



2019

Social trygghet för dig med diabetes

 diabetesförbundet

Social trygghet för dig med diabetes 2019

Utgivare: Diabetesförbundet i Finland rf 2019, Tammerfors

Författare: Irene Vuorisalo

Redaktör: Mervi Lyytinen

Layout: Aino Myllyluoma

Översättning: Margareta Gustafsson

Omslagabild: Diabetesförbundets bildarkiv

Fotograf: Antti Yrjönen

ISBN 978-952-486-224-0 (pdf)

Finns på www.diabetes.fi/socialtrygghet

Till läsaren

Utnyttja de stöd och förmåner du har rätt till. Reglerna för social trygghet och sociala förmåner kan förefalla komplicerade och informationen är utspridd på många olika källor. Det finns inga särskilda sociala trygghetsförmåner som bara gäller personer med diabetes. Denna vägledning ger därför information om de delar av den allmänna socialförsäkringen som kan vara till nytta för dig med diabetes i olika situationer och livsskeden.

Det kan vara bra att komma ihåg att rätten till bidrag och besluten om förmåner alltid påverkas av många faktorer. Hör dig därför för med socialarbetarna och rehabiliteringshandledarna på sjukhuset, hälsovårdscentralen och kommunen eller med Folkpensionsanstalten om vilka regler som gäller för dig.

Informationen om social trygghet och sociala förmåner blir snabbt föråldrad. Så ta också själv aktivt reda på vad som gäller.

Denna vägledning för dig med diabetes utkommer varje år i pdf-format på svenska. Den kan läsas och skrivas ut på adressen www.diabetes.fi/socialtrygghet.

*Tammerfors den 15 januari 2019
Irene Vuorisalo
ombudsman
Diabetesförbundet i Finland rf*

Innehåll

Till läsaren	3
1 Ersättning för sjukvårdskostnader	7
1.1 Läkararvoden, läkarordinerade undersökningar och behandlingar	7
1.2 Tandvård	8
1.3 Läkemedel	8
1.3.1 Blodsockersänkande läkemedel	10
1.3.2 Läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdomar	11
1.3.3 Fetmaläkemedel	11
1.3.4 Utbyte av läkemedel	11
1.3.5 Elektroniskt recept (e-recept)	12
1.4 När får man B-utlåtande avgiftsfritt?	12
1.5 Resor	12
1.6 Avgiftstak	13
1.6.1 Klientavgifter inom kommunal hälso- och sjukvård	13
1.6.2 Årliga självrisker inom sjukförsäkring och rehabilitering	13
1.6.3 FPA:s e-tjänst: sjukvårdsersättningar	14
2 Förbrukningsartiklar för diabetiker	14
2.1 Överklagande vid förbrukningsartiklar	15
3 Bidrag till kostnader vid långvarig sjukdom	16
3.1 Handikappbidrag för personer över 16 år	16
3.1.1 När får man inte handikappbidrag?	17
3.2 Vårdbidrag för pensionstagare	18
3.3 Stöd för närståendevård	19
4 Servicesedlar	20
5 Service på grund av funktionsnedsättning	21
5.1 Parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning	21
6 Sjukdagpenning	22
7 Utkomststöd	22
8 Social trygghet för barn med diabetes	23
8.1 Avgifter för öppenvård och sjukhusvård för barn	23
8.2 Handikappbidrag för personer under 16 år	23
8.3 Specialvårdspenning	24
8.4 Stöd för hemvård och privat vård av barn, flexibel vårdpenning och partiell vårdpenning	25
8.5 Anpassningsträning	26
8.6 Barnomsorg och skola	26
8.7 Tillfällig barnomsorg	27
8.8 Stödperson	27
8.9 Stöd för närståendevård	27
8.10 Diabetes och studiestöd	27

9	Yrkesval.....	28
9.1	Körkort	28
10	Frivillig militärtjänst.....	29
11	Rehabilitering.....	29
11.1	Ansöka om rehabilitering.....	30
11.2	Rehabiliteringsalternativ	30
11.2.1	Rehabilitering ordnad av arbetspensionsanstalterna	30
11.2.2	FPA:s anpassningskurser och rehabilitering för personer i arbetsför ålder.....	31
11.2.3	Diabeteskurser för personer i arbetsför ålder bekostade av hälso- och sjukvården	32
11.2.4	Diabeteskurser för pensionärer	32
11.2.5	KILLA-rehabilitering.....	32
11.2.6	Krävande medicinsk rehabilitering	32
11.2.7	Yrkesinriktad rehabilitering ordnad av arbetsförvaltningen.....	32
11.3	Försörjning vid rehabilitering.....	32
12	Hjälpmedel.....	33
13	Arbetsoförmåga och försörjning	34
13.1	Rehabiliteringsstöd.....	34
13.2	Invalidpension	35
13.3	Partiell förtida ålderspension	35
13.4	Barnförhöjning	36
13.5	Garantipension	36
14	Skattefrågor	36
14.1	Invalidavdrag	36
14.2	Invaliditetsklassificering.....	37
14.3	Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga.....	38
14.4	Återbäring och nedsättning av bilskatt.....	38
14.5	Befrielse från grundskatten till fordonsskatten	38
14.6	Hushållsavdrag.....	38
15	Söka vård.....	39
15.1	Vård i Finland.....	40
15.1.1	Valfrihet i Finland	40
15.2	Vård i ett annat EU/EES-land eller i Schweiz	40
15.2.1	Ta med dig europeiska sjukförsäkringskortet	40
15.2.2	Vård i utlandet	41
15.2.3	Diabetes och val av vårdenhet.....	41
15.3	Vård i ett annat EU/EES-land eller i Schweiz med förhandstillstånd	41
16	Sjukförsäkring i internationella situationer	42
16.1	EU/EES-länder och Schweiz.....	42
16.2	Bilaterala sjukvårdsöverenskommelser	43
16.3	Recept, receptbelagda läkemedel och förbrukningsartiklar.....	43

17 Frivilliga personförsäkringar.....	44
18 Klientens ställning och rättigheter inom social- och hälsovården.....	45
18.1 Patientens skyldigheter	45
18.2 Diskrimineringsförbud.....	46
18.3 Rätt till god förvaltning och rådgivning.....	46
18.4 Klient inom socialvården.....	46
18.4.1 Bedömning av servicebehovet	46
18.4.2 Serviceplan	47
18.4.3 Socialombudsman.....	47
18.5 Klient inom hälso- och sjukvården	47
18.5.1 Patientens rättigheter	47
18.5.2 Patientombudsman	48
18.5.3 Patientdataarkivet Kanta	48
18.5.4 Läkemedelsskador	48
18.5.5 Patientskador.....	49
18.6 Överklaga beslut	49
18.6.1 Delgivning av beslut samt besvärsinformation.....	49
18.6.2 Besvärsskrift	49
18.6.3 Hur besvär behandlas.....	50
18.6.4 Överklaga kommunal socialvård.....	50
18.6.5 Beslut från FPA	50
18.6.6 Beslut från olycksfalls- och trafikförsäkringsbolag.....	50
18.7 Anmärkning och klagomål inom kommunal social- och hälsovård	51
18.8 Rätt att utse intressebevakare samt vårddirektiv	52
19 Diabetesförbundet och lokala diabetesföreningar: stöd och information	52

Bilaga: Kursutbud 2019, Diabetesförbundet (på finska)

1 Ersättning för sjukvårdskostnader

Det ingår i kommunens skyldigheter att ordna primärvård för sina invånare och att se till att invånarna får den specialiserade sjukvård de behöver. Det tar kommunen vanligen ut en avgift för, exempelvis avgifter för besök på hälsovårdscentral eller poliklinik och för sjukhusvistelse. Folkpensionsanstalten (FPA) ger inte ut någon ersättning för dessa kostnader inom den offentliga vården.

Klientavgifterna är kopplade till folkpensionsindex och de ses över vartannat år. Den senaste ändringen är från den 1 januari 2018.

För personer som är 18 år och äldre får engångsavgiften för besök på hälsovårdscentral vara högst 20,60 euro och kommunen kan ta ut avgiften oberoende av hur många besök du gör på hälsovårdscentralen. Kommunen kan också besluta att ta ut en avgift bara för de tre första besöken under ett kalenderår. Också då är avgiften 20,60 euro. I stället för en avgift per besök kan kommunen ta ut en årlig avgift som är högst 41,20 euro per kalenderår. Även besök hos diabetessjukskötaren kan vara avgiftsbelagda.

Avgiften för ett akutbesök på hälsovårdscentralen får vara högst 28,30 euro. Den kan tas ut på vardagar för besök kl. 20–8 samt på lördagar, söndagar och helgdagar. Avgiften får också tas ut av de som har betalat en årlig avgift och av de som har gjort tre besök på mottagningen.

Personer under 18 behöver inte betala någon avgift för öppenvård (exempelvis läkarbesök eller tandvård) på hälsovårdscentral.

Kommunen kan sänka eller eftersänka klientavgifter utifrån en bedömning av din individuella situation. Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården föreskriver att detta gäller när klientens eller familjens försörjning eller möjligheter att fullfölja sin försörjningsplikt äventyras av att kommunen tar ut en avgift. Du kan ansöka skriftligt om sänkt avgift eller befrielse från avgiften hos den som har skickat fakturan. Vidare kan du formulera din ansökan fritt, men den ska ange vilken avgift ansökan gäller, om du ansöker om sänkning eller befrielse och från och med när och på vilka grunder. Bifoga information om dina inkomster och utgifter inklusive verifikationer.

På grundval av sjukförsäkringen ersätter FPA en del av privatläkararvoden och en del av kostnaderna för privatläkarordinerade undersökningar och behandlingar, tandvård, läkemedel och resor. FPA ersätter också en del av kostnaderna för vård och behandling på privatsjukhus.

1.1 Läkararvoden, läkarordinerade undersökningar och behandlingar

FPA har lagt fast en taxa med exakta ersättningsbelopp för arvoden till privata läkare och tandläkare och undersökningar och behandlingar som ordineras av dem. Observera att taxan inte är någon övre gräns för hur stora arvoden privata vårdgivare får ta ut av patienterna. Vanligen är arvodet högre än taxan.

För exempelvis ett besök på 20 minuter hos en specialistläkare är ersättningen från FPA 13,50 euro. Om läkararvodet är 65 euro, ger FPA alltså ut 13,50 euro i ersättning. Patienten betalar själv resten, 51,50 euro (plus expeditionsavgift och ev. andra avgifter).

FPA har lagt ut ersättningstaxan för privat hälso- och sjukvård på sin webbsida: www.kela.fi/web/sv/taxa. Behandling hos fotvårdare eller fotterapeut ersätts inte av FPA.

1.2 Tandvård

Oberoende av ålder har hela befolkningen rätt att få kommunal tandvård på hälsovårdscentral. Avgiften beror på vilken utbildning vårdgivaren har. Därutöver tar kommunen alltid ut en särskild avgift för ingrepp och storleken på avgiften beror på vilken typ av ingrepp det är och hur omfattande de är. FPA ger inte ut någon ersättning för sådana kostnader. Tandvård på kommunal hälsovårdscentral är gratis för alla under 18 år.

Tandvård ersätts vartannat kalenderår om inget särskilt behov uppstår. FPA ersätter vården enligt sin taxa om tandläkaren anser att det behövs fler tandkontroller eller mer tandvård. Ersättning ges då ut för undersökningar, preventiv vård och behandling av mun- och tandsjukdomar som utförs av en tandläkare. Vägledning och behandling som ges av en privat munhygienist ersätts om de ordinerats av en tandläkare. Dessutom ersätts vissa kostnader för resor och läkemedel som beror på tandvård.

