

RÄTTSGUIDE

för minnessjuka personer och deras anhöriga



Muistiliitto
Alzheimer Centralförbundet

RÄTTSGUIDE

för minnessjuka personer och deras anhöriga

INNEHÅLL

I MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER..... 4

1. En minnessjuk persons självbestämmanderätt..... 4
2. Att skydda en minnessjuk person..... 5

II PATIENTENS RÄTTIGHETER..... 6

1. Rätt till god vård och gott bemötande.... 6
2. Vårdgaranti 6
3. Rätt att få tillräckligt med information på ett begripligt sätt..... 6
4. Den funktionshindrade patientens ställning 7
5. Vårdvilja..... 7

III SOCIALSKYDDETS STÖDFORMER.. 9

1. Central lagstiftning 9
2. Utredning av servicebehov 10
3. Rätt att få rådgivning 10
4. Att söka sociala förmåner och socialservice och beslut om det..... 11
5. Service- och stödformer..... 12
 - 5.1 Fastställning av klientavgift 12
 - 5.2 Ändringsarbeten i bostaden och reparationsbidrag..... 12
 - 5.3 Parkeringstillstånd för bilen och befrielse från fordonsskatt... 13

- 5.4 Bostadsbidrag för pensionstagare..... 13
- 5.5 Vårdbidrag för pensionstagare ... 14
- 5.6 Personlig assistans 16
- 5.7 Hemservice och hemsjukvård ... 16
- 5.8 Färdtjänst..... 17
- 5.9 Rehabilitering..... 18
- 5.10 Läke-medelsersättningar 20
- 5.11 Reseersättningar..... 22
- 5.12 Stöd för närståendevård..... 22
- 5.13 Systemet med servicesedlar... 23
- 5.14 Ersättning av sjukvårdskostnader 23
- 5.15 Avgiftstak för hälso- och sjukvården 24
- 5.16 Utkomststöd..... 24
- 5.17 Beskattning 25

IV RÄTTSSKYDDSVÄGAR..... 26

1. Samtal med personalen 26
2. Kontakt med patient- eller socialombudsmannen 26
3. Anmärkning..... 26
4. Klagomål 27
5. Att söka av ändring i beslut om förmån..... 27
6. Patientskadeanmälan 28

UTGIVARE

ALZHEIMER CENTRALFÖRBUNDET R.F.

www.muistiliitto.fi/sv

Layout: Mainostoimisto Maustamo

SAMMANSTÄLLTS AV

- **Anna Mäki-Petäjä-Leinonen**,
docent i familjerätt, universitetsforskare, Östra Finlands universitet
- **Henna Nikumaa**,
socioonom (Högre YH-examen),
doktorand, Helsingfors universitet
- Alzheimer Centralförbundets
arbetsgrupp

V BEREDSKAP INFÖR FRAMTIDEN ... 29

1. Rättslig handlingsförmåga 29
2. Befullmäktigande..... 29
3. Intressebevakningsfullmakt..... 30
4. Testamente 32
5. Körrätt 32

VI INTRESSEBEVAKNING 33

1. Förutsättningar för att förordna
intressebevakare..... 33
2. Intressebevakarens befogenheter ... 33
3. Begränsning av
handlingsbehörighet 33
4. Behovet av intressebevakning..... 34
5. Att ansöka om intressebevakare
eller meddela om behovet av en
intressebevakare..... 34
6. Vem ska utses till intressebevakare... 34

BRA ATT VETA 36

SOCIALSKYDDETS STÖDFORMER 2017 ... 39

Alla har rätt till hälso- och sjukvård som upprätthåller livskvaliteten och respekterar människovärdet samt till bemötande i anslutning till det. Samma rättighet gäller även minnessjuka personer.

Syftet med denna guide är att ge grundläggande information om de viktigaste rättigheterna för en minnessjuk person och om socialskyddets stödformer samt vägleda till ytterligare information.



I MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Mänskliga och grundläggande rättigheter är speciellt viktiga och avgörande rättigheter. De tillhör alla, även minnessjuka personer. I många konventioner om de mänskliga rättigheterna och i grundlagen förbjuds diskriminering på grund av personens hälsotillstånd, ålder, funktionshinder eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person.

Närstående och yrkesfolk ska respektera minnessjuka personers speciella rättigheter.

DEN MINNESSJUKA PERSONENS RÄTTIGHETER

Varje minnessjuk person har rätt:

- till en diagnos och uppgifter om sin sjukdom och dess symptom
- att få vederbörlig medicinering för sin sjukdom
- att bli bemött som en vuxen människa och att bli hörd så att hans känslor och åsikter uppskattas
- att vara tillsammans med sådana personer som känner till hans livshistoria samt hans kulturella och andliga behov och önskemål
- att känna att han utgör en betydelsefull del av sitt samfund och av samhället
- leva en betydelsefull vardag i en trygg omgivning
- att motionera regelbundet
- att vara utan lugnande och antipsykotisk medicinering alltid då det är möjligt
- till en beröring och en närhet som

känns bra, såsom kramar, ömhet och att hålla någon i hand

- att vara en expert rörande sitt eget liv och om han så önskar arbeta för minnessjuka personers intressen
- att som en aktiv aktör delta såväl i den närmaste kretsen som i ett världsomfattande perspektiv – t.ex. via Internet
- till ett bemötande och till en vård som grundar sig på empati och en förståelse för minnessjukdomar

Fritt översatt av Alzheimer Centralförbundet: *The Best Friends™ Dementia Bill of Rights (Bell & Troxel 2013)*

1. EN MINNESSJUK PERSONS SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT

En minnessjukdom tar inte automatiskt bort självbestämmanderätten; även en minnessjuk person kan vara kapabel att på ett behörigt sätt fatta beslut om sig själv eller sin egendom. Så länge som personen själv är kapabel att besluta om sina egna angelägenheter, ska de beslut som personen fattat prioriteras framför den lagliga företrädarens eller någon annan närståendes åsikt. Detta gäller alltid i sjukdomens initialskede och även i vissa situationer när sjukdomen redan framskridit längre.

När minnet och den övriga funktionsförmågan hos en minnessjuk person försämras leder det dock ofrånkomligen i något skede till en situation där personen inte längre självständigt kan fatta be-

slut om sina egna angelägenheter. Även i dessa situationer ska personens självbestämmanderätt respekteras, om personen uttryckt sin vilja (antingen muntligt eller skriftligt) i det ärende som saken gäller när han eller hon var kapabel att fatta beslut.

Med tanke på en minnessjuk persons rättssäkerhet är det också viktigt att sjukdomen upptäcks i ett så tidigt skede som möjligt. En tidig diagnos ger den som insjuknat möjlighet att påverka beslut som gäller hans eller hennes eget liv. Personen kan om han eller hon så vill ordna sina angelägenheter med tanke på att sjukdomen framskrider och på den försämrade funktionsförmåga som det orsakar: uppgöra vårdvilja och intressebevakningsfullmakt eller ansöka om en intressebevakare åt sig.

2. ATT SKYDDA EN MINNESSJUK PERSON

Med att skydda en minnessjuk person avses att varje minnessjuk person förutom att ha rätt till skydd mot rättskränkningar av utomstående även har rätt till skydd mot rättskränkningar som personen själv orsakar. En rättskränkning som personen orsakar sig själv kan ske till exempel i en situation där en minnessjuk person avstår från sin egendom, till exempel säljer sin bil till underpris utan att förstå konsekvensen av sin handling.

Det är viktigt att en minnessjuk person skyddas från rättsförluster, som ekonomiska förluster med anledning av försäljning av bostaden.

En minnessjuk person skyddas även till exempel i en situation där en intressebevakare förordnas åt honom eller henne eller när en rättshandling som personen genomfört, som ovan nämnda bostadsavyttring, ogiltigförklaras genom domstolens beslut. Mer information om intressebevakning finns i kapitel VI.

En minnessjuk person skyddas även i en situation, där det är nödvändigt att begränsa personens individuella frihet till exempel med hänvisning till säkerheten. Begränsning av friheten för en minnessjuk person ska dock alltid vara ett sista handsalternativ, även om syftet med åtgärden är att skydda personen.

När denna guide går i tryck pågår ett lagprojekt om stärkt självbestämmanderätt för patienten och klienten och om begränsningsåtgärder (s.k. lagen om självbestämmanderätt). Målet med lagen är att främja självbestämmanderätten samt förebygga och minska användningen av begränsande åtgärder inom social- och hälsovården. I lagen ska även de tillåtna begränsningsåtgärderna regleras samt genomgången i efterhand, anteckningen, statistikföringen och övervakningen av dessa begränsningsåtgärder.

II PATIENTENS RÄTTIGHETER

I lagen om patientens ställning och rättigheter (patientlagen) stadgas det om rätten till god vård och bemötande samt om intagning för vård och principer i anslutning till det. Med patient avses i detta kapitel en minnessjuk person.

1. RÄTT TILL GOD VÅRD OCH GOTT BEMÖTANDE

Patienten har enligt lag rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att patientens övertygelse och integritet respekteras. Individuella behov, modersmål och kultur ska beaktas i all vårdverksamhet. Om patienten inte kan tas in för vård genast, ska patienten och hans eller hennes närstående ges rådgivning och vägledning på ett lämpligt sätt. Ändamålsenliga undersökningar ska göras i ett tillräckligt tidigt skede för att genomföra god vård.

2. VÅRDGARANTI

I hälso- och sjukvårdslagen stadgas det om vårdgarantin det vill säga inom vilken tidsfrist patienten ska få tillgång till icke-brådskande vård på hälsovårdscentralen och sjukhuset.

Enligt lagen ansvarar kommunen för primärvården och sjukvårdsdistriktets samkommun för den specialiserade sjukvården. Inom primärvården ska en kommun ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscen-

tralen eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt. Tillgång till vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig ska ges inom skälig tid, dock inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades.

Inom den specialiserade sjukvården krävs det för att en person ska kunna intas på ett sjukhus för icke-brådskande sjukvård en remiss som grundar sig på läkar- eller tandläkarundersökning. Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till samkommunens sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet som genomför specialiserad sjukvård. Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara nödvändiga ska inledas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet uppskattades.

3. RÄTT ATT FÅ TILLRÄCKLIGT MED INFORMATION PÅ ETT BEGRIPLIGT SÄTT

En av patientens viktigaste rättigheter är patientens självbestämmanderätt: patientens samtycke är en förutsättning för vårdens legitimitet. För att patienten ska kunna utöva sin självbestämman-

derätt, ska patienten ges tillräckligt med information om hans eller hennes hälsotillstånd och om övriga omständigheter i anslutning till vården på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig grad kan förstå dess innehåll och betydelse. I fråga om minnessjuka personer innebär detta att redogörelsen ges på lättfattligt språk och genom att undvika att orsaka onödigt oro och onödigt lidande.

4. DEN FUNKTIONSHINDRADE PATIENTENS STÄLLNING

När patienten inte längre själv kan uttrycka sin vilja och besluta om sin vård, ska patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående höras för att utreda patientens vilja innan ett viktigt vårdbeslut fattas. Den minnessjuka personens närstående har de bästa förutsättningarna att bilda sig en uppfattning om patientens vilja. Det ska även frågas efter de närståendes samtycke till vårdåtgärden. Samtycket ska ges med beaktande av den vilja som patienten uttryckt tidigare. Om det emellertid inte går att klargöra patientens vilja, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med patientens bästa.

5. VÅRDVILJA

I vårdviljan uttrycker personen sin vilja i en situation då han eller hon inte längre har förmåga att fatta beslut om sin vård på grund av allvarlig sjukdom, olycka eller annan motsvarande orsak. Om personen i sin uppgjorda vårdvilja på ett bestämt och

behörigt sätt har tackat nej till vissa behandlingar, ska personen inte ges sådan vård.

