



Grunderna för beviljande av stöd för närståendevård 2024

Österbottens välfärdsområdes styrelse 11.12.2023 § 312

1. Inledning	3
2. Stöd för närståendevård	4
2.1 Förutsättningar för beviljande av stöd för närståendevård	4
2.2 Individuell prövning	5
3. Ansökan om stöd för närståendevård	6
4. Bedömning av stöd för närståendevård	7
4.1 Bedömning av närståendevårdarens situation	7
4.2 Beslutsfattande	7
4.3 Avtal om närståendevård	8
5. Arvoden i närståendevården	9
5.1 Arvodesklass 1	9
5.2 Arvodesklass 2	10
5.3 Arvodesklass 3	12
5.4 Arvodesklass för särskild närståendevård	13
6. Vård- och serviceplan	15
6.1 Tjänster som stöder närståendevården	15
7. Avbrott i utbetalning av arvode och sänkning av arvodet	16
8. Processen för närståendevård	17
9. Ledighet för närståendevårdare	18
9.1 Dagverksamhet för äldre	18
9.2 Intervallvård	18
9.3 Avlösarservice	18
9.4 Servicesedel	19
9.5 Avlastning för närståendevårdare	19
9.6 Familjevård	19
10. Uppsägning och hävande av avtal	20
Bilaga 1	21
Bilaga 2	22
Källor	23

1. Inledning

Stöd för närståendevård är en socialservice som hör till Österbottens välfärdsområdes organiseringsansvar. Med närståendevård avses att vård av och omsorg om äldre, sjuka eller personer med handikapp ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stöd för närståendevård är en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Vårdarvodet utbetalas som ersättning för vårdarbetet. Stöd för närståendevård beviljas inte om hjälpbehovet enbart gäller matlagning, städning eller hjälp med att uträtta ärenden utanför hemmet. I bedömningen beaktas även familjens normala interna ansvar och föräldrarnas sedvanliga ansvar för sitt barn. Stödet för närståendevård är en anslagsbunden socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar och som kan beviljas efter prövning. Stöd för närståendevård är ingen subjektiv rättighet.

I den här anvisningen fastställs grunderna för beviljandet av stöd för närståendevård i Österbottens välfärdsområde. I anvisningen avses med vårdbehövande den person som har en närståendevårdare. Med närståendevårdare avses en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära och som har ingått ett avtal om stöd för närståendevård med välfärdsområdet. Grunderna för beviljandet av stöd för närståendevård samt dess innehåll baserar sig på Lag om stöd för närståendevård (937/2005), Socialvårdslag (1301/2014), Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och Pensionslag för den offentliga sektorn (81/2016).

Grunderna för beviljande av stöd för närståendevård tillämpas i Österbottens välfärdsområde. Stöd för närståendevård för barn, unga och vuxna koordineras inom verksamhetsområdet rehabilitering medan stöd för närståendevård för personer 65 år och äldre administreras inom verksamhetsområdet hem- och boendeservice. Grunderna för beviljande av stöd för närståendevård används som underlag för beslutsfattandet så att stöd för närståendevård ska beviljas jämlikt, rättvist och ändamålsenligt i välfärdsområdet.

2. Stöd för närståendevård

Med stöd för närståendevård avses ordnande av vård och omsorg av en äldre, en handikappad eller en sjuk person i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Ett avtal om närståendevård, ett uppdragsavtal om ordnande av närståendevård, ingås mellan vårdaren och det välfärdsområde som svarar för ordnandet av vården. I lagen om stöd för närståendevård (937/2005) 2 § fastställs att stöd för närståendevård är en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande, samt vårdarvode, ledighet och stöd för närståendevården.

2.1 Förutsättningar för beviljande av stöd för närståendevård

Enligt 3 § i lag om stöd för närståendevård (937/2005) kan välfärdsområdet bevilja stöd för närståendevård om

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

Stöd för närståendevård berör alla åldersgrupper och är en vårdform som möjliggör att personer som behöver regelbunden vård och omsorg på grund av nedsatt funktionsförmåga, långtidssjukdom, handikapp eller funktionshinder kan bo hemma så länge som möjligt. Regelbunden vård och omsorg ordnas i den vårdbehövandes hem med hjälp av en anhörig eller en annan person som står den vårdbehövande nära. Förutom att assistera i grundläggande personliga funktioner innefattar vården och omsorgen även tillsyn, handledning och stöd i det dagliga livet. Detta gäller speciellt personer med en hjärnskada eller kognitiv sjukdom, psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning samt andra personer med nedsatt psykisk eller kognitiv funktionsförmåga.

Förutsättningarna för att stöd för närståendevård ska beviljas i Österbottens välfärdsområde är att

- stöd för närståendevård är den primära servicen för den vårdbehövande och den kan stödjas med andra behövliga tjänster.
- närståendevårdaren ger sådan vård och omsorg som annars vore på välfärdsområdets organiseringsansvar.
- vården som ges i hemmet baseras på att närståendevårdaren har ingått ett avtal om stöd för närståendevård och har ett vårdansvar i den vårdbehövandes vård- och servicehelhet.
- stödet för närståendevård beviljas inte som en ekonomisk stödåtgärd, utan det handlar om en ersättning för den vård och omsorg närståendevårdaren utför.