Det är viktigt att du som diabetiker talar om att du har diabetes. På mottagningen bedömer tandläkaren hur ofta tänderna behöver kontrolleras på grund av diabetes. Rekommendationen för god medicinsk praxis vid diabetes anger behovet av tandvård vid diabetes och den är ett praktiskt rättesnöre för tandläkaren. I vissa fall kan du få ersättning för vården en gång per kalenderår.

Personer som får sluten vård (på institution) har ingen rätt att få ersättning för tandvård.

1.3 Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel som en läkare ordinerar för behandling av sjukdomar ersätts helt eller delvis. Ett villkor för att få ersättning är att läkemedelsprisnämnden har godkänt läkemedlet för ersättning och fastställt ett skäligt partipris. Innan du kan få ersättning för läkemedel, måste du först årligen betala en initial självrisk på 50 euro för läkemedel.

Den initiala självriskan räknas ut på ersättningsgilla läkemedel som köps på recept och den gäller inte personer under 18 år. Självriskan börjar tas ut från och med det år som man fyller 19 år.

Man får köpa läkemedel för högst tre månader i taget. Efter det får man köpa samma läkemedel tre veckor innan den tidigare köpta dosen tar slut. När läkemedel expedieras för två månader i taget, får man köpa mer två veckor och när de expedieras för en månad i taget en vecka innan dosen tar slut. Recept gäller mellan ett och två år, med undantag för vissa läkemedel.

Ersättningskategorier

När den initiala självriskan på 50 euro har uppnåtts, ger FPA ut ersättning enligt den fastställda procentsatsen. Det finns tre ersättningskategorier:

- grundersättning 40 procent
- lägre specialersättning 65 procent
- högre specialersättning 100 procent.

För läkemedel med högre specialersättning måste du betala en självrisk på 4,50 euro för varje

preparat som du köper på samma gång. Vid till exempel typ 1-diabetes kostar det 4,50 euro att ta ut en insulinsort och 9 euro att ta ut två olika insulinsorter.

Exempel på ersättningar i olika kategorier:

Grundersättning (40 procent)

Läkemedlet kostar 20 euro och FPA ersätter 40 procent, det vill säga 8 euro. Du betalar 12 euro i självrisk.

Lägre specialersättning (65 procent)

Läkemedlet kostar 40 euro och FPA ersätter 65 procent, det vill säga 26 euro. Du betalar 14 euro i självrisk.

Högre specialersättning (100 procent)

Läkemedlet kostar 50 euro och FPA ersätter 45,50 euro. Du betalar 4,50 euro i läkemedelsspecifik självrisk.

Det finns receptbelagda läkemedel på marknaden som sjukförsäkringen inte betalar ut någon ersättning för. Läkemedelskostnader ersätts inte om läkemedlen ordinerats för att bevara personens hälsotillstånd eller för att förebygga någon sjukdom.

Ett villkor för att få specialersättning är att sjukdomen är långvarig och svår. Du behöver ett läkarintyg över sjukdomen och ditt behov av medicinering. Läkaren eller du ska själv lämna in intyget, som kallas B-utlåtande, tillsammans med en ifylld ansökan till FPA eller till sjukkassan på din arbetsplats. Specialersättning ges ut för läkemedel från och med det datum när intyget kom in till FPA. Ersättningen kan i vissa fall betalas ut retroaktivt för läkemedel som motsvarar en behandlingstid på högst tre månader.

Du får ett brev om specialersättning från FPA. Det gamla FPA-kortet ersätts med ett nytt där ett nummer för sjukdomen finns antecknat som bevis för din rätt att få specialersättning.

Ett villkor för att få rätt till specialersättning för diabetesläkemedel är att diabetesjukdomen har påvisats på följande sätt:

- Fastglukoshalten (fP-Gluk i kapillärt eller venöst blod) i plasma är minst 7,0 millimol per liter (mmol/l) eller glukoshalten i helblod (fB-Gluk) minst 6,1 millimol per liter (mmol/l).

eller

- Tillfällig glukoshalt i plasma (P-Gluk) är minst 11,1 millimol per liter (mmol/l) eller tillfällig glukoshalt i helblod (B-Gluk) är minst 10,0 millimol per liter (mmol/l).

eller

- Vid glukosbelastningsprov är glukoshalten i plasma (P-Gluk) minst 11,1 millimol per liter (mmol/l) vid tvåtimmarsprov eller glukoshalten minst 10,0 millimol per liter (mmol/l) i helblod (B-Gluk).

eller

- Hemoglobin-A1c (B-HbA1c) i blodet är lika högt eller högre än 48 millimol per mol (mmol/mol; 6,5 procent).

Insulin ingår vanligen i den högre ersättningskategorin (100 procent). Den läkemedelsspecifika självriskan är 4,50 euro per inköp.

Tidigare helt friska, gravida kvinnor kan drabbas av insulinbehov, som ofta är tillfälligt. För att få specialersättning i sådana fall krävs det att insulinbehovet är långvarigt.

1.3.1 Blodsockersänkande läkemedel

I princip ingår alla diabetesläkemedel utom insulin i kategorin lägre specialersättning (65 procent).

Nya diabetesläkemedel är allt oftare **begränsat ersättningsgilla**. Det betyder att bara patienter som uppfyller vissa FPA-bestämda villkor får ersättning. Läkemedel både i kategorin grundersättning och i kategorin specialersättning kan höra till dem som ersätts begränsat.

Insulin glargin 300 enheter/ml (E/ml, U/ml; Toujeo) är ersättningsgillt för grundersättning eller specialersättning vid behandling av typ 1- och typ 2-diabetes sedan den 1 mars 2019. Tidigare var preparatet begränsat ersättningsgillt.

Insulin degludek (Tresiba) är begränsat ersättningsgillt för grundersättning eller specialersättning vid behandling av typ 1-diabetes. För att få specialersättning krävs det ett B-utlåtande från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar diabetespatienter eller av en specialist i invärtesmedicin eller endokrinologi. Ett B-utlåtande av någon annan läkare godkänns också, men det måste innehålla ett skriftligt konsultationssvar från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar diabetespatienter eller av en specialist i invärtesmedicin eller endokrinologi.

Först ges rätten till specialersättning för en viss tid utifrån ett behandlingsförsök. Patienten måste vara över 18 år och ha typ 1-diabetes med återkommande nattliga hypoglykemier, som uppträder under behandling med både insulin detemir och insulin glargin. Efter försöket får patienten rätt till specialersättning om blodsockerbalansen har förbättrats och de nattliga hypoglykemierna har minskat under försöket. Behandlingsförsöket kan pågå i högst ett år.

Senare kan rätten till ersättning vid ansökan medges utan tidsbegränsning.

Exenatid (Byetta och Bydureon), liraglutid (Victoza), dulaglutid (Trulicity) och lixisenatid (Lyxumia) är begränsat ersättningsgilla för grundersättning eller specialersättning vid behandling av typ 2-diabetes. För att få specialersättning krävs det ett B-utlåtande från en läkare med insikter i diabetesbehandling. Patienten måste ha ett kroppsmasseindex (BMI) på 30 kilogram per kvadratmeter (kg/m²) eller högre när behandlingen inleds. Ett annat villkor är att tillräckligt bra blodsockerbalans inte har kunnat uppnås med de diabetesläkemedel i andra läkemedelsgrupper som ingår i rekommendationerna.

Semaglutid (Ozempic) är begränsat ersättningsgillt för grundersättning från och med den 1 januari 2019. Rätt till ersättning medges vid svårbehandlad typ 2-diabetes när behandlingen följer god behandlingspraxis. Ett villkor är att patienten inte har kunnat uppnå tillräckligt bra blodsockerbalans med de diabetesläkemedel i andra läkemedelsgrupper som ingår i rekommendationerna. Patienten måste dessutom ha ett kroppsmasseindex (BMI) på 30 kilogram per kvadratmeter (kg/m²) eller högre när behandlingen inleds. För att få rätt till ersättning krävs det ett B-utlåtande från en läkare med insikter i diabetesbehandling.

1.3.2 Läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdomar

Blodtrycksmediciner

Diabetiker får minst grundersättning för blodtrycksmediciner. Läkemedelsbehandlingen måste föregås av behandling utan läkemedel i ett halvår, om det är möjligt. För att få lägre specialersättning (65 procent) måste undertrycket vid uppföljning under ett halvår och behandling utan läkemedel vara minst 95 millimeter kvicksilver (mmHg).

Med utlåtande från en specialist kan personer med diabetesnefropati (diabetesrelaterad njursjukdom) få specialersättning utan krav på blodtrycksvärden.

Blodfettssänkande läkemedel

I vanliga fall får diabetiker grundersättning (40 procent) för kolesterolsänkande medel. Specialersättning kan ges ut vid kronisk kranskärlssjukdom och när kolesterolvärdena är fortsatt höga trots fullgod kostbehandling. Totalkolesterolet ska då vara minst 5,5 millimol per liter (mmol/l) eller LDL-kolesterolet minst 3,5 millimol per liter (mmol/l).

1.3.3 Fetmaläkemedel

Det finns tre läkemedel eller substanser mot fetma på marknaden i Finland, nämligen **orlistat (Xenical, Orlistat)**, **Mysimba** som innehåller två substanser, nämligen **naltrexon** och **bupropion**, och **Saxenda (liraglutid)** som är injektionsvätska. Sjukförsäkringen ger inte ut någon ersättning för läkemedel mot fetma.

1.3.4 Utbyte av läkemedel

På en del läkemedel räknas ersättningen ut på referenspriset. En referensprisgrupp består av sinsemellan utbytbara läkemedel med samma verksamma ämne och samma styrka. De är alltså terapeutiskt sett likvärdiga. Referenspriset är det högsta priset i prisintervallet för sinsemellan utbytbara läkemedel. Det är det pris som ersättningen räknas ut på bland alla läkemedel som ingår i gruppen.

Du kan således själv påverka dina läkemedelskostnader. Om du väljer ett läkemedel där priset är högst lika stort som referenspriset, får du ersättning för hela priset till 100, 65 eller 40 procent beroende på ersättningskategori. Köper du ett läkemedel som är dyrare än referenspriset, måste du själv betala skillnaden mellan läkemedelspriset och referenspriset.

Läkaren kan förbjuda utbyte av läkemedel på terapeutiska eller medicinska grunder. Då får du normal ersättning. FPA har en tjänst på sin webbplats där du kan söka information om läkemedelspriser och utbytbara läkemedel. Dessutom kan du kontrollera om ett läkemedel omfattas av ersättningsreglerna och i vilken ersättningskategori det ingår. Söktjänsten finns på adressen <https://www.kela.fi/web/sv/lakemedel-soktjanst>.

Utbyte av insulin till synonympreparat

Insuliner är biologiska läkemedel. Om det finns synonympreparat, så kallade biosimilarer, måste läkaren ordinera det billigaste biologiska preparatet. Om läkaren inte gör det, måste hen ge en medicinsk motivering till sitt val och skriva in motiveringen i patientjournalen. Det kan exempelvis vara att ett utbyte av insulinet på goda grunder kan ge upphov till omständigheter som gör att

läkemedelsbehandlingen kan vara svår att genomföra. De mål och värderingar som i första hand styr valet av biologiska läkemedel är således fortfarande dels patientens rätt att få nödvändig behandling, dels god vårdkvalitet och säker behandling. För närvarande finns det två biosimilarer på marknaden: **Abasaglar** som motsvarar originalpreparatet **Lantus** och **Insulin Lispro Sanofi** som motsvarar originalpreparatet **Humalog**.

