det mest förmånliga för vårdaren även i en situation där de kostnadsfria tjänster som välfärdsområdet erbjuder är ett förmånligare alternativ för familjen 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 altemneringsersättning enligt 13 § i lagen om altemneringsledighet (1305/2002).

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

## 5.3 Sänkning av arvode för närståendevård

Det arvode för stöd för närståendevård som ska betalas kan sänkas till ett lägre belopp än vad som bestämts, om den av vårdaren givna vården är mindre bindande och mindre kontinuerlig per dygn än vad som förutsätts i grunderna för beviljande (lagen om stöd för närståendevård 937/2005, 4 § 1 mom.) till exempel genom tjänster som gör vården mindre krävande och bindande.

Arvodet sänks:

- Den vårdbehövande får regelbunden hemvård eller vårdhjälp i hemmet mera än sju (7) timmar i veckan. Avdrag från vårdarvodet 25 procent
- Den vårdbehövande har en personlig assistent i hemmet i genomsnitt mera än 10 timmar i veckan. Avdrag från vårdarvodet 25 procent
- Den vårdbehövande har en personlig assistent i hemmet i genomsnitt mera än 37 timmar i veckan. Avdrag från vårdarvodet 50 procent
- Den vårdbehövande får regelbunden hemvård eller vårdhjälp i hemmet mera än 13 timmar i veckan. Avdrag från vårdarvodet 50 procent.

Endast en sänkingsgrund kan tillämpas åt gången. De timmar av personlig assistans som beviljats för hobbyer, deltagande i samhället och socialt umgänge, 30 h/mån., inverkar inte sänkande på arvodet för närståendevård.

**Beloppet av vårdarvodet sänks inte på grund av:**

- Närståendevårdarens rehabilitering
- Lagstadgad ledighet
- Rekreativ ledighet på under ett dygn
- Oregelbundna eller regelbundna sammanträffanden med den andra vårdnadshavaren eller föräldern, om besöken tidsmässigt är kortare än hälften av månaden
- Stödtjänster som beviljats med stöd av socialvårdslagen eller barnskyddslagen, bland annat stödfamiljstjänst
- Tjänster som tillhandahålls för att stödja föräldrarnas förvärvsliv
- Hemvårdsbesök då hemvården på sina besök hjälper närståendevårdaren
- Timmar av personlig assistans när de har beviljats för att möjliggöra närståendevårdarens arbete
- Hemvårdsbesök hos klient vid funktionshindersservicens tjänst för stöd för boendet.

Om den vårdbehövande regelbundet och systematiskt anlitar korttidsvård och om vårdperioderna innefattar både lagstadgad ledighet och behovsprövad ledighet eller enbart behovsprövad ledighet, betalas arvode för stöd för närståendevård inte för perioder av behovsprövad ledighet. Vårdagens värde är 1/30 av vårdarvodet. Detta antecknas i uppdragsavtalet mellan vårdaren och välfärdsområdet.

## 5.4 Pensionsskydd

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

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

## 5.5 Betalning av arvode

Närståendevårdarens arvode utgör skattepliktig inkomst, och det betalas till vårdaren månatligen i efterhand. Närståendevårdaren ska se till att ha ett giltigt skattekort för närståendevårdare i kraft och låta kontrollera en lämplig skatteprocent. Närmare information om skattekort för närståendevård fås genom att kontakta Skatteförvaltningen. Skattekort för närståendevård behöver inte särskilt lämnas till funktionshindersservicen eller tjänster för äldre, om det inte begärs separat. Löneadministrationen, som ansvarar för arvoden för stöd för närståendevård, får uppgifter om gällande skattekort direkt från Skatteförvaltningen. Även pensionsförsäkringsavgift innehålls på arvudet för personer under 68 år.

Närståendevårdaren står inte i ett sådant arbetsavtalsförhållande som avses i arbetsavtalslagen (55/2001) till Östra Nylands välfärdsområde eller till den vårdbehövande.

