

**Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till
lagar om stöd för närståendevård samt om ändring av so-
cialvårdslagen och lagen om klientavgifter inom social-
och hälsovården**

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att det skall stiftas en lag om stöd för närståendevård. Lagen ersätter de gällande bestämmelser i socialvårdslagen som gäller stöd för närståendevård samt förordningen om stöd för närståendevård.

Det föreslås att minimibeloppet av arvodet till närståendevårdare höjs till 300 euro. Möjligheterna att avvika från minimibeloppet preciseras. Om vården innebär att vårdaren kortvarigt är förhindrad att arbeta, skall arvodet vara minst 600 euro. Vårdarvudet skall justeras med den lönekoeficient som avses i lagen om pension för arbetstagare och som fastställs årligen.

Bestämmelserna om innehållet i och längden för ett avtal om närståendevård preciseras. Dessutom överförs bestämmelserna om innehållet i vård- och serviceplanen och be-

stämmelserna om ledighet för vårdaren samt övriga bestämmelser om den vårdbehövandes och vårdarens rättigheter och skyldigheter från förordning till lagnivå. I vård- och serviceplanen skall anges de socialvårdstjänster som skall ordnas för närståendevårdaren till stöd för vårduppdraget.

Det föreslås att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras så att när kommunen ordnar vård under närståendevårdarens ledighet i form av hemservice med hjälp av servicesedlar skall den vårdbehövande betala en avgift på högst 9 euro per varje ledig dag för vårdaren.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2006 och avses bli behandlad i samband med den. Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2006.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING	4
1. Inledning	4
2. Nuläge	4
2.1. Lagstiftningen om stöd för närståendevård	4
Närståendevårdarens ledighet	5
Avgifter för tjänsterna	6
Användning av servicesedlar när det ordnas tjänster som ersätter närståendevård	7
Vårdarvoden för stöd för närståendevård	7
2.2. Omfattningen av och innehållet i stödet för närståendevård	8
2.3. Kostnaderna och kostnadseffektiviteten för stöd för närståendevård	10
2.4. Bedömning av nuläget	10
3. Målsättning och de viktigaste förslagen	11
3.1. Målsättning	11
3.2. Alternativa realiseringsätt	11
Utredningspersonens förslag	11
Indexskydd för vårdarvoden	12
3.3. De viktigaste förslagen	12
3.3.1. Förutsättningar för beviljande av stöd för närståendevård och upphörande av stöd	13
Förutsättningar för beviljande av stöd	13
När ett avtal om närståendevård upphör att gälla	14
3.3.2. Vårdarvode	14
3.3.3. Ledighet för närståendevårdare	15
Tjänster under närståendevårdarens ledighet och avgifter för tjänsterna	16
3.3.4. Stöd till närståendevårdare	17
4. Propositionens konsekvenser	17
4.1. Ekonomiska konsekvenser	17
Ändringar som gäller vårdarvode	18
Ändringar som gäller tjänsterna	18
4.2. Konsekvenser i fråga om organisation och personal	19
4.3. Konsekvenser för medborgarna	19
4.4. Regionala konsekvenser	20
5. Beredningen av propositionen	20
DETALJMOTIVERING	20
1. Lagförslag	20
1.1. Lagen om stöd för närståendevård	20
1.2. Socialvårdslagen	28
1.3. Lagen om klientavgifter inom social - och hälsovården	28
2. Samband med andra propositioner	29
3. Ikraftträdande	29

LAGFÖRSLAGEN	30
Lag om stöd för närståendevård.....	30
Lag om ändring av socialvårdslagen.....	34
Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social - och hälsovården	35
BILAGA	36
PARALLELLTEXTER	36
Lag om ändring av socialvårdslagen.....	36
Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social - och hälsovården	38

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

I oktober 2003 fattade statsrådet ett principbeslut om tryggande av framtiden inom det sociala området. Målet med tryggande av framtiden inom det sociala området är att trygga tillgången till service och servicens kvalitet, att utveckla servicestrukturen och verksamheterna och att utveckla personalens kompetens och personalens arbetsvillkor. Man försöker svara på utmaningarna genom ett flertal rikstäckande, regionala och lokala åtgärder och projekt. Avsikten är också att säkerställa långsiktig utveckling på det sociala området, och i detta syfte har beredningen av programmet ”Välfärd 2015” inletts.

I oktober 2002 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet utvecklingsprojektet för det sociala området för att utreda hur de preventiva insatserna och socialservicen bör revideras och förbättras för att i högre grad stödja utvecklingen mot ökad välfärd, minska utslagningen samt förebygga sociala problem och förhindra en ansamling av problemen. Det primära målet inom äldreomsorgen är att upprätthålla de äldres funktionsförmåga och stödja deras möjligheter att bo hemma. Det pågår flera projekt som syftar till att målet skall nås. Lagstiftningen om införande av servicesedlar inom hemservicen trädde i kraft den 1 januari 2004. En regeringsproposition som gäller kommunernas skyldighet att ordna en bedömning av de äldres servicebehov inom socialvården överlämnades till riksdagen på sommaren 2005. Före 2007 genomförs dessutom bl.a. ett projekt för att utveckla hemservicen och hemvården samt institutionsvården för de äldre.

I programmet för statsminister Matti Vanhanens regering konstateras att närståendevårdarnas ställning förbättras och att det utreds på vilket sätt närståendevården kan utvecklas på lagstiftningsväg och som en del av den helhet som servicesystemet utgör.

Den 9 oktober 2003 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet socialrådet Elli Aaltonen som utredningsperson för att utarbeta förslag till åtgärder för att utveckla närståendevården. I utredningen skulle särskilt avseende fästas vid grunderna för stödet för när-

ståendevård, dess belopp och utvecklingen av ledighetsarrangemangen inom närståendevården. Utredningspersonens förslag till revidering av närståendevården färdigställdes i mars 2004 och ingår i publikationen ”Den riksomfattande reformen av närståendevården – utredningspersonens rapport” (Social- och hälsovårdsministeriet, promemorior 2004:3).

2. Nuläge

2.1. Lagstiftningen om stöd för närståendevård

Stöd för närståendevård hör till de former av socialservice som nämns i 17 § i socialvårdslagen (710/1982) och som kommunen skall sörja för. Ett uppdragsavtal om stöd för närståendevård skall ingås mellan vårdaren och kommunen och en vård- och serviceplan skall bifogas avtalet. Stödet utgörs av ett arvode som betalas till vårdaren, service som stöder vården samt ledighet för vårdaren. Närmare bestämmelser om stödet finns i 27 a, 27 b och 27 c § i socialvårdslagen och i förordningen om stöd för närståendevård (318/1993).

Lagstiftningen om stöd för närståendevård trädde i kraft vid ingången av juli 1993. Genom reformen ersattes det tidigare systemet enligt 9 § i socialvårdsförordningen (607/1983) om stöd för hemvård av åldringar, invalider och kroniker. Det centrala syftet med reformen var att skapa klarhet i närståendevårdarnas rättsliga ställning och förbättra deras sociala trygghet.

Med stöd för närståendevård avses enligt 27 a § i socialvårdslagen vårdarvode som betalas för tryggande av vård av och annan omsorg om åldringar, handikappade eller sjuka i hemmet samt service som anges i en vård- och serviceplan för den vårdbehövande. Stöd för närståendevård kan ges om någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg som kan ordnas hemma hos den vårdbehövande genom avtal med någon anhörig eller närstående person och med hjälp av behövlig

service. Avtal om stöd för närståendevård kan ingås även med någon annan än en anhörig eller närstående till den vårdbehövande.

Ett avtal om stöd för närståendevård skall ingås mellan vårdaren och kommunen och en vård- och serviceplan skall alltid bifogas avtalet (27 b § 1 mom. i socialvårdslagen). Den som ingått ett avtal om stöd för närståendevård står inte i ett anställningsförhållande enligt arbetsavtalslagen (55/2001) till den kommun, den vårdbehövande eller vårdbehövandens vårdnadshavare som har ingått avtalet. Närståendevårdaren har dock rätt till pension enligt lagen om kommunala pensioner (549/2003).

Enligt 27 b § 3 mom. i socialvårdslagen bestäms genom förordning närmare om det avtal som skall ingås om stöd för närståendevård, om vårdarvodets storlek och grunderna för det, om vårdarvodets indexbundenhet, om ledighet samt om sådan annan service som avses i vård- och serviceplanen liksom även om andra för vårdaren, den vårdbehövande och kommunen viktiga omständigheter.

I 1 § i förordningen om stöd för närståendevård anges vad som åtminstone skall ingå i avtalet om stöd för närståendevård. I avtalet skall överenskommas om åtminstone ledighet för vårdaren och om utbetalning av vårdarvode för den tid vården varit avbruten. Vården kan avbrytas på det sätt som avses i bestämmelsen bl.a. på grund av vårdarens ledighet. Tillsammans med den vårdbehövande och vårdaren uppgörs en vård- och serviceplan, som fogas till avtalet. Av planen skall framgå på vilket sätt vården av den vårdbehövande skall ordnas under vårdarens ledighet eller annan frånvaro (2 § 2 mom. i förordningen).

Närståendevårdarens ledighet

I 5 § i förordningen om stöd för närståendevård finns en bestämmelse av rekommenderande karaktär om ordnande av ledighet för närståendevårdare. Enligt paragrafen skall vårdaren i mån av möjlighet få ledighet från vården. Ledigheten skall graderas på basis av hur bindande och krävande vården är. En vårdare som har ansvar för en person som behöver vård och omsorg i stor utsträckning skall i mån av möjlighet få minst en ledig

dag i veckan, ett ledigt veckoslut i månaden samt årligen minst en veckas oavbruten ledighet.

Vid ingången av 1998 blev en liten del av den ledighet som föreskrivs i förordningen lagstadgad när ett nytt 27 b § 2 mom. fogades till socialvårdslagen genom en lag av den 5 december 1997 (1109/1997). De närståendevårdare som är mest bundna av sitt vårdarbete fick lagstadgad rätt till ett dygn ledig tid. Ledigheten intjänas under de kalendermånader då vårdaren har varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Enligt regeringspropositionen (RP 166/1977) är det fråga om fortgående daglig bundenhet när den vårdbehövande behöver så mycket vård och omsorg dagtid att vårdaren i regel måste vara hos den vårdbehövande från morgon till kväll.

Den lagstadgade ledigheten förlängdes vid ingången av 2002 till två dygn per kalendermånad då 27 b § 2 mom. i socialvårdslagen ändrades genom en lag av den 30 november 2001 (1134/2001). Samtidigt utvidgades kretsen av sådana som var berättigade till ledighet genom att det i bestämmelsen togs in en precisering enligt vilken närståendevårdaren ansågs vara bunden vid vården dygnet runt oberoende av om den vårdbehövande en liten del av dygnet anlitar social- och hälsovårdstjänster som ordnas utanför hemmet eller får rehabilitering eller undervisning.

Enligt 27 b § 2 mom. i socialvårdslagen skall kommunen sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens lagstadgade ledighet. Enligt propositionen från 1997 är det motiverat att sträva efter att vården i första hand ordnas på det sätt som den vårdbehövande önskar. Att ledigheten är lagstadgad innebär dock inte att kommunen ovillkorligen är skyldig att tillhandahålla vård under närståendevårdarens ledighet i just den form som den vårdbehövande eller vårdaren önskar.

De lagstadgade lediga dagarna kan hållas månatligen eller delas upp enligt avtal mellan vårdaren och kommunen. Enligt motiveringen i 1997 års proposition är målet att ledigheten skall ordnas regelbundet och planenligt med beaktande i synnerhet av vårdarens individuella önskemål, dock så att hänsyn också tas till kommunens möjligheter att ordna

ersättande vård på ett ändamålsenligt och ekonomiskt sätt.

Avgifter för tjänsterna

Till lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, ändr. 457/2004) fogades en ny bestämmelse (6 b §) genom en lag som trädde i kraft den 1 oktober 2004. Genom ändringen begränsades kommunens möjlighet att ta ut avgifter för de tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande under närståendevårdarens lagstadgade ledighet. Begränsningen gäller endast klientavgifterna för sådana tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg. Syftet med reformen var att förbättra närståendevårdarnas förutsättningar att hålla sina lagstadgade lediga dagar och därmed stödja deras möjligheter att orka utföra vårdarbetet.

Varken lagen eller förordningen (912/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården har tidigare innehållit några särskilda bestämmelser om avgifter som kan tas ut för service som tillhandahålls i form av stöd för närståendevård enligt 17 § i socialvårdslagen, dvs. vårdarvode, eller för tjänster eller vård som ordnas för att närståendevårdaren skall kunna utnyttja sin ledighet.

Den lagändring som genomfördes 2004 förändrade situationen så att det särskilt föreskrivs om en klientavgift för tjänster som ordnats för den vårdbehövande under närståendevårdarens lagstadgade ledighet. Avgiften gäller sådana tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg. Klientavgiften är en fast dygnsavgift som är oberoende av inkomster och som har ett fastställt maximibelopp. Avgiften kan vara högst 9 euro per dygn. Avgiften är i regel lika stor oavsett med hjälp av vilka tjänster vården ordnas under närståendevårdarens ledighet och oavsett hur mycket tjänster den vårdbehövande tillhandahålls per dygn.

Lagens 6 b § 1 mom. innebär att den nya bestämmelsen om avgifterna för de tjänster som tillhandahålls under närståendevårdarens lagstadgade ledighet och som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg i regel åsidosätter bestämmelserna om klientavgifter i lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Ett undantag är de

bestämmelser enligt vilka en tjänst är helt eller delvis avgiftsfri, bortsett från bestämmelserna om ett avgiftstak i lagens 6 a §.

Med tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg avses endast den del av servicehelheten till den vårdbehövande som ersätter närståendevårdarens arbetsinsats under hans eller hennes ledighet.

Tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg kan vara t.ex. tillfällig hemservice, kortvarig institutionsvård vid en inrättning inom hälso- eller socialvården eller dag- eller nattvård vid någon annan verksamhetsenhet eller familjevård. Om den vårdbehövande är utvecklingsstörd kan vården också vara individuell vård eller annan omsorg som ges som specialomsorg enligt 2 § 6 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977).

I de tjänster som närståendevården omfattar kan ingå t.ex. fortgående och regelbunden hemservice eller hemsjukvård, som kompletterar närståendevårdarens arbete och för vilken avgifter kan tas ut enligt praxis inom kommunen. Den nya bestämmelsen begränsar inte kommunens möjlighet att ta ut avgifter för detta slags service i hemmet som tillhandahålls oberoende av närståendevårdarens ledighet.