1.3.5 Elektroniskt recept (e-recept)

Du får inte längre någon pappersversion av receptet. Läkaren skriver in receptet i ett landsomfattande receptcenter som FPA ansvarar för. Du kan ta ut dina läkemedel på vilket apotek som helst. Dessutom kan du på tjänsten Mina Kanta-sidor (<https://www.kanta.fi/sv/mina-kanta-sidor>) och vilket apotek som helst kolla vilka recept som fortfarande gäller och vilka läkemedel du inte har tagit ut.

Du kan logga in på Mina Kanta-sidor med dina bankkoder eller med ett chipförsett id-kort. Vårdnadshavare till minderåriga barn har rätt att på apoteket få en översikt av barnets e-recept. Dessutom kan vårdnadshavarna på sina Kanta-sidor se vilka uppgifter det finns i receptcentret om deras barn under tio år.

1.4 När får man B-utlåtande avgiftsfritt?

Primärvården får inte ta ut någon klientavgift för intyg inom ramen för behandling av sjukdomar. Det gäller läkarintyg och läkarutlåtanden (så kallat B-utlåtande) som skrivs på formulär SVB, om de gäller sjukskrivning, FPA-rehabilitering eller specialersättningsgill läkemedelsbehandling som ersätts av FPA.

Läkarintyg och läkarutlåtanden som ges inom den specialiserade sjukvården är avgiftsbelagda. Kommunen får ta ut en avgift för intyg och utlåtanden som ges av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte hänför sig till vården av patienten. Se <https://urly.fi/W03>.

Du kan ansöka om ersättning hos FPA för arvodet för utlåtanden från privatläkare, om utlåtandet gäller en förmån enligt sjukförsäkringslagen. Man kan få ersättning för intyg och utlåtanden för bland annat läkemedelsersättning, sjukdagpenning och bedömning av rehabiliteringsbehov, när FPA har begärt kompletterande uppgifter.

1.5 Resor

FPA betalar ut ersättning för resekostnader i samband med vård, behandling, undersökning och rehabilitering. Resor ersätts för den del som överstiger självriskan, som är 25 euro för enkel resa med det billigaste färdmedlet. Om du måste anlita taxiskjuts, är det bäst att beställa resan via en central som har avtal om direktersättning med FPA. När du beställer resan utan att anlita centralen är självriskan 50 euro för enkel resa. Beloppet räknas inte in i avgiftstaket på resekostnader.

Kostnaderna kan gälla resor för patienten själv, en ledsagare eller en familjemedlem. Ansök om ersättning senast sex månader efter att du betalade resan.

Vanligen ger FPA ut ersättning för resor till närmaste läkare, undersökningsställe eller vårdenhet enligt det billigaste färd sättet. Om du har valt vårdenhet utifrån valfriheten, ersätter FPA resor till primärvård högst enligt kostnaderna för resor till den huvudsakliga hälsovårdscentralen i din kommun eller samkommun. För resor till specialiserad sjukvård ger FPA ersättning högst enligt kostnaderna för resor till närmaste universitetssjukhus.

Självriskerna räknas in i det årliga avgiftstaket för resekostnader. Också nödvändiga resekostnader som är lägre än självriskerna räknas in i avgiftstaket. Så kom ihåg att spara alla kvitton.

Avgiftstak för resekostnader, se kap. 1.6.2.

1.6 Avgiftstak

Tanken med årliga självrisker, de så kallade avgiftstaken, är att förhindra att betalningsbördan blir orimligt stor för patienten. I dagsläget finns det tre olika avgiftstak: för klientavgifter inom kommunal hälso- och sjukvård, för läkemedelskostnader och för resekostnader vid sjukdom och rehabilitering.

1.6.1 Klientavgifter inom kommunal hälso- och sjukvård

Inom kommunal hälso- och sjukvård är avgiftstaket 683 euro per kalenderår för klientavgifter. När avgiftstaket är nått får klienten som regel all öppenvård avgiftsfritt. Avgiften per vård dag för kortvarig sluten vård (institutionsvård) sjunker då till 22,80 euro.

Avgifter för barn under 18 år räknas in i någondera vårdnadshavarens avgiftstak. I avgiftstaket kan avgifter för läkartjänster inom den kommunala öppna sjukvården på hälsovårdscentral, fysioterapi och behandlingar i serier, poliklinikavgifter på sjukhus och avgifter för dagkirurgi räknas in. Också avgifter för kortvarig sluten vård både inom hälso- och sjukvård och socialvård beaktas.

I avgiftstaket ingår exempelvis inte avgifter för tandvård, sjuktransport eller läkarintyg, laboratorieundersökningar och bilddiagnostik (bl.a. röntgen, ultraljud, magnetkameraundersökning) som ordineras av privatläkare, inte heller inkomstrelaterade avgifter.

Du måste själv hålla ett öga på avgiftstaket. Det finns ett särskilt uppföljningskort för detta på hälsovårdscentralen. Kom ihåg att spara kvittona för de måste visas upp innan du får ett intyg på att avgiftstaket är uppfyllt. Intyget utfärdas av hälsovårdscentralen eller någon annan enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården.

1.6.2 Årliga självrisker inom sjukförsäkring och rehabilitering

Läkemedelskostnader

I vissa fall går det att få extra ersättning för höga läkemedelskostnader. Årligen läggs ett avgiftstak fast för självriskerna för läkarordinerade läkemedel. I år (2019) är avgiftstaket 572 euro.

När självriskerna för förskrivna läkemedel överstiger avgiftstaket behöver patienten själv bara betala 2,50 euro i självrisk för varje läkemedel fram till kalenderårets slut. Observera att beloppet bara inbegriper läkemedel som ersätts enligt sjukförsäkringslagen. FPA skickar ut ett brev när avgiftstaket har överskridits.

Resekostnader

FPA betalar den överstigande delen fullt ut för resten av året, om det totala beloppet vid självrisker för resor på grund av sjukdom eller rehabilitering är högre än 300 euro per kalenderår. I den årliga självriskerna räknas självriskerna in för patienten själv eller ledsagare.

Det får ingå både självrisker för resor och engångsavgifter som är mindre än självriskerna. Tänk på att det lönar sig att lämna en förklaring och kvitto till FPA också när kostnaderna är mindre än självrisken.

Ersättning ges vanligen ut för det billigaste färdstättet. För ersättning vid specialskjuts, till exempel taxi, krävs det ett intyg från vårdenheten.

1.6.3 FPA:s e-tjänst: sjukvårdsersättningar

Du kan kontrollera hur dina sjukvårdsersättningar och ansökningar handläggs på FPA:s e-tjänst (www.fpa.fi). Det finns information om bland annat ersättningar som betalats ut till dig själv och tjänsteleverantören (exempelvis privata läkarstationer). Du kan också bevaka avgiftstaken för läkemedel och för resor.

Logga in med dina bankkoder, ett chipföretsett id-kort eller en mobiltelefon där SIM-kortet är mobilcertifikat (mobil-id).

2 Förbrukningsartiklar för diabetiker

Diabetiker får nödvändiga förbrukningsartiklar gratis på hälsovårdscentralen när behovet och antalet är inskrivna i vårdplanen. Rätten grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen. Vårdplanen ska upprättas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och i samförstånd med patienten. Den ingår i journalhandlingarna. Den behandlande läkaren på hälsovårdscentralen i patientens hemkommun svarar för att en vårdplan upprättas och att den uppdateras.

Förbrukningsartiklar är kostnadsfria också inom hemsjukvården, på polikliniker och vid behandling hos privatläkare.

Social- och hälsovårdsministeriet har meddelat anvisningar för kommunerna om hälsovårdscentralernas distribution av förbrukningsartiklar. Dokumentet finns på adressen <https://www.kommunforbundet.fi/cirkular/2013/distribution-av-forbrukningsartiklar>.

Det finns flera modeller av blodsockermätare på marknaden som alla behöver olika teststickor. Kontrollera med hälsovårdscentralen vilka teststickor de har i sitt utbud innan du köper en egen blodsockermätare. Rekommendationen är att sjukvårdsdistrikten ska ha 5-7 olika modeller av blodsockermätare som diabetiker kan få teststickor till via hälsovårdscentralen. Bland dem får man välja den modell som passar en själv bäst.

Utbudet av insulinpennor ska omfatta alla modeller på marknaden och nålar (kanyler) av olika längd.

Distributionen av förbrukningsartiklar ska basera sig på behovet i behandlingen av patienten. Enligt rekommendationen för god medicinsk praxis vid diabetes beror behovet av blodsockermätning bland annat på diabetestyp, hur stabil sjukdomen är och variation i dagsrytmen. Läkaren och diabetikern ska tillsammans komma överens om behovet av egenkontroller, mätintervallerna och målen med kontrollerna.

Vid stabil typ 1-diabetes och vid svårbehandlad typ 2-diabetes behövs det 56 teststickor i veckan. Vid insulinbehandlad typ 2-diabetes utan komplikationer (följsjukdomar) är behovet 21 teststickor i veckan.

När en diabetiker använder läkemedel som kan ge upphov till lågt blodsocker (hypoglykemi) ska blodsockret dessutom mätas i följande situationer:

- vid misstanke om lågt blodsocker
- före bilkörning
- vid ansvarsfulla och riskutsatta uppdrag
- vid onormalt stor fysisk ansträngning
- vid akuta sjukdomsfall.

På senare år har läkemedelsbehandlingen vid typ 2-diabetes förändrats. Följaktligen kan det ha skett en del förändringar i rätten att få teststickor vid typ 2-diabetes. I dagsläget tillämpas i första hand behandlingsformer som i normala fall inte ger upphov till lågt blodsocker. Metformin, nya glukossänkande preparat och inkretinpreparat som tabletter och injektionsvätska ger inte upphov till allvarliga blodsockerfall.

Insulin kan få blodsockret att sjunka för mycket. Detsamma gäller vissa läkemedel som stimulerar insulinutsöndringen, bland annat **glimepirid (Amaryl, Glimepirid) och glinider, det vill säga måltidstabletter (Novonorm, Repaglinide)**. De kan få blodsockret att sjunka för mycket om läkemedelseffekt, kost och motion inte är i balans.

Enligt dagens uppfattning är det bra att själv mäta blodsockret i början av sjukdomen, oberoende av vilken läkemedelsbehandling som tillämpas, när man experimenterar och övar sig i hur kost, motion och medicinering samverkar.

När blodsockret vid typ 2-diabetes ligger på målvärdet, det vill säga när långtidssockret HbA1c är under 48 millimol per mol (mmol/mol), är det ingen nytta av egenkontroller av blodsockret vid läkemedelsbehandling som inte orsakar någon risk för lågt blodsocker. Detta har påvisats i studier. Behovet av blodsockertester bedöms individuellt när läget förändras eller medicineringen ställs om. Detsamma gäller vid insulinbehandling, men diabetiker måste alltid få teststickor utifrån sitt individuella behov. Läkaren ska komma överens om antalet teststickor i samförstånd med diabetikern själv.

Läs mer på www.kaypahoito.fi.

Får du din diabetesvård inom den specialiserade sjukvården och funderar på att byta vårdenhet? Tänk då på att förbrukningsartiklar ges ut gratis bara på hälsovårdscentralen i din hemkommun. Alla sjukvårdsdistrikt tillhandahåller exempelvis inte samma märken av insulinpumpar. På hälsovårdscentralen i din hemkommun får du förbrukningsartiklar gratis bara till de pumpmodeller som kommunen erbjuder, inte till några andra. Detta gäller också alla andra hjälpmedel för egenkontroller av blodsockret.

2.1 Överklagande vid förbrukningsartiklar

Det är läkaren som ska ange vilken typ av och hur många förbrukningsartiklar en patient behöver. Bedömningen ska basera sig på ditt individuella behov och din vårdplan.