Närståendevård är hjälp med personlig daglig vård och omsorg, inte endast hjälp med att uträtta ärenden eller utföra sysslor i hemmet. En förutsättning för att stöd för närståendevård ska beviljas är att vården ska vara bindande och krävande. Utgångspunkten är att vården ska vara mer bindande och mer krävande än normal omsorg om familjemedlemmar i

familjeförhållanden. Enbart en diagnos gällande en sjukdom eller ett funktionshinder berättigar i sig inte till stöd för närståendevård, utan grunden för beviljandet är att vården och omsorgen är bindande och krävande. Den vårdbehövandes funktionsförmåga avgör hur bindande och krävande behovet av vård och omsorg är. I fråga om barn och unga jämförs den vårdbehövandes vårdbehov med vårdbehovet hos barn i samma ålder med normal utvecklingsnivå.

Vid bedömningen av hur bindande vården och omsorgen är beaktas den del av vården och omsorgen som närståendevårdaren ansvarar för. Vårdarvodet som ingår i stödet för närståendevården utbetalas som ersättning för vårdarbetet. Familjens normala interna ansvar, till exempel att den ena partnern hjälper den andra eller föräldrarnas sedvanliga ansvar för sitt barn, tas inte i beaktande. Rollen som förälder och rollen som vårdare ska kunna hållas åtskilda. Vid behov kan man få hjälp i föräldraskapet genom andra stödformer. Personer med svåra funktionshinder och personer med sjukdom, vars vård är mycket krävande och bindande i jämförelse med en jämnårig person, är berättigade till stöd för närståendevård.

Med stöd av socialvårdslagen (1301/2014) och annan tillämplig lagstiftning kan den närstående vid behov få hjälp i situationer, då ovan nämnda principer eller de mer detaljerade kriterierna för beviljande av närståendevård i denna anvisning inte uppfylls, eller om personen inte vill ingå avtal om stöd för närståendevård.

2.2 Individuell prövning

Stöd för närståendevård beviljas i Österbottens välfärdsområde utgående från lag om stöd för närståendevård (937/2005) och denna anvisning om grunderna för beviljande av stödet. Beslutsfattandet omfattar en individuell prövning med beaktande av den vårdbehövandes behov av vård och omsorg. Utgångspunkten är att den vård och omsorg som närståendevårdaren ger ska vara bindande och krävande.

3. Ansökan om stöd för närståendevård

Stöd för närståendevård söks skriftligt. [Länk till blanketten](#). Till ansökan bifogas läkarintyg eller annat utlåtande från sakkunnig inom hälso- och sjukvården. Intyget ska innehålla information om den vårdbehövandes sjukdom, hälsotillstånd, funktionsförmåga och vårdbehov. I ansökningsblanketten ger sökanden samtycke till överlåtande av uppgifter.

Om sökanden i ansökan inte ger samtycke till att hämta uppgifterna från patientdatasystemet eller om alla nödvändiga uppgifter inte finns i patientdatasystemet, begärs att sökanden skriftligt lämnar in alla bilagor till ansökan inom en viss tid. Intyg och utlåtanden får i regel inte vara äldre än ett halvt år. Om sökanden inte lämnar in de intyg och utlåtanden som behövs inom två månader förkastas ansökan med motiveringen att ansökningshandlingarna varit bristfälliga.

Närståendevård för barn och unga kräver godkännande av barnets officiella vårdnadshavare, vilket betyder att båda vårdnadshavarna måste skriva under ansökan. En vårdnadshavare ska på begäran uppvisa ett beslut om ensam vårdnad.

Efter att ansökan och bilagorna lämnats in gör tjänsteinnehavaren som handlägger ärendet ett hembesök hos klienten för att bedöma behovet av stöd för närståendevård.

4. Bedömning av stöd för närståendevård

Beviljande av stöd för närståendevård bygger på en individuell bedömning av situationen som helhet där man beaktar den vårdbehövandes behov av vård och omsorg samt hur krävande och bindande vården är för närståendevårdaren. Den vårdbehövandes funktionsförmåga kartläggs med hjälp av RAI-bedömningsinstrument. Kartläggningen av närståendevårdsbehovet görs i hemmet under ett hembesök där både vårdbehövande och vårdgivare är närvarande. RAI kartläggningsinstrumentet är utarbetat för vuxna över 65 år. När det gäller personer under 65 år görs RAI bedömning, i de fall där det är lämpligt att användas för bedömningen, till exempel för personer med minnessjukdom som ännu inte har uppnått 65 år. Målsättningen med bedömningen är att kartlägga förutsättningarna för beviljande av stöd för närståendevård. I bedömningen av stöd för närståendevård ingår observationer gjorda vid hembesöket, intervjuer med den vårdbehövande och närståendevårdaren samt en bedömning av den vårdbehövandes funktionsförmåga.

Funktionsförmågan ska bedömas mångsidigt. Bedömningen omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, såsom fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Den vårdbehövandes resurser och möjligheter till rehabilitering utreds också. I bedömningen beaktas den vårdbehövandes egna önskemål och uppfattningar om sina resurser. Bostadens funktionalitet som boende- och vårdmiljö samt behovet av eventuella hjälpmedel och ändringsarbeten i bostaden ingår även som en del i bedömningen. Till bedömningen hör också att informera om olika alternativ och den vårdbehövandes och närståendevårdarens syn på situationen skrivs ner som en del av bedömningen. Närståendevården ska vara förenligt med den vårdbehövandes bästa.