Bestämmelsen tillämpas inte heller på t.ex. sådan öppen service eller sådana institutions-tjänster inom hälso- och sjukvården som den vårdbehövande eventuellt kan bli tvungen att anlita oberoende av närståendevårdarens ledighet. Sådana tjänster är t.ex. poliklinik-tjänster vid en hälsovårdscentral eller ett sjukhus samt vårdtjänster på en bäddavdelning på ett sjukhus, då behovet av dessa tjänster uppkommer plötsligt och oförutsett, samt t.ex. på förhand med en läkare eller tandläkare avtalade vårdtjänster som infaller under närståendevårdarens ledighet.

I lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården ges vissa klientgrupper och tjänster en särställning genom att det bestäms att tjänsterna är helt eller delvis avgiftsfria. För att avgiftssystemet skall vara så konsekvent som möjligt i detta avseende gäller enligt 6 b § 2 mom. att de bestämmelser i lagen och förordningen enligt vilka servicen är delvis eller helt avgiftsfri skall tillämpas på de tjänster som kommunen

ordnat under närståendevårdarens lagstadgade ledighet och som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg. I praktiken är regleringen av betydelse endast i sådana fall då närståendevårdarens ledighet kan genomföras endast med hjälp av de tjänster som föreskrivits vara avgiftsfria.

Specialomsorger och därmed sammanhängande sjuktransport enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda är avgiftsfria med stöd av 4 § 2 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, men för en utvecklingsstörds fulla uppehälle kan en avgift tas ut. Bestämmelsen i 6 b § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården begränsar den avgift som tas ut för uppehälle av utvecklingsstörda så att avgiften kan vara högst 9 euro per dygn.

Uttagningen av avgifter kan begränsas t.ex. av 5 § 5 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, enligt vilken avgift för vård eller uppehälle inte får tas ut för vård vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården av personer som inte fyllt 18 år till den del vård dagarna är flera än sju under ett kalenderår. Bestämmelser med samma innehåll gällande personer som inte fyllt 18 år finns också i 12, 13 och 14 § i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Bestämmelserna gäller avgifter för kortvarig institutionsvård, dag- och nattvård samt rehabiliteringsvård. För att närståendevårdaren skall kunna ta ut sin ledighet kan det ibland bli nödvändigt att ordna vården av ett barn så att det vårdas vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Den tidsgräns på sju dagar som anges för avgifterna för vården skall tillämpas oberoende av den huvudsakliga orsaken till att barnet tas in för vård.

I 13 § 2 mom. i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården anges i vilka fall avgifter för dag- och nattvård inte får tas ut. Det kan vara av betydelse för närståendevårdarens ledighet att avgift inte får tas ut för vård vid en verksamhetsenhet inom den psykiatriska öppenvården eller för specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

De avgifter som tas ut för de tjänster som ordnats under närståendevårdarens lagstadgade ledighet berörs inte av avgiftstaket en-

ligt 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Avsikten har varit att på detta sätt minska tolkningsproblemen och det administrativa arbetet i anslutning till tillämpningen av avgiftstaket.

Användning av servicesedlar när det ordnas tjänster som ersätter närståendevård

De tjänster som tillhandahålls under närståendevårdarens lagstadgade ledighet kan också ordnas så att den som anlitar tjänsterna får en servicesedel i enlighet med 4 § 1 mom. 5 punkten i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992). Den bestämmelse som begränsar kommunens möjlighet att ta ut klientavgifter under närståendevårdarnas lagstadgade ledighet gäller inte hemservice som ordnas med hjälp av servicesedlar.

Enligt 12 § 2 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården gäller att om tjänster ordnas med hjälp av servicesedlar får klientavgift inte tas ut hos den som använder tjänsten. Å andra sidan får inte den självriskandel som serviceanvändaren skall betala överstiga den klientavgift som kommunen kunde ta ut för sina egna tjänster, om inte något annat bestäms särskilt om fastställandet av servicesedlens värde. I socialvårdslagen bestäms särskilt om fastställandet av värdet på en servicesedel som ges för anskaffande av hemservice enligt socialvårdslagen. Enligt 29 b § 1 och 4 mom. i socialvårdslagen skall värdet på en servicesedel som ges i syfte att anskaffa tillfällig hemservice eller stödtjänster inom hemservicen vara skäligt. Med stöd av 29 a § kan en klient vägra ta emot en servicesedel som han eller hon erbjuds, och det ankommer då på kommunen att hänvisa klienten till tjänster som ordnas på annat sätt.

Vårdarvoden för stöd för närståendevård

Bestämmelser om beloppet av det vårdarvode som betalas till närståendevårdare och om det lägsta vårdarvordet finns i 7 § i förordningen om stöd för närståendevård (ändr. 166/1997). Arvodet är inte inkomstrelaterat,

utan det baserar sig på hur bindande och krävande vården är. I förordningen anges det lägsta vårdarvodet som år 2005 är 233,56 euro. Förordningen medger dock att arvodet fastställs till ett lägre belopp än det förskrivna lägsta beloppet, om inte de villkor gällande bundenhet och vårdbehov som avses i bestämmelsen uppfylls. Arvodet för stödet för närståendevård är beskattningsbar inkomst för mottagaren.

Enligt 3 mom. justeras vårdarvodena kalenderårsvis enligt det löneindextal som årligen fastställs för tillämpningen av 9 § i lagen om pension för arbetstagare (395/1961). Enligt de bestämmelser som gällt sedan 1996 har social- och hälsovårdsministeriet varje kalenderår fastställt två olika indextal (index för personer i arbetsför ålder och index för personer i pensionsåldern). Indexet för personer i arbetsför ålder har tillämpats på närståendevårdarnas arvoden. Bestämmelserna i 9 § i lagen om pension för arbetstagare ändrades genom lag 634/2003, som trädde i kraft vid ingången av 2005, så att indexet för löpande pensioner ersätts med ett arbetspensionsindex, som motsvarar det nuvarande indexet för personer i pensionsåldern. Det nuvarande indexet för personer i arbetsför ålder försvinner vid ingången av 2005, men ett motsvarande indextal fastställs fortfarande under övergångsperioden fram till 2011. En bestämmelse om detta finns i 17 mom. i ikraftträdandebestämmelsen i lagen om ändring av lagen om pension för arbetstagare. År 2005 är indextalet 2191. Indextalet har fastställts genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet (924/2004).

För att undvika att ändringen av pensionslagstiftningen skulle försämra indexskyddet för arvoden för stöd för närståendevård 2005 ändrades 7 § i förordningen om stöd för närstående vård genom statsrådets förordning om temporär ändring av 7 § i förordningen om stöd för närståendevård (1035/2004). Paragrafen ändrades så att det lägsta vårdarvodet enligt 1 mom. höjdes med det ovan nämnda indextalet 2191 som fastställts genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Indexhöjningen enligt indextalet var 1,86 procent. I övrigt kvarstod innehållet i 7 § 1 och 2 mom. oförändrat. Samma indexskydd gäller också andra vårdarvoden än det

lägsta vårdarvodet enligt 1 mom. En bestämmelse om detta finns i 7 § 3 mom. i förordningen.

Ändringen av förordningen innebar att indexskyddet för närståendevårdarnas arvoden 2005 kvarstod så som tidigare. Förordningen trädde i kraft den 1 januari 2005 och upphör att gälla den 31 december 2005. Ändringen är temporär, eftersom social- och hälsovårdsministeriet har haft som mål att förbättra indexskyddet för vårdarvodena vid ingången av 2006.

2.2. Omfattningen av och innehållet i stödet för närståendevård

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) genomförde 2002 en utredning om stödet för närståendevård och dessa variationer åren 1994–2002. Uppgifterna i denna proposition om förfaranden för beviljande av stöd för närståendevård, anslag, personer som vårdas med hjälp av stöd för närståendevård och deras vårdare samt innehållet i stödet för närståendevård baserar sig på uppgifterna för 2002 enligt Stakes utredning, om inte något annat nämns särskilt.

Enligt en uppskattning av föreningen Närståendevårdare och Vänner rf finns det ca 300 000 närståendevårdare i Finland. Av dessa närståendevårdare omfattades 25 340 av kommunalt stöd för närståendevårdare år 2002. Enligt statistik om kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet var motsvarande siffra 27 460 för 2004. I regel utför närståendevårdarna vårdarbetet i stället för förvärvsarbete. Av de vårdare som fick stöd för närståendevård år 2002 var 55 procent pensionerade, 16 procent heltidsanställda, 6 procent deltidanställda, 8 procent arbetslösa och bara 1 procent tjänstlediga.

Av vårdarna var 43 procent makar, 22 procent barn och 22 procent föräldrar. Av vårdarna var 39 procent över 65 år. Var fjärde vårdare var man.

Majoriteten (63 procent) av de vårdbehövande var över 65 procent; en fjärdedel var personer i arbetsför ålder och mindre än 15 procent var barn och unga. Något mer än hälften av de vårdbehövande var män. Nästan hälften behövde hjälp på grund av att de

var i behov av äldreomsorg. Av de övriga vårdbehövande var 30 procent fysiskt sjuka, 18 procent utvecklingsstörda inom olika åldersgrupper, 5 procent psykiskt sjuka och 2 procent andra som behövde vård. Av de vårdbehövande behövde 34 procent rikligt med hjälp eller hjälp dygnet runt. Behovet av hjälp var fortgående och ganska stort för 38 procent och fortgående men litet för 23 procent. Bara 5 procent behövde hjälp sporadiskt.

Det antas att stöd för närståendevård snarare ersätter än senarelägger institutionsvård. Enligt kommunernas bedömning skulle nästan hälften av dem som får vård genom stöd för närståendevård behöva någon grad av institutionsvård om de inte hade en närstående vårdare. Av det sammanräknade antalet personer som omfattades av närståendevård beräknades ca 60 000 permanent eller tidvis vara i sådan kondition att de behövde institutionsvård.

En närståendevårdsrelation varar ofta flera år. Äldre personer är klienter en kortare tid, vanligen från ett till fem år. För handikappklienter kan närståendevården pågå i årtionden. Exempelvis i Helsingfors varar drygt en femtedel av närståendevårdsrelationerna längre än fem år och i närmare 10 procent av fallen längre än tio år.

Stöd för närståendevård ges oftast i form av arvode. Arvodet varierar i hög grad från en kommun till en annan. Kommunerna beslutar om antalet arvodesklasser och nivån på arvoden, bortsett från det lägsta arvode som föreskrivs i lag. År 2002 varierade arvoden från 30 euro till 1 200 euro. Medelvärde för de arvoden som kommunerna betalade var 287 euro i månaden år 2002. Andelen penningarvoden i avtalen hade ökat och i synnerhet andelen hemvårdshjälp och ersättande vård hade minskat. År 2002 ingick hemvårdshjälp i 25 procent och ersättande vård i 15 procent av vård- och serviceplanerna för stöd för närståendevård. I planerna ingick hemsjukvård och läkartjänster oftare än de ovan nämnda. Förutom ekonomiskt stöd och tjänster behöver närståendevårdarna rådgivning, rehabilitering och utbildning samt materiell hjälp, t.ex. verktyg och teknik som underlättar vården. Deras andel i vård- och serviceplanerna är marginell. Servicesedlar an-

vändes bara i 10 procent av kommunerna. Av de kommuner som använde servicesedlar beviljade var fjärde servicesedlar för alla som hade rätt att få stöd för närståendevård. I andra kommuner var rätten till servicesedlar beroende av hur krävande vården var eller av andra kriterier, såsom hur bindande eller tung vården var. Värde på en servicesedel varierade inom olika tjänster från 13,50 euro till 168 euro. Servicesedlar med lägst värde beviljades för städhjälp och servicesedlar med högst värde för hemsjukvård.

År 2002 hade lagstadgad ledighet för vårdaren fastställts i ungefär 70 procent av avtalen om stöd för närståendevård. Den vanligaste orsaken till att ledighet inte hade fastställts var att vården band vårdaren i liten utsträckning. Andra orsaker var att kommunerna i praktiken inte kunde ordna behövlig ersättande vård, att vårdaren inte ville vara ledig och att den ersättande vården var avgiftsbelagd. En del av närståendevårdarna ordnar själva vården under ledigheterna genom att anlita släktingar. Den ersättande vården av de vårdbehövande under närståendevårdarnas lagstadgade ledighet ordnas huvudsakligen som institutionsvård på ett åldringshem eller på baddavdelningen vid en hälsovårdscentral. Den näst vanligaste formen av ersättande vård är kortvarig vård på vård- och småhem eller i servicehus. Hjälp av släktingar är också betydande. Anlitandet av hemservice för att ordna ersättande vård hade minskat något sedan 1998.

De som inte omfattas av det kommunala stödet för närståendevård utgör en egen grupp av närståendevårdare. Kommunerna stöder dessa närståendevårdare genom hemvårdshjälp (80 procent av kommunerna), stödtjänster och hemsjukvård. Ungefär hälften av kommunerna tillhandahåller kortvarig vård.

Det ser således ut att förhålla sig så att de som omfattas av stöd för närståendevård i första hand får ett arvode och i ringa utsträckning tjänster och i synnerhet i avtagande utsträckning hemvårdshjälp, handledning och rådgivning samt rehabilitering. I merparten av kommunerna får de hushåll som inte fått tillträde till stöd för närståendevård hemvård och stödtjänster i någon mån, men bara i liten utsträckning ersättande vård, rådgiv-

ning, handledning och rehabilitering.

2.3. Kostnaderna och kostnadseffektiviteten för stöd för närståendevård

År 2004 vårdades 28 780 personer med stöd för närståendevård. Under året fick 27 460 personer vårdarvode som ingår i stöd för närståendevård. Av närståendevårdarna hade 11 830 fyllt 65 år.

Enligt statistiken över socialutgifterna uppgick kostnaderna för arvoden för stöd för närståendevård till 76,4 miljoner euro år 2002 och 82,4 miljoner euro år 2003. Enligt Stakes utredning var det genomsnittliga arvodet 287 euro i månaden år 2002.

Kostnaderna för de tjänster som tillhandahålls som stöd för närståendevård statistikförs inte separat. Enligt utredningsperson Elli Aaltonens bedömning uppgick värdet av stöd för närståendevård i form av social- och hälsovårdstjänster till ca 91 miljoner euro år 2002.