Be om att få ett skriftligt beslut om du inte får de förbrukningsartiklar du behöver. Det finns anvisningar och formulär för förbrukningsartiklar och rätten att få dem. Läs mer på www.diabetes.fi/diabetes/sosiaaliturva_oikeudet_ja_velvollisuudet/tyokaluja_hoitotarvikkeiden_saamisen_tueksi. Informationen är till hjälp, om du inte får de förbrukningsartiklar du behöver och vill överklaga beslutet.

3 Bidrag till kostnader vid långvarig sjukdom

3.1 Handikappbidrag för personer över 16 år

Folkpensionsanstalten ger ut handikappbidrag för personer över 16 år. Syftet med bidraget är att det ska vara lättare att klara sig i vardagslivet, arbetslivet och studierna. Det är en ersättning för olägenhet, hjälpbehov och kostnader på grund av sjukdom eller skada.

Diabetikers rätt att få handikappbidrag avgörs alltid individuellt. FPA bedömer den samlade livssituationen när rätten till handikappbidrag utreds. Det räcker nämligen inte bara med att ha diabetes för att få handikappbidrag.

Personer över 16 år som inte får pension på grund av ålder eller fullständig arbetsförmåga kan ansöka om handikappbidrag för personer över 16 år. Handikappbidrag kan beviljas personer som har nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom eller skada i minst ett år.

Nedsatt funktionsförmåga bedöms utifrån möjligheterna att klara av nödvändiga hushållsarbeten, göra besök utanför hemmet, förvärvsarbeta eller studera.

Bidraget är uppdelat i tre kategorier: handikappbidrag med grundbelopp, med förhöjt belopp och med högsta belopp. Rätten till bidrag och bidragsbeloppet beror på den olägenhet som sjukdomen eller skadan medför, behovet av hjälp, handledning eller tillsyn. Vidare beaktas delvis fortlöpande merkostnader som sjukdomen eller skadan medför.

Behovet av hjälp, handledning eller tillsyn måste gälla personliga rutiner som att tvätta sig och klä på sig.

Med olägenhet avses en olägenhet som bedömts medicinskt. Bedömningen spelar en roll för rätten till bidrag och bidragsbeloppet. Invaliditetsklassificeringen kan tillämpas som vägledande anvisning (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om invaliditetsklassificering, 1649/2009). Med väsentlig olägenhet avses i första hand medelsvår funktionsnedsättning i kategorin allmänt nedsatt funktion enligt invaliditetsklassificeringen. Med betydande olägenhet avses i första hand svår funktionsnedsättning enligt allmänt nedsatt funktion. En person anses ha svår funktionsnedsättning om olägenheten i första hand motsvarar synnerligen svår funktionsnedsättning i kategorin allmänt nedsatt funktion.

Hör dig gärna för med FPA. Också socialarbetaren på din vårdenhets kan hjälpa till. Handikappbidraget är skattefri inkomst.

Handikappbidrag med grundbelopp 92,14 euro/månad

Handikappbidrag med grundbelopp kan ges ut om en sjukdom, ett lyte eller en skada ger upphov till väsentlig olägenhet. Det krävs inte att de orsakar särskilda kostnader.

Handikappbidrag med förhöjt belopp 215 euro/månad

Handikappbidraget med förhöjt belopp ges ut om sjukdomen eller skada vållar betydande olägenhet och om behovet av handledning, tillsyn och hjälp är regelbundet. Det betyder att personen ska behöva utomstående hjälp varje vecka för sina personliga rutiner, hushållsarbete

eller besök utanför hemmet. Bidraget kan också ges ut till personer som får handikappbidrag med grundbelopp, om de fortlöpande har särskilda kostnader för sin sjukdom och beloppet är minst lika stort som handikappbidraget med förhöjt belopp.

Handikappbidrag med högsta belopp 416,91 euro/månad

Handikappbidrag med högsta belopp kan beviljas personer med svår funktionsnedsättning. Också de som behöver mycket handledning och tillsyn varje dag eller mycket utomstående hjälp för sina personliga rutiner kan få bidraget. Med personliga rutiner avses att röra sig, ta hand om sin personliga hygien, få sjukvårdsåtgärder, klä på sig, äta och andra liknande funktioner. Sjukvårdsåtgärder är exempelvis att ta livsviktiga läkemedel, spruta insulin eller injicera andra mediciner eller få dialys. Det beraktas som ett hjälpbehov om en person måste använda syrgaskoncentrator.

Blinda, rörelsehindrade och barndomsdöva har alltid rätt att få handikappbidrag med högsta belopp. Bidraget ges dock inte ut bara på grundval av särskilda kostnader.

Exempel på särskilda kostnader som berättigar till bidrag:

Personer med diabetes kan ha rätt att få handikappbidrag med förhöjt belopp om de har andra sjukdomar som försämrar funktionsförmågan eller om de har betydande organförändringar på grund av sin diabetessjukdom.

Handikappbidraget med förhöjt belopp kan också motiveras med behovet av hjälp, handledning eller tillsyn, kostnaderna på grund av detta eller andra särskilda kostnader. Ett villkor är att kostnaderna per månad är minst lika stora som bidraget.

Särskilda kostnader kan uppstå exempelvis för behandling av kroniska fotsår om man måste använda antibiotika i stora mängder. Sjukdomen kan också orsaka resekostnader. Vid fotskador kan det exempelvis vara omöjligt att anlita kollektivtrafik. Självrisk för resor enligt sjukförsäkringslagen räknas in i särskilda kostnader.

Kost vid dialysbehandling anses inte medföra särskilda kostnader. Personer med dialysbehandling kan dock ha rätt att få handikappbidrag med högsta belopp. Beloppet bestäms utifrån personens individuella situation, till exempel beroende på dialysmetod. Efter en organtransplantation omprövas alltid rätten till handikappbidrag.

3.1.1 När får man inte handikappbidrag?

Handikappbidrag ges inte ut om du får

- ålderspension, förtida ålderspension, full sjukpension eller rehabiliteringsstöd från FPA eller din arbetspensionsanstalt
- individuell förtidspension eller liknande från utlandet
- full invalidpension eller sådan ersättning för inkomstbortfall som betalas ut när ett år har förflutit efter ett olycksfall eller en trafikskada
- särskilt stöd till invandrare.

När den som får handikappbidrag går i ålderspension eller får full sjukpension (invalidpension), rehabiliteringsstöd (tidsbegränsad sjukpension) eller förtida ålderspension kan han eller hon ansöka om vårdbidrag för pensionstagare.

3.2 Vårdbidrag för pensionstagare

Vårdbidraget för pensionstagare avser att stödja sjuka eller funktionshindrade pensionstagare för att de ska kunna bo kvar hemma och få vård i hemmet. Ett villkor för att få vårdbidraget är att funktionsförmågan har varit nedsatt på grund av en sjukdom eller en skada i minst ett år utan avbrott. Möjligheterna att få vårdbidraget påverkas av förmågan att ta hand om sig själv, behovet av hjälp för personliga rutiner och nedsatt förmåga att klara av nödvändiga hushållsarbeten eller att göra besök utanför hemmet.

Funktionsförmågan anses vara nedsatt när förmågan att ta hand om personliga rutiner (exempelvis att tvätta sig och klä på sig), klara av nödvändiga hushållsarbeten eller göra besök utanför hemmet är nedsatt. Dessutom måste sjukdomen eller skadan ge upphov till regelbundet behov av hjälp, handledning eller tillsyn i personliga rutiner.

Fortlöpande kostnader kan ge anledning att höja vårdbidraget från bidraget med grundbelopp till bidraget med förhöjt belopp. Med personliga rutiner avses att röra sig, ta hand om sin personliga hygien, få sjukvårdsåtgärder, klä på sig, äta och andra liknande funktioner. Andra liknande funktioner är exempelvis att kommunicera och uttrycka sig.

Sjukvårdsåtgärder är exempelvis att ta livsviktiga läkemedel, spruta insulin eller injicera andra mediciner eller få dialys.

Det betraktas som ett hjälpbehov om någon måste använda syrgaskoncentrator.

Vårdbidrag för pensionstagare kan ges ut till personer över 16 år som får något av följande: sjukpension (invalidpension), rehabiliteringsstöd i form av folkpension eller arbetspension, ålderspension eller förtida ålderspension i form av folkpension eller arbetspension, fortlöpande pension eller ersättning vid fullständig arbetsoförmåga när den grundar sig på lagstadgad olycksfallsförsäkring eller trafikförsäkring eller på lagen om skada ådragen i militärtjänst eller lagen om olycksfall i militärtjänst, garantipension eller någon liknande förmån från utlandet.

Vårdbidraget för pensionstagare är indelat i tre kategorier. Beloppet bestäms utifrån hur mycket hjälp, handledning och tillsyn en pensionstagare behöver och hur stora de särskilda kostnaderna är.

Vårdbidrag med grundbelopp 70,52 euro/månad

Vårdbidrag med grundbelopp kan beviljas om personen behöver hjälp, handledning och tillsyn regelbundet varje vecka i sina personliga rutiner. Det kan vara att behöva hjälp och tillsyn med att sköta sin personliga hygien eller att klä på sig varje dag exempelvis vid rörelsehinder. Ett annat exempel är att någon varje dag måste kontrollera att stödtagaren har ätit och tagit sina mediciner.

Däremot beviljas bidraget inte om hjälp, handledning och tillsyn bara behövs för hushållsarbete eller besök utanför hemmet. Personer som är blinda och rörelsehindrade har alltid rätt att få vårdbidraget med minst grundbelopp.

Vårdbidrag med förhöjt belopp 153,63 euro/månad

Vårdbidrag med förhöjt belopp kan beviljas om hjälpen behövs varje dag för flera personliga rutiner och är tidskrävande, exempelvis för att äta, klä på sig, sköta personlig hygien eller upprätthålla sociala kontakter. Ett annat kriterium är att personen ska ha betydande behov av handledning och tillsyn, till exempel påminnelse, uppmuntran och uppsikt, regelbundet och i omfattande grad.

Bidraget beviljas också om personen har rätt att få bidraget med grundbelopp och har särskilda kostnader på grund av sjukdomen eller skadan och de uppgår till minst samma belopp som bidraget med förhöjt belopp varje månad.

Vårdbidrag med högsta belopp 324,85 euro/månad

Vårdbidraget med högsta belopp kan beviljas om personen behöver hjälp och tillsyn dygnet runt. Det betyder att någon fortlöpande måste bo hos personen eftersom personen klarar sig på egen hand bara kortare stunder. Bidragstagaren ska behöva hjälp i så gott som alla rutiner och vara sängliggande största delen av tiden.

Vårdbidrag för pensionstagare kan ges ut retroaktivt för högst sex månader. Bidraget är skattefritt inkomst och beloppet påverkas inte av personens eller familjens inkomster eller förmögenhet.

3.3 Stöd för närståendevård

Kommunen kan betala ut stöd för närståendevård för vård i hemmet av sjuka, äldre eller funktionshindrade. Stödet är en tjänst som är kopplad till kommunala budgetanslag och kommunen kan själv bestämma om den ger ut stöd för närståendevård eller inte. En anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande personen nära kan vara närståendevårdare.

Stöd för närståendevård kan beviljas om

- personen behöver vård eller annan omsorg på grund av sjukdom eller skada eller av någon annan liknande orsak
- vården kan ges i hemmet
- en anhörig eller någon annan närstående person är beredd att svara för vården tillsammans med andra som tillhandahåller nödvändig service
- närståendevårdarens hälsa och funktionsförmåga i övrigt uppfyller kraven på vården
- den vårdbehövandes hem lämpar sig för vården
- det är förenligt med den vårdbehövandes bästa att stödet beviljas och att det räcker till för att säkerställa den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet.