För att grunderna för beviljande av stöd för närståendevård ska vara uppfyllda krävs att den vårdbehövandes situation är sådan att den berättigar till tjänster enligt socialvårdslagen och/eller lag om funktionshindersservice. I bedömningen beaktas därför behovet av annan service och stöd för den vårdbehövande och/eller närståendevårdaren. Det kan hända att den vårdbehövande får service med stöd av exempelvis socialvårdslagen, lagen om funktionshindersservice eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. I bedömningen av behovet av stöd för närståendevård säkerställs tillräckligt samarbete mellan de olika aktörerna för att säkerställa att servicehelheten fungerar smidigt. Den vårdbehövande och närståendevårdaren är båda delaktiga i hela bedömningen. Den vårdbehövandes och vårdarens syn på situationen skrivs ner som en del av bedömningen.

4.1 Bedömning av närståendevårdarens situation

Den som ansöker om att bli närståendevårdare ska vara 18 år fyllda och ha en sådan livssituation, hälsa och funktionsförmåga som lämpar sig för närståendevård. Närståendevårdaren ska vid behov uppvisa läkarintyg över sitt hälsotillstånd och sin lämplighet att vara närståendevårdare. Närståendevårdaren ska vara en anhörig eller en annan närstående person till den vårdbehövande. Den vårdbehövande ska godkänna personen som närståendevårdare och personens ålder, kondition och livssituation måste passa för uppgiften. Närståendevårdaren ska kunna bära ett helhetsansvar för den vårdbehövande. Stöd för närståendevård beviljas inte om vårdaren missbrukar rusmedel eller om hans hälsotillstånd hindrar hen från att sköta uppgiften som närståendevårdare, även om man vid sidan om kunde ordna tillräckligt med service och stöd för den vårdbehövande.

4.2 Beslutsfattande

Beviljandet av stöd för närståendevård baserar sig alltid på ett tjänsteinnehavarbeslut. Den tjänsteinnehavare som handlägger ärendet fattar ett skriftligt tjänsteinnehavarbeslut om stöd

för närståendevård. Beslutet är baserat på en individuell bedömning av den vårdbehövandes helhetssituation och behovet av vård och omsorg. Om den sökande är missnöjd över beslutet kan en begäran om omprövning av beslutet skickas till individsektionen i Österbottens välfärdsområde. Anvisningar för begäran om omprövning finns som bilaga till beslutet. Stöd för närståendevård beviljas tidigast från början av den månad som ansökan med alla bilagor är fullständig.

4.3 Avtal om närståendevård

Enligt 8 § i lag om stöd för närståendevård (937/2005) ska ett avtal om stöd för närståendevård ingås mellan närståendevårdaren och välfärdsområdet. En vård- och serviceplan bifogas till avtalet. Avtalet om stöd för närståendevård skall innehålla uppgifter om åtminstone

- vårdarvode och betalningssätt.
- närståendevårdarens rätt till lagstadgade lediga dagar.
- ordnande av ledighet.
- ett tidsbegränsat avtals längd.
- utbetalning av vårdarvodet när vården avbryts av skäl som beror på närståendevårdaren eller av andra än hälsoskäl som beror på den vårdbehövande.
- uppsägning av avtalet.

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

Närståendevårdaren står inte i ett anställningsförhållande enligt arbetsavtalslagen (55/2001) till det välfärdsområde som har ingått avtalet eller till den vårdbehövande eller den vårdbehövandes vårdnadshavare (lag om stöd för närståendevård, 10 §). Avtal om närståendevård ingås inte om det är emot den vårdbehövandes vilja. Närståendevårdarens pensionsskydd fastställs i pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016).

Välfärdsområdet som har ingått avtal om stöd för närståendevård med närståendevårdaren är skyldig att försäkra närståendevårdaren enligt det som föreskrivs i 3 § 1 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015). Stöd för närståendevård kan påverka förmåner som närståendevårdaren får och vårdaren ska själv kontrollera med den som betalar ut förmånen hur stödet för närståendevård påverkar förmånen.

5. Arvoden i närståendevården

I stödet för närståendevård ingår ett arvode. Arvode utbetalas till en närståendevårdare som har ingått ett avtal om stöd för närståendevård med Österbottens välfärdsområde. Beloppet på arvodet bestäms enligt hur bindande och krävande vården är (lag om stöd för närståendevård, 5 §). Arvodet kan fastställas till ett lägre belopp, om vården binder vårdaren i mindre utsträckning än vad som förutsätts i 4 § 1 mom. om behovet av vård och omsorg är ringa. Enligt 6 § i lagen om stöd för närståendevård justeras arvodet varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

I Österbottens välfärdsområde delas stödet för närståendevård in i fyra olika arvodesklasser. För fastställande av stöd för närståendevård för under 18-åringar används en utvärderingsblankett för barn och unga och därtill görs en helhetsbedömning av vården. Då vårdbehovet bedöms jämförs den vårdbehövande med ett friskt barn eller en frisk ungdom i samma ålder.

5.1 Arvodesklass 1

Den vårdbehövande behöver upprepade gånger vård, omsorg, handledning och tillsyn för att klara personliga funktioner i det dagliga livet. Den vårdbehövande behöver hjälp med flera av följande personliga funktioner:

- med måltider och/eller med att äta
- med att tvätta sig och övrig skötsel av hygien
- med på- och avklädning
- med toalett- och hygienbestyr
- med att röra sig/förflytta sig
- med medicinering

Den vårdbehövande kan vara ensam en kortare tid dagligen och behöver inte vård och omsorg regelbundet på natten. Den vårdbehövande behöver emellertid närståendevårdarens hjälp med personliga funktioner ett flertal gånger om dagen. Närståendevårdaren har huvudansvaret för vården och omsorgen. Vården och omsorgen som närståendevårdaren utför är bindande.