Efterfrågan på stöd för närståendevård är mycket större än vad kommunerna kan bevilja. År 2002 ansåg bara 20 procent av kommunerna att anslagen för det kommunala stödet för närståendevård räcker till för vård i hemmet av alla vårdbehövande som uppfyller kriterierna. Ju mindre kommunerna var beträffande invånarantalet, desto mera anslag per invånare reserverade de vanligen i sin budget i fråga om stöd för närståendevård. Å andra sidan påverkades anslagen också av åldersstrukturen i kommunen. Ju större andel av kommuninvånarna som var över 65 år, desto mera anslag per invånare reserverade kommunerna. Beräknat per invånare varierade anslaget för stöd för närståendevård från 1 euro till 67 euro.

En motivering till att stöd för närståendevård beviljas är att närståendevården ersätter institutionsvård. Det har beräknats att av de personer i Finland som vårdas av anhöriga skulle ca 60 000 få institutionsvård permanent eller tidvis om de inte hade någon närståendevårdare. Enligt uppgifter från kommunerna skulle ca 11 400 av de personer som vårdades med stöd för närståendevård år 2002 ha varit i behov av någon grad av institutionsvård om de inte hade fått närståendevård. Utredningsperson Elli Aaltonen upp-

skattade i sin rapport besparingarna av närståendevård utifrån antagandet att utan stöd för närståendevård skulle 1/3 av de 11 400 personerna ha fått institutionsvård och 2/3 skulle ha fått vård dygnet runt på nivån för intensifierat serviceboende, varvid samhället sparar 310 miljoner euro i kostnaderna för institutionsvård och intensifierat serviceboende. Om beloppet minskas med de arvoden för stöd för närståendevård som kommunerna hade budgeterat för 2002 blir besparingen 237 miljoner euro.

2.4. Bedömning av nuläget

Regeringen har i flera års tid fäst avseende vid behovet av att utveckla närståendevården. I statsrevisorernas berättelse för 2000 uppmärksammades närståendevårdarnas ojämlika ställning i olika delar av landet, de beskattningsmässiga missförhållandena, de höga avgifterna för tjänster som tillhandahålls i hemmet, vilka för sin del hindrar att bestämmelserna om lediga dagar tillämpas i praktiken, och det obetydliga stödet till närståendevårdarna. Statens revisionsverk såg i sin revisionsberättelse om finansieringen av äldreomsorgen 2002 det som en brist att stödet för närståendevård är otillräckligt och att man inte har förmått kompensera den minskade institutionsvården med hjälp av närståendevård, serviceboende och tjänster som tillhandahålls i hemmet.

Finansutskottet förutsatte i sitt utlåtande om berättelsen om regeringens åtgärder under år 2002 att de värsta missförhållandena inom närståendevården bör åtgärdas med det snaraste. Som sådana missförhållanden såg utskottet det obetydliga stödet till närståendevårdare som har hand om äldre, handikappade och psykiskt sjuka, missförhållandena mellan närståendevården och arbetslivet, olika praxis i boningskommunerna och den ojämlikhet som följer av detta, missförhållandena i samordningen av stödet för närståendevården och andra inkomstöverföringar samt det obetydliga samarbetet mellan social- och hälsovården. Dessutom har flera riksdagsledamöter ställt skriftliga frågor med anledning av att stödet för närståendevård inte fungerar.

Till följd av det stora antalet partiella reformer har bestämmelserna om stöd för närståendevård blivit svårtolkade. Bestämmelser om delvis samma angelägenheter finns i både lag och förordning. Bestämmelser om sådana rättigheter och skyldigheter som enligt 80 § i grundlagen skall utfärdas genom lag har funnits i förordningen om stöd för närståendevård. De mångtydiga formuleringarna och avsaknaden av enhetliga anvisningar har lett till att bestämmelserna har tillämpats på olika sätt i kommunerna.

3. Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1. Målsättning

Målet med denna proposition är att stärka ställningen för stödet för närståendevård som ett led i kommunernas servicesystem inom den öppna vården och att öka likabehandlingen av kommuninvånarna när det gäller erhållandet av tjänster. Det bör skapas klarhet i lagstiftningen så att medborgarna behandlas lika samtidigt som kommunerna behåller tillräcklig prövningsrätt för att utforma lokalt lämpliga serviceenheter. I enlighet med mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2004—2007 är målet att särskilt stödja möjligheterna för äldre att bo kvar hemma så länge som möjligt. Också möjligheterna för psykiskt sjuka att bo hemma bör mera än för närvarande stödjas med hjälp av närståendevård.

Närståendevård som är förenlig med den vårdbehövandes bästa bör främjas genom att både den vårdbehövande och vårdaren tryggas tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Dessutom bör det arvode som betalas till vårdaren stå i rätt proportion till hur bindande och krävande vården är. Med hjälp av stöd för närståendevård kan tjänsterna för äldre och handikappade göras mångsidigare, men avsikten är inte att det helt skall ersätta de övriga tjänster som finns. För att närståendevården skall vara ett reellt, välfungerande alternativ till institutionsvård behövs det ett tillräckligt servicenätverk inom öppen- och institutionsvården.

3.2. Alternativa realiseringsätt

Utredningspersonens förslag

Den 9 oktober 2003 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet socialrådet Elli Aaltonen för att utarbeta förslag till åtgärder för att utveckla närståendevården. Utredningspersonens mandatperiod började den 1 december 2003 och upphörde den 29 februari 2004. Utredningspersonens förslag avsåg att höja närståendevården som en betydande del av servicestrukturen inom social- och hälsovården. Målet skulle vara att stödet för närståendevård täcker 8 procent av antalet personer över 75 år och att stödet för närståendevård för personer under 75 år utökas så att ca 52 000 personer omfattas av det kommunala stödet för närståendevård år 2012. Utredaren uppskattade att man på detta sätt kunde trygga den önskade utvecklingstrenden inom öppenvården och hemvården på ett mera förutsägbart och ekonomiskt sätt än vad man i varje fall skulle tvingas resursera.

Utredningspersonen presenterade 16 utvecklingsåtgärder för närståendevården att genomföras under denna och nästa regeringsperiod. Det föreslogs att en lagreform skulle träda i kraft 2006 och en finansieringsreform, där finansieringen av arvoden för stöd för närståendevård överförs på staten, skulle genomföras gradvis åren 2007—2009. Reformens totala kostnader för staten skulle uppgå till 298 miljoner euro åren 2007—2012. Enligt utredningspersonens förslag skulle kommunerna fortfarande ansvara för helheten av stödet för närståendevård, och tillväxten i tjänster och stöd skulle täckas av det anslag, ca 164 miljoner euro, som för närvarande används för tjänster och som skulle sparas in då finansieringsansvaret för arvodena överförs.

Utredningspersonen föreslog att stödet för närståendevård skulle omfatta arvodena till närståendevårdare, tjänsterna till vårdbehövande och stödet till närståendevårdare. Arvodesklasserna skulle bestå av den lägsta klassen 300 euro, den mellersta klassen 600 euro och den högsta klassen 1 000 euro per månad. Utredningspersonen föreslog ett närståendevårdsavdrag på 2 300 euro per år i inkomstskattelagen. För att underlätta vårdar-

betet föreslogs en startersättning för ändringsarbete i vårdomgivningen. Barn som inte bor på samma ort och som köper tjänster åt sina föräldrar borde kunna utnyttja hushållsavgift. Utredningspersonen föreslog att alla som godkänts för det kommunala stödet för närståendevård skulle vara berättigade till två dygns ledighet per månad. Det föreslogs att ett yrkesövergripande team och en kontaktperson för närståendevård skulle utses för att utvärdera, genomföra och följa upp närståendevården. Det föreslogs att det utarbetas en rikstäckande handbok för mätinstrument för utvärderingen av kriterierna för stöd för närståendevård.

Enligt utredningspersonen kan arbetsmarknadsorganisationernas ramavtal och rekommendationer användas för att främja användningen av följande möjligheter till närståendevård: alterneringsledighet, förkortad arbetstid, sparad ledighet enligt semesterlagen, bestämmelser om tvingande familjeskäl, övertidsledighet, distansarbete, deltidspensionsarrangemang samt den arbetstidsbank som bereds. Utredningspersonen föreslog dessutom att 4 kap. 6 och 3 § i arbetsavtalslagen ändras så att tillfällig ledighet på högst fyra arbetsdagar skall utvidgas till att omfatta föräldrarna och maken eller maken när en person inte kan ta hand om sig själv. Likaså borde det enligt utredningspersonen vara möjligt att vara vårdledig under minst en månad när det är fråga om terminalvård av vårdarens egna föräldrar, make eller maka eller barn.

Utredningspersonen betonade att för utveckling av närståendevården förutsätts ett välfungerande samarbete och arbetsfördelning mellan den offentliga sektorn, serviceföretag och organisationer. Utredningspersonen föreslog att organisationernas expertis samt servicesedlar för anlitande av tjänster och tillhandahållande av stöd bör utnyttjas aktivt. Understöd från Penningautomatföreningen och ministeriets projektpengar bör riktas till utveckling av nätverk för stödpersoner, modeller för rehabilitering och avlastning samt mötesplatser.

För att utvecklingsförslagen skall genomföras behövs det flera lagstiftningsprojekt, som enligt utredningspersonens förslag bör genomföras under flera års tid.

Indexskydd för vårdarvoden

Arvodet för närståendevårdare har varit bundet vid APL-indexet för personer i arbetsför ålder (löneutveckling 50 procent - konsumentprisindex 50 procent). APL-indexet för personer i arbetsför ålder slopades vid ingången av 2005, och det finns inte längre något motsvarande index i indexsystemet. I det nya APL-indexet inverkar en ändrad lönenivå med vikt-koefficienten 0,2 och en ändrad prisnivå med koefficienten 0,8. Eftersom bottenivån stiger snabbare än prisnivån innebär ändringen att APL-indexskyddet försämras.

Eftersom ett indextal som motsvarar det tidigare indexet för personer i arbetsför ålder kommer att fastställas för en övergångsperiod fram till 2011 är det tänkbart med en temporär författningsändring vid ingången av 2006. Nivån på indexskyddet kvarstår då oförändrad. Arvodena kan också bindas vid det nya APL-indexet, vilket innebär att indexskyddet försämras.

Eftersom närståendevårdarnas vårdarvode jämföras med lön för arbete och eftersom det inte är fråga om en socialförmån, är det inte motiverat att ordna indexskyddet på de sätt som nämns ovan. Även socialpolitiska aspekter talar för att indexskyddet bör förbättras och en permanent modell införas.

3.3. De viktigaste förslagen

I syfte att uppnå de mål som beskrivits i stycke 3.1 föreslås i denna proposition att det skall stiftas en lag om stöd för närståendevård. Den nya lagen ersätter de gällande bestämmelserna om närståendevård i socialvårdslagen och förordningen om stöd för närståendevård.

Genom att bestämmelserna om kommuninvånarnas rättigheter och skyldigheter överförs från förordning till lagnivå förbättras tillgodoseendet av rättigheterna i enlighet med grundlagen. När bestämmelserna samlas i en enda lag blir helheten tydligare och det blir lättare att tolka bestämmelserna. Genom reformen främjas likabehandlingen av kommuninvånarna också på så vis att när vård- och serviceplanen görs upp och avtalet om närståendevård ingås får den vårdbehövande

och närståendevårdaren skriftliga anvisningar om tillämpningen av lagen. I anslutning till lagförslaget har social- och hälsovårdsministeriet initierat utarbetandet av en handbok om närståendevård. Handboken sammanställs tillsammans med intressentgrupperna.

Reformen innebär inte att stöd för närståendevård blir en subjektiv rätt. Den som ansöker om stöd skall inte ha ovillkorlig rätt att få stödet, utan förmånen kvarstår som en anslagsbunden förmån som beviljas enligt kommunens prövning. Klientens rätt att få stöd förbättras dock så att kriterierna för beviljandet preciseras i lag. I lagen ingår också exaktare bestämmelser om hur nivåerna på vårdarvodena fastställs. Samtidigt stärks indexskyddet för vårdarvodena.

De gällande bestämmelserna omfattar vårdarvode till närståendevårdaren och lagstadgad rätt till lediga dagar. Genom reformen stärks närståendevårdarnas rätt att få andra former av lagstadgad socialvårdsservice genom att behovet av tjänster bedöms samtidigt som den vård- och serviceplan som skall fogas till avtalet om närståendevård görs upp.

3.3.1. *Förutsättningar för beviljande av stöd för närståendevård och upphörande av stöd*

Förutsättningar för beviljande av stöd

Närståendevårdaren är en viktig person för den vårdbehövande och ansvarar för den dagliga vården av och omsorgen om den vårdbehövande och får tillräckligt med externt stöd för att vården skall tryggas och för att han eller hon skall orka arbeta som vårdare. För att vården i hemmet skall lyckas är det ofta nödvändigt att den vårdbehövande får social- och hälsovårdstjänster utöver närståendevårdarens vård och omsorg.

Om de medicinska aspekterna överbetonas när stöd för närståendevård beviljas kan följden bli att den vårdbehövandes sociala behov förbises och att t.ex. en utvecklingsstörd person eller en mentalvårdsklient faller utanför stödet. Om de medicinska problemen underbetonas eller underskattas kan följden däremot bli att de som behöver ett stort mått av

terapeutisk hjälp inte omfattas av stödet.

För närvarande tillämpar kommunerna varierande bedömningsmetoder i samband med beslut om beviljande av stöd för närståendevård. Enligt en utredning av Stakes (2005) använder kommunerna oftast RAVA-systemet (59 procent av kommunerna). Kommunerna använder också kriterier som de själva utformat, läkarintyg eller andra bedömningssystem (t.ex. RAI-mätare, MMSE-test, ADL-mätare, Cerad-systemet, GDS-mätare, KYKY-mätare). Det används bara några få mätare för att bedöma den psykiska funktionsförmågan. Förekomsten av skriftliga anvisningar om hur mätare av funktionsförmågan bör användas inom olika former av service varierar från en kommun till en annan. Det fanns mest skriftliga anvisningar om beviljande av stöd för närståendevård. Även om det inte alltid finns några skriftliga anvisningar, har man i kommunerna på något annat sätt kommit överens om de mätare som skall användas. Nästan 80 procent av kommunerna uppgav att man tillsammans hade kommit överens om bedömningen av funktionsförmågan hos klienterna inom stödet för närståendevård.