Dialys i hemmet vid diabetes kan vara ett kriterium att få stöd för närståendevård.

Kommunen och vårdaren ska upprätta ett avtal som åtföljs av en vård- och serviceplan. Stödet för närståendevård består av ett vårdarvode och ledighet. Dessutom har vårdaren rätt att få annat stöd inom kommunal service enligt vad som är inskrivet i vård- och serviceplanen.

Vårdarvodet till närståendevårdaren läggs fast utifrån hur bunden personen är och hur krävande vården anses vara. Arvodet uppgår till minst 399,91 euro per månad. Vid en tung övergångsperiod är arvodet 799,81 euro i månaden. Vårdarvodet är skattepliktig inkomst.

En närstående vårdare står inte i anställningsförhållande till kommunen, den vårdbehövande eller den vårdbehövandes vårdnadshavare på det sätt som arbetsavtalslagen avser. Med arvodet tjänar vårdaren in pension enligt pensionslagen för den offentliga sektorn. Kommunen är skyldig att teckna försäkring för vårdaren enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar.

Om det behövs, är kommunen skyldig att förbereda närstående vårdaren för vårduppdraget och ordna utbildning för honom eller henne. Dessutom ska kommunen vid behov ordna undersökningar av närstående vårdares välmående och hälsa samt social- och hälsovård som stöder vårdarnas välmående och vårduppdrag.

Alla närstående vårdare som har ingått avtal har rätt att få minst två dygn ledigt per kalendermånad. Vårdare som utan avbrott eller bara med mindre avbrott är bundna till vården dygnet runt eller fortlöpande varje dag har rätt att få ledigt minst tre dygn per kalendermånad. Kommunen och närstående vårdaren kan komma överens om att vårdaren tar ut sin lediga tid i flera ledigheter som är kortare än ett dygn.

Kommunen är skyldig att ordna med vård under tiden. Vårdarvodet minskar inte av lediga dagar eller rekreationsledighet.

När en närstående vårdare är ledig eller frånvarande av någon annan orsak kan kommunen ordna avlösning via ett uppdragsavtal som den ingår med en avlösare. Den vård som avlösaren ger sker i den vårdbehövandes hem. Kommunen bestämmer hur stor vårdarvodet till avlösaren är.

Stödet för närstående vård ska sökas inom den kommunala social- och hälsoförvaltningen. Om de är två olika förvaltningar ska stödet vanligen ansökas via hemvården eller hemsjukvården.

4 Servicesedlar

Tanken med servicesedlarna är att ge människor större valfrihet inom social- och hälsovården. Kommunen kan själv bestämma om den inför servicesedlar och för vilka tjänster och i vilken omfattning de i så fall får användas. Dessutom har kommunen rätt att bestämma om servicesedlarna är inkomstrelaterade eller om beloppet är lika stort för alla.

Du har alltid rätt att tacka nej till servicesedlar och då måste kommunen hänvisa dig till service som ordnas på något annat sätt. Observera också att du inte har någon absolut rätt att kräva att få en servicesedel. Innan en servicesedel beviljas, bedömer kommunen ditt behov av insatser och vård. Dessutom måste kommunen lägga upp en serviceplan.

Värdet på servicesedeln ska vara skäligt för klienten. Kommunen får inte ta ut någon självrisk för tjänster som enligt lag är avgiftsfria. Med servicesedlar för hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering måste klienten kunna skaffa normala hjälpmedel för sitt individuella behov.

5 Service på grund av funktionsnedsättning

Lagen om service och stöd på grund av handikapp ger svårt funktionshindrade rätt att få hjälp från kommunen för att klara sig i det dagliga livet, när de inte får lämpliga tjänster eller förmåner med stöd av någon annan lag.

Stödinsatser som kan komma i fråga är att göra ändringar i bostaden (exempelvis bredare dörr och ramp), att skaffa redskap och anordningar till bostaden (lyft- och larmanordningar), att köpa hjälpmedel som behövs i de dagliga aktiviteterna och att anställa en personlig assistent.

Tjänsterna kan tillhandahållas i form av kommunal hemservice, kommunal sjukvård m.m. Då ingår de i serviceboendet och kostar ingenting för den funktionshindrade. Kommunen ordnar med färdtjänst inklusive ledsagare för svårt funktionshindrade när de på grund av sin sjukdom eller sin funktionsnedsättning inte kan anlita allmänna transportmedel.

Ansökan om förmåner enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp ska lämnas till socialbyrån i hemkommunen. Förmånerna är inte beroende av den sökandes inkomster och de räknas inte som skattepliktig inkomst.

5.1 Parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning

Parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning är personligt och det beviljas funktionshindrade som kan köra själva eller som skjutsas av någon. Också när någon annan kör bilen beviljas tillståndet den funktionshindrade själv, inte den som transporterar honom eller henne.

Det krävs ett beslut av en läkare att personen uppfyller villkoren för parkeringstillstånd. Vid bestående funktionsnedsättning beviljas tillståndet för tio år. I annat fall beviljas det för den tid som anges i läkarutlåtandet.

Med parkeringstillståndet får man parkera gratis på avgiftsbelagda parkeringsplatser. Dessutom får man parkera på områden med förbudsmärken. Vidare är det tillåtet att parkera längre än parkeringsbegränsningen på platser där parkering är tillåten en begränsad tid. Polisen har rätt att uppmana personen med parkeringstillstånd att flytta bilen till någon lämplig plats, om den parkerade bilen är en uppenbar olägenhet.

Det är inte tillåtet att parkera på privata områden med parkeringstillståndet, exempelvis i köpcentra. På sådana ställen måste man följa vägmärkena vid parkering.

Parkeringstillståndet för funktionshindrade kostar 20 euro. Tillståndet kan ansökas hos Transport- och kommunikationsverket (Traficom) på adressen <https://www.traficom.fi/sv/vara-tjanster/ansokan-om-parkeringstillstand-personer-med-funktionsnedsattning-samt-befrielse-fran>. Ett annat alternativ är att lämna in ansökan på något av Ajovarmas serviceställen.

Fordonsskatten är en å kallad bruksavgift som ska betalas varje år. Bland annat personer som har parkeringstillstånd för funktionshindrade kan beviljas befrielse från fordonsskattens grundskatt. När du ansöker om parkeringstillståndet kan du ansöka om befrielse från fordonsskattens grundskatt på samma formulär.

Formuläret finns på: <https://asiointi.trafi.fi/omatrafi-formservlet-web/lomake/D602sr>.

6 Sjukdagpenning

Sjukdagpenningen är avsedd att vara en ersättning för inkomstbortfall vid arbetsförmåga som pågår i mindre än ett år. FPA betalar ut sjukdagpenning till personer i åldrarna 16-67 år, om de inte kan arbeta på grund av sin sjukdom och har arbetat tre månader innan de insjuknade. Detta gäller personer som haft förvärvsarbete, varit företagare, skött sitt eget hushåll, studerat på heltid, varit arbetslösa arbetssökande, haft sabbatsledighet eller varit alterneringslediga (= arbetsvillkor).

Man kan också få sjukdagpenning om man är arbetsförmögen på grund av organtransplantation eller om man inte kan arbeta på grund av isolering vid en smittsam sjukdom. För att få dagpenning måste man först ha varit arbetsförmögen hela karenstiden utan avbrott, det vill säga dagen för sjukdomsfallet och nio vardagar därefter.

Dagpenningen ges vanligen ut för högst 300 dagar. Efter det kan man få sjukdagpenning för samma sjukdom först efter att ha varit arbetsförmögen i ett år. Den som trots allt börjar arbeta på nytt i minst 30 dagar, men behöver bli sjukskriven för samma sjukdom en gång till, exempelvis vid en operation, kan få sjukdagpenning i 50 dagar till. När man har fått sjukdagpenning för 60 vardagar, ungefär tre månader, utreder FPA om rehabilitering kan vara till hjälp för återhämtningen. Rehabiliteringsbehovet kan utredas utifrån ett läkarutlåtande.

För att få sjukdagpenning efter 90 vardagar krävs det ett utlåtande från företagsläkaren om personens återstående arbetsförmågan och möjligheter att fortsätta arbeta. När sjukdagpenning har getts ut i ett halvår (150 vardagar) skickar FPA ut ett brev med information om rehabiliteringsmöjligheter och i förekommande fall med information om hur man ansöker om pension eller någon annan ersättning.

Hur stor dagpenningen är beror i vanliga fall på hur stora årsarbetsinkomster man haft i den fastställda beskattningen. Det betyder att sjukdagpenningen för 2019 beräknas på de beskattningsbara inkomsterna från 2017. FPA får informationen direkt från skattemyndigheten. Man kan ansöka om att få dagpenning enligt senare inkomster, om de har stigit med minst 20 procent jämfört med 2017. Vidare kan man få sjukdagpenning också utan att ha haft arbetsinkomster. Då är dagpenningen 27,86 euro per vardag. Sjukdagpenning betalas ut för vardagar, det vill säga från måndag till lördag, men inte för söndagar eller vardagar som är helgdagar.

Om arbetsgivaren betalar ut lön för sjuktiden, går sjukdagpenningen till arbetsgivaren.

Tänk på att ha kvar din ansökan om jobb på arbets- och näringsbyrån, om du blir sjuk och samtidigt är arbetslös arbetssökande och ansöker om sjukdagpenning. Då har du möjlighet att få utkomststöd om FPA inte beviljar sjukdagpenning.

7 Utkomststöd

Utkomststödet ska garantera var och en grundläggande försörjning och stödet är tänkt att vara en sista utväg.

Utkomststödet består av grundläggande utkomststöd (grunddel och andra grundutgifter), kompletterande utkomststöd och förebyggande utkomststöd. Det grundläggande utkomststödet ska täcka utgifter för mat, kläder och annat som behövs för försörjningen i vardagen.

Grundläggande utkomststöd söks hos FPA som ska fatta stödbeslutet senast sju vardagar efter att ansökan har kommit in.

Det kompletterande och det förebyggande utkomststödet är avsett för särskilda utgifter som inte ingår i det grundläggande utkomststödet. De ska ansökas på den kommunala socialbyrån.

Börja med att ansöka om grundläggande utkomststöd hos FPA. Samtidigt kan du uppge utgifter som inte ingår i det grundläggande utkomststödet och som du behöver kompletterande eller förebyggande utkomststöd för. Be samtidigt att FPA för över den delen av din ansökan till kommunen.

Hjälpp behovet prövas alltid från fall till fall. Stödet grundar sig på en uträkning av den sökandes och familjens inkomster respektive utgifter och det anknytande stödbehovet. Utkomststöd kan sökas för kostnader på grund av sjukhusvård och höga läkemedelskostnader. Om FPA beviljar grundläggande utkomststöd för läkemedel, får den sökanden samtidigt en elektronisk betalningsförbindelse direkt till apoteket.

Den som är i akut behov av utkomststöd och betalningsförbindelse för läkemedel, kan kontakta någon av FPA:s serviceställen eller ringa servicenumret 020 69 22 27 (på svenska) eller 020 69 22 07 (på finska). FPA handlägger brådskande ansökningar senast den andra vardagen efter att ansökan har kommit in.

8 Social trygghet för barn med diabetes

8.1 Avgifter för öppenvård och sjukhusvård för barn

För barn under 18 år behöver man inte betala någon avgift för läkarbesök inom öppen sjukvård. Efter en karenstid på minst sju vardagar per kalenderår är sjukhusvård för barn avgiftsfri. Regeln gäller avgiften för sjukhusdagar, inte poliklinikavgifter. Om barnet hela tiden vårdas på samma sjukhus, noterar sjukhuset automatiskt när karensen uppfylls och tar inte ut någon avgift efter det.