Den vårdbehövande behöver också handledning och tillsyn då hen rör sig utanför hemmet. Vårdbehovet förutsätter inte nödvändigtvis att vårdaren och den vårdbehövande måste bo i samma hushåll, förutom om den vårdbehövande är minderårig. Utan närståendevårdaren skulle den vårdbehövande vara i behov av regelbunden daglig hemvård och stödtjänster. Närståendevården ersätter andra socialvårdstjänster helt eller delvis. Socialvårdstjänster som är berättigade som komplettering till närståendevård är t.ex. hjälp med veckodosering av läkemedel (förutsatt att inte dosdispensering används), hygienrelaterade stödåtgärder och hjälp med vårdtagarens förflyttningar i hemmet.

Barn och unga (under 18-åringar)

Den vårdbehövande behöver på grund av långtidssjukdom eller bestående funktionshinder, vård, omsorg och/eller handledning samt upprepade tillsyn i de personliga funktionerna. Vården är därmed mycket mer krävande och bindande i förhållande till vården av ett friskt barn i samma ålder. Den vårdbehövande behöver handledning och/eller tillsyn i dagliga personliga funktioner, till exempel med morgon- och kvällsrutiner, hygienbestyr, medicinering och med att utträtta ärenden utanför hemmet. Den vårdbehövande kan en kort tid vara ensam eller hen går i skolan, på daghem eller deltar i annan dagverksamhet. Till den här gruppen kan också barn

och unga som behöver mycket hjälp även om natten höra, vars vårdansvar på dagen inte hör till närståendevårdaren.

Vuxna 18–64 år med långtidssjukdom eller bestående funktionshinder

Den vårdbehövande behöver upprepade gånger vård, omsorg och/eller handledning och tillsyn i många av de personliga funktionerna och/eller med aktiviteter utanför hemmet. Personen behöver till exempel hjälp med toalettbesök, att duscha, klä på och av sig, äta, i sociala sammanhang, i fritidsaktiviteter och med att uträtta ärenden. Om den vårdberoende inte skulle bo hemma skulle hen vara i behov av boendeservice.

Personer 65 år och äldre

Vid bedömningen av funktionsförmågan används RAI-referenserna CPS 0–2 och ADLH 2 eller över som grund för bedömningen.

Arvodessklass 1	Beskrivning	RAI-kriterier	Annat att beakta
	Vårdtagaren behöver regelbundet, daglig handledning eller begränsad hjälp i en eller alla fyra funktioner <ul style="list-style-type: none"> • Personlig hygien • Toalettbesök • Födointag • Förflyttning i hemmet 	ADLH 2	Maple 15 CHESS, om ostabilt, utred och åtgärda COMM = 1 Granska kommunikationen och ordnas med behövliga hjälpmedel DbSI =1 granskas syn och hörsel, hjälpmedel AUDIT-C =1 granska och notera vid behov
	Vårdtagaren har störning i kognitiva förmågan eller en lätt försämrad kognitiv förmåga, en eller två av dessa funktioner är påverkade <ul style="list-style-type: none"> • Nedsatt förmåga att fatta beslut • Göra sig förstådd • Förmågan att äta självständigt • Närminnet 	CPS 1 - 2	
	Vårdtagaren kan inte bo ensam på grund av psykiska orsaker. Vårdtagaren, har behov av övervakning men kan vara ensam kortare stunder dagtid och behöver inte tillsyn nattetid	DRS är minst 2	

5.2 Arvodessklass 2

Den vårdbehövande behöver rikligt med vård, omsorg, handledning och tillsyn i de flesta personliga dagliga funktioner och reder sig självständigt enbart under korta tidsperioder i taget. Närståendevårdaren hjälper den vårdbehövande med flera av följande personliga funktioner:

- med måltider och/eller med att äta
- med att tvätta sig och övrig skötsel av hygien med på- och avklädning
- med toalett- och hygienbestyr
- med att röra sig/förflytta sig
- med medicinering

Den vårdbehövande behöver regelbundet vård, omsorg, handledning och tillsyn dygnet runt. Det vårdarbete som tillhandahålls som närståendevård är bindande och huvudansvaret för vården innehas av närståendevårdaren. I regel bor vårdaren och den vårdbehövande i samma hushåll. Den vårdbehövande kan inte röra sig utanför hemmet utan följeslagare eller assistent. Utan närståendevårdaren skulle den vårdbehövande vara i behov av serviceboende med heldygnsomsorg.

Barn och unga (under 18-åringar)

Den vårdbehövande behöver på grund av långtidssjukdom eller bestående funktionshinder, vård, omsorg och/eller handledning samt kontinuerlig tillsyn i många av de personliga funktionerna. I och med detta är vården och omsorgen mycket mer krävande och bindande i förhållande till vården av ett friskt barn i samma ålder. Den vårdbehövande kan fysiskt vara i behov av hjälp i samband med toalettbesök, med att klä på sig eller av sig, vid måltider och med att tvätta sig. Den vårdbehövande behöver handledning och/eller tillsyn i de dagliga personliga funktionerna t.ex. hjälp med morgon-/kvällssysslor, hygienbestyr och medicinering samt med att uträtta ärenden utanför hemmet.

Vuxna 18–64 år med långtidssjukdom eller bestående funktionshinder

Den vårdbehövande behöver mycket vård, omsorg och/eller handledning samt tillsyn i många av de personliga funktionerna och/eller i samband med aktiviteter utanför hemmet. Den vårdbehövande behöver exempelvis hjälp av en annan person i samband med toalettbesök, med att klä på sig och av sig, vid måltider samt stöd i samband med sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter samt med att uträtta ärenden. Ifall den vårdbehövande inte skulle bo hemma skulle hen vara i behov av boendeservice som tillhandahålls som specialomsorg.