Hjälpbehovets karaktär varierar i hög grad för olika kategorier av handikappade. Vid kroniska sjukdomar, såsom MS, kan sjukdomstillståndet variera dramatiskt och när sjukdomen framskrider behöver den sjuka allt mera och allt intensivare vård och omsorg. Vid vård av utvecklingsstörda är vårdens bindande karaktär och behovet av tillsyn centrala karaktäristika livet ut. Vid vård av psykiskt sjuka patienter accentueras behovet av hjälp med dagliga sysslor och det är viktigt att kontrollera läkemedelsbehandlingen. Den vårdbehövande blandar samman verklighet och fantasi, och för många psykiska sjukdomar gäller att självdestruktivitet är ett betydande hot, vilket leder till att de anhöriga blir tvungna att ta på sig rollen som övervakare. Beteendet hos en psykiatrisk patient varierar rent av i hög grad och kan vara oförutsägbart. Det kan förekomma ett stort mått av humörsrelaterade variationer i beteendet och uttryck för rädsla som förefaller orealistiska. Hos dementa accentueras beteendesymtom såsom rastlöshet, i synnerhet på nätterna, problem med den fysiska funktions-

förmågan, såsom nedsatt rörelseförmåga, styvhet och inkontinens samt akuta sjukdomar.

Arvodet för stöd för närståendevård, tjänsterna samt stödets omfattning och nivå bör bedömas utifrån omfattningen av vården av och omsorgen om den vårdbehövande och utifrån hur bindande vården är samt utifrån vårdarens resurser. Vid bedömning av förutsättningarna för beviljande av stöd klarläggs de gränser för vårdansvaret som närståendevårdaren bör vara medveten om samt möjligheterna att samordna arbetet och vårdarens resurser. I vissa fall kan vårdaren själv vara i så dålig kondition att det är orimligt att han eller hon tar på sig vårdarrollen. Det finns då stor risk för att närståendevårdaren blir utmattad och inte klarar av att ansvara för den vård och omsorg som den vårdbehövande behöver. I sådana fall finns det inte några grunder för att bevilja stöd för närståendevård. Närståendevårdarens och den vårdbehövandes välbefinnande tryggas då genom att de på annat sätt tillhandahålls tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Beviljande av stöd för närståendevård bör också undvikas, om vårdaren har en demenssjukdom eller psykiska problem eller missbrukar berusningsmedel eller om vårdarens ålder eller hälsotillstånd i övrigt tydligt begränsar hans eller hennes verksamhet som närståendevårdare, oavsett om det bedöms att den vårdbehövande får tillräckligt med tjänster och stöd vid sidan om närståendevården.

Enligt 27 a § 2 mom. i den gällande socialvårdslagen kan stöd för närståendevård beviljas om den vård som den vårdbehövande behöver kan ordnas hemma hos den vårdbehövande genom avtal med någon anhörig, närstående person eller någon annan person och med hjälp av behövlig service. Enligt 8 § i förordningen om stöd för närståendevård skall vårdstället till sina förhållanden vara lämpligt för den vård som skall ges där. Enligt den nuvarande lagstiftningen kan kommunen ingå avtal om stöd för närståendevård även med någon annan än en anhörig eller närstående till den vårdbehövande. Tre procent av närståendevårdarna är s.k. utomstående vårdare. Det har förekommit fall där kommunerna har överfört anställda inom hemservicen från ett avlöningsförhållande till

närståendevårdare för flera vårdbehövande. Det har också föreslagits att utbildad arbetskraft från utlandet anställs som närståendevårdare.

Enligt den föreslagna lagen skall endast en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära kunna vara närståendevårdare. Förutsättningarna för att stöd för närståendevård skall beviljas preciseras. Utgångspunkten för lagförslaget är att de samlade tjänster som stödet för närståendevård omfattar skall vara förenliga med den vårdbehövandes bästa.

När ett avtal om närståendevård upphör att gälla

I dagens läge ingås avtal om närståendevård oftast för ett kalenderår i taget. Enligt förordningen om stöd för närståendevård gäller att om avtalet inte sägs upp inom tiden enligt villkoren i avtalet, gäller avtalet tills vidare. Om inte något annat har avtalats, kan kommunen enligt förordningen säga upp avtalet så att det upphör att gälla tidigast två månader efter uppsägningen. På så vis kan kommunen beroende på anslagsläget med hjälp av uppsägningstidpunkten reglera hur många som får stöd för närståendevård vid respektive tidpunkt. Praxisen försämrar kontinuiteten i fråga om närståendevårdarens och den vårdbehövandes stöd för närståendevård, eftersom man inte före fastställandet av nästa års budget vet om stödet fortsätter det följande året eller inte. Som mest tillspetsat framkommer de små anslagen just i sådana fall där de som fått vårdarvoden som tidigare betalats som stöd för närståendevård plötsligt blir utan förmånen.

Enligt lagförslaget skall ett avtal om närståendevård gälla tills vidare. Av särskilda skäl skall avtalet kunna ingås för viss tid. I enlighet med den grundläggande utgångspunkten för lagen bör ett tidsbegränsat avtal basera sig på den vårdbehövandes bästa. Det föreslås att bestämmelserna om kommunens och närståendevårdarens uppsägningstid skall kvarstå oförändrade.

3.3.2. Vårdarvode

I den nuvarande lagstiftningen fastställs det

lägsta beloppet av det arvode som betalas som stöd för närståendevård. Enligt förordningen om stöd för närståendevård påverkas vårdarvodets storlek enbart av hur bindande och krävande vården är. Olika kommuner tillämpar varierande bedömningsmetoder för att bedöma hur bindande och omfattande vården är och för att besluta om arvodesklassen för närståendevårdarna. Enligt Stakes utredning finns det två till fem arvodesklasser, och nivåerna på arvoden inom olika avgiftsklasser varierar i hög grad från en kommun till en annan. I vissa kommuner har den berörda nämnden fastställt rent av mycket exakta kriterier för varje avgiftsklass när det gäller beviljande av stöd, och i en del kommuner baserar sig placeringen i en avgiftsklass på den föredragande eller beslutande tjänstemannens egen bedömning. Eftersom kommunerna har små anslag, har vårdarnas vårdarvode ofta placerats i en lägre arvodesklass än vad som skulle ha varit motiverat utifrån vårdbehovet och vårdens bindande karaktär. Också bedömningen av vården som ringa eller tillfällig har baserat sig på lokala tolkningar, varvid den lägsta avgiften enligt förordningen har kunnat underskridas.

År 2002 varierade arvoden för stöd för närståendevård från 30 euro till 1 260 euro i månaden. De genomsnittliga arvoden för stöd för närståendevård steg åren 1994–2002, men om löneindexförändringen beaktas minskades arvodenas faktiska värde. År 2002 var det genomsnittliga arvodet 287 euro i månaden. Skillnaderna mellan kommunerna och det faktum att man år 2002 inom alla arvodesklasser också betalade mindre arvoden än det lägsta arvodet enligt förordning gör det befogat att ange arvodesklasserna tydligare i lag än för närvarande. I dagens läge anges endast det lägsta arvodet i lag (233,56 euro i månaden från och med år 2005). Avvikelser från minimiarvodet kan göras om vården binder vårdaren i liten utsträckning, om behovet av vård är litet eller tillfälligt eller om vårdaren anför särskilda skäl för ett lägre arvode.

Det föreslås att det lägsta arvodet till närståendevårdare höjs till 300 euro. Möjligheterna att avvika från minimibeloppet preciseras. Om vården innebär att närståendevårdaren kortvarigt är förhindrad att arbeta under

en tung behandlingsfas, skall arvodet vara minst 600 euro. Bestämmelsen gör det möjligt för vårdaren att utebli från arbetet t.ex. för tiden för lindringsvård av en anhörig.

Det har tidigare, i samband med totalrevisionen av stödet för närståendevård, gjorts försök med att inrikta stödet för närståendevård till tiden för akuta sjukdomsfall eller tiden för terminalvård. Den förordning (319/1993) som gällde försöket trädde i kraft den 1 juli 1993 och gällde i två år. Vårdarvodet till den vårdbehövande uppgick till minimidagpenningen enligt 16 § i sjukförsäkringslagen. År 1995 var minimidagpenningen 64,95 mark. Stöd kunde betalas för högst 60 dagar.

I slutrapporten om försöket med närståendevård (Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 1995:6) framfördes kritik mot att ersättningen för vården var liten. Det visade sig också att stödtiden var för kort. Antalet deltagare i försöket begränsades också av att arbetslagstiftningen inte medgav någon sådan tillfällig frånvaro från arbetet som enligt den nuvarande arbetsavtalslagen är möjlig på grund av en oförutsägbar och tvingande orsak i samband med en sjukdom eller olycka som drabbat familjen.

Under försökets gång gällde största delen av vårdfallen lindringsvård av cancerpatienter, där patienten hade önskat få dö hemma och få vård av en anhörig. Det positiva med försöket var vårdens kvalitet. Tjänster till stöd för närståendevården var av avgörande betydelse för hur vården skulle lyckas.

Enligt den föreslagna lagen skall vårdarvoden justeras för varje kalenderår med en koefficient, som årligen fastställs för tillämpningen av 7 b § i lagen om pension för arbetstagare.

3.3.3. *Ledighet för närståendevårdare*

Enligt den nuvarande lagen har en närståendevårdare rätt till minst två dygn ledig tid per sådan kalendermånad under vilken han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Enligt lagen blir vården inte mindre bindande av att den vårdbehövande regelbundet under en liten del av dygnet får rehabilitering, undervisning eller andra soci-

al- och hälsovårds tjänster utanför hemmet. Enligt lagen skall kommunen sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens lagstadgade ledighet. Enligt förordningen om stöd för närståendevård skall vårdaren dessutom i mån av möjlighet få lediga dagar som graderas utifrån hur bindande och krävande vården är. En vårdare som har ansvar för en person som behöver vård och omsorg i stor utsträckning skall i mån av möjlighet få minst en ledig dag i veckan, ett ledigt veckoslut i månaden och årligen minst en veckas oavbruten ledighet.

År 2002 hade lagstadgad ledighet för vårdaren fastställts i ungefär 70 procent av avtalen om stöd för närståendevård. De överenskomna ledigheterna hade minskat jämfört med 1998. En del av kommunerna konstaterade att vårdaren ordnar sin ledighet med hjälp av släktingar. I en del av kommunerna avtalades det om ersättande vård under lediga dagar endast inom de högsta avgiftsklasserna.

Också närståendevårdarna själva upplevde att det fanns hinder för att vara lediga. En av de vanligaste orsakerna var att den vårdbehövande hade varit i dålig kondition efter utskrivning från en institution efter en semesterperiod, vilket hade förhindrat fortsatta ledigheter. Den vårdbehövandes åsikt om ersättande vård kan inverka på beslutet. Vårdaren kan ha en så stark relation till den vårdbehövande, att han eller hon inte vill lämna den vårdbehövande i någon annans vård.

Den ersättande vårdplatsen för vårdbehövande under lagstadgade lediga dagar var oftast, i nästan 40 procent av fallen, ett äldreboende eller baddavdelningen vid en hälsovårdscentral. Vården kan också ordnas i småhem eller vid specialomsorgsdistriktets institutioner (13 procent). Ersättande vård ordnas oftare via släktingar (17 procent) än via hemhjälp (12 procent). Anlitandet av hemhjälp för att ordna lediga dagar har minskat. Frivilligt arbete eller närståendevårdarnas grupper för egenhjälp eller anhörigföreningarnas arrangemang under tiden för ersättande vård användes sällan (mindre än 5 procent). När ersättande vård ordnas är servicen oftast kommunal.

Genom reformen upphävs den bestämmel-

se av rekommenderande art i förordningen om stöd för närståendevård som gäller vårdarens möjlighet att vara ledig. Närståendevårdarnas lagstadgade rätt till två dygns ledighet per månad kvarstår oförändrad. Dessutom skall kommunen kunna bevilja fler lediga dagar samt möjlighet till rekreationsledighet som är kortare än ett dygn. Avsikten är att öka användningen av olika former av ledighet motsvarande närståendevårdarnas behov som stöd för vårduppdraget också för sådana närståendevårdare som inte har haft rätt till lagstadgad ledighet.

Tjänster under närståendevårdarens ledighet och avgifter för tjänsterna

Enligt 6 b § som fogades till lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården 2004 begränsas kommunens möjligheter att ta ut avgifter för de tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande under närståendevårdarens lagstadgade ledighet. Avgiften kan vara högst 9 euro per ledig dag för vårdaren. Begränsningen gäller endast klientavgifterna för sådana tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg.

Tjänsterna under närståendevårdarens ledighet kan också ordnas genom att den som anlitar tjänsterna får en servicesedel. Enligt 12 i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården får ingen klientavgift tas ut hos den som använder servicesedeln. Å andra sidan får inte den självriskandel som serviceanvändaren skall betala överstiga den klientavgift som kommunen kunde ta ut för sina egna tjänster, om inte något annat bestäms särskilt om fastställandet av servicesedelns värde.

I socialvårdslagen bestäms särskilt om hur servicesedelns värde bestäms inom hemservice. Vid regelbunden hemservice påverkas servicesedelns värde av det värde som kommunen bestämt för servicesedeln och av storleken på klientens hushåll och hushållets inkomster. Värdet på servicesedeln skall vara minst 20 euro per timme, om inte hushållets inkomster överskrider den angivna inkomstgränsen. Kommunen fastställer värdet på servicesedeln för tillfällig hemservice och stödtjänster.

Eftersom det bestäms särskilt om faststäl-

landet av värdet på servicesedeln för hemservice, har inte 6 b § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården begränsat klientens självriskandel när vården under närstående vårdarens ledighet ordnas som hemservice med hjälp av en servicesedel.

Det föreslås att tillämpningsområdet för 6 b § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården utvidgas så att den övre gränsen 9 euro per vård dag också gäller hemservice som ordnas med hjälp av servicesedlar. Syftet med reformen är att förbättra närstående vårdarnas förutsättningar att hålla sina lagstadgade lediga dagar och därmed stödja deras möjligheter att orka utföra vårdarbetet. Med hjälp av servicesedlarna kan kommunerna göra sitt serviceutbud mångsidigare och utveckla i synnerhet tjänster som riktas till hemmet.