Arvudet för närståendevård kan påverka förmåner som beviljats vårdaren. Närståendevårdaren ska själv kontrollera hur arvudet påverkar förmåner som vederbörande erhåller. Sådana förmåner kan exempelvis vara förmåner som beviljats av FPA eller en pensionsanstalt.

## 5.6 Avbrytande av betalning av arvode för närståendevård

Vård som ges närståendevårdaren kan avbrytas av olika orsaker. Vårdarvudet 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 den dag som följer på den dag då den vårdbehövande åkte iväg till sjukhuset/rehabiliteringen. Avbrottet avslutas dagen före hemkomsten. Hemkomstdagen räknas för närståendevårdarens vidkommande som vårddag. Varje avbrottsperiod som beror på den vårdbehövandes hälsotillstånd granskas separat. När den vårdbehövande är inskriven på sjukhus och gör hembesök, ingår det i samma avbrottsperiod, varvid avbrottet inte betraktas som en ny period.

Om avbrottet beror på något annat än den vårdbehövandes hälsotillstånd, börjar avbrottet sju dagar från det att närståendevårdaren inte längre har ansvar för den vårdbehövande. Detta gäller exempelvis situationer där vårdaren tillfälligt är förhindrad att sköta sin vårduppgift eller där den vårdbehövande i verkligheten vårdas någon annanstans.

Arvode kan inte betalas till en närståendevårdare, om denna av en läkare konstaterats vara tillfälligt eller långvarigt oförmögen att utföra närståendevårdens uppgifter, även om närståendevårdaren i verkligheten vårdar den vårdbehövande. (Se Lämplighet som närståendevårdare)

Om den vårdbehövande och/eller vårdaren vistas eller semesterar utomlands utan avbrott i mera än en månad, avbryts betalningen av stöd för närståendevård.

På förhand överenskomna lediga dagar har ingen inverkan på avbrytande av betalningen av arvode.

## 5.7 Uppsägning, hävning och avslutande av avtal om närståendevård

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

I uppsägningssituationer och när stödet för närståendevård upphör fattas ett beslut om avslutande för vårdtagarens vidkommande och lämnas en uppsägningsanmälan avseende närståendevårdaren. Beslutet och uppsägningsmeddelandet skickas till de berörda per post.

Avtalet upphör utan uppsägning att gälla vid utgången av den månad då vården blivit obehövlig till följd av förändringar i den vårdbehövandes hälsotillstånd eller om den vårdbehövande övergår till långvarig vård.

Om ett tidsbegränsat beslut har fattats, upphör stödet för närståendevård efter den utsatta tiden. Stöd för närståendevård ska sökas på nytt genom inlämnande av ansökan.

Ifall det framkommit sådana brister i vården som kan korrigeras, kan man ge en tidsgräns inom vilken bristen bör korrigeras. Om vården äventyrar den vårdbehövandes hälsa och säkerhet, kan avtalet hävas utan särskild uppsägningstid omedelbart.

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

Stödet för närståendevård avslutas om närståendevårdaren studerar vid en läroanstalt och bor borta hemifrån under skolveckorna. Avtalet om närståendevård och betalningen av arvode avslutas i slutet av den månad då studierna inleds.

Betalning av närståendevårdarvode avslutas den dag då vårdaren är permanent förhindrad att vårda den vårdbehövande (till exempel om vårdaren avlider).

## 5.8 Närståendevårdarens anmälningsskyldighet

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

Om vårdaren har försummat att anmäla förändringen och om arvode av den anledningen har betalats utan grund, återkräver välfärdsområdet det arvode som betalats grundlöst 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. 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.

Närståendevårdaren intjänar inte alls rätt till ledig tid under en period då hans eller hennes vårdarvode har varit avbrutet i en hel månad.