För att uppgöra en giltig vårdvilja förutsätts det att personen i fråga tillräckligt väl förstår dess betydelse och innehåll. Därför är det bra att skriva vårdviljan i god tid, gärna när man är så frisk som möjligt. Vårdviljan kan dock även göras i ett tidigt skede av minnessjukdomen, om diagnosen ställts tillräckligt tidigt. På detta sätt säkerställs det att den minnessjuka personens vilja och värden i livet respekteras i hans eller hennes vård även när sjukdomen har framskridit.

En giltigt uppgjord vårdvilja med patientens bestämda vilja, både muntligt och skriftligt, är bindande för hälso- och sjukvårdspersonalen. Om vårdviljan uttrycks muntligt, ska en tydlig anteckning, som patienten själv har bekräftat, göras om detta i patientjournalerna. Till journalhandlingarna kan även bifogas ett separat dokument som uttrycker patientens vilja.

Alzheimerförbundet har utarbetat en blankett för vårdvilja. Blanketten omfattar två huvuddelar: 1) bindande viljeyttringar och 2) önskemål om vården och omsorgen. Den del som gäller de bindande viljeyttringarna är en så kallad traditionell vårdvilja rörande besluten i livets slutskede. Där finns det möjlighet att befullmäktiga någon närstående att fatta beslut om vården. I den andra delen av blanketten är det möjligt att framföra sina önskemål om vården och omsorgen. Var och en kan fylla i valda delar av vårdviljan.

Det är bra att de som fyllt i en blankett om vårdvilja samtidigt också fyller i

ett s.k. vårdviljekort (eller flera sådana). Vårdviljekortet anger att en vårdvilja existerar, men ersätter inte på något sätt den egentliga vårdviljan. Det är bra att ha vårdviljekortet till exempel i plånboken eller i handväskan. På så sätt får vårdpersonalen information om vårdviljans existens även i situationer är patienten inte själv kan uttrycka saken.

Det är också bra att registrera vårdviljan i den elektroniska tjänsten för häl-

souppgifter Mina Kanta-sidor www.kanta.fi/sv/omakanta.

Blanketten för vårdvilja och vårdviljekortets samten modellblankett för vårdviljebblanketten kan beställas från Alzheimer Centralförbundet eller skrivas ut från webbplatsen: www.muistiliitto.fi/sv.

Finlands minnesspecialisters livs-kvalitetstestamente för önskemål om omvårdnaden finns på adresse www.muistiasiantuntijat.fi (på finska).

Vårdgaranti

Rätt till god
vård och gott
bemötande

Rätt att få tillräckligt
med information på
ett begripligt sätt

Den funktion-
shindrade
patientens
ställning

Vårdvilja



**MINA RÄTTIGHETER
SOM PATIENT**

III SOCIALSKYDDETS STÖDFORMER

Det är möjligt för den minnessjuka och hans eller hennes familj att som stöd i vardagen erhålla olika former av socialskyddsstöd. Dessa stödformer är olika förmåner och bidrag, social- och hälsovårdsservice samt annat stöd.

Största delen av socialskyddets stödformer för minnessjuka personer och deras anhöriga är anslagsbundna. Kommunen beviljar dessa tjänster och stödfunktioner inom ramen för sina anslag på basis av behovsprövning, därför förekommer det kommunspecifika skillnader i dem.

1. CENTRAL LAGSTIFTNING

Nedan finns en kort presentation av den viktigaste lagstiftningen som tillämpas inom den sociala omsorgen och socialservicen med tanke på en minnessjuk och hans eller hennes anhöriga. Om socialskyddets olika stödformer för minnessjuka personer och deras anhöriga stadgas i ett flertal olika lagar. Under punkten service- och stödformer som börjar på sida 12 i denna guide nämns de viktigaste av dessa lagar.

Socialvårdslagen är en omfattande allmän lag, med stöd av vilken socialvården förverkligas. I socialvårdslagen stadgas det till exempel om kommunens allmänna skyldigheter att ordna socialservice, bevilja utkomststöd och socialbidrag samt ordna handledning och rådgivning om socialskyddets förmåner.

Syftet med socialvårdens klientlag (lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården) är att främja klientmedverkan och förtroendefulla klientrela-

tioner samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården. Inom hälso- och sjukvården är motsvarande lag lagen om patientens ställning och rättigheter (den s.k. patientlagen).

I socialvårdens klientlag stadgas det bland annat om rätten till socialvård av god kvalitet och gott bemötande, rätt att få en utredning om åtgärdsalternativen, klientens självbestämmanderätt och delaktighet samt utlämnande av uppgifter till klienten eller dennes företrädare. I lagen stadgas det även om service- och vårdplanen. Enligt den ska när socialvård lämnas utarbetas en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Att få rådgivning om socialskyddets stödformer är av primär betydelse för klienterna.

Syftet med äldrevårdslagen (lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre) är att säkerställa att äldre människor med hjälp av högklassiga social- och hälsovårdstjänster får vård och omsorg enligt sina individuella behov likvärdigt i hela landet. I lagen preciseras kommunens skyldigheter och fastställs de äldre personernas möjligheter att få den service som de behöver.

Verkställigheten av äldrevårdslagen stöds av kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. Rekommendationen är avsedd som stöd för utveckling och utvärdering av service för äldre för dem som fattar beslut i kommunerna.

Kvalitetsrekommendationens helhetsmålsättning är att trygga en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt för hela den äldre befolkningen samt tillhandahålla högkvalitativa och effektiva tjänster för de äldre personer som behöver dem. Mer information om kvalitetsrekommendationen finns på social- och hälsovårdsministeriets webbsidor www.stm.fi/sv.

Enligt handikapplagen (Lag om service och stöd på grund av handikapp) avses med handikappad person den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. Handikapplagen har traditionellt inte tillämpats till stöd för minnessjuka personer och det kan framgå kommundspecifika skillnader i tillgången på service. Dessa omständigheter minskar inte minnessjuka människors likvärdiga rätt till handikappservice. Även en minnessjuk person kan vara berättigad till stödformer i enlighet med handikapplagen, som till personlig assistans i punkt 5.6 och färdtjänst i punkt 5.8.

2. UTREDNING AV SERVICEBEHOV

Enligt socialvårdslagen ska behovet av socialservice i brådskande fall bedömas utan dröjsmål oberoende av ålder. I andra än brådskande fall ska kommunen ordna bedömning av servicebehovet senast den sjunde vardagen efter det att klienten, klientens lagliga företrädare, en anhörig eller en myndighet har kontaktat den kommunala myndighet som ansvarar för socialservicen för att få service, om personen är över 75 år. Samma gäller även de personer

som oberoende av ålder får vårdbidrag för pensionstagare med högsta belopp från Folkpensionsanstalten. Socialbyrån bedömer servicebehovet till exempel genom ett hembesök eller genom att reservera en tid för klienten på socialbyrån.

En genomgripande utredning av servicebehovet ska genomföras tillsammans med personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga, fullmäktige eller den intressebevakare som förordnats för honom eller henne. I anslutning till utredningen av servicebehovet ska även funktionsförmågan bedömas, det vill säga utreda vilka saker personen klarar av själv och med vad han eller hon behöver hjälp och stöd. I bedömningen ska den fysiska, kognitiva (t.ex. minnet), psykiska och sociala funktionsförmågan samt faktorer i anslutning till omgivningen beaktas.

Utredningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål även om en anmälan om servicebehov gjorts till den myndighet som ansvarar för socialvården och om utredningen enligt personen själv, en anhörig, fullmäktige eller intressebevakaren är nödvändig.

3. RÄTT ATT FÅ RÅDGIVNING

Yrkespersoner inom social- och hälsovården är skyldiga att vägleda klienten att hitta service och stödformer som motsvarar behovet och ge handledning i att söka dem. Yrkespersonerna ska även stödja i förberedelsen inför att funktionsförmågan försämras och vägleda i användningen av medel för juridiskt förutseende. Läs mer om beredskap inför framtiden i kapitel V.

Yrkespersonal inom socialvården ska för klienten klargöra hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alter-

nativ liksom övriga omständigheter som har betydelse i skötseln av ärendet. Inom hälso- och sjukvården ska yrkespersonalen ge den som insjuknat upplysningar om hans eller hennes hälsotillstånd, vårdens betydelse, olika vårdalternativ och deras inverkan samt om andra omständigheter av betydelse i anslutning till vården. Upplysningarna ska ges så att deras innehåll och betydelse förstås.

Enligt lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre ska kommunerna stödja den äldre befolkningens förmåga att klara sig i vardagen på egen hand. Kommunerna ska ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Rådgivningstjänsterna ska även omfatta rådgivning i frågor som rör socialskydd. I argumenten till lagen har minnessjuka personer nämnts som en specialgrupp som har rätt till rådgivningstjänster.

I bästa fall får en minnessjuk person och hans eller hennes anhöriga rådgivning av en namngiven ansvarig arbetstgare, som en minnesskötare eller koordinator. Den ansvariga arbetstgaren kan även konkret hjälpa till med att fylla i olika blanketter och följa med förändringar i behovet av stöd. Yrkespersonalen behöver inte kunna svara på varje fråga, men personen ska behärska grunderna och vid behov kunna styra klienten vidare.

4. SATT SÖKA SOCIALA FÖRMÅNER OCH SOCIALSERVICE OCH BESLUT OM DET

Av en ansökan om social förmån ska det klart framgå, vad som söks och var-

för samt sökandens kontaktinformation. Ansökan kan även inlämnas muntligt. Ofta är det bra att bifoga ett läkarutlåtande samt andra eventuella expertutlåtanden till ansökan om förmån för en minnessjuk person.

Myndigheten är skyldig att vägleda en person som ansöker om sociala förmåner. Om ansökan är bristfällig, ska myndigheten uppmana sökanden att komplettera ansökan och meddela hur den ska kompletteras. Om ansökan har lämnats till fel plats ska myndigheten dessutom ta reda på rätt myndighet och överföra handläggningen av ansökan till den myndigheten. Överföringen ska meddelas till parten. När sökanden ansöker om tjänster kan han eller hon använda sig av en assistent, som kan vara ett ombud, en jurist, annan sakkunnig eller närstående.

Sökanden har alltid rätt att få ett skriftligt, motiverat beslut angående sin ansökan om social förmån. Av beslutet ska framgå vad sökanden är berättigad eller förpliktad till. Dessutom ska det redogöras för vilka punkter i lagen har tillämpats och de fakta som ligger till grund för beslutet. Beslutet ska även åtföljas av en besväransvisning. Se punkt 5 Att söka ändring i beslut om förmån i kapitel IV.

Beslut om beviljande av annan än brådskannde socialservice ska fattas utan ogrundat dröjsmål. Enligt lagen har en äldre person rätt att få annan än brådskannde socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades.

5. SERVICE- OCH STÖDFORMER

Nedan finns en förteckning över de vanligaste service- och stödformerna för en minnessjuk person och hans eller hennes anhöriga.

5.1 Fastställande av klientavgift

När en minnessjuk person blir intagen för långvarig anstaltsvård, till exempel på ålderdomshem eller hälsovårdscentralens vårdavdelning, uppbärs en lagstadgad vårdavgift för vården av honom eller henne. Vårdavgiften bestäms enligt personens betalningsförmåga och den kan vara högst 85 procent av den vårdades nettoinkomster. Handikappförmåner som betalas ut till dem som vårdas på anstalt (handikappbidrag, vårdbidrag för pensionstagare och kostersättning) räknas med i nettoinkomsterna. Vårdavgiften får inte vara högre än att personen månatligen efter betalningen av avgiften för eget bruk har en disponibel inkomst som uppgår minst till ett visst belopp (varierar årligen).

Om en person som får långvarig anstaltsvård omedelbart innan anstaltsvården inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap (eller äktenskapsliknande förhållande) och personens månadsinkomster är större än makens månadsinkomst, fastställs avgiften på basis av makarnas sammanlagda månadsinkomster. Då kan den avgift som uppbärs av personen som får långvarig anstaltsvård på ovan nämnda grunder uppgå till högst 42,5 procent av de sammanlagda månadsinkomsterna. På detta sätt tryggas den ekonomiska ställningen för maken eller maken som blir kvar hemma i en situation där familjens huvudförsörjare blir intagen för långvarig anstaltsvård.