3.3.4. Stöd till närstående vårdare

Inom närstående vården riktas tjänsterna i huvudsak till den vårdbehövande. Vårdarens arbetsförmåga och välbefinnande bör dock mera än för närvarande uppmärksammas genom social- och hälsovårdsmetoder. Detta är nödvändigt eftersom närstående vårdarna upplever sitt fysiska hälsotillstånd som sämre än i genomsnitt. Närstående vårdarna har mer kroniska sjukdomar än andra jämnåriga. Typiska fysiska sjukdomar är överansträngd rygg till följd av lyftande, sjukdomar i stöd och rörelseorganen och huvudvärk.

Närstående vårdarna lider också av emotionell stress, isolering, penningbekymmer, brist på frihet och utplåning av identiteten. Undersökningar har ganska konsekvent visat att det hos närstående vårdarna har diagnostiserats fler fall av depression och ångest än hos kontrollgrupperna. Det har också konstaterats att användningen av psykofarmaka är vanligare än bland dem som inte vårdar sina anhöriga. I synnerhet närstående vård av demenspatienter är exceptionellt tung. Sjukdomsprognosen är dålig. Sjukdomen leder också till psykotiska symtom såsom sömnproblem och flanerande. När det gäller mentalvårdsklienter kan de terapeutiska åtgärderna vara obetydliga, men de övriga sjukdomsdragen kan innebära en stor psykisk belastning för vårdaren.

För närvarande omfattar stödet för närstående vård vårdarvode till närstående vårdaren och lagstadgad rätt till lediga dagar. Enligt socialvårdslagen skall kommunen sörja för ordnande av socialt arbete och annan socialservice. Kommunens skyldighet att ordna tjänster gäller också socialvårdstjänster till stöd för närstående vårdarens uppdrag. Genom reformen stärks närstående vårdarnas rätt att få lagstadgade socialvårdstjänster så att behovet av tjänster bedöms och fastställs genom avtal samtidigt som avtalet om närstående vård och därtill bifogade vård- och serviceplan görs.

Inom hälso- och sjukvården gäller att icke-brådskande undersökningar och icke-brådskande vård skall fås inom en bestämd tid både vid en hälsovårdscentral och på sjukhus. Behovet av vård skall bedömas vid hälsovårdscentralen inom tre dagar efter den första kontakten. Närstående vårdarnas bundenhet vid vården av och omsorgen om den vårdbehövande kan i vissa fall höja tröskeln för att reservera tid för vård som hänför sig till den egna hälsan, vilket leder till att vårdgarantin för närstående vårdarna inte genomförs så som avses i lagreformen.

Enligt 2 § i den gällande förordningen om stöd för närstående vård skall man i vård- och serviceplanen för den vårdbehövande komma överens om hur vården av den vårdbehövande planeras bli ordnad när vårdaren är ledig eller annars frånvarande. Annan frånvaro kan hänföra sig till exempelvis hälsovård för vårdaren. För att frågan skall uppmärksammas tillräckligt när planen görs upp föreslås att frånvaro som hänför sig till hälsovård uttryckligen nämns i lagen.

4. Propositionens konsekvenser

4.1. Ekonomiska konsekvenser

Reformen av stödet för närstående vård beräknas öka kommunernas kostnader för stöd för närstående vård med sammanlagt 11,4 miljoner euro. I budgetpropositionen för 2006 har därför 3,8 miljoner euro beaktats som ett kostnadstillägg vid dimensioneringen av anslaget under moment 33.32.30 (statsandel till kommunerna för social- och hälsovårdens driftskostnader).

Ändringar som gäller vårdarvode

I denna proposition föreslås att närstående-vårdarnas arvoden från och med den 1 januari 2006 binds vid en lönekoeficient som årligen fastställs för tillämpningen av 7 b § i lagen om pension för arbetstagare.

Utan den föreslagna ändringen skulle indexskyddet för närståendevårdarnas arvoden försämrats och kommunerna skulle utan grund få sig till godo nyttan av det försämrade indexet.

De årliga merkostnaderna för kommunerna till följd av det förbättrade indexskyddet för närståendevårdarnas arvoden beräknas uppgå till 0,9 miljoner euro. Under statsandelsmomentet i budgetpropositionen för 2006 har 0,3 miljoner euro reserverats för förbättring av indexskyddet för närståendevårdarnas arvoden.

Höjningen av minimibeloppet av närståendevårdarnas vårdarvode från 233,56 euro till 300 euro i månaden ökar kommunernas årliga kostnader med uppskattningsvis 1,8 miljoner euro. Under statsandelsmomentet i budgetpropositionen för 2006 har 0,6 miljoner euro reserverats för en höjning av minimibeloppet av vårdarvodena.

I denna proposition fastställs minimibeloppet av ett sådant vårdarvode som innebär att en närståendevårdare kan stanna borta från sitt arbete för en kort tid, t.ex. under tiden för lindningsvård av en anhörig eller någon annan tung behandlingsfas som gäller en anhörig. Fastställandet av minimibeloppet av det vårdarvode som kortvarigt betalas för frånvaro från arbetet till 600 euro i månaden beräknas öka kommunernas årliga kostnader med 1,8 miljoner euro. Under statsandelsmomentet i budgetpropositionen för 2006 har 0,6 miljoner euro reserverats för ändamålet.

Propositionen höjer de arvoden för stöd för närståendevård som betalas till vårdarna och förbättrar på så vis den ekonomiska ställningen för dem som får arvoden och för deras hushåll. Kommunernas och statens skatteinkomster ökar något när arvoden för stöd för närståendevård höjs.

Ändringar som gäller tjänsterna

Det föreslås att stöd för närståendevård

skall omfatta socialvårdstjänster för närståendevårdarna samt rekreativ ledighet för vårdarna, vilken är oberoende av hur bindande vården är. Kostnadseffekterna av socialvårdstjänsterna för närståendevårdarna har beräknats utifrån en bedömning av i vilken mån överenskommelse om en evaluering av behovet av tjänsterna ökar anlitandet av tjänsterna. I praktiken kan tjänsterna omfatta t.ex. ett eller flera besök per år hos en socialarbetare eller socialhandledare. Antalet besök beräknas öka med 15 000 per år, och de beräknas medföra merkostnader för kommunerna till ett belopp av i genomsnitt 45 euro per besök. Socialvårdstjänsterna för närståendevårdarna beräknas öka kommunernas årliga kostnader med ca 0,7 miljoner euro, varav statsandelen uppgår till 0,2 miljoner euro.

Reformen antas öka antalet andra än lagstadgade lediga dagar med 52 000 dagar per år. Ersättningen av närståendevårdarens vård och omsorg med andra tjänster under vårdarens andra än s.k. lagstadgade lediga tid beräknas åsamka kommunerna kostnader om i genomsnitt 120 euro per ledig dag. Kommunen kan ordna de ersättande tjänsterna i form av t.ex. hemservice, hemsjukvård eller institutionsvård. Kommunen kan också ge den vårdbehövande en servicesedel för anskaffning av tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg. Merkostnaderna för kommunerna för ordnande av annan än s.k. lagstadgad ledighet beräknas uppgå till 6,2 miljoner euro per år, varav statsandelen är 2,1 miljoner euro.

Merkostnaderna för kommunerna för ordnandet av tjänster för närståendevårdarna och ökningen av andra än s.k. lagstadgade lediga dagar uppgår således till sammanlagt ca 6,9 miljoner euro per år, varav statens andel uppgår till 2,3 miljoner euro. För de socialtjänster som ordnas för närståendevårdarna samt för de tjänster som ersätter närståendevårdarnas vård och omsorg under annan än s.k. lagstadgad ledighet skall kommunen kunna ta ut klientavgifter enligt klientavgiftsbestämmelserna eller besluta att klientavgifterna sänks eller att inga klientavgifter tas ut.

Utvecklingen av stödet för närståendevård medför merkostnader för kommunerna. Reformen syftar till att bidra till att kommuner-

na reserverar tillräckliga anslag för stöd för närståendevård i sina budgetar. I synnerhet på lång sikt beräknas utvecklingen av stödet för närståendevård däremot medföra besparingar för kommunerna när det gäller kostnaderna för övriga tjänster. Det blir vanligen dyrare för kommunen att ordna tjänsterna som institutionsvård och serviceboende dygnet runt än att stödja vård som ges i hemförhållanden, även om nivån på och innehållet i stödet för närståendevård utvecklas så som föreslagits. Kommunernas kostnader för institutionsvård för äldre i åldringshem eller på bäddavdelningar vid hälsovårdscentralerna uppgår vanligen till 3 000—5 000 euro i månaden. Serviceboende är något billigare för kommunerna, eftersom klienten och Folkpensionsanstalten betalar största delen av vårdkostnaderna. Genom stöd för närståendevård kan en överföring till institutionsvård eller serviceboende dygnet runt senareläggas eller helt och hållet undvikas. En utveckling av stödet för närståendevård stöder förändringen av servicestrukturen i riktning mot ökad betoning på öppenvård och medför besparingar för kommunerna när det gäller de totala driftskostnaderna för tjänsterna. Genom att utveckla stödet för närståendevård kan man också sänka investeringskostnaderna för tjänsterna, när trycket på att inrätta nya vårdplatser minskar.

4.2. Konsekvenser i fråga om organisation och personal

På lång sikt kan reformen bidra till att servicestrukturen får en starkare betoning på öppenvård, varvid personal kan överföras från institutionsvården till öppenvården. En ökning av antalet avtal om närståendevård som gäller fortgående i förhållande till avtal för viss tid kan leda till att närståendevårdens andel inom den kommunala servicestrukturen ständigt ökar. Tillsammans med nya ansökningar främjar gällande avtal möjligheterna att närmare fastställa behovet av stöd för närståendevård i kommunerna.

Reformen kan å andra sidan leda till att kommunerna ingår färre avtal om närståendevård än tidigare, för att det skall säkerställas att kommunens kapacitet i fråga om institutionsvård utnyttjas till fullo. Reformens in-

verkan lindras dock av att kommunerna fortfarande kommer att ha möjlighet att säga upp avtalen med två månaders uppsägningstid.

4.3. Konsekvenser för medborgarna

Vårdarvodena för stöd för närståendevård har varit förhållandevis små, vilket kan antas ha medfört att merparten av närståendevårdarna är kvinnor. Närståendevårdsarbetet tär på resurserna och utförs ofta i årtal utgående från ett moraliskt vårdansvar. Med hjälp av tillräckliga arvoden, tjänster och stödjande av vårdarna etablerar närståendevården sin ställning som ett element som stöder öppenvården inom social- och hälsovården, och det kan väntas att den proportionella andelen män bland närståendevårdarna samtidigt ökar.

Av närståendevårdarna är 25 procent män och av de vårdbehövande är mer än hälften män. Kvinnornas längre livslängd innebär att männen i snitt drar större nytta av makans vård än kvinnorna av makens vård. Frågan gäller också hur yrkesverksamma, såväl män som kvinnor, skall kunna ta del i vården av sina föräldrar eller andra närstående personer en viss tid. Arbetstagarnas bindningar vid hushållet och familjen ses fortfarande ur ett snävt perspektiv, i första hand med tanke på små barn och föräldrar till små barn. I fortsättningen aktualiseras även familjebindningar i fråga om vård och omsorg som gäller sjuka och äldre å ena sidan och deras barn å andra sidan. För män kan det kännas rent av genant att vara bunden vid vården av sin mor eller far, och därför förs detta sällan på tal i arbetsgemenskapen. Sådana arbetstagare som i samband med rekryteringen nämner sina närståendevårdsbindningar kan eventuellt missgynnas i arbetslivet. I synnerhet det förhöjda vårdarvode för stöd för närståendevård under kortvariga tunga behandlingsfaser som ingår i reformen kommer antagligen att bidra till en positivare inställning till närståendevård och öka andelen män bland närståendevårdarna.

Eftersom 75 procent av närståendevårdarna för närvarande är kvinnor, ökar förslagen om stödjande av och ledighetsarrangemang för vårdarna i synnerhet kvinnornas möjligheter att kontrollera sitt liv och deras motivation

för vårdarbetet. Reformen sporrar också kommunerna att öka användningen av servicesedlar för ordnandet av tjänster under närståendevårdarnas ledighet, vilket utökar tjänsterna för stöd för närståendevård och gör alternativen för ersättande vård mångsidigare samt bidrar till att öka antalet kvinnliga företagare.

4.4. Regionala konsekvenser

Reformen kommer att förenhetliga förfarandena för beviljande av stöd för närståendevård i olika kommuner. Samtidigt har kommunerna alltså möjlighet att ställa resurser till förfogande för närståendevård i motsvarighet till kommunens behov och servicestrukturen. Kommunerna kan t.ex. betala högre vårdarvoden än vad som föreskrivs för att öka andelen närståendevårdare eller kommunen kan ordna mera ledighet för närståendevårdarna än vad som förutsatts i lagen. Arrangemangen för tjänster under ledigheterna kan leda till samarbete mellan kommunerna, t.ex. när det gäller hemservice som ordnas med hjälp av servicesedlar eller kort-

variga vårdplatser.

5. Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet utgående från utredningspersonens rapport och utlåtandena om den. I samband med beredningen hördes Finlands Kommunförbund och företrädare för föreningen Närståendevårdare och Vänner rf.

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

Utlåtande om lagförslaget avgavs av Stakes, Folkpensionsanstalten, länsstyrelsen i Östra Finlands län, Finlands Kommunförbund, Alzheimer-keskusliitto ry, Invalidförbundet rf, Kehitysvammaisten tukiliitto ry, Tröskeln rf, föreningen Närståendevårdare och Vänner rf, Samfundet Folkhälsan rf, Handikappforum rf, Vanhus- ja Lähimmäispalvelun liitto ry och Vanhustyön keskusliitto - Centralförbundet för de gamlas väl ry.

Vid den fortsatta beredningen har anmärkningarna i utlåtandena beaktats i mån av möjlighet.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Lagen om stöd för närståendevård

1 §. *Lagens syfte.* Enligt 4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården gäller att när socialvård lämnas skall klientens önskemål, åsikt, fördel och individuella behov beaktas. Syftet med den föreslagna lagen är att stödja uppnåendet av målen genom att förutsätta att närståendevård tillhandahålls genom att det tryggas tillräckliga tjänster med tanke på den vårdbehövandes och vårdarens välbefinnande samt en kontinuerlig vård. Den vårdbehövandes bästa står som utgångspunkt för lagen.

2 §. *Definitioner.* I paragrafen definieras fem begrepp: närståendevård, avtal om när-

ståendevård, närståendevårdare, stöd för närståendevård och eget arbete.