Avsikten med de lediga dagarna är att de ska göra det möjligt för vårdaren att orka med sitt arbete. Målet är att ledigheterna ordnas regelbundet och planmässigt beaktande närståendevårdarfamiljens möjligheter att orka. För att stödja att närståendevårdaren orkar med sitt vårdarbete rekommenderas att de lediga dygnen hålls månatligen. De lagstadgade ledigheterna förfaller sex (6) månader efter att de intjänats, med undantag av servicesedlar. Servicesedeln kan användas under pågående månad. Servicesedlar kan inte sparas till nästa månad. Det fattas ett beslut om ledighetsarrangemangen inom närståendevården, och beslutet skickas till klienten per post.

Närståendevårdaren eller den vårdbehövande har inte en ovillkorlig rätt att välja den vårdform som tillämpas under ledigheten. Beslutet om hur vården under närståendevårdarens ledighet ordnas fattas i sista hand av välfärdsområdet. Man avtalar alltid på förhand om hur ledigheterna ska ordnas. Närståendevårdarens ledigheter kan ordnas på följande sätt

- Avlösarservice på basis av ett uppdragsavtal
- Kortvarig familjevård
- Korttidsvård
- Dagverksamhet för äldre
- Servicesedel för service som tillhandahålls i hemmet.

Sjukhusvård eller rehabiliteringsperioder ses som ledighet för närståendevårdaren, om detta står i avtalet om närståendevård.

Användning av intjänad lagstadgad ledighet är möjlig 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.

Närståendevårdaren har möjlighet att ansöka om prövningsbaserade tilläggsledigheter, något som beviljas endast genom särskild prövning. Det fattas ett beslut om de prövningsbaserade tilläggsledigheterna, och beslutet skickas till klienten per post.

## 6.1 Avlösarservice på basis av ett uppdragsavtal

En närståendevårdare som är berättigad till lagstadgad ledighet kan föreslå att en anhörig till vårdtagaren eller någon annan närstående person fungerar som avlösare. Den som fungerar som avlösare gör det på samma villkor som närståendevårdaren. Man kommer alltid överens om avlösning med en anställd, som ingår ett uppdragsavtal med avlösaren.

Avlösning av närståendevårdare ska i regel pågå hela dagen i enlighet med den vårdbehövandes vårdtyngdsklass. En lagstadgad ledighetsdag kan ordnas i form av ett sammanhängande dygn eller så kan avlösningstimmarna omfattande ett dygn delas upp enligt överenskommelse mellan närståendevårdaren och avlösaren. Avlösaren anmäler den vård som utförts på en blankett till tjänsten och får ett månatligt arvode för utförd vård. Förutsättningen för vårdarvodet är en vårdperiod som pågår från den stund då avlösarens vårdansvar börjar. Närståendevårdaren kan ta ut intjänad ledighet regelbundet varje månad eller spara ledighetsdagar i högst sex månader och ta ut en längre period ledighet åt gången. Om de intjänade ledigheterna används retroaktivt, får avlösaren arvode enligt det.

Arvode för avlösare av närståendevårdare (fastställs årligen).

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

## 6.2 Kortvarig familjevård

Under närståendevårdarens ledighet vårdar familjevårdaren den vårdbehövande hemma hos sig eller hemma hos den vårdbehövande på det sätt som är överenskommet. En lagstadgad ledighetsdag kan ordnas i form av ett sammanhängande dygn eller så kan familjevårdstimmarna omfattande ett dygn delas upp enligt överenskommelse mellan närståendevårdaren och familjevårdaren. Närståendevårdaren kan ta ut intjänad ledighet regelbundet varje månad eller spara ledighetsdagar i högst sex månader och ta ut en längre period ledighet åt gången.

## 6.3 Korttidsvård

Korttidsvård ordnas i regel i välfärdsområdets egna enheter eller på hälsostation. Närståendevårdaren kan ta ut intjänad ledighet regelbundet varje månad eller spara ledighetsdagar 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 som tillhandahålls i hemmet

I lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) föreskrivs om användningen av servicesedlar. Servicesedel beviljas för tjänster som ges i hemmet, såsom hemservice, hemsjukvård och stödtjänster (bland annat städning, klädvård, gårds- och trädgårdsarbete, gå ärenden, ledsagarservice, rekreation) samt rehabiliteringstjänster (fysio- och ergoterapi). Servicesedel beviljas inte för bland annat frisörstjänster, massage, fotvård och motsvarande välfärdstjänster.