Obs! avgifterna för serviceboende och

intensifierat serviceboende fastställs på annat sätt: de består vanligtvis av hyra och avgifter för olika stödtjänster. Avgifter för serviceboende är vanligtvis dyrare för de boende än avgifterna för långvarig anstaltsvård: den boende måste till exempel betala sina mediciner själv. Ytterligare information om fastställandet av klientavgift ger social- och hälsovårdsväsendet.

5.2 Ändringsarbeten i bostaden och reparationsbidrag

Med ändringsarbeten i bostaden avses reparations- och byggarbeten som gör det lättare att klara sig i vardagen. Ändringsarbeten i bostaden kan utföras när det är nödvändigt att renovera och utrusta bostaden för att den boende ska klara sig hemma. Till exempel ändringsarbeten i badrummet kan komma i fråga och att utrusta det med olika hjälpmedel, bredda dörrar och installera tekniska hjälpmedel och säkerhetsanordningar, som en specialspis.

Ändringsarbeten i bostaden ersätts utifrån kostnadskalkyl och ändringsarbetena omfattar ingen självrisikandel. Beviljandet påverkas inte av sökandens inkomster eller förmögenhet. Ändringsarbeten i bostaden är i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp s.k. subjektiva rättigheter det vill säga service som kommunen ska ordna. Mer information om ändringsarbeten i bostaden ger socialbyrån (handikappservice).

Reparationsbidrag kan beviljas för renovering av bostaden när hushållet består av minst en funktionshindrad eller person över 65 år. Bidrag har beviljats till exempel för renovering av badrum och kök i gamla bostäder samt för uppvärmnings- och mål-

ningsarbeten av egnahemshus. Faktorer som inverkar på erhållandet av bidrag är inkomst och förmögenhet. I synnerhet när en minnessjuk person inte är berättigad till ovan nämnda ändringsarbeten i bostaden är det bra att hos kommunens bostadsbyrå (i större kommuner finns en reparationsrådgivare) höra sig för om möjligheten att få dessa statsfinansierade reparationsbidrag. Reparationsbidraget är anslagsbundet och ett sekundärt stöd i förhållande till ändringsarbeten i bostaden enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Centralförbundet för de gamlas väl har 15 regionala reparationsrådgivare som hjälper krigsinvalider, veteraner och annan äldre befolkning med att genomföra nödvändiga ändringsarbeten i bostaden. Rådgivarna bistår i kartläggningen och planeringen av renoveringsbehovet, ansökan om bidrag och vid behov även med att söka en entreprenör som ska utföra ändringsarbetena. Reparationsrådgivningen är kostnadsfri, men klienten betalar renoveringen själv. Eventuella bidrag täcker en del av renoveringskostnaderna.

Det går att fråga efter ytterligare information om bidragsformer i anslutning till reparation av bostäder hos Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet www.ara.fi/sv-FI och reparationsrådgivningen vid Centralförbundet för de gamlas väl www.vtkl.fi/fin/pasvenska.

5.3 Parkeringstillstånd för bilen och befrielse från fordonsskatt

Polisen kan bevilja parkeringstillstånd för bil åt en person med svår funktionsnedsättning eller för transport av en svårt funktionshindrad person. Tillstånd kan beviljas om den som ska transporteras har

ett regelbundet eller ofta återkommande transportbehov och han eller hon inte klarar sig efter transporten utan följeslagare. När tillstånd söks ska ett läkarintyg över sjukdomens art och svårighetsgrad bifogas. Parkeringstillståndet berättigar även till befrielse från fordonsskatt, vilket söks retroaktivt från det att parkeringstillståndet trätt i kraft.

Parkeringstillståndet är inte fordons-specifikt. Det beviljas i första hand till den funktionshindrade (den minnessjuka) själv, även om han eller hon inte framför fordonet. Vid transport av en minnessjuk eller skötseln av hans eller hennes ärenden får man parkera på bilplatser som är avsedda för funktionshindrade bilister, på avgiftsbelagda bilplatser utan att betala avgift och även på områden där det annars är förbjudet att parkera.

Mer information om parkeringstillstånd för bil fås av polisen www.poliisi.fi/sv och om befrielse från fordonsskatt av Trafiksäkerhetsverket Trafi www.trafi.fi/sv.

5.4 Bostadsbidrag för pensionstagare

Bostadsbidrag för pensionstagare kan sökas från FPA av i Finland bosatta pensionstagare som har små inkomster och till vilka FPA eller en arbetspensionsanstalt betalar bland andra några av följande:

- ålderspension,
- förtida ålderspension,
- arbetslivspension,
- sjukpension (även tidsbegränsad rehabiliteringsstöd) eller efterlevandepension,
- garantipension från FPA,
- pension eller efterlevandepension på grundval av full arbetsförmåga och

som betalas på basis av olycksfallsförsäkring eller trafikskada,

- pension eller efterlevandepension på grundval av full arbetsförmåga och som betalas på basis av lagen om olycksfall i militärtjänst eller lagen om skada, ådragen i militärtjänst
- eller motsvarande förmåner från utlandet.

Bostadsbidrag för pensionstagare kan inte erhållas om personen endast får delsjukpension, deltidspension eller partiell förtida ålderspension (OVE).

Utöver inkomster och boendekostnader påverkas stödet även av egendom och familjeförhållanden. Som boendekostnader godkänns rimliga utgifter för boende. Statsrådet beslutar årligen om de godtagbara maximala beloppen för de genomsnittliga kostnaderna och boendekostnaderna. Om personen bor i ett hyres- eller servicehus som är avsett för äldre, berättigar avgifter för hyra och vatten till bostadsstöd, men inte de avgifter som täcker kostnaderna för serviceavgifter. Om personen bor och får anstaltsvård som bekostas med offentliga medel, är det möjligt att få bostadsbidrag under högst nio månader, om personen ännu har utgifter för boende. Om personen som blivit intagen för kontinuerlig anstaltsvård är gift och maken eller maken får bostadsbidrag, justerar FPA bostadsbidraget för den make eller maka som bor hemma i början av månaden som kommer efter den månad när den andra maken blev intagen för anstaltsvård. Bidraget till den make som är på anstalten upphör vid samma tidpunkt.

Om båda makarna får pensioner eller ersättningar som berättigar till bo-

stadsbidrag för pensionstagare, ska bostadsbidraget för pensionstagare sökas gemensamt. Då delas det stöd som FPA betalar jämt mellan makarna. Om man lever i ett äktenskap eller i ett registrerat parförhållande och den ena har rätt till bostadsbidrag för pensionstagare, betalar FPA hela bidraget till honom eller henne. Bostadsbidraget är skattefri inkomst. När bostadsbidrag söks ska en utredning om utgifterna för boende bifogas till ansökan: hyresavtal, kvitto på hyran eller vederlaget eller annat betalningsverifikat. De behöver inte lämnas in om hyresgivaren skickar uppgifter om hyresavtalet till FPA elektroniskt. Dessutom behövs en utredning om de egna och makens inkomster (t.ex. kontoutdrag, löneintyg) och egendom.

När bostadsbidrag för pensionstagare söks för första gången inlämnas alltid ett kontoutdrag från alla konton och depositioner eller annat intyg där kontots saldo och ränta framgår. Om pension fås från utlandet, inlämnas beslutet om det till FPA. Dessutom behöver utredningar om skulder och räntorna på skulderna bifogas.

Bidraget kan betalas retroaktivt för högst sex kalendermånader före ansökan om bostadsbidrag.

Ytterligare uppgifter om bostadsbidrag för pensionstagare fås från FPA:s kontor eller från internet www.kela.fi/web/sv.

5.5 Vårdbidrag för pensionstagare

När funktionsförmågan försämras kan vårdbidrag sökas från FPA. Vårdbidraget kan fås retroaktivt för högst sex månader. Med hjälp av vårdbidraget för pensionstagare stöder FPA sjuka och funktionshindrade pensionstagare att kunna bo hem-

ma och den vård som ges där och ersätter specialkostnader till följd av sjukdomen eller funktionsnedsättningen.

Vårdbidrag för pensionstagare kan beviljas till en person som fyllt 16 år och som får

- sjukpension, rehabiliteringsstöd eller individuell förtidspension från folkpensioneringen eller arbetspensioneringen
- ålderspension eller förtida ålderspension från folkpensioneringen eller arbetspensioneringen
- pension eller ersättning för full arbetsförmåga från lagstadgad olycksfallsförsäkring, trafikförsäkring eller enligt lagen om olycksfall i militärtjänst eller lagen om skada, ådragen i militärtjänst
- särskilt stöd till invandrare eller
- motsvarande förmåner från utlandet.

Vårdbidrag betalas inte till sökande som får endast delsjukpension, deltidspension, arbetslöshetspension. Beviljande av vårdbidrag förutsätter att sökandens funktionsförmåga är försämrad i minst ett års tid. Funktionsförmågan anses vara försämrad, när sjukdomen eller skadan försämrar förmågan att reda sig själv (t.ex. tvätta sig eller klä på sig), klara de nödvändigaste hushållssysslorna eller klarar av att uträtta ärenden utanför hemmet. Beviljande av förmånen förutsätter dessutom regelbundet behov av hjälp till exempel med de personliga funktionerna, som att tvätta sig, klä på sig eller med kommunikering eller har behov av handledning eller övervakning, som att bli påmind eller övervakning i de olika dagliga funktionerna.

Vårdbidraget för pensionstagare betalas graderat i tre nivåer utifrån mottagarens behov av hjälp, handledning och tillsyn samt särskilda kostnader. De särskilda kostnaderna är extra kostnader som orsakas av den aktuella sjukdomen eller funktionsnedsättningen. De kan leda till att vårdbidraget betalas med förhöjt belopp. Vårdbidraget påverkas inte av pensionstagarens eller familjemedlemmarnas inkomster och förmögenhet. Vårdbidraget är skattefri inkomst. Se storleken på förmånen på sista sidan i guiden.

Till ansökan om vårdbidrag fogas ett så fårskt läkarutlåtande C (inte äldre än sex månader) eller B, om där har antecknats tillräckligt med uppgifter för att avgöra vårdbidraget. Till ansökan kan vid behov även fogas en redogörelse för behovet av hjälp och tjänsterna från den sociala myndigheten, hemsjukvården eller annan part som känner sökanden i bostadskommunen. Om kostnaderna som orsakas av sjukdomen eller funktionsnedsättningen meddelas, bifogas nödvändiga kvitton eller redogörelser för dessa kostnader. Det är bra att lämna in en ansökan om fortsatt bidrag jämte bilagor så fort som möjligt till FPA, så att det inte blir ett avbrott i bidraget. En ansökan om fortsatt bidrag ska dock göras senast inom sex månader från det att den föregående bidragsperioden upphört.

Till ansökan om förhöjt handikappbidrag behövs vanligtvis ett nytt läkarutlåtande, förutom när förhöjningen söks på basis av särskilda kostnader.

Mer information om vårdbidrag för pensionstagare fås från FPA:s kontor eller www.kela.fi/web/sv.

5.6 Personlig assistans

Syftet med personlig assistans är att hjälpa personer med svår funktionsnedsättning, som minnessjuka personer, att göra egna val i de dagliga sysslorna, i arbete och studier, i fritidsaktiviteter, i samhällelig verksamhet och i upprätthållandet av sociala kontakter. Kommunen ska ordna personlig assistans för en svårt funktionshindrad som på grund av sin långvariga eller framskridande funktionsnedsättning eller sin sjukdom nödvändigt behöver hjälp av en annan person för att klara de dagliga funktionerna. Hjälpbehovet ska vara nödvändigt och återkommande. Hjälpbehovet får inte i huvudsak bero på sjukdomar eller funktionshinder i anslutning till åldrande. En person kan dock inte uteslutas från personlig assistans enbart på grund av någon funktionsnedsättning, sjukdom, diagnos eller ålder, därför kan även en minnessjuk person ha rätt till personlig assistans. Om personens behov av hjälp och assistans emellertid i huvudsak baserar sig på vård, omvårdnad eller övervakning, ordnas den mesta hjälpen genom annan social- och hälsovårdsservice.