När barnet tas in på ett annat sjukhus är det bäst att spara kvittona på sjukhusdagar för att kunna visa att karensen är uppfylld.

8.2 Handikappbidrag för personer under 16 år

Handikappbidrag för personer under 16 år kan ges ut till barn under 16 år som har någon sjukdom eller funktionsnedsättning och vården, omsorgen och rehabiliteringen medför större belastning eller binder upp mer än fallet är med ett friskt barn i samma ålder. Tillståndet måste pågå i minst sex månader.

Bidraget är indelat i tre kategorier: handikappbidrag med grundbelopp, med förhöjt belopp och med högsta belopp. Beloppet beror på hur mycket större belastning och uppbundenhet vården, omsorgen och rehabiliteringen av barnet medför jämfört med normala situationer.

Vård och omsorg om ett barn med insulinbehandlad diabetes anses medföra den belastning och uppbundenhet som berättigar till handikappbidrag. Bland annat medicinering och övervakning av kostvanorna binder upp föräldrarna mer än normalt.

Alla barn med insulinbehandlad diabetes har rätt att få åtminstone handikappbidrag med förhöjt belopp fram till dess att de fyller 16 år. Rätt att få bidraget med högsta belopp uppkommer om barnet kräver vård och tillsyn dygnet runt.

Belastningen och uppbundenheten vid vård och omsorg om diabetesbarn anses alltid vara krävande och pågå dygnet runt, om barnet är under tre år. Samma kriterier gäller oberoende av ålder om barnet har någon annan bakomliggande kronisk sjukdom där behandlingen försvårar diabetesbehandlingen. Också diabetesbarn som är över tre men under sex år har rätt att få handikappbidrag med högsta belopp under ett halvår när flerdosbehandling eller pumpbehandling sätts in.

Diabetes är en individuell sjukdom och man kan inte utgå från att föräldrarnas uppbundenhet dygnet runt försvinner när barnet fyller tre år. Följaktligen kan föräldrarna ha möjligheter att få bidraget med högsta belopp också på andra grunder. Rätten att få handikappförmåner måste alltid bedömas med hänsyn till individuella omständigheter. Så var noga med informationen i både ansökningen och läkarintyget som ska bifogas.

Vårdnadshavarens inkomster och förmögenhet inverkar inte på vare sig möjligheterna att få handikappbidrag eller själva bidragsbeloppet.

Handikappbidrag

- med grundbelopp 92,14 euro/månad
- med förhöjt belopp 215 euro/månad
- med högsta belopp 416,91 euro/månad.

8.3 Specialvårdspenning

Specialvårdspenning betalas ut av FPA och är tänkt att ersätta inkomstbortfall när en vårdnadshavare medverkar vid sjukhusvård eller rehabilitering av ett barn under 16 år, som är svårt sjukt eller har en funktionsnedsättning. Det kan vara ett biologiskt barn, ett barn till en äkta maka eller make eller till en sambo eller ett adoptivbarn. Också den som tar hand om ett barn på samma sätt som en förälder har rätt att få specialvårdspenning.

Det är den behandlande läkaren som ska lägga fast om barnet har en svår sjukdom. Diabetes anses vara en svår sjukdom i den initiala behandlingsfasen eller vid svårinställd diabetes.

Ett villkor för att få specialvårdspenning är att den behandlande läkaren anser det nödvändigt att den ena föräldern är med när barnet får vård eller rehabilitering och att föräldern därför är förhindrad att arbeta eller studera på heltid.

Specialvårdspenning beviljas om den som tar hand om barnet

- medverkar i vården eller rehabiliteringen av ett barn under sju år på sjukhus eller poliklinik eller på en rehabiliterings- eller anpassningskurs
- medverkar i vården av ett svårt sjukt barn i åldrarna 7-15 år på sjukhus eller poliklinik eller i rehabilitering av barnet

- har hand om ett svårt sjukt barn under 16 år i hemmet när hemvården hänför sig till sjukhusvård eller poliklinikkvård av barnet
- när barnet återhämtar sig och ska börja i skolan eller inom barnomsorgen på nytt och den som tar hand om barnet finns i reserv under försöket i skolan eller inom barnomsorgen.

Besök på poliklinik och vård på sjukhus

När ett barn med diabetes under 16 år vårdas på sjukhus har den som är med alltid rätt att få specialvårdspenning. Vid vård i hemmet av diabetesbarn i åldrarna 7-15 år måste vården vara inne i en krävande fas och förutsätta att ena föräldern deltar.

Oberoende av barnets ålder anses vården alltid vara inne i en krävande fas när barnet börjar använda insulinpump. I sådana fall har man rätt att få specialvårdspenning för tiden på sjukhus, vård i hemmet och de första kontrollbesöken.

Om barnet är över sju år har man inte rätt att få specialvårdspenning för i förväg överenskomna kontrollbesök på poliklinik. I början av diabetesbehandlingen eller vid labil diabetes kan specialvårdspenning beviljas oberoende av barnets ålder också för kontrollbesök på poliklinik. Besöken måste inklusive resor ta hela dagen eller nästan hela dagen för att berättiga till specialvårdspenning.

Rehabilitering och anpassningsträning

För den tid som en rehabiliterings- eller anpassningskurs för ett diabetesbarn pågår kan man få specialvårdspenning. Specialvårdspenning kan ges ut till båda föräldrarna om den behandlande läkaren anser det nödvändigt att båda deltar i rehabiliteringen. Anpassningskurser är vanligen avsedda för båda föräldrarna och då ges specialvårdspenning ut till båda.

När diabetesbehandling sätts in för barn under tre år betalas specialvårdspenning vanligen ut för högst sex veckor. För barn över tre år är utbetalningstiden kortare. Dessutom bedöms ansökan individuellt och utifrån ett utlåtande från den behandlande läkaren.

Specialvårdspenning ges ut för högst 60 vardagar per barn för samma sjukdom. Den längsta utbetalningstiden räknas dock ut separat för den tid som sjukhusvård respektive hemmavård pågår.

Vid tungt vägande skäl kan specialvårdspenning betalas ut för längre tid, men för högst 150 dagar. Det kan vara exempelvis när diabetessjukdomen förvärras eller när en förälder måste vara närvarande hela tiden. Precis som sjukdagpenningen bestäms specialvårdspenningen utifrån föräldrarnas arbetsinkomster och är minst 27,86 euro per vardag. Specialvårdspenning ska ansökas retroaktivt senast fyra månader efter att vården inleddes.

8.4 Stöd för hemvård och privat vård av barn, flexibel vårdpenning och partiell vårdpenning

När perioden med föräldrapenning har gått ut, kan föräldrarna till barn under tre år välja mellan en kommunal barnomsorgsplats, stöd för hemvård av barn och stöd för privat vård av barn. Stödet för hemvård och stödet för privat vård ska sökas hos FPA, när barnet inte är i kommunal dagvård. Man kan också få stöd för hemvård om man anställer någon som tar hand om barnet i hemmet.

Stödet för privat vård ges ut tills barnet börjar i skolan. I stödet för hemvård och stödet för privat vård ingår en vårdpenning, ett inkomstrelaterat vårdtillägg och ett kommundillägg som är beroende av hemkommunen.

Om den ena föräldern har förkortad arbetstid för att ta hand om ett barn under tre år, kan han eller hon ansöka om flexibel vårdpenning hos FPA. Beloppet beror på arbetstiden per vecka. När den är högst 22,5 timmar eller högst 60 procent av den normala arbetstiden, är vårdpenningen 241,19 euro i månaden. När arbetstiden är mer än 22,5 timmar i veckan eller högst 80 procent av arbetstiden för heltidsarbete inom branschen är vårdpenningen 160,80 euro i månaden. Flexibel vårdpenning kan ges ut samtidigt med stöd för privat vård, om barnet får kommunal barnomsorg en del av tiden. Flexibel vårdpenning ges ut bara för ett barn åt gången.

Partiell vårdpenning kan ges ut när barnet börjar i skolan och utbetalningen kan fortsätta till och med det andra året inom den grundläggande utbildningen. Om barnet har förlängd läroplikt kan föräldrarna få partiell vårdpenning tills barnet avslutar det tredje året inom den grundläggande utbildningen.

Ett villkor för att få partiell vårdpenning är att föräldrarnas genomsnittliga arbetstid är högst 30 timmar i veckan. Partiell vårdpenning kan ges ut till båda föräldrarna, men de får inte ta hand om barnet samtidigt. Den ena kan ha kortare arbetstid till exempel på morgonen och den andra på kvällen. Partiell vårdpenning ges ut bara för ett barn åt gången, även om det finns fler barn i familjen som uppfyller kriterierna. Partiell vårdpenning ges inte ut samtidigt med flexibel vårdpenning.

Den partiella vårdpenningen uppgår till 96,89 euro i månaden. Rätten till partiell vårdledighet är inte bunden till den tid som FPA betalar ut vårdpenningen.

8.5 Anpassningsträning

Diabetesförbundet ordnar diabeteskurser, så kallade anpassningskurser. Familjekurserna är avsedda för diabetiker under tolv år och deras familjer. Det finns kurser för unga i ålderskategorierna 12-15 resp. 16-20 år och de pågår från måndag till fredag. På kurserna får deltagarna gå igenom teoretiska frågor kring diabetesvården, men framför allt utifrån autentiska situationer. Gemensam samvaro och utbyte av erfarenheter spelar en viktig roll.

För att få delta måste du ha dels ett intyg av din läkare över att du behöver kursen och vilka mål den ska ha, dels betalningsförbindelse från sjukhuset. Föräldrarna kan få rehabiliterings- eller specialvårdspenning för den tid familjekursen pågår. FPA ersätter resekostnaderna för den del som överstiger självriskan.

Hur diabetes påverkar yrkesval, körkort och värnplikt behandlas längre fram i särskilda kapitel. Diabetesförbundets webbsida www.diabetes.fi ger också matnyttig information.

8.6 Barnomsorg och skola

Det går för det mesta bra för barn med diabetes att börja på dagis eller i skolan om barnomsorg, skola, föräldrar och diabetesmottagningar samarbetar. Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att stöd till barn med diabetes under skoldagen ska ingå i skolhälsovården och i elevvården.

Skolelever med diabetes som går i den grundläggande utbildningen har rätt att få mellanmål gratis under skoldagen.

Social- och hälsovårdsministeriet har gett kommunerna anvisningar om säker läkemedelsbehandling av långtidssjuka barn inom barndagvården. Läs mer på https://vm.fi/sv/web/stm/artikkeli/-/asset_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-av-langtidssjuka-barn-inom-barndagvarden eller www.diabetes.fi/paivahoito (på finska).

Diabetesförbundet har publicerat följande material för dagvården och skolorna:

- Diabetes hos skolbarn – råd för åk 1-5 och åk 6-7 (pdf)
- Diabetes hos barn under skolåldern – råd för dagvården (pdf)
- Faktabladet ”Hei, mulla on diabetes” för barnets omgivning, skola och fritidssysselsättningar.

De svenska broschyrerna finns på www.diabetes.fi/sv -> Tidningar och material -> Material för utskrift. Diabetesförbundets publikationer om barn och diabetes avser typ 1-diabetes.

8.7 Tillfällig barnomsorg

Den kommunala hemservicen kan ordna med tillfällig barnomsorg i hemmet. Priset beror på föräldrarnas inkomster. Hör dig för med den hemserviceansvariga på socialbyrån.

Mannerheims Barnskyddsförbund tillhandahåller barnvakter. En del av dem har utbildning för att ta hand om långvarigt sjuka och barn med funktionsnedsättning.