Personer 65 år och äldre

Vid bedömningen av funktionsförmågan används RAI-referensvärdena CPS 3 och ADLH 3 eller högre som grund för bedömningen.

Beviljande av stöd för närståendevård i arvodesklass 2 förutsätter att den vårdbehövande vårdas i hemmet minst halva månaden. I sådana fall att den vårdbehövande har regelbunden intervallvård 14 dygn/månad sänks stödet till arvodesklass 1. Stöd för närståendevård kan sänkas till arvodesklass 1 om den vårdbehövande använder många tjänster för att bemöta sina behov, t.ex. vård- och omsorgstjänster som ges i hemmet (60 timmar eller mer per månad) så som regelbunden daglig hemvård, stödperson och personlig assistent.

Arvodesklass 2	Beskrivning	RAI-kriterier	Annat att beakta
	Vårdtagaren behöver omfattande eller maximal daglig vård och tillsyn i de flesta av personliga dagliga aktiviteter under dagen och regelbundet också nattetid <ul style="list-style-type: none"> • Toalettbesök 	ADLH 3	MAPLe 15 CHESS COMM =1 eller mera DbSI=1 eller mera AUDIT-C =1 eller mera Gällande hantering av mediciner är behovet av stöd totalt

	<ul style="list-style-type: none"> • Personlig hygien 		
	Vårdtagaren har en medelsvårt försämrad kognitiv funktionsförmågan som ger allvarlig störning i att fatta dagliga beslut eller att göra sig förstådd, blir sällan eller aldrig förstådd	CPS 3	

5.3 Arvodesklass 3

Den vårdbehövande behöver ständigt vård, omsorg, handledning och tillsyn dygnet runt i alla personliga dagliga funktioner. Den vårdbehövande kan inte lämnas ensam, och behöver regelbundet vård och omsorg även nattetid. Det vårdarbete som närståendevårdaren utför är mycket bindande och krävande dygnet runt. Den vårdbehövande behöver ständigt hjälp i alla personliga funktioner:

- med måltider och/eller med att äta
- med att tvätta sig och övrig skötsel av hygien.
- med på- och avklädning
- toalett- och hygienbestyr (väter sängen, förmår inte byta blöja/uträtta sina toalettbestyr).
- med att röra sig/förflytta sig.
- med medicinering.

Barn och unga (under 18-åringar)

Den vårdbehövande behöver på grund av långtidssjukdom eller bestående gravt funktionshinder mycket vård, omsorg, handledning och tillsyn dygnet runt. I och med detta är vården synnerligen krävande och bindande i förhållande till vården av ett friskt barn i samma ålder. Den vårdbehövande behöver ständigt hjälp med eller tillsyn i de dagliga personliga funktionerna såsom med att tvätta sig, klä på sig och av sig, förflytta sig samt vid toalettbestyr, medicinering och måltider och/eller i samband med aktiviteter utanför hemmet.

Vuxna 18–64 år med långtidssjukdom eller bestående funktionshinder

Den vårdbehövande behöver dagligen mycket vård, omsorg, handledning och tillsyn i många av de personliga funktionerna och i samband med fritidsaktiviteter och vid utträttandet av ärenden. Vårdaren är tvungen att se till den vårdbehövande och vara beredd på att vårda hen dygnet runt. Ifall den vårdbehövande inte skulle bo hemma skulle hen vara i behov av boendeservice som tillhandahålls som specialomsorg.

Personer över 65 år och äldre

Vid bedömningen av funktionsförmågan används RAI-referensvärdena CPS över 4 och ADLH 4–6 som grund för bedömningen.

Beviljande av stöd för närståendevård i arvodesklass 3 förutsätter att den vårdbehövande vårdas i hemmet minst halva månaden. I sådana fall att den vårdbehövande har regelbunden intervallvård 14 dygn/månad sänks stödet till arvodesklass 2. Stöd för närståendevård sänks till arvodesklass 2 om den vårdbehövande använder många tjänster för att bemöta sina behov, t.ex. vård- och omsorgstjänster som ges i hemmet (60 timmar eller mer per månad) så som regelbunden daglig hemvård, stödperson och personlig assistent.

Arvodesklass 3	Beskrivning	RAI-kriterier	Annat att beakta
	Vårdtagaren behöver omfattande eller maximal hjälp i alla dagliga funktioner. Vården och omsorgen är mycket bindande och omfattar hela dygnet	ADLH 4 - 6	MAPLe 15 CHESS COMM =1 eller mera DbSI=1 eller mera AUDIT-C =1 eller mera Gällande hantering av mediciner är behovet av stöd totalt
	Vårdtagaren har en mycket allvarlig svårt försämrad kognitiv störning som gör att förmågan att fatta dagliga beslut och att göra sig förstådd är allvarligt nedsatt	CPS över 4	

5.4 Arvodesklass för särskild närståendevård

Under en tung behandlingsfas kan närståendevårdaren betalas ett arvode med stöd av § 5 i lagen om stöd för närståendevård (937/2005). Med en tung behandlingsfas avses exempelvis terminalvård och vård av en allvarlig sjukdom eller där vården övergår från en vårdform till en annan (exempelvis vid förflyttning från inrättning till hemmet) eller i samband med tillfrisknande efter ett allvarligt olycksfall. I dylika särskilda fall behöver den vårdbehövande kontinuerlig, sammanhängande vård, omsorg, handledning och tillsyn dygnet runt. Den vårdbehövande kan inte lämnas ensam ens för en stund.