Närståendevårdaren väljer självständigt en serviceproducent bland de serviceproducenter som välfärdsområdet godkännt. Närståendevårdaren kan bekanta sig med servicesedelsproducenterna inom systemet för stöd för närståendevård på portalen Palse.fi.

Servicesedeln kan användas under pågående månad. Servicesedlar kan inte sparas till nästa månad.

# 7 Stöd för närståendevårdare

## 7.1 Hälsoundersökning för närståendevårdare

En förutsättning för beviljande av stöd för närståendevård är att vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som verksamheten som närståendevårdare ställer. Undersökningar av äldre närståendevårdares hälsa grundar sig på lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Hälsoundersökningar då det gäller närståendevårdare i arbetsför ålder grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Målet med undersökningar av vårdares hälsa är att utvärdera, upprätthålla och främja närståendevårdarnas välmående, hälsa och funktionsförmåga. Undersökningen gör det också möjligt att förebygga sjukdomar och upptäcka dem i ett tidigt skede. Samtidigt stöder man vårdarna så att de ska träffa val som främjar deras egen hälsa. Undersökningarna är frivilliga, men rekommenderas. Det rekommenderas att närstående- och familjevårdarna går på undersökning vartannat år.

Undersökning av närståendevårdare utförs av hälsovårdspersonal, såsom hälsovårdare, som är insatt i särskilda frågor inom närståendevården. I undersökningen läggs tonvikt på hur närståendevårdaren orkar, på identifiering av stödbehov och på riskfaktorer som kan medföra belastning för närståendevårdaren. Bland annat följande tas upp i undersökningen:

- det positiva och negativa med situationen
- hur bindande vården är och relationen till den vårdbehövande
- upplevt hälsotillstånd och upplevd sinnesstämning
- den vårdbehövandes problem med minne och beteende
- främjande av hälsa samt förebyggande, identifiering och behandling av sjukdomar
- utvärdering, främjande och upprätthållande av funktionsförmågan
- sätt att hantera livssituationen, förbättrande av ens välmående och hälsa
- stödnätverket
- förhållandena hemma och i livsmiljön, behov av ändringsarbete och hjälpmedel hemma
- hur tillräckliga stödet och tjänsterna är och hur väl lämpade de är med tanke på familjens behov
- rehabiliteringsmöjligheter.

Tidsbokning för undersökning sker via den elektroniska tidsbokningen eller det centraliserade återupprinningssystemet. Närståendevårdarnas hälsoundersökningar är avgiftsfria.

## 7.2 Träning och utbildning

I samarbete med tredje sektorn ordnas det utbildning för närståendevårdare med tanke på skötseln av vårduppgiften. Det informeras separat om utbildningarna.

Närståendevårdaren har möjlighet att hemma få handledning och rådgivning som stöder vården. Sådan handledning och rådgivning kan omfatta till exempel handledning från en fysioterapeuts sida i assistanssituationer, kartläggning av behovet av hjälpmedel och handledning i att använda hjälpmedel, eller hemvårdens instruktioner i fråga om sjukvårdsuppgifter.

## 7.3 Olycksfallsförsäkring

Ett välfärdsområde som har ingått ett avtal om stöd för närståendevård ska för vårdaren teckna försäkring enligt 3 § 1 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015). Vid olycksfall i en vårdssituation inom närståendevården ska närståendevårdaren kontakta sin kontaktperson inom närståendevårdspersonalen.

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 vårdarvudet 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. Den avgift som tas ut för tjänsten kan efterskänkas eller nedsättas med stöd av 11 § i klientavgiftslagen.

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

## Bilagor

Processen för stöd för närståendevård

#### Bilaga 1: Processen för stöd för närståendevård