Ordnande av personlig assistans förutsätter att den som får assistansen har resurser för att definiera innehållet i hjälpen och hur den genomförs. Av klienten förutsätts dock inte fullständiga kognitiva färdigheter eller kommunikationsförmågor. Om klienten till exempel till följd av en framskridande minnessjukdom inte själv kan uttrycka sin åsikt, ska den klargöras i samarbete med klientens laglige företrädare eller annan anhörig.

Personlig assistans kan ordnas på så sätt att den svårt funktionshindrade

- anställer en personlig assistent åt

sig själv eller

- köper assistentservice med de servicecedlar som kommunen ger eller
- får en assistent i form av en tjänst som kommunen ordnar eller köper.

I sättet att ordna personlig assistans ska alltid det individuella behovet av hjälp och livssituationen beaktas. Personlig assistans i alla former är kostnadsfri för mottagaren. Den personliga assistenten ska i regel vara en utomstående person. Genom denna regel söks en avgränsning mellan närståendevård och personlig assistans, men gränsdragningen är inte absolut. I motiveringarna kan även en anhörig fungera som assistent i undantagsfall.

Om personlig assistans är en ändamålsenlig stödform för den minnessjuka i just hans eller hennes situation, är det bra att han eller hon tar mod till sig och kräver likvärdig rätt till servicen. Personlig assistans kan vara en ypperlig stödform till exempel för att delta i fritidsaktiviteter och fortsätta det egna livet i synnerhet för många minnessjuka i arbetsför ålder.

Beslut om personlig assistans kan variera från fall till fall och mellan kommunerna. Dessa omständigheter minskar dock inte minnessjuka personers likvärdiga rätt till handikappservice, som personlig assistans. Ingen diagnos är i sig orsak att bevilja eller förkasta ansökan, utan funktionsförmågan och den individuella situationen ska avgöra. Mer information om personlig assistent ger kommunens socialbyrå (handikappservice).

5.7 Hemservice och hemsjukvård

Kommunal hemservice indelas i hemservice och hemsjukvård, som i många

kommuner har slagits samman till hemvårdsservice.

Med hemservice stöds hemvården av den minnessjuka personen och möjligheterna att reda sig själv hemma. Med hemservice avses genomförande av uppgifter och sysslor i anslutning till boende, personlig omvårdnad och omsorg och annat normalt liv och att assistera med dem. Hemservice ges till dem som behöver hjälp bland annat på grund av sänkt funktionsförmåga, familjesituation, ansträngning och sjukdom. Servicen omfattar genomförande av uppgifter och sysslor i anslutning till boende, personlig omvårdnad och omsorg och annat normalt liv och att assistera med dem. Som hemservicens stödtjänster kan ordnas till exempel måltids-, klädvårds-, bad-, städ-, färd- och följeslagartjänster samt tjänster som främjar socialt umgänge.

Hemsjukvård är en del av hemvården, som även omfattar hemservice och hemvårdens stödåtgärder som baserar sig på socialvårdslagen. Merparten av tjänsterna genomförs av sjukskötare. Hemsjukvård ges hemma när personen på grund av nedsatt funktionsförmåga eller sjukdom inte klarar av att använda andra tjänster inom hälso- och sjukvården. Hemservice och hemsjukvård grundar sig på bedömning av klientens funktionsförmåga och en service- och vårdplan som utarbetas utifrån den. Planen uppgörs tillsammans med kommunen och serviceanvändaren. Verkställandet av planen följs upp och den justeras när servicebehovet ändras.

Hemservice och hemsjukvård är liksom övriga social- och hälsovårdstjänster i allmänhet inte helt avgiftsfria. Avgiften

som uppbärs för tjänsterna får vara högst lika stor som de kostnader som produktionen av tjänsten föranleder. I en del kommuner används även systemet med servicesedlar, som gäller alla social- och hälsovårdstjänster, som kommunen ska ordna för sina invånare, med undantag för jourtjänster och vård oberoende av vilja (se punkt 5.13 Systemet med servicesedlar)

Hemvårdstjänster erbjuder förutom kommunen/staden även många privata hemserviceföretag samt föreningar och stiftelser. Information om dessa stödformer fås från närmaste minnesförening. Kontaktinformation till minnesföreningarna finns på webbplats: www.muistiliitto.fi/sv. Kommunens social- och hälsovårdsväsende ger mer information om hemservice.

5.8 Färdtjänst

Med färdtjänst avses möjligheten att använda till exempel specialtransport, taxi eller invatäxi till nedsatt pris, som motsvarar avgifterna inom kollektivtrafiken. Stödet är avsett för personer, som till följd av nedsatt funktionsförmåga inte kan använda kollektiva färdmedel.

Kommunen kan bevilja dessa tjänster med stöd av socialvårdslagen eller lagen om service och stöd på grund av handikapp. Eftersom lagen om service och stöd på grund av handikapp är av subsidiär natur, ska tjänster i första hand sökas med stöd av socialvårdslagen. Färdtjänst i enlighet med socialvårdslagen är framförallt avsedd för sådana äldre, som behöver stöd för att röra sig på grund av nedsatt funktionsförmåga i anslutning till åldrande. Antalet resor har inte preciserats nog-

grannare i socialvårdslagen.

Den färdtjänst som stadgas i lagen om service och stöd på grund av handikapp är en stödform, som kommunen ordnar för svårt funktionshindrade som har speciella svårigheter att klara olika vardagliga funktioner. För en person med svår funktionsnedsättning är kommunen är skyldig att per månad ordna minst 18 enkelresor, som han eller hon gör i anslutning till daglig livsföring (för att utträta ärenden och utöva fritidsintressen). Resorna kan inte användas när man tar sig till hälso- och sjukvårdens enheter eller till rehabilitering (se punkt 5.11 Reseersättningar). För att ansöka om stöd för färdtjänst behövs läkarintyg.

Om personen inte med hänsyn till sina behov får tillräckligt med färdtjänst med stöd av socialvårdslagen, kan han eller hon söka tjänsten med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp. Trots att det framkommit skillnader mellan kommunerna när tjänsten beviljas, har en minnessjuk likvärdig rätt till färdtjänst i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp. Ingen diagnos är i sig orsak att bevilja eller förkasta ansökan, utan funktionsförmågan och den individuella situationen ska avgöra. Det går att höra sig för och ansöka om färdtjänst hos socialbyrån i den egna kommunen (handikappservice).

5.9 Rehabilitering

Rehabilitering är en helhet, som formas av tjänster och förmåner från olika parter. Social- och hälsovården är ansvarig för att ordna medicinsk rehabilitering. Socialvården ansvarar för att ordna rehabilitering för funktionshindrade, missbrukarrehabilitering och social rehabilitering.

Rehabiliteringstjänsterna är i regel behovsprövade, det vill säga beroende på kommunens tillgängliga resurser. Alzheimer Centralförbundet har tagit fram en rehabiliteringsmodell för minnessjuka (följande sida). Rehabiliteringsmodellen betonar den minnessjukas rätt till en rehabiliteringsplan och till rehabilitering.

Rehabilitering av en minnessjuk person omfattar rådgivning och handledning, den första informationen, anpassningsträning, dagrehabilitering, kort- eller långvarig dygnet runt-rehabilitering och olika terapier. Dessutom är det möjligt att få teknologi och hjälpmedel via rehabiliteringen. En minnessjuk person har rätt att få planmässig rehabilitering. Enligt lagen ska en rehabiliteringsplan utarbetas för alla som genomgår rehabilitering. Verkställandet av planen ska följas upp och bedömas med jämna mellanrum.

Rehabilitering av en minnessjuk fylls till stora delar av den helhet med rehabiliteringstjänster för medicinsk rehabilitering som stadgas i hälso- och sjukvårdslagen.

Medicinsk rehabilitering ordnar hälsovårdscentraler och sjukhus. En del av rehabiliteringen för minnessjuka ordnas som en socialvårdstjänst. Rehabiliteringen kan då genomföras till exempel på så sätt att någon tjänst som beviljats som socialvårdens service och stödåtgärd, som personligt stöd för den som bor hemma, anses vara en rehabiliterande åtgärd.

Dessutom kan en minnessjuk vara berättigad till rehabiliteringstjänster i enlighet med lagen och förordningen om service och stöd på grund av handikapp. Åtminstone ska personer i arbetsför ålder ha subjektiv rätt till tryggad dagverksamhet för personer med svår funktionsned-

sättning. Lagen om service och stöd på grund av handikapp förutsätter ordnande av dagverksamhet för sådana arbetsförmögna personer, som på grund av ett mycket svårt funktionshinder som förorsakats av en skada eller sjukdom inte har förutsättningar att delta i sådan arbetsverksamhet som avses i socialvårdslagen och som får sin huvudsakliga försörjning av förmåner som beviljas på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga.

Många minnesföreningar ordnar kamratstöd för minnessjuka personer och deras närstående, Minneskompis-

verksamhet, kurser och stödda ledigheter som innehåller rehabiliteringselement samt annan verksamhet som stöder anpassningen. Bekanta dig med föreningen närmast dig: www.muistiliitto.fi/sv.

Även FPA ordnar rehabilitering för närståendevårdare, som behöver rehabilitering på grund av egna sjukdomar eller utmattning. Ytterligare information om rehabiliteringstjänsterna fås till exempel av den egna minneskoordinatören, hälsovårdscentralen eller av kommunens social- och hälsovårdsväsende.

REHABILITERINGSMODELL Rätt till ett gott liv



Alzheimer Centralförbundets rehabiliteringsmodell

5.10 Läkemedelsersättningar

Från FPA kan sökas ersättning för läkemedel, bassalvor och näringspreparat, som läkaren ordinerat med recept för behandling av sjukdom. Ersättningen fås vanligtvis redan på apoteket genom att uppvisa FPA-kortet. För att få ersättning krävs det att preparatet har godkänts som ersättningsgillt. Apoteket kontrollerar kundens rätt till ersättning hos FPA i samband med varje läkemedelsinköp. Genom tjänsten får apoteket aktuell information om den rätt till ersättning som beviljats kunden och om årssjälvrisken (takbeloppet) uppnås.

Ersättning för de läkemedel som köpts med recept fås efter att initialsjälvrisken är betald i sin helhet. Apoteken har aktuell information om den ackumulerade initialsjälvrisken för kunden.

Ersättning fås endast för nödvändiga läkemedelskostnader. Kostnaderna betraktas som nödvändiga om du på en och samma gång köper läkemedel i en mängd som motsvarar högst tre månaders behandling. Du får ersättning för en ny sats läkemedel när du förbrukat nästan hela den föregående satsen och du använt läkemedlet enligt doseringsanvisningen.

Grundersättning och specialersättning

Det finns tre ersättningsklasser för läkemedelsersättningar:

- grundersättningen är 40 procent av läkemedlets pris eller referenspris
- lägre specialersättning är 65 procent av läkemedlets pris eller referenspris
- högre specialersättning är 100 procent av läkemedlets pris eller referenspris; kunden betalar ändå en

självrisk på 4,50 euro för varje läkemedel som köps.

Ersättningen dras av från läkemedlets pris. Beloppet på läkemedelsersättningen påverkas av om läkemedlet omfattas av det så kallade referenspris-systemet. Där klassificeras läkemedelspreparat i referensprisgrupper, för vilka fastställs referenspriser. Referenspriset beräknas från försäljningspriset på det förmånligaste preparatet i gruppen. FPA:s ersättning beräknas från referenspriset. Läkemedelspreparat som ingår i samma referensprisgrupp innehåller lika mycket av samma läkemedelssubstans och de kan tryggt bytas sinsemellan.

Ett läkemedel som läkaren ordinerat kan bytas ut på apoteket till ett motsvarande preparat som är billigare. Kunden är själv tvungen att betala den andel som överstiger referenspriset om han eller hon tackar nej till att byta ut läkemedlet. Referenspriset tillämpas dock inte om läkaren förbjuder utbyte av läkemedlet på vårdmässiga eller medicinska grunder.