För att vårdaren ska kunna betalas ett arvode i denna särskilda arvodesklass måste hen bli borta från sitt förvärvsarbete eller sin företagsverksamhet för att sköta en vårdbehövande som är synnerligen tung att vårda. Det arvode som betalas i denna särskilda arvodesklass är avsett att ersätta lön som erhålls i förvärvsarbete. Vårdare med löneinkomster eller företagsinkomster, moderskaps- eller föräldrapenning, specialvårdspenning som erlaggs med stöd av sjukförsäkringslagen beviljas däremot inte särskilt stöd för närståendevård. Beslut om stöd för närståendevård i denna kategori fattas i regel för en viss tid. Den vårdbehövande behöver mer vård och omsorg än normalt för en kort stund, i allmänhet i högst ett halvt år.

Arvodesklass 4	Beskrivning	RAI kriterier	Annat att beakta
	Vårdtagaren behöver omfattande eller maximal hjälp i alla dagliga funktioner. Vården och omsorgen är mycket bindande och omfattar hela dygnet. Vårdtagaren kan inte lämnas ensam ens för en kort stund	ADLH 4 – 6	MAPLe 15 CHESS COMM =1 eller mera DbSI=1 eller mera AUDIT-C =1 eller mera Gällande hantering av mediciner är behovet av stöd totalt
	Vårdtagaren har en mycket allvarlig svårt försämrad kognitiv störning som gör	CPS över 4	Vårdgivarens belastning är synnerligen hög. Vårdgivaren är borta från

	att förmågan att fatta dagliga beslut och att göra sig förstådd är allvarligt nedsatt		sitt förvärvsarbete för att sköta den vårdbehövande. Vården i en tung behandlingsfas t.ex. terminalvård
--	---	--	---

6. Vård- och serviceplan

En vård och serviceplan för stöd för närståendevård ska göras upp tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren. Den upprättade vård- och serviceplanen ska sedan anslutas till avtalet om stöd för närståendevård.

Vård- och serviceplanen för närståendevården utvärderas cirka en gång per år och vid behov på begäran av den vårdbehövande, närståendevårdaren eller en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Uppföljningen ska primärt göras hemma hos den vårdbehövande, men av grundad anledning kan den också göras på en annan överenskommen plats. Ändringarna av arvodesklassen träder i kraft tidigast från och med början av den kalendermånad som följer efter kontakten/anhängiggörandet.

6.1 Tjänster som stöder närståendevården

Enligt 3 a § i lag om stöd för närståendevård (937/2005) ska välfärdsområdet vid behov förbereda närståendevårdare för vårduppdraget och ordna utbildning för dem. Välfärdsområdet ska vid behov ordna undersökningar av närståendevårdares välmående och hälsa samt sådana social- och hälsovårdstjänster som stöder närståendevårdarnas välmående och vårduppdrag.

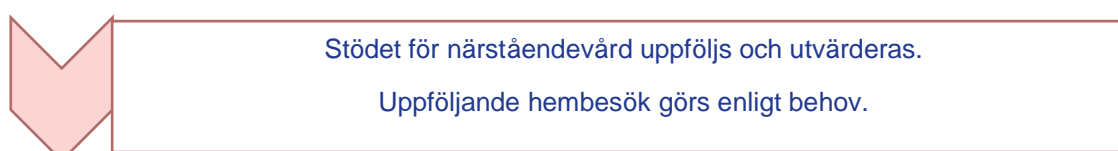
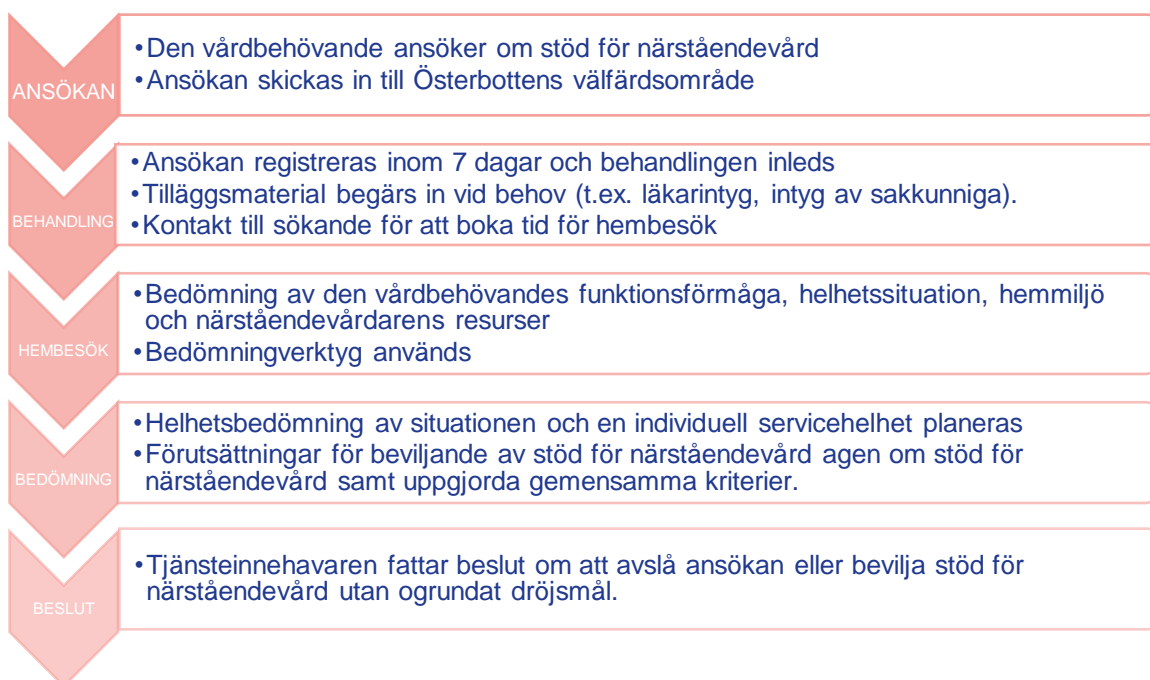
7. Avbrott i utbetalning av arvode och sänkning av arvodet