Med *närståendevård* avses i den föreslagna lagen att vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Vården ges i regel i den vårdbehövandes hem. I likhet med praxis under den gällande lagens tid kan vård av särskilda skäl ges även i vårdarens hem. I fråga om vård dygnet runt i vårdarens hem tillämpas dock familjevårdarlagen (312/1992) i sådana fall då övriga villkor för familjevård uppfylls. Vård som ges i offentliga eller privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovården är inte närståendevård.

Med *avtal om närståendevård* avses ett

uppdraagsavtal om ordnande av närstående-vård som ingåtts mellan vårdaren och kommunen. *Närståendevårdare* är en person som ingått ett avtal om närståendevård med den kommun som ansvarar för ordnandet av vården. Enligt den gällande lagen kan ett avtal om stöd för närståendevård ingås med en anhörig eller närstående till den vårdbehövande eller med någon annan person. Av de skäl som anförts i allmänna motiveringen inrymmer lagförslaget inte längre någon möjlighet att ingå avtal om närståendevård med en s.k. utomstående vårdare. Enligt lagförslaget skall kommunen kunna ingå ett avtal om närståendevård med antingen en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Med någon annan som står den vårdbehövande nära avses i lagförslaget t.ex. sambon eller en sådan vän till den vårdbehövande som i praktiken har tagit del i vården och omsorgen.

Stöd för närståendevård utgör en helhet som omfattar vård och omsorg som tillhandahålls av närståendevårdaren samt behövliga kompletterande tjänster som skall anges i vård- och serviceplanen för den vårdbehövande. Enligt den föreslagna lagen skall också de tjänster som stöder närståendevårdarens uppdrag anges i vård- och serviceplanen. Stödet för närståendevård omfattar dessutom vårdarvode till närståendevårdaren samt ledighet för närståendevårdaren, vilka skall anges i det avtal om närståendevård som ingåtts mellan kommunen och vårdaren.

Med *eget arbete* avses i lagen arbete som utförs i eget eller en familjemedlems företag, affär eller yrke eller lant- eller skogsbruk, i eget eller i något annat hushåll och självständigt vetenskapligt eller konstnärligt arbete samt heltidsstudier. Definitionen motsvarar definitionen i 1 kap. 4 § 4 punkten i sjukförsäkringslagen (1224/2004). Enligt motiveringen i den regeringsproposition (RP 50/2004) som ledde till att den nya sjukförsäkringslagen stiftades är eget arbete, vid sådan om företagsverksamhet, självständigt vetenskapligt och konstnärligt arbete samt skötsel av den egna ekonomin. Heltidsstudier skall vara antingen grundutbildning eller utbildning för ett yrke eller fortsatta studier på heltid. Intressebaserade studier vid t.ex. medborgar- eller arbetarinstitut är däremot inte

eget arbete enligt lagen.

3 §. *Förutsättningar för beviljande av stöd.* Enligt 27 a § i den gällande socialvårdslagen kan stöd för närståendevård beviljas, om någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg som kan ordnas hemma hos den vårdbehövande genom avtal med någon anhörig eller närstående person och med hjälp av behövlig service.

Innehållet i de två första punkterna i den föreslagna paragrafen motsvarar i sak till största delen den gällande bestämmelsen. För tydlighetens skull har ordet hem ersatts med hemförhållanden. Enligt förslaget skall stöd för närståendevård inte kunna beviljas, om den vårdbehövande bor i en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården och inte heller för deltidsvård som ges i sådana enheter. Utgångspunkten är att t.ex. åldringshem eller enheter för serviceboende skall tillhandahålla tjänster som är tillräckliga för att garantera regelbunden vård av och omsorg om klienterna samt klientens säkerhet. Tjänsterna kan inte ersättas med en närståendevårdarens arbetsinsatser.

Enligt de gällande bestämmelserna förutsätts inte för beviljande av stöd för närståendevård att personen vistas enbart hemma under hela den tid för vilken stöd beviljas. Kommunen har kunnat betala vårdarvode t.ex. för den tid den vårdbehövande och vårdaren är på sommarstugan. På motsvarande sätt har inte heller en kort utlandsresa utgjort hinder för utbetalning av vårdarvode. EG-bestämmelserna om betalning av förmåner utomlands (EEG-förordningen 1408/71) är inte tillämpliga på stöd för närståendevård, utan så som en form av socialservice bestäms beviljande och betalning av stöd för närståendevård utomlands i första hand enligt socialvårdslagen. Enligt 13 § i socialvårdslagen skall kommunen sörja för att socialservice anordnas för kommunens invånare. Med en kommuns invånare avses enligt 14 § en person som har hemort i kommunen. Har någon inte hemort, betraktas han eller hon som invånare i den kommun där han eller hon vistas.

För att stöd för närståendevård skall beviljas förutsätts att den vårdbehövande har en

anhörig eller någon annan närstående person som samtycker till att ingå ett avtal om stöd för närståendevård med kommunen. Ordalydelsen i den föreslagna bestämmelsen framhäver att en anhörig inte är skyldig att ingå ett avtal om närståendevård. Om en person är i behov av vård och omsorg och om det inte finns någon närståendevårdare, skall kommunen ordna vården på något annat sätt.

Enligt den föreslagna 3 punkten skall stöd för närståendevård inte kunna beviljas, om vårdarens hälsa och funktionsförmåga inte svarar mot de krav som närståendevården ställer. Beslutet bör basera sig på en övergripande bedömning av om vårdaren klarar av de uppgifter som ingår i närståendevården.

Enligt 4 punkten skall kommunen inte kunna bevilja stöd för närståendevård, om inte närståendevårdarens vård tillsammans med andra social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet. Enligt 4 § i den gällande förordningen om stöd för närståendevård kan avtalsparterna häva avtalet, om den vårdbehövandes säkerhet äventyras av att avtalet fortsätter att gälla. Enligt 8 § gäller dessutom att vårdstället till sina sanitära och övriga förhållanden skall vara lämpligt för den vård som skall ges där. En motsvarande bestämmelse föreslås i 5 punkten i den aktuella paragrafen.

Stödet för närståendevård bildar en servicehelhet som bör vara tillräcklig med hänsyn till helheten. När stöd beviljas bör den vård och omsorg som den vårdbehövande behöver bedömas. Dessutom gäller det att bedöma vilken del av vården och omsorgen som kan täckas i form av vård som ges av närståendevårdaren och för vilken del det behövs andra social- och hälsovårdstjänster. När beslut fattas gäller det också att bedöma behovet av sådan socialservice som riktas till närståendevårdaren och som stöder närståendevårdarens uppdrag.

Förutom säkerheten skall vården och omsorgen trygga den vårdbehövandes hälsa och välbefinnande. Enligt lagförslaget skall alla ovan nämnda villkor uppfyllas för att stöd för närståendevård skall kunna beviljas. Dessutom gäller det att bedöma om beviljande av stöd är förenligt med den vårdbehövandes

bästa. Villkoret betonar betydelsen av den vårdbehövandes vilja när vårdform och närståendevårdare väljs. Stöd bör inte beviljas om vård och omsorg som garanterar den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet kan ordnas på flera olika sätt och om beviljande av stöd för närståendevård inte är förenligt med den vårdbehövandes vilja.

4 §. *Ledighet för närståendevårdare.* Innehållet i 1 mom. motsvarar 27 b § 2 mom. i den gällande socialvårdslagen.

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

Enligt motiveringen i den regeringsproposition (RP 153/2001) som ledde till att bestämmelsen i socialvårdslagen utfärdades kan den vårdbehövande anses tillbringa en del av dygnet utanför hemmet på det sätt som avses i bestämmelsen, om hans eller hennes regelbundna bortavaro från hemmet varar i medeltal högst 5—7 timmar per vardag.

Samtidigt som närståendevårdarnas rätt till lagstadgad ledighet utökades från ett dygn till två dygn i månaden utvidgades också kretsen av dem som är berättigade till ledighet så som beskrivs ovan. Lagändringen innebär att alla som är berättigade till lagstadgad ledighet fick samma rätt till ledig tid som omfattar två dygn.

Inför lagändringen konstaterades i motiveringen i regeringspropositionen att regleringen inte hindrar att den lagstadgade rätten till ledighet genomförs så att det timantal som ledigheten motsvaras delas in i flera perioder som är kortare än ett dygn. Det har dock inte funnits någon uttrycklig bestämmelse om detta i lagen. I praktiken har kommunerna beviljat ledigheter kortare än ett dygn, varvid ersättande vård ofta har kunnat ordnas hemma hos den vårdbehövande.

Enligt 2 mom. i den föreslagna paragrafen skall vårdaren utöver lediga dagar enligt 1 mom. vid behov kunna få rekreationsledighet som är kortare än ett dygn. Den kortvariga

ledigheten minskar inte vårdarens rätt till dygnslånga lediga dagar enligt 1 mom.

Enligt 5 § i den gällande förordningen om stöd för närståendevård skall en vårdare som har ansvar för en person som behöver vård och omsorg i stor utsträckning, i mån av möjlighet få minst en ledig dag i veckan, ett ledigt veckoslut i månaden samt årligen minst en veckas oavbruten ledighet. Bestämmelsen i 2 mom. i den föreslagna paragrafen inrymmer i likhet med förordningen möjlighet att bevilja fler lediga dagar än vad som anges i 1 mom. Enligt momentet skall kommunen kunna ordna lediga dagar och kortvarig rekreativ ledighet även för sådana närståendevårdare som inte på basis av hur bindande vården är har rätt till lediga dagar enligt 1 mom.

Enligt den gällande lagen skall kommunen sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet. En bestämmelse om detta föreslås i 3 mom. Momentet gäller inte bara lediga dagar enligt 1 mom. utan också rekreativ ledighet och längre ledighet enligt 2 mom. Enligt paragrafen skall ledighet enligt 1 mom. inte minska vårdarvodets storlek. Inte heller rekreativ ledighet kortare än ett dygn enligt 2 mom. skall minska vårdarvodets storlek.

Det är motiverat att sträva efter att vården under ledigheten i första hand ordnas på det sätt som den vårdbehövande önskar. Kommunen har dock inte någon ovillkorlig skyldighet att ordna vården under närståendevårdarens ledighet i just den form som den vårdbehövande eller vårdaren önskar. Enligt propositionen bör tillämpningen av lagen dock alltid utgå från den vårdbehövandes bästa. Vårdarrangemanget bör alltid trygga den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet.

I praktiken har den vårdbehövande och vårdaren eventuellt gått in för en lösning där man i stället för den institutionsvård i ett dygn som kommunen erbjudit tagit emot bara åtta timmar vård i hemmet medan den återstående tiden av vårdarens lagstadgade lediga dag har ordnats t.ex. med hjälp av släktingar. Ett sådant arrangemang är fortfarande tänkbart efter det att den föreslagna lagen har trätt i kraft. Vid överenskommelse om arrange-

mangen för den vårdbehövande under vårdarens ledighet bör det dock alltid klargöras för den vårdbehövande och vårdaren att de har lagstadgad rätt att av kommunen få ersättande tjänster under lediga dagar som omfattar ett helt dygn. Hos den vårdbehövande skall kunna tas ut högst 9 euro för tjänsterna. Beloppet är detsamma oavsett hur många ersättande tjänster den lediga dagen inrymmer. Samma avgift skall således betalas för institutionsvård i ett helt dygn och för hemservice i åtta timmar.

5 §. *Vårdarvode*. Bestämmelser om beloppet av det vårdarvode som betalas till närståendevårdare och om det lägsta vårdarvode finns i 7 § i den gällande förordningen om stöd för närståendevård. Vårdarvodet baserar sig på hur bindande och krävande vården är. I förordningen anges det lägsta vårdarvodet. Från och med den 1 januari 2005 är det lägsta beloppet 233,56 euro per månad. Det kan överenskommas om ett lägre vårdarvode än minimibeloppet, om vården binder vårdaren i liten utsträckning eller om behovet av vård är ringa eller tillfälligt eller om vårdaren anför särskilda skäl till det.

Vårdarvodet skall basera sig på hur bindande och krävande vården är; vårdarvodet är inte inkomstrelaterat. Det föreslås att det lägsta vårdarvodet skall vara minst 300 euro i månaden. Kommunerna skall fortfarande kunna betala ett högre vårdarvode än vad som föreskrivs. Kommunerna skall dessutom fortfarande genom avtal kunna fastställa även ett lägre vårdarvode än det lägsta belopp som föreskrivs. I 3 mom. preciseras dock under vilka förutsättningar det föreskrivna vårdarvodet skall kunna underskridas. Ett lägre belopp skall fortfarande kunna betalas på närståendevårdarens begäran. Dessutom kan beloppet underskridas om det finns två samtidigt förutsättningar. Vården skall vara mindre bindande än vad som berättigar till lediga dagar enligt 4 § 1 mom. Dessutom skall behovet av vård och omsorg vara ringa.

Vårdarvodet kan inte genom avtal fastställas till ett lägre belopp än vad som föreskrivs endast på den grunden att vård inte ges dygnet runt. En närståendevårdare som vårdar en vårdbehövande som regelbundet är borta hemifrån mer än 5–7 timmar per vardag skall ha rätt till ett vårdarvode om minst

300 euro, om den vårdbehövandes behov av vård och omsorg i hemmet inte är ringa. Därmed har t.ex. närståendevårdaren till ett gravt utvecklingsstört barn rätt att få ett vårdarvode om minst 300 euro även om barnet tillbringar i genomsnitt mer än sju timmar t.ex. i skolan eller i dagverksamhet.

I 2 mom. fastställs minimibeloppet av ett sådant vårdarvode som innebär att en närståendevårdare kan stanna borta från sitt arbete t.ex. under tiden för lindringsvård av eller någon annan tung behandlingsfas som gäller en anhörig eller närstående. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i den gällande förordningen om stöd för närståendevård. Vårdarvodet skall uppgå till minst 600 euro. För att arvodet skall betalas förutsätts enligt paragrafen att det är fråga om kortvarig vård eller omsorg. Det föreslås inte någon bestämd övre tidsgräns, utan vårdens längd fastställs från fall till fall. Det förutsätts inte heller något tidsbestämt avtal för att arvodet skall betalas ut. De situationer som vårdarvodet är avsett för är i typiska fall av sådan karaktär att det är svårt att fastställa någon exakt tid. Vårdtiden kan beräknas omspänna ungefär ett halvt år, ofta en kortare tid än så.