För läkemedel mot Alzheimers sjukdom fås grundersättning, med undantag för rivastigmin, för vilket ett villkor för att erhålla grundersättning är B-utlåtande av neurolog eller geriatriker. Läkemedelsersättning beviljas om den huvudsakliga orsaken till minnes-symptomen är Alzheimers sjukdom eller idiopatisk Parkinsons sjukdom. Ersättningsrätten kan beviljas utan tidsbegränsning. En anteckning om sjukdomen och gällande rätt till ersättning görs i FPA-kortet. För närvarande fås ingen specialersättning för läkemedel för behand-

ling av Alzheimers sjukdom. För annan medicinerings ska rätt till lägre eller högre specialersättning sökas separat. Ett läkarutlåtande B ska då bifogas till ansökan.

Årssjälvrisk

Årssjälvrisken, det vill säga takbeloppet för läkemedelskostnader, är bunden till ett kalenderår.

När självriskerna (inklusive initialsjälvrisken) som kunden betalat för ersättningsgilla preparat överstiger årssjälvrisken, har han eller hon rätt till tilläggsersättning för mediciner under resten av året. Kunden betalar dock 2,50 euro för varje läkemedel som han eller hon köper. Kunden får tilläggsersättningen direkt från apoteket, när apoteket kontrollerar hans eller hennes rätt till tilläggsersättning i FPA:s e-tjänst för förfrågan om direktersättningsuppgifter.

Årssjälvrisken ändrar lite varje år (se storleken på takbeloppet på sista sidan i guiden). Vanligtvis fås tilläggsersättningen som direktersättning från apoteket.

FPA följer med uppfyllandet av den årssjälvrisk som berättigar till tilläggsersättning på basis av de uppgifter som erhållits från apoteket. FPA skickar ett meddelande per brev om rätten till tilläggsersättning när årssjälvrisken har överskridits. Som bilaga i brevet skickas en ansökningsblankett för ansökan om tilläggsersättning. Informationen om att årssjälvrisken har överskridits uppdateras samtidigt till FPA:s ärendetjänst och finns även tillgänglig hos apoteken. I brevet finns det ingen information om hur mycket årssjälvrisken har överskridits. Ytterligare information om läkemedelsersättningar fås från FPA:s kontor och från internet www.kela.fi/web/sv.



Ersättning kan fås för läkemedelsinköp.

5.11 Reseersättningar

FPA betalar ersättning för kostnaderna för resor som gjorts för att undersöka eller behandla sjukdom eller för FPA:s rehabilitering. Ersättning beviljas för resor till den närmaste vårdenheten enligt vad det kostar att anlita allmänna forskaffningsmedel. Om läkaren skriver ett intyg för användning av specialfordon, beaktas resorna till exempel enligt kostnaderna för användning av taxi.

I reseersättningarna finns en självriskandel, som beräknas för varje enkelresa. Storleken på den årliga självriskandelen, det vill säga takbeloppet för resekostnader kan kontrolleras hos FPA:s kontor. När takbeloppet för resekostnaderna överskrids ersätts resorna utan självrisk under samma kalenderår (se självriskbelopp för resor på sista sidan i guiden).

FPA har övergått till ett förfarande med direktersättning av taxiresor i nästan hela landet. När taxiresan beställts via det centraliserade beställningsnumret i det egna sjukvårdsdistriktet, behöver man betala endast självriskandelen för resan. I taxin ska FPA-kortet uppvisas. Det intyg som fåtts för resan eller annan utredning av rätten att använda taxi ska sparas, eftersom FPA kan be att få det senare. Mer information om reseersättningar från www.kela.fi/web/sv.

5.12 Stöd för närståendevård

Stödet för närståendevård är en helhet som utgörs av de tjänster som erbjuds den vårdbehövande, samt vårdarvode, ledighet och tjänster som stöder närståendevården som tilldelas vårdaren. Lagstadgade tjänster som stöder närståendevård är förberedelse för närstående-

vårdare (från början av 2018), utbildning som stöder vårduppdragen, undersökningar av välmående och hälsa samt sådana social- och hälsovårdstjänster som stöder vårdaren.

Förutsättningarna för att få stöd för närståendevård är att kommunen och vårdaren ingår ett avtal om vården och i anslutning till det en vård- och serviceplan. I vård- och serviceplanen fastställs förutom de tjänster ska ges den vårdbehövande även tjänster som stöder närståendevården och som riktar sig till vårdaren. Omfattningen av och innehållet i tjänsterna som riktar sig till vårdaren ska antecknas i vård- och serviceplanen så som de motsvarar behovet. Om servicebehovet bedöms vara mycket litet, ska det i planen antecknas kontaktinformation till den yrkesperson vid socialvården som närståendevårdaren vid behov kan kontakta.

Stödet för närståendevård är anslagsbunden service, som beviljas enligt kommunens prövning. Minimibeloppen för vårdarvodet som ska betalas till vårdaren är indexbundet. Se minimibeloppen för stödet för närståendevård på sista sidan i guiden.

Vårdarvodet är skattepliktig inkomst. Den vårdare som ingått avtal med kommunen får arbetspensionsskydd för sitt arbete förutsatt att hon eller han inte redan har gått i pension. Kommunen sköter också om olycksfallsförsäkringen för närståendevårdaren. Avtalet om närståendevård gäller tillsvidare, om det inte finns speciella orsaker att ingå ett tidsbundet avtal.

Alla närståendevårdare som ingått avtal om närståendevård har rätt till minst två dygn ledig tid per kalendermånad.

Närståendevårdare, som oavbrutet eller med få avbrott är bundna vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag har rätt till minst tre dygn ledig tid per kalendermånad. Kommunen och närståendevårdaren kan avtala om att närståendevårdaren tar ut den lediga tiden i form av flera ledigheter som är kortare än ett dygn. Kommunen bestämmer på vilket sätt den ordnar vården av den vårdbehövande under närståendevårdarens ledighet. Olika sätt är till exempel att den vårdbehövande flyttas till ett vårdhem, vårdas av en avlösare i hemmet eller familjevård under närståendevårdarens ledighet. Kommunen kan ordna vården under närståendevårdarens ledighet som sin egen tjänst, köpa den från andra tjänstproducenter eller bevilja närståendevårdaren en servicesedel för att ordna vården. För tjänster som ges den vårdbehövande under närståendevårdarens ledighet uppbärs en dygns-specifik avgift, som är oberoende av den vårdbehövandes inkomster. Storleken på avgiften justeras vartannat år i enlighet med indexhöjningarna.

Frågor om stödet för närståendevård kan riktas till kommunens socialverk eller servicehandledarna. Frågor om praxisen med servicesedlar i den egna kommunen kan riktas till kommunens socialväsende.

5.13 Systemet med servicesedlar

Med servicesedlar går det att skaffa alla sådana social- och hälsovårdstjänster, som kommunen eller samkommunen ska ordna för sina invånare. Servicesedeln lämpar sig inte för användning vid brådskande vård eller vård oberoende av vilja. Den tjänst som ska skaffas med servicesedeln är ett alternativ till den servi-

ce som kommunen eller samkommunen producerar.

Kommunen eller samkommunen beslutar om den tar servicesedeln i användning och för vilka tjänster den ger sedeln. Om klienten inte vill använda servicesedeln, ska kommunen vägleda honom eller henne till tjänster som ordnas på annat sätt. För att få sedeln förutsätts det att en representant för den kommunala social- och hälsovården bedömer personens servicebehov. Servicesedeln fås från hälsostationen och socialverket i boendekommunen och från kommunens andra serviceenheter, som också ger mer information om servicesedeln.

Servicesedeln kan vara lika stor för alla användare eller inkomstbunden, varvid värdet på den beror på klientens inkomster. Vid fortgående, regelbunden hemvård används en inkomstbunden servicesedel. Vid tjänster som är avgiftsfria för klienten ska sedeln täcka kostnaderna helt. Värdet på servicesedeln ska höjas om utkomsten för klienten eller hans familj eller klientens försörjningsplikt äventyras på grund av klientens självrisk. Se sista sidan i guiden för information om storleken på servicesedeln.

Kommunen har en förteckning över serviceproducenter som den godkänt. Information om producenter, tjänster och priset på dem finns offentligt tillgängliga. Mer information om servicesedeln: www.stm.fi/sv.

5.14 Ersättning av sjukvårdskostnader

FPA ersätter en del av kostnaderna för privat hälso- och sjukvård. Avgifter för offentlig hälso- och sjukvård ersätts inte. Kostnaderna är ersättningsgil-

la när det är fråga om vård av sjukdom. Förutsättningen är att vården på grund av sjukdom är nödvändig.

Ersättning för sjukvårdskostnader söks hos FPA:s kontor. Till grund för ersättningen ligger en ersättningstaxa, som anger hur stor del av det uttagna arvodet som FPA godkänner som ersättningsgrund. FPA:s ersättning av en privatläkares arvode uppgår till den fastställda ersättningstaxan. Ersättningstaxan är ofta ett mindre belopp än det arvode som en privatläkare tar ut. Om arvodet är mindre än taxan, betalas så mycket ersättning som det uttagna arvodet. Närmare ersättningstaxor finns på FPA:s webbplats www.kela.fi/web/sv.

Ersättning fås ofta direkt på läkarmotagningen genom att uppvisa FPA-kortet. Direktersättning används till exempel vid ersättning av läkar- och tandläkararvoden samt av undersökning och vård. Då dras ersättningsbeloppet direkt av från den avgift som ska tas ut och endast självriskandelen återstår att betala. FPA ersätter även en del av läkemedels- och resekostnaderna. Se punkt 5.10 Läkemedelsersättningar och punkt 5.11 Reseersättningar.

I FPA:s e-tjänst går det att se hur mycket du fått i ersättning för sjukvård, läkemedel och resor från FPA. I e-tjänsten går det även att följa med uppfyllelsen av den årliga självriskandelen för läkemedels- och reseersättningar. Mer information om ersättning av sjukvårdskostnader fås hos FPA:s kontor eller på internet www.kela.fi/web/sv.

5.15 Avgiftstak för hälso- och sjukvården

Ett avgiftstak har fastställts för de patient- och klientavgifter som uppbärs för

den offentliga social- och hälsovårdens tjänster. Se storleken på avgiftstaket på sista sidan i guiden. I avgiftstaket medräknas läkartjänster inom hälsovårdscentralens öppenvård, fysioterapi, vård som ges i serie, poliklinikavgifter på sjukhus, avgifter för dagkirurgi och avgifter för kortvarig vård på en anstalt inom hälso- eller socialvården. I avgiftstaket medräknas dessutom avgifter för rehabilitering. Uppföljningsperioden är ett kalenderår. Intjänandet följer man i regel själv med på ett uppföljningskort som fås från hälsovårdscentralen. Originalkvittona ska sparas. När avgiftstaket har uppnåtts får klienten i regel tjänster inom hälso- och sjukvårdens öppenvård avgiftsfritt och avgiften för kortvarig vård på en anstalt blir lägre.

Mer information om hälso- och sjukvårdens avgiftstak fås från kommunens hälso- och sjukvård samt från patientbyråerna.

5.16 Utkomststöd

Utkomststöd är en form av utkomstskydd i sista hand och det söks hos FPA. Rätt till utkomststöd har en person, vars egna och familjens inkomster inte räcker till för nödvändig försörjning. Stödet är behovsprövat.

Utkomststödet består av tre delar: grundläggande utkomststöd, kompletterande utkomststöd och förebyggande utkomststöd. Man ansöker om grundläggande utkomststöd hos FPA. Kompletterande utkomststöd eller förebyggande utkomststöd söks hos kommunens socialbyrå, om man har sådana särskilda utgifter som det grundläggande utkomststödet inte täcker. FPA fattar beslut om det grundläggande

de utkomststödet inom sju vardagar från det att ansökan inkommit, om all nödvändig information finns i ansökan. FPA och kommunerna samarbetar och vid behov förmedlar FPA information om den som ansöker om utkomststöd personligen vill diskutera med en yrkesperson inom kommunens socialvård.