Enligt lagen om stöd för närståendevård leder närståendevårdarens sporadiska ledigheter som varar i under ett dygn eller de lagstadgade ledigheterna inte till att arvodets storlek minskar. Närståendevårdaren är skyldig att meddela om ändringar i vården som påverkar utbetalningen av arvodet. Dyliga ändringar kan exempelvis vara att den vårdbehövande flyttar till serviceboende med heldygnsomsorg eller avlider. Om närståendevården avbryts tillfälligt av skäl som beror på den vårdbehövandes hälsotillstånd, till exempel blir intagen på sjukhus, avbryts utbetalningen av arvodet en månad efter insjuknandet. Om vården avbryts av orsaker som beror på närståendevårdaren avbryts utbetalningen efter 2 veckor. Stödet påverkas inte av akuta insjuknanden som varar mindre än en månad. Då vårdaren/den vårdbehövande skrivs ut fortsätter utbetalningen av närståendevårdsstödet normalt.

Arvodet kan enligt avtal fastställas till ett lägre belopp, om

- vården binder vårdaren i mindre utsträckning än vad som förutsätts i lag om stöd för närståendevård 4 § 1 mom. och behovet av vård och omsorg är ringa.
- om den vårdbehövande vårdas utanför hemmet halva månaden eller använder många tjänster för att bemöta sina behov, t.ex. vård- och omsorgstjänster som ges i hemmet så som regelbunden daglig hemvård, stödperson och personlig assistent.
- vårdaren anför särskilda skäl till det.

8. Processen för närståendevård



9. Ledighet för närståendevårdare

Enligt lag om stöd för närståendevård (937/2005) har en närståendevårdare rätt till minst tre dygn ledig tid per kalendermånad, om hen oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortlöpande varje dag. Vid närståendevård för barn gäller att vårdaren anses vara bunden vid vården dygnet runt oberoende av om den vårdbehövande regelbundet en liten del av dygnet (cirka 5–7 timmar) anlitar social- och hälsovårdstjänster som ordnas utanför hemmet eller får rehabilitering eller undervisning.

Närståendevårdaren kan ta ut sin lagstadgade ledighet varje månad eller spara den och ta ut flera dygn på en och samma gång. Vårdsområdet och närståendevårdaren kan också avtala om att närståendevårdaren tar ut sin lagstadgade ledighet i form av flera ledigheter som är kortare än ett dygn. De lagstadgade lediga dyggen ska ändå tas ut kalenderårsvis. December månads lediga dygn ska tas ut senast under december månad. Österbottens vårdsområde ordnar vård för den vårdbehövande när närståendevårdaren tar ut sin lagstadgade ledighet. Detta görs t.ex. genom dagverksamhet för äldre, intervallvård (används inte för barn), avlösarservice, servicesedel eller familjevård. Lagstadgad ledighet kan inte tas ut på förhand. Närståendevårdaren ansvarar själv för uppföljningen av sin lagstadgade ledighet. Lagstadgad ledighet påverkar inte storleken på vårdarvodet.

9.1 Dagverksamhet för äldre

Dagverksamheten riktar sig i huvudsak till personer över 65 år. Dagverksamhet kan erbjudas som avlastning till närståendevårdare och närstående/anhörig. Närståendevårdare kan själv besluta att välja att använda sin lagstadgade ledighet genom att den vårdbehövande deltar i dagverksamheten för äldre. Beslut om dagverksamhet fattas utgående från ansökan och bedömning av den vårdbehövandes servicebehov. För dagverksamhet under närståendevårdarens lagstadgade ledighet uppbärs en avgift som finns fastställd i social- och hälsovårdens klientavgiftshandbok.

9.2 Intervallvård

Intervallvård ordnas på socialvårdens boende-enheter för intervallvård. På boende-enheten erbjuds vård och rehabilitering som bemöter den vårdbehövandes tillstånd och behov. Målsättningen med intervallvården är att stärka den vårdbehövandes funktionsförmåga och stöda närståendevårdarens ork. Intervallvården ska fungera som ett stöd för ett fortsatt boende i det egna hemmet. För intervallvård under närståendevårdarens lagstadgade ledighet uppbärs en avgift i enlighet med det som fastställts i 6 b § i lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). De överskridande vårddagarna är till normalpris, ifall det från tidigare månader inte finns lediga dagar sparade.