Syftet med vårdarvodet är att göra det möjligt att stanna borta från arbetet under tiden för en tung vårdperiod. Vårdarvodet är ersättning för vårdarbetet och beloppet bör vara tillräckligt stort för att ersätta vårdarens levnadskostnader under den tid vårdaren inte har möjlighet att förvärvsarbeta. Vårdarvodet betalas inte om vårdaren för samma tid har rätt att få stöd som avses ersätta inkomstbortfallet. Sådana förmåner är t.ex. altemneringsersättning enligt 13 § i lagen om altemneringsledighet (1305/2002), vilken betalas under tiden för altemneringsledighet, och specialvårdspenning enligt 10 kap. i sjukförsäkringslagen. Specialvårdspenning betalas till den förälder till ett sjukt barn under 16 år som deltar i vården eller rehabiliteringen av sitt barn på sjukhus eller på sjukhuspoliklinik, i hemvård som är anknuten till sjukhus- eller poliklinikvård eller i en på lag grundad kurs i anpassningsträning eller rehabilitering eller någon annan därmed jämförbar på lag grundad rehabiliteringsverksamhet. Förutsättningen är att den person som vårdar barnet är förhindrad att utföra sitt arbete till följd

av att han eller hon deltar i vården av barnet och inte får lön för denna tid. Då det är fråga om hemvård eller vård av ett barn över sju år på sjukhus eller poliklinik, skall barnets sjukdom vara svår för att specialvårdspenning skall kunna betalas. Specialvårdspenning betalas vanligen för högst 60 vardagar per kalenderår. Maximitiden kan överskridas av särskilda terapeutiska skäl.

Begreppet eget arbete definieras i 2 § 3 punkten ovan. Enligt motiveringen i den återingsproposition som ledde till att den nya sjukförsäkringslagen stiftades är utgångspunkten att personen är förhindrad att arbeta under nästan hela arbetsdagen under en krisfas i vården. Även betalningen av förhöjt vårdarvode till en närståendevårdare bör fastställas i enlighet med detta. Förhöjt vårdarvode skall kunna betalas, om vårdaren inte under motsvarande tid har arbetsinkomster som inte är ringa.

Kommunen kan enligt egen prövning betala förhöjt vårdarvode t.ex. för tiden för lindringsvård även till en närståendevårdare för vilken deltagandet i vården inte medför något inkomstbortfall. Kommunerna skall dessutom kunna betala högre vårdarvoden än det förhöjda vårdarvodet.

6 §. *Justering av vårdarvodet.* Av de skäl som anförts i allmänna motiveringen föreslås att indexskyddet för närståendevårdarnas vårdarvoden skall förbättras. Vårdarvodena enligt 5 § justeras varje kalenderår med en koefficient som årligen fastställs för tillämpningen av 7 b § i lagen om pension för arbetstagare. Lönekoefficienten fastställs på basen av löne- och prisnivåns årliga förändring. Av koefficienten utgörs 80 procent av löneförändringen och 20 procent av prisförändringen.

7 §. *Vård- och serviceplan.* För stöd för närståendevård skall tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren uppgöras en vård- och serviceplan enligt 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). I planen skall antecknas omfattningen av och innehållet i den vård som närståendevårdaren ger samt omfattningen av och innehållet i andra social- och hälsovårdstjänster som den vårdbehövande behöver. I planen skall dessutom antecknas hur vården av den vårdbehövande

ordnas under vårdarens ledighet, besök som hänför sig till hälsovård eller annan frånvaro. Andra social- och hälsovårdstjänster som avses i bestämmelsen kan vara t.ex. hemservice och hemsjukvård. Den vårdbehövande kan få service också med stöd av lagen (380/1987) om service och stöd på grund av handikapp eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Den vårdbehövande kan beviljas t.ex. en personlig hjälpare enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Vården kan även omfatta regelbunden t.ex. anstaltrehabilitering som upprepas med två veckors mellanrum. Eftersom närståendevårdarens arbete är mycket bindande finns det risk för att tröskeln för att ordna vårdbesök som är nödvändiga för den egna hälso- och sjukvården blir hög. I enlighet med paragrafen skall det i vård- och serviceplanen alltid antecknas hur vården av och omsorgen om den vårdbehövande ordnas i sådana fall. Utöver hälso- och sjukvårdstjänster bör närståendevårdaren också tryggas tillräckliga socialvårdstjänster. Enligt den föreslagna bestämmelsen i 2 mom. 3 punkten skall i planen alltid antecknas omfattningen av och innehållet i socialvårdstjänster till stöd för närståendevårdarens vårduppgifter.

Genom den föreslagna ändringen stärks närståendevårdarnas lagstadgade rättigheter till socialvårdstjänster genom att behovet av stödåtgärder och tjänster bedöms samtidigt som vård- och serviceplanen görs upp.

Som socialvårdstjänster till stöd för närståendevården kan den kommun som ansvar för ordnandet av stödet för närståendevård ordna t.ex. möten med en socialarbetare eller socialhandledare samt samråd med anställda inom social- och hälsovården. Som minst kan servicen innebära att en kontaktperson utses. Det viktigaste är att tjänsterna antecknas i vård- och serviceplanen i motsvarighet till behovet och att planen till denna del ses över vid behov. Syftet med bestämmelsen är att trygga närståendevårdarnas tillgång till lagstadgade tjänster och säkra ett tillräckligt psykosocialt stöd för närståendevårdarna.

Enligt 7 § 2 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården skall planen, om det inte finns något uppenbart hinder för det, göras upp i samförstånd med klienten. Med tanke på klientens bästa

är det av yttersta vikt att planen görs upp tillsammans med klienten. Om en myndig klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan orsak inte kan delta i och påverka planeringen av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar, skall planen dock göras upp genom att klientens vilja utreds i enlighet med 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

Enligt den föreslagna paragrafen skall planen alltid åtföljas av en bilaga med uppgifter om sådana bestämmelser enligt den nya lagen som gäller den vårdbehövande och närståendevårdaren och om tillämpningen av bestämmelserna. Uppgifterna bör ges i skriftlig form, eftersom de innehåller väsentliga uppgifter som hänför sig till den vårdbehövandes och närståendevårdarens ställning och som gäller bl.a. uppsägning och hävning av avtalet. Målet är att förenhetliga förfarandena i olika kommuner samt stärka jämlika möjligheter för den vårdbehövande och vårdaren att delta när planen görs upp.

8 §. *Avtal om närståendevård.* Enligt 27 b § i den gällande socialvårdslagen skall ett avtal om stöd för närståendevård ingås mellan närståendevårdaren och kommunen och en vård- och serviceplan skall alltid bifogas avtalet. I själva avtalet skall enligt den föreslagna paragrafen antecknas uppgifter om åtminstone vårdarvode och betalnings sätt, rätt till ledighet enligt 4 § 1 mom., ordnande av ledighet enligt 4 § 2 mom. och ett tidsbegränsat avtals längd.

Vårdarvode baserar sig på de bestämmelser som föreslås i 5 §. På basis av hur bindande och krävande vården är kan kommunen, om den så önskar, betala högre arvoden än de som föreskrivs i lagen.

Enligt paragrafen skall det i avtalet också alltid antecknas uppgifter om närståendevårdarens rätt till lediga dagar enligt 4 § 1 mom. I avtalet skall alltid anges huruvida vården binder vårdaren på ett sådant sätt att kriterierna enligt 4 § 1 mom. för vård dygnet runt uppfylls. Utöver lediga dagar som omfattar ett dygn kan närståendevårdare som ingått ett avtal regelbundet få vara lediga också en kort

tare tid än ett dygn eller i perioder som är längre än två dygn i månaden. Också dessa bör fastställas i avtalet om närståendevård. Om avtalet ingås för viss tid, skall det datum då avtalet upphör antecknas i avtalet.

Enligt 2 mom. 5 punkten skall i avtalet överenskommas om utbetalning av vårdarvode när vården avbryts av skäl som beror på vårdaren eller av andra än hälsoskäl som beror på den vårdbehövande. Av avtalet bör tydligt framgå när det är fråga om avbrott enligt 5 punkten och när det är fråga om ledighet enligt 4 § 1 mom. eller rekreationsledighet enligt 4 § 2 mom. för vilken närstående-vårdaren har rätt att få vårdarvode.

Av de skäl som nämnts i allmänna motiveringen föreslås att ett avtal om närståendevård i regel skall gälla tills vidare. Enligt 3 mom. skall ett avtal dock av särskilda skäl kunna ingås för viss tid. I enlighet med 1 § bör paragrafen tolkas så att den vårdbehövandes bästa står som utgångspunkt.

Ett avtal skall kunna ingås för viss tid för det första om det av någon orsak som beror på vårdaren eller den vårdbehövande inte går att fortsätta vården efter en viss tid. En sådan situation kan uppkomma t.ex. när någondera flyttar långt bort eller den vårdbehövande överförs till sjukhusvård. Det kan vara omöjligt att fortsätta vården också t.ex. därför att vårdaren återgår till sitt arbete.

Ett avtal bör dock inte ingås för viss tid, om man inte på förhand känner till det exakta datumet då det blir omöjligt att fullfölja avtalet. Enbart det att den vårdbehövande eller vårdaren är i dålig kondition är således inte en tillräcklig grund för att avtalet skall ingås för viss tid. Om det på förhand är känt att avtalet inte kan vara långvarigt men om den exakta tidsfristen inte är känd vid den tidpunkt då avtalet ingås, blir det aktuellt att tillämpa de bestämmelser om uppsägning och hävning av avtal som föreslås i 9 §.

Ett avtal skall kunna ingås för viss tid också i sådana fall då vårdbehövets varaktighet kan fastställas noggrant på förhand. Det kan t.ex. vara känt att det tar en viss tid att återhämta sig efter en operation, och efter det är den vårdbehövande inte längre i behov av vård och omsorg som tillhandahålls av närståendevårdaren.

Ett avtal skall kunna ingås för viss tid ock-

så när närståendevårdarens vård ersätts med någon annan service efter en bestämd tid, t.ex. i en situation där antingen den vårdbehövande eller vårdaren önskar att närståendevården skall fortgå bara en viss tid. I sådana fall skall tidsfristen och den ersättande vården antecknas i vård- och serviceplanen. På så vis säkerställs den vårdbehövandes bästa och en kontinuerlig vård.

Avtalet kan ses över vid behov.

9 §. *Uppsägning och hävning av ett avtal om närståendevård.* Enligt 1 mom. kan kommunen säga upp avtalet om närståendevård så att det upphör att gälla tidigast två månader efter uppsägningen och närståendevårdaren så att det upphör att gälla tidigast en månad efter uppsägningen. Bestämmelsen motsvarar 3 § 1 mom. i den gällande förordningen om stöd för närståendevård. I den föreslagna lagen anges inte några särskilda grunder för när ett avtal skall kunna sägas upp, utan uppsägningen bör basera sig på kommunens och närståendevårdarens prövning. Den vårdbehövande har inte subjektiv rätt att få stöd för närståendevård, och någon sådan rätt uppkommer inte heller genom att den vårdbehövande har beviljats stöd för närståendevård. I samband med en uppsägning bör det i den vårdbehövandes vård- och serviceplan dock alltid antecknas hur det har planerats att vården av och omsorgen om den vårdbehövande skall ordnas efter det att stödet för närståendevård har upphört.

Enligt 4 § i den gällande förordningen om stöd för närståendevård kan avtalsparterna häva avtalet med omedelbar verkan, om den vårdbehövandes säkerhet äventyras av att avtalet fortsätter att gälla. Enligt den föreslagna paragrafen skall avtalet kunna hävas också om vårdarens säkerhet äventyras eller om den vårdbehövandes eller vårdarens hälsa äventyras av att avtalet fortsätter att gälla.

Enligt 2 mom. gäller att oavsett uppsägningstiden upphör avtalet att gälla vid utgången av den månad då vården blivit obehövlig till följd av förändringar i den vårdbehövandes hälsotillstånd. Bestämmelsen tillämpas exempelvis i sådana fall då den vårdbehövande tas in för långvarig vård på institution. Om den vårdbehövande tas in för kortvarig vård på institution, upphör avtalet inte att gälla i motsvarande fall, men rätten

till vårdarvode avbryts inom en månad efter det att den kortvariga institutionsvården har inletts. Avtalet upphör om den kortvariga institutionsvården ändras så att den blir långvarig.

Om beslut om långvarig institutionsvård för den vårdbehövande t.ex. fattas den 15 oktober, upphör avtalet vid utgången av oktober. Förfarandet motsvarar den nuvarande regleringen. I lagen föreslås däremot inte någon bestämmelse enligt den gällande förordningen om att det skall avtalas särskilt om avbrott i vården under kortvarig institutionsvård. Om den vårdbehövande tas in för kortvarig institutionsvård den 15 oktober, avbryts rätten till vårdarvode i mitten av november.

Det skall fortfarande vara möjligt att avtala om avbrott i vården och betalningen av vårdarvode under kortvarig institutionsvård, men endast på villkor som är fördelaktigare för närståendevårdaren än den huvudregel som föreslås i lagen. Det kan vara oskäligt för närståendevårdaren att avtalsskyldigheterna och rättigheterna ständigt avbryts och börjar gälla på nytt, exempelvis i sådana fall där rehabiliteringen av den vårdbehövande ofta men oväntat inrymmer perioder med institutionsvård. Det är också förenligt med den vårdbehövandes bästa att närståendevårdsrelationen fortsätter utan avbrott, om det är uppenbart den vårdbehövande ständigt kan skrivas ut tack vare vårdrelationen. Oavbruten giltighet för ett avtal om närståendevård är motiverad t.ex. när det handlar om vård av mentalvårdsklienter.

Enligt 3 mom. skall sådana avtalsvillkor i avtalet om närståendevård som avviker från de föreskrivna förutsättningarna för uppsägning och hävning till nackdel för vårdaren vara utan verkan. I avtalet kan däremot tas in uppsägningsvillkor som är fördelaktigare för närståendevårdaren eller ett villkor om att utbetalningen av vårdarvode till närståendevårdaren inte avbryts under kortvarig institutionsvård.