Mer information om utkomststödet fås hos FPA: www.kela.fi/web/sv.

5.17 Beskattning

Invalidavdrag söks genom att begära ett B-utlåtande där invaliditetsgraden konstateras av läkaren (minst 30 procent). Det kan fås retroaktivt för fem år. Personer som är sjukpensionerade får automatiskt invalidavdrag. Invalidavdraget görs i regel från förvärvsinkomsten, men även pensionstagare kan i vissa fall ha möjlighet att få invalidavdrag.

Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga är ett avdrag från förvärvsinkomsterna. Avdraget gäller personer, som har besvär som minskar skattebetalningsförmågan, som höga sjukdomskostnader för en minnessjuk eller orimligt höga resekostnader för en vårdande anhörig. För att få avdraget förutsätts det att den anhöriga har försörjningsplikt för den vårdbehövande. Skattemyndigheten prövar från fall till fall om avdraget beviljas. Vid beviljandet inverkar den skattskyldiges och dennes familjs inkomster och förmögenhet.

Till hushållsavdrag berättigar normalt hushålls-, omsorgs- och vårdarbete. Normalt hushållsarbete är till exempel städning, matlagning, klädvård och skötsel av gårdsplan. Normalt vård- och om-

sorgsarbete kan vara till exempel att ta hand om en minnessjuk hemma hos honom eller henne. Även arbete som innebär underhåll och ombyggnad av den skattskyldiges bostad eller fritidsbostad berättigar till avdrag. Avdrag fås dock inte om stöd för närståendevård eller social- och hälsovårdens servicesedlar beviljade av kommunen har erhållits för arbetet.

Hushållsavdraget kan även beviljas för hushållsarbete som utförts i ett privat servicehus till den del arbetet utförts i de utrymmen som den boende förfogar över privat det vill säga i det egna rummet eller den egna lägenheten (t.ex. städning av den boendes lägenhet). För beskattningen är det bra att från servicehuset begära en specificerad faktura, där de olika tjänsterna framgår tydligt. Avdrag kan förutom för hushållsarbete fås för arbete som omfattar underhåll och ombyggnad av bostaden eller fritidsbostaden.

Tillämpningsområdet för avdraget har utvidgats till installation, underhåll och handledning i fråga om hemmets data- och informationstekniska apparater. En självrisk beräknas på de avdragbara kostnaderna. Avdraget är personligt. Båda makarna kan få avdraget separat. Även ett barn som låter reparera det hem där föräldrarna eller makens/makans föräldrar bor eller köper hushållstjänster till sina egna eller makens/makans föräldrar är berättigat till avdrag. Ytterligare information om www.vero.fi/sv.

IV RÄTTSSKYDDSVÄGAR

En minnessjuk och hans eller hennes anhöriga kan vara missnöjda med hur den minnessjukas rättigheter realiserats, som med läkarens diagnos, genomförda undersökningar eller att de inte genomförts, med personalens beteende eller erhållna socialskyddsformåner. När social- och hälsovården inte motsvarar de förväntningar och behov som den minnessjuka och hans eller hennes anhöriga har, kan rättigheterna krävas på åtminstone följande sätt:

1. SAMTAL MED PERSONALEN

Att direkt diskutera med personalen vid oklara frågor som man funderar på bidrar i många fall till att utveckla vården så att den bättre motsvarar den minnessjukas individuella behov. Under samtalet går det även att motivera saker och sträva efter lösningar, som tillfredsställer den vårdbehövande och hjälper honom eller henne att upprätthålla funktionsförmågan och må bra.

Om situationen dock drivits till sin spets i den grad att det inte går att nå samförstånd genom att diskutera, går det att ta till de förfaranden som presenteras nedan.

2. KONTAKT MED PATIENT- ELLER SOCIALOMBUDSMANNEN

Varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården har en **patientombudsman**, som har i uppgift att ge råd och bistå, informera om patientens rättigheter och även annars arbeta för att främja och ge

nomdriva patientens rättigheter. Det går att vända sig till patientombudsmannen till exempel i situationer där personen är missnöjd med den vård han eller hon har fått och bemötandet i anslutning till det. Viktigt i patientombudsmannens verksamhet är att fungera som en medlare mellan patienten, anhöriga och den vårdande enheten och få parterna som är av olika åsikt att diskutera med varandra.

Varje kommun har en **socialombudsman**, vars uppgift är att vägleda klienter i användningen av socialservice och frågor i anslutning till tillämpningen av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, bistå med att göra anmärkningar, informera om klientens rättigheter och arbeta för att främja klientens rättigheter samt följa med hur klientens rättigheter och ställning utvecklas i kommunen. Socialombudsmannens uppgift är närmast rådgivande: ombudsmannen fattar inte beslut och beviljar inte formåner.

3. ANMÄRKNING

Med en anmärkning enligt patientlagen söks korrigerig i missförhållanden eller brister som observerats i hälso- och sjukvårdens tjänster. Syftet med anmärkningen är att korrigera det missförhållande som framgått i vården. Anmärkningen framställs muntligen eller skriftligen till den ansvariga ledaren för den enhet som personen varit i kontakt med. Många enheter kräver en skriftlig anmärkning. Patientombudsmannen hjälper vid behov till med att formulera en anmärkning.

Anmärkningen behandlas vid enheten

genom att införskaffa information, utifrån vilken det går att dra slutsatser om patienten undersökts, vårdats och behandlats på ett sätt som godtagbar vårdpraxis förutsätter. I avgörandet, som alltid ska göras, tas det ställning till vilka fortsatta åtgärder en befogad anmärkning föranleder eller har föranlett.

En anmärkning kan även framställas om socialvårdens tjänster. Då är anmärkningen ett fritt formulerat sätt att reagera på de åtgärder som personalen vid socialvårdens vidtagit, som dåligt bemötande av klienten. En anmärkning begränsar inte rätten att anföra besvär eller klagomål. Socialombudsmannen hjälper vid behov till med att formulera en anmärkning. Anmärkningen riktas till ansvarspersonen eller den ledande tjänsteinnehavaren vid socialvårdens verksamhetsenhet och den ska besvaras inom skälig tid. Av svaret ska framgå vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av anmärkningen.

4. KLAGOMÅL

Ingen tidsfrist och inga formföreskrifter har fastställts för att framställa klagomål. Klagomål kan vara fritt formulerade och framställas när som helst. Ett klagomål kan framställas av vem som helst, det vill säga även en annan person än parten. Klagomålet leder till en undersökning, där en skriftlig redogörelse begärs av den som är föremål för klagan. Dessutom införskaffas nödvändiga expertutlåtanden. Myndigheten fäller avgörandet i ett ärende som gäller klagan, som innebär administrativ styrning, anmärkning eller allvar-

lig anmärkning och i de allvarligaste fallen en disciplinåtgärd eller begränsning av rätten att utöva yrke. Klagomål kan framställas till regionförvaltningsverket i den egna regionen.

Andra myndigheter hos vilken klagomål anförs är social- och hälsovårdsministeriet, tillstånds- och tillsynsverket för social och hälsovården, riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern. Mer information: www.avi.fi/sv, www.valvira.fi/web/sv, www.stm.fi/sv, www.oikeusasiamies.fi/sv och www.okv.fi/sv.

5. ATT SÖKA ÄNDRING I BESLUT OM FÖRMÅN

Om en klient hos socialvården inte är nöjd med ett beslut om social förmån, kan han eller hon söka ändring i det. En besväransvisning ska finnas bifogad till beslutet om social förmån, det vill säga information om hur och inom vilken tid ändring kan sökas i beslutet och vart besvärsskriften ska skickas. Besvärstiden börjar löpa efter delfåendet av besvärsskriften. Vanligtvis ska besvär över beslut anföras inom 14 dagar från delfåendet av beslutet. Om beslutet inte kan rättas, ska fortsatta besvär över beslutet anföras inom 30 dagar från delfåendet.

Ändring i FPA:s beslut kan sökas hos besvärsnämnden för social trygghet. Nämndens beslut kan överklagas hos försäkringsdomstolen. I handikappomsorgens beslut och socialvårdens andra beslut kan ändring sökas hos kommunens social- och hälsovårdsnämnd, vars beslut

vidare kan överklagas hos förvaltningsdomstolen. Förvaltnings- och försäkringsdomstolens beslut kan med vissa begränsningar överklagas hos högsta förvaltningsdomstolen inom 30 dagar från delfåendet av beslutet.

I hälso- och sjukvårdens vårdlösningar går det vanligtvis inte att söka ändring genom besvär, utan den som är missnöjd med tjänsterna kan i stället för ett besvär framställa en anmärkning eller ett klagomål. Inom hälso- och sjukvården ger patientombudsmannen råd och hjälp i anslutning till patientens ställning och rättigheter. Myndigheterna ska alltid ge råd och vägleda klienten i besvär- och anmärkningsärenden. I förvaltningslagen finns närmare bestämmelser om behandlingen av förvaltningsärenden.

Mer information om det finns i kapitel III i punkt 4 Ansöka om social förmån och beslut om det.

6. PATIENTSKADEANMÄLAN

Syftet med patientskadlagen är att trygga ersättningar till patienten för en personskada som orsakats i samband med hälso- och sjukvård i Finland. Ersättning betalas för en personskada, om den har orsakats av till exempel undersökning, behandling och vård eller av att den försumrats, fel i en sjukvårdsapparat eller ett sjukvårdsinstrument, infektion, olycksfall, brand i en behandlingslokal eller en behandlingsutrustning eller distribution av medicin i strid med lag eller förordning eller föreskrifter. Ersättning ska i regel yrkas inom tre år från det att patienten fått information om skadan. Yrkandet framställs med en fritt formulerad skadeanmälan som riktats till Patientförsäkringscentralen. Patientombudsmannen bistår vid behov med att fylla i patientskadeanmälan.

V BEREDSKAP INFÖR FRAMTIDEN

Den minnessjukas juridiska funktionsförmåga, det vill säga förmåga att på ett behörigt sätt fatta beslut som gäller sig själv eller sin egendom, minskar i takt med att minnessjukdomen framskrider. Vetskap om att funktionsförmågan minskar kan ge upphov till en vilja att förbereda sig inför sin egen framtid med olika juridiska medel. Dylika förutseende medel är ett befullmäktigande eller en intressebevakningsfullmakt eller att upprätta ett testamente.

Det går även att planera framtiden självständigt genom att göra en vårdvilja eller ansöka om en intressebevakare hos magistraten. Närmare information om vårdvilja finns i kapitel II punkt 5 och om förordnande av intressebevakare i kapitel VI. Det går att förbereda sig inför framtiden när man är frisk och ofta även efter att man fått en minnessjukdomsdiagnos, om diagnosen fås i ett tillräckligt tidigt skede.

1. RÄTTSLIG HANDLINGSFÖRMÅGA

En person med rättshandlingsförmåga, det vill säga en myndig person kan själv på ett bindande sätt bestämma om sina rättigheter och utföra rättshandlingar: ge bort sin egendom, ingå en affär eller ta lån. Enligt Finlands rättsordning börjar rättshandlingsförmågan i regel när en person fyller 18 år och tar slut när personen dör.

Rättshandlingar ska genomföras vid fullt och sunt förstånd. För att rättshandlingen ska vara bindande för personen förutsätts det att han eller hon kan bedöma

rättshandlingens innebörd och följd. En rättshandling som genomförts av en minnessjuk person som i sig har formell rättshandlingsförmåga kan alltså vara ogiltig om det påvisas att han eller hon i själva verket inte kunnat förstå innebörden i sin rättshandling. Ogiltigförklaringen förutsätter vanligtvis en klandertalan och domstolens avgörande om att rättshandlingen är ogiltig.