9.3 Avlösarservice

Den vård som behövs under en närståendevårdarens ledighet eller annan frånvaro kan ordnas med avlösarservice. En anhörig, släkting eller annan närstående person kan fungera som avlösare. Vårdsområdet kan ordna den avlösarservice som behövs under närståendevårdarens ledighet genom att ingå ett uppdragsavtal med en person som uppfyller kraven i 3 § 3 punkten i lag om närståendevård (937/2005). Avlösaren förbinder sig till att ge den vård som behövs under närståendevårdarens ledighet eller annan tillfällig frånvaro. Avlösarservice kan ordnas om närståendevårdaren samtycker till det. Vidare förutsätts det att arrangemanget genomförs med beaktande av den vårdbehövandes åsikt och att arrangemanget kan anses förenligt med den vårdbehövandes bästa. Avlösaren bör vara minst 18 år och ha en sådan hälsa, livssituation och funktionsförmåga som krävs för att klara av de

uppgifter som hör till närståendevården. Vid behov ska ett läkarintyg begäras över att vårdaren är lämpad att vara avlösare. Arvodet som utbetalas till avlösaren är beskattningsbar inkomst.

9.4 Servicesedel

För närståendevårdarens lagstadgade ledighet kan man bevilja en servicesedel med vilken närståendevårdaren kan köpa vård som tillhandahålls hemma eller annan form av avlastning av en privat servicesedelproducent. Servicesedlarna kan användas regelbundet eller sparas för en längre ledighet. Se närmare tillämpningsdirektiv för servicesedlar inom närståendevården.

9.5 Avlastning för närståendevårdare

En vårdare kan beställas hem på vardagar mellan kl. 8 och 16 när närståendevårdaren har ärenden att uträtta och inte kan lämna den vårdbehövande ensam, antingen på grund av oväntade ärenden eller på grund av ärenden som närståendevårdaren känt till på förhand. Vårdaren inom närståendevården kan även användas som följeslagare när den vårdbehövande ska på ett läkarbesök eller till intervallvård. Vårdaren har till uppgift att trygga den vårdbehövandes välbefinnande under den tid när närståendevårdaren är borta. Vårdarens besök ersätter inte lagstadgade lediga dagar. För närståendevårdarens avlastning i hemmet uppbärs en avgift i enlighet med den avgift som har fastställts för tillfälliga besök inom hemvården.

9.6 Familjevård

Närståendevårdarens lagstadgade ledighet kan ordnas enligt familjevårdslagen (263/2015), vilket innebär att den vårdbehövande vårdas i familjevårdarens hem.

10. Uppsägning och hävande av avtal

Österbottens välfärdsområde kan säga upp avtalet om stöd för närståendevård så att det upphör att gälla tidigast två månader efter uppsägningen. Närståendevårdarens uppsägningstid är en hel månad. Om brister har uppdragats i vården kan det ställas en tidsfrist inom vilken bristerna ska rättas till.

Om hälsan hos den vårdbehövande eller närståendevårdaren äventyras på grund av en förlängning av avtalet kan avtalsparterna häva avtalet omedelbart. Innan välfärdsområdet häver avtalet om stöd för närståendevård ska den vårdbehövande och närståendevårdaren höras. Oavsett uppsägningstiden upphör avtalet att gälla vid utgången av den månad då vården blivit obehövlig till följd av förändringar i den vårdbehövandes hälsotillstånd.

Bilaga 1

RAI-mätare som används vid bedömningen av servicebehovet inom stöd för närståendevård

Kognition (CPS 0–6)	CPS-mätaren (Cognitive Performance Scale) bedömer klientens kognitiva förmåga i fråga om närminne, förmåga att kommunicera och göra sig förstådd samt att förstå andra, förmåga att fatta dagliga beslut, självständigt ätande och tecken på förvirring/skiftningar i medvetandegrad. Mätarens skala är 0–6. Ju högre värdet är, desto svårare är kognitionsnedsättningen.
Aktiviteter i dagligt liv (ADLH 0–6)	Värdet räknas utifrån fyra ADL-funktioner enligt klientens fysiska funktionsförmåga i fyra delområden: rörlighet, matsituationen, toalettbesök och personlig hygien. ADL-mätarens skala: 0–6. Ju högre värdet är desto sämre är klientens funktionsförmåga.
Aktiviteter i dagligt liv, lång skala för ADL (0 - 28)	Värdet bildas utifrån sju bedömda ADL-funktioner i klientens utförandeförmåga: rörlighet i sängen, förflyttning, rörlighet, av- och påklädning, matsituation, toalettbesök och personlig hygien. I RAI-värdet beaktas på-/avklädning av övre eller nedre kroppen i förhållande till den del som klienten behöver mera hjälp med. Ju högre värde, desto sämre är klientens funktionsförmåga i de dagliga funktionerna.

Bilaga 2

Arvoden i närståendevården från 1.1.2024 (Välfärdsområdesstyrelsen 15.12.2023 § 340)

	Från 1.1.2023	Från 1.1.2024
Arvodesklass 1	439,70 €/månad	461,99 €/månad
Arvodesklass 2	635,00 €/månad	667,19 €/månad
Arvodesklass 3	952,00 €/månad	1000,27 €/månad
Arvodesklass för särskild närståendevård	1934,13 €/månad	2032,19 €/månad

Källor

Lag om stöd för närståendevård (937/2005)

Socialvårdslag (1301/2014)

Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)

Sjukförsäkringslag 1224/2004

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

Lag om alterneringsledighet (1305/2002)

Lag och förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992 och 912/1992)

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023: Målet är ett äldrevänligt Finland. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:29

Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus (Työpaperi 43/2022)

Lag om pension för arbetstagare (395/2006)

Pensionslagen för offentliga sektorn (81/2016)

Arbetsavtalslagen (55/2001)

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)

Lag om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015)

Lag om ordnande av social och hälsovård (612/2021)

Social- och hälsovårdens klientavgifter för Österbottens Valfärdsområde (Valfärdsområdesstyrelsen 11.12.2023 § 307)