10 §. *Pensions- och olycksfallsförsäkringskydd för närståendevårdare.* Närståendevårdaren står inte i ett arbetsförhållande enligt arbetsavtalslagen (320/1970) till den kommun, den vårdbehövande eller vårdbehövandens vårdnadshavare som har ingått avtalet, utan närståendevården baserar sig på

ett uppdragsavtal mellan vårdaren och kommunen. Bestämmelser om pensionskydd för närståendevårdare finns i lagen om kommunala pensioner. Dessutom skall en kommun som har ingått ett avtal om stöd för närståendevård med en vårdare, för vårdaren teckna en sådan försäkring som avses i 57 § 1 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948). Innehållet i paragrafen motsvarar i sak den gällande regleringen.

11 §. *Serviceansvar.* Enligt paragrafen gäller att den kommun som enligt 3 kap. i socialvårdslagen är skyldig att ordna socialservice för vårdbehövande ansvarar för ordnandet av stöd för närståendevård. En motsvarande bestämmelse finns i 9 § i den gällande förordningen om stöd för närståendevård. Kommunen kan sörja för ordnandet av servicen så som bestäms i 4 § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården.

12 §. *Ändringssökande och behandling av tvister som gäller avtal om närståendevård.* I paragrafen föreslås för tydlighetens skull bli bestämt att tvister som hänför sig till avtal om närståendevård skall behandlas som förvaltningsstvistemål i förvaltningsdomstolen i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996). När ändring söks skall bestämmelserna i 7 kap. i socialvårdslagen fortfarande iakttas.

13 §. *Närmare bestämmelser.* Närmare bestämmelser om verkställigheten av lagen utfärdas vid behov genom förordning.

14 §. *Ikraftträdande.* Paragrafen innehåller en bestämmelse enligt vilken lagen om stöd för närståendevård träder i kraft den 1 januari 2006.

Lagen ersätter 27 a—27 c § i socialvårdslagen och förordningen om närståendevård. Om det i annan lagstiftning hänvisas till de nämnda föreskrifterna skall hänvisningen anses avse bestämmelser i den föreslagna lagen om närståendevård.

Den tillfälliga bestämmelsen om indexskydd är i kraft till den 31 december 2005.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft. Kommunerna svarar för att avtalen om närståendevård och de vård- och serviceplaner som ingår som bilagor till avtalen har anpassats till bestämmelserna i den föreslagna

lagen den 1 januari 2006. Om närståendevården baserar sig på ett avtal om närståendevård som ingåtts med en utomstående vårdare kan kommunen efter att lagen träder i kraft sörja för ordnandet av servicen så som bestäms i 4 § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården.

1.2. Socialvårdslagen

10 §. *Bestämmelsen i 3 mom. upphävs.* I momentet sägs att om behörighetsvillkor för socialarbetare och annan yrkesutbildad personal inom socialvården bestäms genom förordning. Förordningen (804/1992) om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården ersattes av lagen (272/2005) om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården av den 1 augusti 2005 samt kompletterande förordning (608/2005).

17 §. *I paragrafen bestäms om socialservice som kommunen ordnar.* I 1 mom. nämns tjänster om vilka bestäms i socialvårdslagen, och 2 mom. innehåller tjänster om vilka bestäms i någon annan lag. I propositionen föreslås att det stiftas en lag om stöd för närståendevård som ersätter socialvårdslagens bestämmelser (27 a—27 c §). Därmed finns ett behov av att avlägsna omnämnandet av närståendevård i socialvårdslagens 17 § 1 mom. och foga det till paragrafens 2 mom.

1.3. Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

6 b §. *Tjänster under närståendevårdarens ledighet.* Till lagen fogades den 1 oktober 2004 en bestämmelse som begränsar kommunens möjligheter att ta ut avgifter för de tjänster som kommunen ordnar för den vårdbehövande under närståendevårdarens lagstadgade ledighet. Begränsningen gäller sådana tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg.

För de tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande under närståendevårdarens lagstadgade ledighet tas ut en fast avgift per dygn. Avgiften är oberoende av den vårdbehövandes inkomster. Avgiften är högst 9

euro per dygn. Avgiften påverkas inte av med hjälp av vilka tjänster vården ordnas eller hur mycket tjänster den vårdbehövande tillhandahålls per dygn.

Tjänster som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg kan vara t.ex. tillfällig hemservice, kortvarig institutionsvård vid en inrättning inom social- eller hälsovården eller natt- eller dagvård vid någon annan verksamhetsenhet eller familjevård. Om den vårdbehövande är utvecklingsstörd, kan vården också bestå av vård eller annan omsorg som ges som specialomsorg enligt 2 § 6 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

Det föreslås att innehållet i paragrafen i sak skall kvarstå till största delen oförändrat. I paragrafen hänvisas till 4 § 1 mom. i den föreslagna lagen om stöd för närståendevård, där det bestäms om närståendevårdarens rätt till lediga dagar. I enlighet med den nämnda paragrafen omfattar en ledig dag för närståendevårdaren ett dygn. Innehållet i den föreslagna paragrafen ändras i sak så att också hemservice som ordnas med hjälp av service-sedlar börjar omfattas av tillämpningsområdet för paragrafen.

Bortsett från 6 b § finns det inte i lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården några särskilda bestämmelser om avgifter som skall tas ut för service som tillhandahålls i form av stöd för närståendevård, dvs. vårdarvode, eller för tjänster som ordnas under närståendevårdarens ledighet.

Den föreslagna 6 b § gäller inte ledigheter som avses i 4 § 2 mom. i den föreslagna lagen om stöd för närståendevård (rekreationsledighet kortare än ett dygn och överenskomna extra lediga dagar), utan endast lediga dagar som beviljas som hela dygn som vårdaren har rätt till enligt 4 § 1 mom.

Bestämmelsen i 1 mom. om avgifter för tjänster under närståendevårdarens ledighet åsidosätter i regel övriga bestämmelser om klientavgifter. Ett undantag är bestämmelser enligt vilka en tjänst är helt eller delvis avgiftsfri, bortsett från bestämmelserna om ett avgiftstak i 6 a §. Avgifterna för de tjänster som ersätter närståendevårdarens vård under lagstadgad ledighet berörs inte av avgiftstaket.

Enligt 1 mom. kan en avgift på högst 9 euro per ledig dag för vårdaren tas ut utan hinder av vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller förordning.

Bestämmelsen utesluter bl.a. tillämpningen av 2 § 3 punkten i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Enligt punkten avses med vård dag den dag då en person tagits in för anstaltsvård, vård dygnet därefter och den dag då personen i fråga lämnar anstalten.

Avgiften för kortvarig institutionsvård som ersätter närståendevårdarens vård fastställs således för ett helt dygn, medan avgiften för annan kortvarig institutionsvård fastställs för en vård dag definierad enligt 2 § 3 punkten i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Om den vårdbehövande får institutionsvård under ledigheten så att vården fördelas på två dagar t.ex. så att vården börjar på torsdagen kl. 9 och upphör på fredagen kl. 9, ersätter institutionsvården en ledig dag för närståendevårdaren. Hos den vårdbehövande kan då för institutionsvården tas ut en avgift för högst en ledig dag, dvs. 9 euro.

2. Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2006 och avses bli behandlad i samband med den.

3. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 maj 2006. Det föreslås att 27 a—27 c § i socialvårdslagen skall upphävas. Om det i annan lagstiftning hänvisas till de nämnda paragraferna eller förordningen om stöd för närståendevård, skall hänvisningen anses avse motsvarande bestämmelser i den föreslagna lagen om stöd för närståendevård.

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

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag**om stöd för närståendevård**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Lagens syfte

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

2 §

Definitioner

I denna lag avses med

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

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

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

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

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

3 §

Förutsättningar för beviljande av stöd

Kommunen kan bevilja stöd för närståendevård, om

1) någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden,

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

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

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

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

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

4 §

Ledighet för närståendevårdare

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

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

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

5 §

Vårdarvode

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

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

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

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

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

6 §

Justering av vårdarvodet

Vårdarvodena enligt 5 § justeras varje kalenderår med en koefficient som årligen fastställs för tillämpningen av 7 b § i lagen om pension för arbetstagare (395/1961).

7 §

Vård- och serviceplan

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

I planen skall dessutom antecknas åtminstone

- 1) omfattningen av och innehållet i den vård som närståendevårdaren ger,
- 2) omfattningen av och innehållet i andra social- och hälsovårdstjänster som den vårdbehövande behöver,
- 3) omfattningen av och innehållet i socialvårdstjänster till stöd för närståendevårdarens vårduppgifter, samt
- 4) hur vården av den vårdbehövande ordnas under vårdarens ledighet, besök som hänförs till hälsovård eller annan frånvaro.

8 §

Avtal om närståendevård

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

Avtalet om närståendevård skall innehålla uppgifter om åtminstone

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

av andra än hälsoskäl som beror på den vårdbehövande.

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

9 §

Uppsägning och hävning av ett avtal om närståendevård

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

Oavsett uppsägningstiden upphör avtalet att gälla vid utgången av den månad då vården blivit obehövlig till följd av förändringar i den vårdbehövandes hälsotillstånd. Om närståendevården avbryts tillfälligt av skäl som föranleds av den vårdbehövandes hälsotillstånd, avbryts utbetalningen av vårdarvodet efter en månad.

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

10 §

Pensions- och olycksfallsförsäkringsskydd för närståendevårdare

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

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

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

11 §

Serviceansvar

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

12 §

Ändringssökande och behandling av tvister som gäller avtal om närståendevård

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

13 §

Närmare bestämmelser

Närmare bestämmelser om verkställigheten av denna lag utfärdas vid behov genom förordning.

14 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

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

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

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

2.

Lag**om ändring av socialvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i socialvårdslagen av den 17 september 1982 (710/1982) 10 § 3 mom., sådant det lyder i lag 813/2000, samt
ändras 17 § 1 och 2 mom., sådana de lyder, 1 mom. i lag 68/2002 samt 2 mom. i lag 190/2001, som följer:

17 §

Kommunen skall på nedan föreskrivet sätt ombesörja anordnandet av följande former av socialservice:

- 1) socialarbete,
- 2) rådgivning i uppfostrings- och familje-frågor,
- 3) hemservice,
- 4) boendeservice,
- 5) anstaltsvård,
- 6) familjevård, och
- 7) verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade

Kommunen skall även sörja för ordnande av barn- och ungdomsvård, barndagvård, specialomsorger om utvecklingsstörda, servi-

ce och stöd på grund av handikapp och service i anslutning till missbrukarvård, de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av faderskap och tryggnade av underhållsbidrag, liksom även åtgärder i samband med adoptionsrådgivning och medling i familje-frågor och medling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt samt om stöd för närstående-vård och för ordnande av annan socialservice samt för de uppgifter som nämns i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag**om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) rubriken för 6 b § och 6 b § 1 mom., sådana de lyder i lag 457/2004, som följer:

6 b §

Tjänster under närståendevårdares ledighet

För tjänster som kommunen tillhandahåller en vårdbehövande under närståendevårdarens lediga dagar enligt 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård och som ersätter när-

ståendevårdarens vård och omsorg kan det bestämmas att den vårdbehövande skall betala en avgift på högst 9 euro utan hinder av vad som bestäms någon annanstans i lag eller förordning.

Denna lag träder i kraft den 200 .

Helsingfors den 16 september 2005

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*

2.

Lag**om ändring av socialvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i socialvårdslagen av den 17 september 1982 (710/1982) 10 § 3 mom., sådant det lyder i lag 813/2000, samt
ändras 17 § 1 och 2 mom., sådana de lyder, 1 mom. i lag 68/2002 samt 2 mom. i lag 190/2001, som följer:

Gällande lydelse

10 §

Om behörighetsvillkor för socialarbetare och annan yrkesutbildad personal inom socialvården stadgas genom förordning.

17 §

Kommunen skall på nedan föreskrivet sätt ombesörja anordnandet av följande former av socialservice:

- 1) socialarbete,
- 2) rådgivning i uppfostrings- och familje-frågor,
- 3) hemservice,
- 4) boendeservice,
- 5) anstaltsvård,
- 6) familjevård,
- 7) *stöd för närståendevård, och*
- 8) verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade

Kommunen skall även sörja för ordnande av barn- och ungdomsvård, barndagvård, specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av handikapp och service i anslutning till missbrukarvård, de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av faderskap och trygghet av underhållsbidrag, liksom även åtgärder i samband med adoptionsrådgivning och medling i familje-frågor samt med-

Föreslagen lydelse

10 §

(upphävs)

17 §

Kommunen skall på nedan föreskrivet sätt ombesörja anordnandet av följande former av socialservice:

- 1) socialarbete,
- 2) rådgivning i uppfostrings- och familje-frågor,
- 3) hemservice,
- 4) boendeservice,
- 5) anstaltsvård,
- 6) familjevård, *och*
- 7) verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade

Kommunen skall även sörja för ordnande av barn- och ungdomsvård, barndagvård, specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av handikapp och service i anslutning till missbrukarvård, de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av faderskap och trygghet av underhållsbidrag, liksom även åtgärder i samband med adoptionsrådgivning och medling i familje-frågor *och* med-

Gällande lydelse

ling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt och för ordnande av annan socialservice samt för de uppgifter som nämns i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer.

Föreslagen lydelse

ling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt *samt om stöd för närståendevård* och för ordnande av annan socialservice samt för de uppgifter som nämns i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag**om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
~~ändras~~ i lagen av den 3 augusti 1992 om klientavgifter inom social- och hälsovården
 (734/1992) rubriken för 6 b § och 6 b § 1 mom., sådana de lyder i lag 457/2004, som följer:

Gällande lydelse

6 b §

*Tjänster under närståendevårdarens **lagstadgade** ledighet*

För tjänster som kommunen tillhandahåller ~~en~~ vårdbehövande under närståendevårdarens *lagstadgade* ledighet enligt 27 b § 2 mom. socialvårdslagen och som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg kan en avgift på högst 9 euro *per dygn* tas ut hos den vårdbehövande utan hinder av vad som någon annanstans i lag eller förordning *föreskrivs om avgiftsgrunder eller avgiftsbe-
lopp.*

Föreslagen lydelse

6 b §

Tjänster under närståendevårdarens ledighet

För tjänster som kommunen tillhandahåller en vårdbehövande under närståendevårdarens *lediga dagar* enligt 4 § 1 mom. i *la-
gen om stöd för närståendevård* och som ersätter närståendevårdarens vård och omsorg kan *det bestämmas att den vårdbehö-
vande skall betala en avgift på högst 9 euro utan hinder av vad som bestäms* någon ~~an-~~
 nanstans i lag eller förordning.

 Denna lag träder i kraft den ____ 200 .