Hör dig för om möjligheterna att få tillfällig hjälp med diabetesbarn hos de lokala diabetesföreningarna eller någon socialarbetare på kommunen.

8.8 Stödperson

Skolbarn eller unga som behöver särskilt stöd i sociala relationer, fritidsaktiviteter eller liknande kan få en frivillig stödperson via socialbyrån. Man ska betala ett litet arvode och kostnadsersättning till personen. Du kan ansöka om stödperson via den socialarbetare på socialbyrån som svarar för barnskydd eller service till personer med funktionsnedsättning.

8.9 Stöd för närståendevård

Den som tar hand om ett funktionshindrat eller sjukt barn hemma kan få stöd för närståendevård. Ett kriterium för att få stödet är vanligen att barnet får minst handikappbidrag för personer under 16 år med förhöjt belopp. Stödet för närståendevård betalas ut månatligen och beloppet beror på hur uppbounden man är av vården och hur krävande den är. Stödet är skattepliktig inkomst (Se Bidrag till kostnader vid långvarig sjukdom, Stöd för närståendevård, kap. 3.3.)

8.10 Diabetes och studiestöd

FPA kan fortsätta betala ut studiestöd också vid otillräckliga studieprestationer om den studerande kan lägga fram godtagbara skäl till den tillfälligt långsamma studietakten. Sådana orsaker är att den studerande eller en nära anhörig är sjuk, den studerande har en svår livssituation eller liknande.

9 Yrkesval

Intresse och fallenhet för ett yrkesområde är viktiga synpunkter när en diabetiker väljer yrkesinriktning. Det finns emellertid vissa yrken där insulinbehandlad diabetes är ett hinder.

Egenvården måste vägas in i det dagliga livet, också i yrkeslivet. Det finns arbeten där egenvården och hänsyn till diabetessjukdomen kräver extra ansträngningar. Om arbetet är mycket oregelbundet vad beträffar både arbetsschema och fysisk påfrestning, kan det vara svårt att samordna egenvården så bra att blodsockervärdena inte rubbas.

Därför avråds diabetiker från treskiftsarbete. Det är trots allt fullt möjligt för diabetiker att ha skiftarbete förutsatt att det inte i någon högre grad påverkar egenvården och blodsockerbalansen. Diabetiker klarar lättast av treskiftsarbete där arbetspassen inte ändras så snabbt utan är oförändrade i exempelvis en vecka åt gången.

Det kan också uppstå problem i arbeten där det inte går att göra korta avbrott då och då. Men om man har stort intresse för yrkesområdet och är beredd att göra en extra ansträngning för egenvården går det att uppnå goda resultat med dagens moderna behandlingsmetoder, också när arbetet är oregelbundet. Det kräver dock minutiös planering och uppföljning.

En annan faktor som måste vägas in är om sjukdomen kan medföra risker för diabetikern själv eller andra. Hur minutiöst en diabetiker än sköter egenvården kan lågt blodsocker (hypoglykemi) tillståta. Risken för farliga situationer är stor, om det inte går att mäta blodsockret på arbetsplatsen eller man inte känner igen symtomen på lågt blodsocker. För den egna säkerheten är arbete på höga höjder olämpligt för diabetiker. Arbeten på byggnadsställningar kan således inte rekommenderas på grund av fallrisken.

I yrken som polisman, brandman, sjöman, dykare och yrkesmilitär kan en diabetiker själv råka ut eller försätta andra i farliga situationer. De kan råka ut för situationer då det är omöjligt att åtgärda lågt blodsocker. Diabetiker som är anställda inom polisen eller försvarsmakten vid insjuknandet brukar kunna fortsätta i sitt yrke. Men arbetsuppgifterna kan förändras med tiden. Diabetiker som har fullgjort värnplikten har möjligheter att fortsätta arbeta inom försvaret. Arbete som sjöman kan komma i fråga med särskilt tillstånd.

Av säkerhetsskäl är trafikflygare och lokförare olämpliga yrken för personer med diabetes. Detsamma gäller andra arbeten inom kollektivtrafik. Också inom tunga transporter kan blodsockerfall medföra farliga tillbud i trafiken.

Funderar du på yrkesutbildning? Ta i så fall först kontakt med skolan för att få reda på vilka medicinska kriterier och körkortskrav som gäller.

Det finns inga särskilda former av studiestöd på grund av diabetes.

9.1 Körkort

Diabetes är inget hinder för att få körkort, om man i övrigt uppfyller de medicinska kraven. Diabetiker kan också få yrkeskörkort om de uppfyller kriterierna.

Det bedöms delvis från fall till fall om en diabetikers hälsotillstånd tillåter bilkörning.

I bedömningen beaktas den samlade effekten av alla sjukdomar som personen har.

Vid medicinsk behandling (exempelvis tabletter eller insulin) av diabetes kontrolleras förarens hälsotillstånd regelbundet. Vanligen görs det vid läkarundersökningar i samband med diabetesbehandlingen.

En diabetiker måste vara medveten om vilka risker lågt blodsocker (hypoglykemi) kan utgöra i trafiken och förstå hur viktigt det är att kontrollera blodsockret. Vidare är det viktigt att en diabetiker känner igen symtomen på lågt blodsocker (hypoglykemi) och kan reagera rätt på blodsockerfall.

Nuvarande körkort gäller till och med det datum som finns på körkortet eller fram till 2033.

Nya körkort beviljas för femton år (körtillstånd i grupp 1, G1) alternativt för fem år (körtillstånd i grupp 2, G2) fram till 70 års ålder. Därefter gäller de fem (G1) respektive två år (G2) om inte förarens hälsotillstånd kräver något annat.

Kategorierna G1 och G2 bestäms efter de medicinska kraven för körkortstillstånd. En läkare måste göra en bedömning av en diabetikers förmåga att köra bil med högst fem års (G1) respektive högst tre års (G2) intervaller.

Med körkort i kategorierna i grupp 1 får man köra moped, motorcykel och personbil. Körkortskategorierna i grupp 2 gäller lastbil och buss. De medicinska kraven i grupp 2 tillämpas på taxiförare.

Det krävs ett läkarutlåtande om körförmågan när en minderårig diabetiker vill ansöka om mopedkort. Utlåtandet ska skrivas på en blankett som Transport- och kommunikationsverket (Traficom) tillhandahåller. Det duger alltså inte med ett sedvanligt hälsointyg för unga. Blanketten F122 finns här: <https://www.suomi.fi/service/blankett/lakarutlatande-om-korformagan-transport-och-kommunikationsverket-trafficom/01d3a657-38c4-46ae-97bf-10cb76adda3d>.

Läs mer på www.diabetes.fi/ajokortti (på finska).

10 Frivillig militärtjänst

Personer med diabetes är befriade från värnplikt i fredstid. Möjligheten att fullgöra frivillig militärtjänst avskaffades i februari 2019.

11 Rehabilitering

Rehabilitering ska främja klientens funktionsförmåga, välbefinnande, arbetsförmåga och möjligheter att klara sig på egen hand. Rehabilitering ordnas av arbetspensionsanstalter, försäkringsbolag, Folkpensionsanstalten (FPA), kommunal hälso- och sjukvård, utbildnings- och arbetsförvaltning, företagshälsovård, organisationer och privata vårdgivare.

Myndigheterna inom olika förvaltningar är skyldiga att samarbeta på det lokala, regionala och rikstäckande planet och vägleda klienterna för att de ska få rätt rehabiliteringsinsatser.

11.1 Ansöka om rehabilitering

Den som svarar för behandlingen av en patient är skyldig att slussa patienten vidare till rehabilitering. Kommunen är skyldig att ordna rehabilitering om det är oklart till vem uppgiften hör. När man drabbas av en långvarig sjukdom ska sjukvårdsenheten integrera rehabiliteringsaspekten redan i ett tidigt stadium. Du kan gärna också själv vara aktiv och ta initiativ till rehabilitering.

Företagshälsovården, hälsovårdscentralen, din behandlande läkare, FPA, arbets- och näringsbyrå eller arbetspensionsförsäkringsbyrå ger närmare information och råd om hur du ska ansöka om rehabilitering och om vilka rehabiliteringsalternativ det finns. De största sjukhusen har egna rehabiliteringshandledare.

För att ansöka om rehabilitering krävs det en rehabiliteringsplan som lagts upp av en läkare. Du har rätt att själv vara med och lägga upp den. Rehabiliteringsplanen ska innefatta en bedömning av den samlade situationen, rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna. Planen ska innehålla mål på kortare och längre sikt. En plan för vilka aktörer som ska medverka måste också finnas. Vidare måste behovet av socialtjänst utredas.

Dessutom är det av största vikt att planen följs upp och att den ändras om det behövs. Rehabiliteringsplanen kan kombineras med vårdplanen, likaså med en eventuell serviceplan som lagts upp inom socialt arbete.

11.2 Rehabiliteringsalternativ

Rehabilitering är indelad i yrkesinriktad rehabilitering och medicinsk rehabilitering.

I medicinsk rehabilitering ingår en lång rad tjänster där rehabiliterings- och anpassningskurser för olika sjukdomsgrupper är ett viktigt delområde. Anpassningsträningen ska ge deltagarna möjligheter att förbättra sin psykiska, fysiska och sociala funktionsförmåga när den är nedsatt på grund av sjukdom eller skada. Det är tänkt att både den som får rehabilitering och familjen ska ges bättre förutsättningar att leva ett fullödigt liv.

Exempel på medicinsk rehabilitering är rehabiliteringshandledning och olika typer av terapier för att förbättra och bevara funktionsförmågan, bland annat fysioterapi och ergoterapi. Också hjälpmedel ingår i rehabilitering. Det är primärvården och den specialiserade sjukvården som svarar för att ordna medicinsk rehabilitering. FPA kompletterar utbudet genom att ordna rehabilitering enligt prövning inom ramen för ett anslag som årligen beviljas av riksdagen.

Arbetspensionssystemet svarar för den yrkesinriktade rehabiliteringen av människor i arbetslivet. Den fokuserar på fortsatt arbetsförmåga och de metoder som tillämpas är utbildning, arbetsprövning, rehabilitering för att bevara och förbättra arbetsförmågan, omorganisering av arbetet och andra åtgärder på arbetsplatsen. FPA ordnar yrkesinriktad rehabilitering för personer som står utanför arbetslivet, unga och personer med funktionsnedsättning.

11.2.1 Rehabilitering ordnad av arbetspensionsanstalterna

Arbetstagarare har lagfäst rätt att få subventionerad yrkesinriktad rehabilitering, om de har en sjukdom eller en skada som sannolikt gör att de blir arbetsoförmögna utan rehabilitering.

Vid beslut om rehabilitering tas det hänsyn till hur lång tid personen har kvar till 63 års ålder om han eller hon får sjukpension (invalidpension). Också tiden i arbetslivet spelar in.

Så kallad arbetspensionsrehabilitering ska sökas hos respektive pensionsanstalt på ett särskilt formulär. Det krävs också ett läkarutlåtande. Vidare ska information om rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna och en rehabiliteringsplan lämnas in tillsammans med ansökan.

Beslutet från arbetspensionsanstalten kan överklagas, men besvärsrätten gäller bara rätten till rehabilitering. Däremot kan man inte överklaga innehållet i rehabiliteringen.

Den rehabilitering som bekostas av arbetspensionsanstalten läggs alltid upp individuellt.

11.2.2 FPA:s anpassningskurser och rehabilitering för personer i arbetsför ålder

FPA har lagstadgad skyldighet att ordna yrkesinriktad rehabilitering för personer med funktionsnedsättning, bland annat utbildning och träning för att bevara arbetsförmågan.