Rättshandlingsförmågan för en myndig person kan även begränsas genom domstolsbeslut om personen inte kan ta hand om sig själv eller sin egendom. Då begränsas personens handlingsbehörighet antingen i fråga om viss egendom eller i sista hand kan han eller hon omyndigförklaras, vilket är mycket sällsynt. En omyndig har begränsad rättshandlingsförmåga. Han eller hon har rätt att genomföra rättshandlingar som gäller det dagliga livet och som i förhållande till omständigheterna har liten betydelse. Mer information i kapitel VI Förordnande av intressebevakare.

2. BEFULLMÄKTIGANDE

Det är bra att ordna en minnessjuk persons ärenden på ett så tillförlitligt och enkelt sätt som möjligt. Till exempel går det att ge användarrätt till det egna bankkontot till önskad person. Ofta kan till exempel makan/maken, barnen eller annan förtroendeperson bistå i penningärenden. För betalning av räkningar har bankerna ofta flera olika alternativ. Det rekommenderas att den som äger kontot tillsam-

mans med sin förtroendeperson besöker sitt eget bankkontor för att förhandla om det alternativ som bäst passar hans eller hennes situation för att lyfta pengar, betala räkningar och sköta tillgångar. I skötseln av penningärenden makarna emellan har det ofta visat sig vara behändigt att makarna har användarrätt till varandras konton eller att fakturorna sköts med avtal om direktfakturerering. Det är dock viktigt att komma ihåg att nätbankskoderna alltid är personliga.

Den minnessjukas ärenden kan oftast skötas smidigt även med stöd av ett befullmäktigande. De vanligaste formerna av befullmäktigande är muntligt och skriftligt befullmäktigande. En skriftlig fullmakt används vanligtvis för att påvisa befullmäktigandet, eftersom den andra parten i avtalet eller förfogandeåtgärden vanligtvis vill försäkra sig om befullmäktigandet. I fullmakten nämns det för vilken uppgift den andra befullmäktigas. En giltig fullmakt förutsätter att fullmaktsgivaren förstår innebörden och innehållet i den fullmakt han eller hon har gett.

Vid skötsel av minnessjukas ärenden kan befullmäktigande användas till exempel vid skötseln av bankärenden och när ärenden hanteras vid de flesta myndigheter. Ofta räcker det att en fullmakt för att sköta ärenden ges till någon anhörig. När en fullmakt uppgörs för skötseln av bankärenden är det bra att fråga anvisningar av den egna banken, eftersom många banker kräver att innehållet i fullmakten har specificerats tillräckligt noga. De flesta banker har även egna fullmaktsmodeller. Även FPA har en fullmaktsblankett. Med fullmakt kan den befullmäktigande ges rätt att sköta alla förmånsärenden hos

FPA eller så kan befullmäktigandet avgränsas till att gälla endast vissa förmåner eller ärenden. Till exempel åldersstigna föräldrar kan befullmäktiga sitt barn att sköta alla deras ärenden hos FPA. FPA:s fullmakt berättigar dock inte till att ändra förmånstagarens betalningsadress, utan för det krävs ett separat befullmäktigande. Fullmaktsinnehavaren har rätt att få nödvändig sekretessbelagd information för att sköta ärendena endast om samtycke till det har getts i fullmakten. FPA:s fullmakt och mer information finns på adressen: www.kela.fi/web/sv.

En fullmakt träder i kraft genast den upprättas. Om fullmaktsgivarens handlingsbehörighet begränsas eller personen omyndigförklaras, inskränks den befullmäktigades behörighet till de saker fullmaktsgivaren ännu själv får bestämma om.

3. INTRESSEBEVAKNINGSFULLMAKT

Det rekommenderas att en intressebevakningsfullmakt upprättas för alla myndiga. Det är ett ypperligt sätt att säkerställa att den egna viljan genomförs i händelse av handlingsoförmåga. Med intressebevakningsfullmakten befullmäktigar en individ den person som han eller hon har valt att sköta sina ärenden i fall han eller hon senare förlorar förmågan att sköta sina angelägenheter på grund av sjukdom, störningar i de psykiska funktionerna eller av någon annan motsvarande orsak.

I intressebevakningsfullmakten fastställer fullmaktsgivaren de saker som fullmakten gäller. Han eller hon kan bemyndiga en annan person att företräda honom

eller henne både i ekonomiska ärenden och i ärenden beträffande sin person, såsom sin hälso- och sjukvård.

Intressebevakningsfullmakten görs skriftligen precis som ett testamente. I intressebevakningsfullmakten utser fullmaktsgivaren en befullmäktigad, som gett sitt samtycke till uppgiften och fastställer de saker som fullmakten gäller. Det rekommenderas även att ställföreträdare, som en andrahandsfullmäktig och ersättare utses. Fullmakten undertecknas i två ojäviga vittnens samtida närvaro. En anhörig kan inte vara vittne. Den undertecknade fullmakten överlämnas i den befullmäktigades besittning eller genom att den befullmäktigade underrättas om fullmakten på något annat sätt.

Om det framkommit att fullmaktsgivaren inte längre kan sköta sina ärenden till exempel på grund av minnessjukdomen, begär den befullmäktigade att magistraten ska fastställa fullmakten. Samtidigt ska den befullmäktigade uppvisa den ursprungliga fullmakten för magistraten och ett läkarutlåtande (utlåtande i ärende för att fastställa intressebevakningsfullmakt) eller ett motsvarande dokument, som bevisar att fullmaktsgivaren blivit oförmögen att sköta de ärenden som fullmakten gäller. Fullmakten träder i kraft när magistraten har fastställt den.

När den befullmäktigade inleder sin uppgift ska han eller hon lämna in en förteckning till magistraten över de fullmaktsgivarens tillgångar och skulder som fullmakten ger den befullmäktigade rätt att sköta. Därefter övervakar magistraten den befullmäktigades verksamhet endast vid behov. På magistratens begäran ska den befullmäktigade lämna in en ut-

redning om skötseln av ekonomiska ärenden. Fullmaktsgivaren kan även påverka omfattningen av övervakningen. Han eller hon kan till exempel bestämma att den befullmäktigade med jämna mellanrum ska lämna in en utredning till magistraten om skötseln av de ekonomiska ärendena. Intressebevakningsfullmäktigen behöver således inte automatiskt lämna in en kontoredogörelse till magistraten.

Broschyrer om intressebevakningsfullmakt fås från magistraterna och rätts- och hjälpsbyråerna på finska och på svenska. På Alzheimer Centralförbundets webbplats www.muistiliitto.fi/sv finns en praktisk handbok om intressebevakningsfullmakt. Handboken har utarbetats av Finlands minnesspecialister r.f. och innehåller även en modellblankett som passar för de flesta behov.

Det rekommenderas att anlita experthjälp när en intressebevakningsfullmakt ska upprättas. Juristen ska ha noggrann information om lagens innehåll och han eller hon kan hjälpa till att skraddarsy en fullmakt med önskat innehåll. Till exempel donationer och rättshandlingar som gäller fastigheter ska nämnas i fullmakten, om fullmaktsgivaren vill att den befullmäktigades befogenheter ska komma att gälla även dem. Dessutom kan juristen ge råd om behovet av ersättare och andrahandsfullmäktig samt om andra nödvändiga detaljer.

Intressebevakningsfullmakt blandas ofta ihop med intressebevakning enligt lagen om förmyndarskap, men de betyder olika saker. Förordnande av intressebevakare med stöd av lagen om förmyndarskap granskas nedan i kapitel VI.

4. TESTAMENTE

När en person förbereder sig inför framtiden, vill han eller hon ofta även upprätta ett testamente. En minnessjukdomsdiagnos påverkar i sig inte personens behörighet att upprätta ett giltigt testamente. När testamentet upprättas ska den minnessjuka förstå att testamentet är ett uttryck för hans eller hennes sista vilja, och att innehållet motsvarar hans eller hennes egen vilja. Man kan anföra avsaknad av behörighet att upprätta testamente först efter testatorns död, genom att väcka en klandertalan mot testamentet. Behörigheten bedöms utgående från situationen då testamentet upprättades. Det är avgörande om testatorns minnessjukdom påverkat upprättandet av testamentet och dess innehåll.

En begynnande minnessjukdom är i allmänhet inget hinder för att upprätta ett testamente. När sjukdomen framskridit till den medelsvåra fasen kan testamentsbehörigheten dock redan vara klart försämrad. Det rekommenderas därför även att testamentet upprättas så fort minnessjukdomsdiagnosen fastställts. Som bilaga till testamentet kan man vid behov begära ett utlåtande från den egna läkaren om testatorns psykiska tillstånd och behörighet att upprätta testamente. Detta kan bli ett viktigt bevis i en eventuell tvist om testamentet. Från den offentliga rätts-hjälpsbyrå på orten eller privat advokatbyrå fås hjälp och råd i dessa frågor.

5. KÖRRÄTT

En minnessjuk persons körförmåga försämras när minnessjukdomen framskrider. Det är även möjligt att personen inte är medveten om sin nedsatta körförmå-

ga och då ska frågan om körförmåga och eventuellt avstående från körkortet tacklas bestämt, men synnerligen finkänsligt. Frågor i anslutning till körrätt är känsliga och ofta problematiska. Begränsning av körrätten kan ha en betydande inverkan på rörelsefriheten i synnerhet i glesbygden, men å andra sidan ska man tänka på den minnessjukas säkerhet och säkerheten för övriga väganvändare. När körkortet förnyas kan läkaren av hälsomässiga skäl begränsa giltigheten för personens körkort till att gälla för viss tid, till exempel ett år åt gången.

Enligt körkortslagen är en läkare skyldig att göra en anmälan till polisen, om han eller hon konstaterar att den som ansöker om körkortstillstånd eller en körrettsinnehavare inte längre uppfyller de medicinska kraven för beviljande av körkortstillstånd på grund av att hälsotillståndet försämrats och försämringen inte är endast tillfällig. Innan läkaren gör anmälan ska han eller hon informera patienten om sin skyldighet att göra en anmälan och upplysa patienten om hur körförmågan påverkas av hälsotillståndet.

Äldre förare ska genomgå en omfattande läkarundersökning för att förnya körkortet. Om personen lider av en medelsvår minnessjukdom får ett så kallat körkort i grupp 1 inte utfärdas eller förnyas till sökande. I grupp 1 ingår förare av motorcykel, personbil, paketbil och fordonskombinationer dragna av personbil samt traktorförare och mopedister. Däremot leder endast en minnessjukdomsdiagnos, oberoende av svårighetsgrad, till indraget körtillstånd för förare av lastbilar, bussar och fordonskombinationer samt för yrkeschaufförer.

VI INTRESSEBEVAKNING

Om en minnessjuk persons intressen inte kan tryggas till exempel genom gemensamma bankkonton, fullmakt eller intressebevakningsfullmakt kan han eller hon förordnas en intressebevakare.

1. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT FÖRORDNA INTRESSEBEVAKARE

Om förordnande av intressebevakare stadgas i lagen om förmyndarverksamhet. För en myndig kan förordnas en intressebevakare om personen på grund av sjukdom eller störningar i de psykiska funktionerna saknar förmåga att tillvarata sina egna intressen eller sköta sina personliga och ekonomiska angelägenheter, och dessa inte heller kan skötas på annat sätt.

Oftast förordnas intressebevakaren att sköta sin huvudmans alla ekonomiska angelägenheter. Med huvudman avses den person vars intressen bevakas. I vissa fall avgränsas intressebevakarens uppgift emellertid till att gälla en viss rättshandling, en viss fråga eller en viss egendom. Även om huvudmannen i regel behåller sin rättshandlingsförmåga parallellt med intressebevakaren, begränsar förordnandet huvudmannens rätt att självständigt använda bankkontona. Intressebevakaren ska nämligen meddela till banken vem eller vilka som kan lyfta de medel som finns på kontot.

2. INTRESSEBEVAKARENS BEFOGENHETER

Utöver skötseln av de ekonomiska angelägenheterna ska intressebevakaren också se till att det åt huvudmannen ordnas sådan vård, omsorg och rehabilitering, som med tanke på huvudmannens omsorgsbehov kan anses vara ändamålsenlig. Intressebevakning begränsar inte automatiskt huvudmannens behörighet att fatta beslut i ärenden som rör sin person: huvudmannen får självständigt fatta till exempel beslut om sin vård. Domstolen kan dock bestämma att intressebevakaren även kan fatta beslut i sådana ärenden som rör huvudmannens person och vars innebörd huvudmannen inte förstår. Det kan till exempel vara fråga om samtycke till att flytta huvudmannen till en servicebostad eller att ge samtycke till något som gäller hans eller hennes vårdesta.

3. BEGRÄNSNING AV HANDLINGSBEHÖRIGHET

Om förordning av en intressebevakare inte är tillräcklig att trygga huvudmannens intressen, begränsas hans eller hennes handlingsbehörighet. Begränsningen av handlingsbehörighet kan riktas mot personens behörighet att fatta beslut om viss egendom eller personens handlingsbehörighet i sin helhet, varvid personen omyndigförklaras. Omyndigförklaringar är mycket ovanliga. För att sköta ärenden för en person som har behov av hjälp ska emellertid alltid en lämplig åtgärd som är så lindrig som möjligt användas.

4. BEHOVET AV INTRESSEBEVAKARE

Huvudmannen kan behöva intressebevakning i följande ärenden: skötsel av och omsorg om ekonomiska angelägenheter, beslutande om personliga angelägenheter och förande av talan i domstolar eller hos myndigheter.

I alla situationer är det inte nödvändigt att förordna en intressebevakare åt en minnessjuk. Om till exempel maken eller maken sköter familjens ekonomiska angelägenheter, klarar man sig ofta även utan förordnande av intressebevakare. Då är det inte nödvändigt att ansöka om intressebevakare åtminstone så länge som angelägenheterna kan ordnas med andra arrangemang, till exempel med hjälp av ett skriftligt befullmäktigande eller gemensamt bankkonto. Det kan å andra sidan vara nödvändigt att förordna en intressebevakare åt till exempel en sådan ensamboende minnessjuk person som inte har någon anhörig som sköter hans eller hennes angelägenheter. Det kan även vara nödvändigt i en situation där en person som är i långvarig anstaltsvård och som också är en ensam minnessjuk samlar besparingar från inkomster eller får förmögenhet.

5. ATT ANSÖKA OM INTRESSE- BEVAKARE ELLER MEDDELA OM BEHOVET AV EN INTRESSEBEVAKARE

En person som förstär vad det betyder, och som önskar att en viss person skall utses till uppgiften, kan göra en ansökan om att få en intressebevakare. Då kan magistraten förordna en intressebevaka-

re. Om sökanden inte förstär vad förordnandet av en intressebevakare innebär för honom eller henne kan magistraten inte förordna en intressebevakare. Då är det tingsrättens ärende att förordna en intressebevakare, lika som i de fall där ansökan om förordnande av intressebevakare görs av någon annan än den som är i behov av det.

Man kan också till magistraten göra en anmälan om att en person är i behov av intressebevakning. Vem som helst (till exempel en anhörig eller en yrkesperson inom social och hälsovården) kan utan att bryta tystnadsplikten göra en anmälan om en person som är i behov av intressebevakning. Då anmälan inkommit är magistraten skyldig att utreda ärendet och vid behov ansöka om förordnande av intressebevakare hos domstol. Behörig domstol är i regel tingsrätten i huvudmannens hemkommun. Det är vanligare att intressebevakningsprocessen sätts igång genom en anmälan om behovet av intressebevakning än en ansökan om förordnande av intressebevakare.

6. VEM SKA UTSES TILL INTRESSEBEVAKARE

Till intressebevakare förordnas en person som är lämplig för uppdraget. Personen kan antingen vara en anhörig till huvudmannen eller en allmän intressebevakare, som å tjänstens vägnar sköter intressebevakarens uppgifter. Om en anhörig till en minnessjuk överväger att ta sig an uppdraget som intressebevakare, är det bra att vara medveten om att uppdraget som intressebevakare alltid medför skyldigheter: det ska föras bok över huvudmannens

inkomster och utgifter, och årligen företes en redovisning över detta till magistraten.

I den allmänna intressebevakarens rekommendationer betonas huvudmannens möjlighet att träffa sin intressebevakare som arbetar vid intressebevakningsbyrån samt intressebevakningspersonalen tillgänglighet både personligen och per telefon. Både med tanke på huvudmannens självbestämmanderätt och för att sköta intressebevakarens uppgift på ett bra sätt är det viktigt att huvudmannens egen åsikt klargörs och blir hörd.

När intressebevakningen inleds ska

detta meddelas till den anhöriga som tidigare skött huvudmannens ärenden. Intressebevakaren ska även beakta att trots att tystnadsplikten i fråga om huvudmannens angelägenheter är central i intressebevakarens arbete, kan det ligga i huvudmannens intresse att ha ett fungerande samarbete med de anhöriga. Om huvudmannen tidigare har meddelat till vem uppgifter kan ges och med vem hans eller hennes angelägenheter kan diskuteras, agerar man i enlighet med det.

Mera information www.maistraatti.fi/

sv.

BRA ATT VETA

LITTERATUR

Aarnio, Aulis – Kangas, Urpo:

Suomen jäämistöoikeus.

Osa II. Testamenttioikeus.

5. förnyade upplagan.

Talentum 2015.

Antila, Tuomo:

Edunvalvontavaltuus.

WSOYpro 2007.

Intressebevakningshandbok.

Rekommendationer av arbetsgruppen för utveckling av den allmänna intressebevakningen.

Justitieministeriet.

Kalliomaa-Puha, Laura:

Vanhaille ja sairaille sopivaa?

Omaishoidon sopimus hoivan instrumenttina.

Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90.

Kelan tutkimusosasto 2007.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna –

Karvonen-Kälkälä, Anja:

Vanhuusoikeuden perusteet.

Almatalent 2017.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna:

Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema.

Suomalainen lakimiesyhdistys 2003.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna:

Ikääntymisen ennakointi – vanhuuteen varautumisen keinot.

Talentum 2013.

Nikumaa, Henna:

Sosiaaliturva arjen tukena.

I Härmä – Granö (red.): Työikäisten muisti ja muistisairaudet.

s. 186–203.

WSOYpro 2010.

Nikumaa, Henna:

Muistisairaana itsemääräämisoikeus ja oikeusturva. Muistisairaana sosiaaliturva.

I Hallikainen – Mönkäre – Nukari – Forder (red.). Muistisairaana kuntouttava hoito.

s. 169–196.

Duodecim 2014.

Nikumaa, Henna – Koponen, Elina (red.):

Hur tryggar jag att min vilja blir respekterad? Handbok i att förbereda sig juridiskt.

Publikation av Finlands minnespecialister r.f. 1/2016.

Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas:

Sosiaalioikeus.

4. förnyade upplagan.

WSOYpro 2008.

Vanhuus ja hoidon etiikka.

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENEs publikationer 20, 2008.

Välimäki, Pertti:

Edunvalvontaoikeus.

SanomaPro 2013.

VIKTIGA TELEFONNUMMER

Alzheimer Centralförbundet 09 6226 200

- **Vertaislinja-stödtelefonen**
0800 9 6000. Avgiftsfri stödtelefon för närstående till minnessjuka människor varje dag kl. 17–21.
- **Minneslinjen** 09 8766 550 (0,08€/min.+lma). Yrkesutbildade inom minnesarbete erbjuder handledning och rådgivning på finska må, ti och to kl. 12–17 och på svenska ti kl. 14–17.

Pensionsrådgivning 020 614 2837 KEVA, för den kommunala sektorn

VIKTIGA WEBBSIDOR

muistiliitto.fi/sv

Alzheimer Centralförbundets och minnesföreningarnas tjänster, broschyrer och blanketter

avi.fi/sv

Regionförvaltningsverket

etene.fi

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården

finlex.fi/sv

lagstiftning, förvaltningsdomstolarnas och högsta domstolarnas beslut

kela.fi/web/sv

Folkpensionsanstaltens tjänster

maistraatti.fi/sv

Magistratens tjänster

muistiasiantuntijat.fi

Finlands minnesspecialister r.f.

oikeusasiamies.fi/sv

Riksdagens justitieombudsman

oikeusministerio.fi/sv

Justitieministeriet

FPA:S SERVICENUMMER

Pensionsärenden 020 692 222

folkpension, ålderspension, sjukpension och garantipension, rehabiliteringsstöd, bostadsbidrag för pensionstagare

Rehabilitering 020 692 225

rehabiliteringskurser och rehabiliteringstjänster, rehabiliteringspenning

Sjukdom 020 692 224

ersättningar för sjukvård, läkemedelsersättningar, reseersättningar

Handikappbidrag 020 692 231

handikappbidrag, vårdbidrag för pensionstagare

omaishoitajat.fi

Närståendevårdare och vänner -förbundet

palveluvaaka.fi/sv

Jämförelse av social- och hälsovårdstjänsterna

poliisi.fi/sv

Parkeringstillstånd för bil

stm.fi/sv

Social- och hälsovårdsministeriet

suomi.fi/hemsidan

Tjänster för medborgare på en adress

trafi.fi/sv

Återbäring av fordonsskatt

thl.fi/sv/web/thlfi-sv

Institutet för hälsa och välfärd

valvira.fi/web/sv

Tillstånds- och tillsynsverket för social och hälsovården

vtkl.fi/fin/pa_svenska

Centralförbundet för de gamlas väl

vero.fi/sv

Tjänster i anslutning till beskattning



SOCIALSKYDDETS
STÖDFORMER
2017

..... ”

Med hjälp av vårdviljan tryggas den minnessjukas vilja och en vård som respekterar livsvärden, även om personen i och med att sjukdomen framskridit inte längre kan uttrycka sin vilja.

Läs mer på sid 7.

SOCIALSKYDDETS STÖDFORMER 2017

VÅRDBIDRAG FÖR PENSIONSTAGARE

År 2017 är förmånens storlek:

- vårdbidrag med grundbelopp **61,71 euro**
- vårdbidrag med förhöjt belopp **153,63 euro**
- vårdbidrag med högsta belopp **324,85 euro**.

TAKBELOPP FÖR LÄKEMEDELSKOSTNADER

Den årliga initialsjälvrisken för läkemedelsinköp är **50 euro** år 2017. Årssjälvrisken är **605,13 euro**. Om årssjälvrisken överskrider har du rätt till tilläggsersättning för läkemedel. Då betalar man under resten av året en självrisk på **2,50 euro** för varje ersättningsgillt läkemedel.

RESEERSÄTTNINGAR

År 2017 är självrisken på reseersättningar **25 euro** för en enkel resa. Självrisken för taxiresor fastställs enligt varifrån taxin beställs. När taxin beställs via det centraliserade beställningsnumret, betalar man högst **25 euro** för en enkelresa. Den årliga självrisken är **300 euro**. Därefter ersätter FPA under resten av året resor till hälso- och sjukvård eller rehabilitering i sin helhet.

STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD

År 2017 var minimibeloppet på vårdarvodet för närståendevård **392 euro** per månad. Vårdarvode som betalas ut under en vårdmässigt tung övergångsperiod är minst **784,01 euro** per månad.

SERVICSEDEL

Värdet på servicesedeln kan vara ett fast belopp eller relaterat till klientens inkomster. Kommunen ska fastställa värdet på servicesedeln så att det är skäligt för klienten.

AVGIFTSTAK FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Storleken på avgiftstaket för hälso- och sjukvården år 2017 är **691 euro** per kalenderår.

Aktuella stödbelopp finns samlade på FPA:s webbsida aktuellt: www.kela.fi/web/sv/aktuellt.

KOM MED BLI MEDLEM

Bli understödjande medlem i Alzheimer Centralförbundet eller föreningsmedlem i den förening som finns närmast dig.



Alzheimer Centralförbundet r.f.
Böletået 9 B, 00240 Helsingfors
tfn 09 6226 200

BRY DIG OM BLI INSPIRERAD SKÖT OM **KOM IHÅG.**

Denna guide finns även på Alzheimer Centralförbundets webbplats:
www.muistiliitto.fi/sv © Alzheimer Centralförbundet 2017