Den behovsprövade rehabiliteringen omfattar bland annat rehabiliteringskurser och anpassningskurser. Dessutom ordnar FPA krävande medicinsk rehabilitering (tidigare medicinsk rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning). Personer med diabetes berörs mest av anpassnings- och rehabiliteringskurserna. FPA-finansierade anpassningskurser för typ 1-diabetiker i arbetsför ålder och rehabiliteringskurser för yrkesverksamma typ 2-diabetiker ordnas av ett flertal rehabiliteringsinrättningar.

Sök i kursutbudet på

https://asiointi.kela.fi/kz_app/KZInternetApplication/YleiskyselyHakuUseCase?lang=se.

Nära anhöriga får delta tillsammans med typ 2-diabetiker på FPA:s bekostnad i två dagar.

Anpassnings- och rehabiliteringskurserna ska återställa och främja arbets- och funktionsförmågan och ge deltagarna hjälp och stöd för att klara sig i vardagen och arbetslivet. Kurserna medverkar till god vård i samråd med vårdenheten. Deltagarna får stöd av andra i samma situation och handledning individuellt eller i grupp. Det hjälper dem att bättre greppa sin egen situation. Dessutom är det lättare att lägga upp mål för egenvården och livsstilsförändringar.

FPA-kurserna är i första hand avsedda för personer i arbetsför ålder som är i arbetslivet eller återgår i arbete och personer som får rehabiliteringsstöd, när diabetessjukdomen medför fysiska och psykiska eller sociala begränsningar.

För personer med typ 1-diabetes är en kurs motiverad vid exempelvis problem med att få bukt med blodsockret och egenvården, när de har tecken på följsjukdomar (senkomplikationer) eller om blodsockret upprepade gånger sjunker för lågt (hypoglykemi). Också rädsla, utmattning på grund av egenvården och motivationsproblem är orsaker som talar för en kurs.

Vid typ 2-diabetes kan en kurs motiveras med problem med blodsockerbalansen (glukoskontrollen) och behov av särskilt stöd vid viktminskning och livsstilsförändringar. Andra skäl för att söka till en kurs är att du har svårigheter med att acceptera din diabetes, att du behöver intensifierad undervisning i diabetesmedicinering eller att du har följsjukdomar och rädslor kring dem.

När du söker till kurserna för personer i arbetsför ålder ska du fylla i FPA:s ansökningsformulär för rehabiliteringskurser. Det behövs också B-utlåtande från en läkare där behovet av och målen för rehabiliteringen ska framgå. Skicka din ansökan plus bilagor till FPA, som fattar beslut om rehabilitering och ger instruktioner för hur man ansöker om rehabiliteringspenning och andra bidrag.

Också en del sjukhus och hälsovårdscentraler ordnar anpassningskurser.

11.2.3 Diabeteskurser för personer i arbetsför ålder bekostade av hälso- och sjukvården

Till kurserna för personer i arbetsför ålder kan man få betalningsförbindelse från vårdenheten. Din behandlande läkare bedömer behovet av en kurs och skriver en remiss. Samtidigt skickar läkaren ett förslag om att kursen ska bekostas med rehabiliteringsanslag för hälso- och sjukvården. För kurstiden kan du ansöka om rehabiliteringspenning från FPA och ersättning för resekostnader. Också en del sjukhus och hälsovårdscentraler ordnar anpassningskurser. Därutöver finns det diabetesföreningar som ordnar kurser i samråd med den lokala hälso- och sjukvården.

11.2.4 Diabeteskurser för pensionärer

Diabetesförbundet ordnar femdagarskurser för pensionerade diabetiker. Förbundet får bidrag från Social- och hälsoorganisationernas understödscentral (STEA) för kurserna. Kursdeltagarna och medföljande anhöriga måste betala en självrisk. Också pensionärer kan få en betalningsförbindelse från sin vårdenhet för kurserna.

11.2.5 KIILA-rehabilitering

FPA ordnar yrkesinriktad rehabilitering som ska bevara och förbättra arbetsförmågan hos personer som är i arbetslivet (KIILA).

11.2.6 Krävande medicinsk rehabilitering

Ett villkor för att få krävande medicinsk rehabilitering är att man på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har betydande svårigheter att vara aktiv och delaktig i vardagen. Bedömningen av funktionsnedsättningen görs enligt WHO:s ICF-klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

11.2.7 Yrkesinriktad rehabilitering ordnad av arbetsförvaltningen

Yrkesvägledning, omskolning och arbetsförmedling i anknytning till yrkesinriktad rehabilitering för personer med funktionsnedsättning hör till arbets- och näringsbyråernas uppgifter. Nedsatt arbetsförmåga kan utredas med hjälp av en rehabiliteringsundersökning samt arbets- och utbildningsprövning. En del av åtgärderna är bara avsedda för arbetslösa eller personer som måste byta jobb.

11.3 Försörjning vid rehabilitering

FPA, arbetspensionsförsäkringsanstalterna och arbetsförvaltningen bekostar rehabiliteringen och tillhörande utgifter, bland annat resekostnader.

Under den tid som rehabiliteringen pågår kan man få rehabiliteringspenning. Också närstående och

anhöriga som deltar i anpassningsträning eller familjerehabilitering kan få rehabiliteringspenning. Rehabiliteringspenningen räknas ut på samma sätt som sjukdagpenningen. När en sökande under fyra månader före rehabiliteringen har fått arbetslöshetsdagpenning, arbetsmarknadsstöd, utbildningsdagpenning, sysselsättningsstöd för arbetslivsträning, utbildningsstöd eller studiestöd kan rehabiliteringspenningen också räknas ut på bidraget.

Arbetsgivare som betalar ut lön för rehabiliteringstiden kan ansöka om rehabiliteringspenning. Partiell rehabiliteringspenning kan betalas ut för de dagar som man arbetar deltid vid sidan om rehabilitering. Tanken är att underlätta för deltagarna att kombinera arbete och rehabilitering. Ansök om partiell rehabiliteringspenning på FPA. Beloppet är hälften av beloppet för rehabiliteringspenning.

Vid utbildning ger FPA ut bidrag för skolmaterial, resor mellan hem- och studieorten (inte för dagliga resor) och i vissa fall för hjälpmedel som behövs för att underlätta studierna.

Rehabiliteringspenningen för pensionärer och personer med invalidpension, rehabiliteringsstöd, arbetslöshetspension eller generationsväxlingspension är 10 procent av det sammanlagda pensionsbeloppet. I dessa fall ges rehabiliteringspenningen ut utöver pensionen.

Rehabiliteringspenningen är som regel förknippad med en karenstid och då får man ingen rehabiliteringspenning. Vanligen ingår den dag då rehabiliteringen börjar och de nio följande vardagarna i karenstiden. Ingen karenstid ingår när personen direkt före rehabiliteringen får sjukdagpenning, arbetslöshetsdagpenning eller arbetsmarknadsstöd. Om rehabiliteringen delas upp i flera etapper räknas den som samma rehabilitering och karensdagarna räknas då ut på hela rehabiliteringen. Ansökan brukar lämnas in först när rehabiliteringsbeslutet är klart. Men observera att du måste ansöka hos FPA senast fyra månader efter den dag från och med vilken du vill få rehabiliteringspenningen utbetald.

FPA kan ge ut näringsstöd för företagande eller till självständiga yrkesutövare. Stödet lämnas för att etablera eller omstrukturera företag alternativt för arbetsredskap eller maskiner till ett fungerande företag. Verksamheten måste syfta till att trygga en skälig försörjning när personens arbetsförmåga är väsentligt nedsatt på grund av sjukdom. Syftet kan också vara att skaffa förvärvsinkomster vid sidan av pensionen. Den som går på yrkesinriktad rehabilitering ordnad av arbetspensionsanstalten får en rehabiliteringspenning motsvarande beloppet för arbetspensionerna enligt arbetspensionslagarna höjt med 33 procent. Det kan ordnas utbildningsprövning för att utreda utbildningsmöjligheterna.

12 Hjälpmedel

Hjälpmedel som behövs i dagliga aktiviteter administreras av den kommunala hälso- och sjukvården eller den kommunala socialtjänsten. De kan behövas när en sjukdom eller en funktionsnedsättning försvårar det dagliga livet och de alldagliga funktionerna. Diabetiker brukar anlita hjälpmedelsservicen exempelvis när de behöver specialtillverkade skor eller hålfotsinlägg eller när behandlingskor är nödvändiga på grund av sår i fotsulan.

Förbrukningsartiklar för egenkontroller av blodsockret betraktas inte som hjälpmedel. De ges ut gratis av kommunen och de ska i överensstämmelse med vårdplanen ingå i den vård och behandling som ges eller övervakas av en läkare (se kap. 2).

Den som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte klarar av att studera eller arbeta

utan hjälpmedel kan ansöka om hjälpmedel på FPA. Stöd ges ut för teknisk utrustning, till exempel lästeve, större bildskärm än standardutförande, punktskriftsdisplay och datorer. FPA utreder hjälpmedelsbehovet och anlitar då experter.

Klienterna får använda hjälpmedlen, men de förblir i FPA:s ägo. FPA svarar för användarutbildning och underhåll och övervakar användningen. Synskadades behov av hjälpmedel utreds på det rehabiliteringscentrum som Synskadades Centralförbund har i Helsingfors. På svenskt håll står Förbundet Finlands Svenska Synskadade för utredningarna.

13 Arbetsoförmåga och försörjning

Vårt pensionsskydd består av två system som kompletterar varandra. Den ekonomiska tryggheten vid arbetsoförmåga grundar sig på arbetspension och eventuell folkpension. Arbetspension tjänas in genom anställning eller företagande. Om arbetspensionen eller det sammanlagda beloppet för arbetspensionerna är små kompletteras pensionsskyddet med folkpension.

När arbetsoförmåga till följd av en sjukdom blir långdragen och överskrider FPA:s gräns för rätt till sjukdagpenning kan sjukpension bli aktuell som inkomstkälla. Det finns flera typer av sjukpension (kallas också invalidpension) och kriterierna för dem varierar: rehabiliteringsstöd, partiellt rehabiliteringsstöd, full invalidpension/sjukpension, delinvalidpension och individuell förtidspension. Sjukpension till fullt belopp och rehabiliteringsstöd börjar vanligen betalas ut när utbetalningen av dagpenning enligt sjukförsäkringslagen har upphört. De övriga formerna av sjukpension kan betalas ut utan föregående sjukdagpenning.

Nya pensionsregler trädde i kraft 2017. De gäller bland annat pensionsålder och intjäning av pension. Nya former av pension är partiell förtida ålderspension och arbetslivspension.

Vänd dig till din pensionsanstalt, FPA, Pensionsskyddscentralen eller socialarbetarna på sjukhuset eller hälsovårdscentralen för exakta uppgifter om pension i olika livssituationer. Nedan presenteras olika former av sjukpension.

13.1 Rehabiliteringsstöd

Om det är troligt att arbetsförmågan återställs efter rehabilitering kan man få tidsbestämd pension i form av rehabiliteringsstöd från pensionsanstalten. Ett villkor är att arbetsförmågan har pågått eller beräknas pågå i minst ett år. Dessutom krävs det att den sökande har fått eller ska få en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsstödet är lika stort som full sjukpension (invalidpension) om arbetsförmågan är nedsatt med minst tre femtedelar, vilket är 60 procent.

Med nedsatt arbetsförmåga avses en samlad bedömning av den arbetsinsats som någon kan prestera med sin återstående arbetsförmåga. Bedömningen görs av pensionsanstalten.

Partiellt rehabiliteringsstöd kan ges ut om arbetsförmågan är nedsatt med minst 40 procent. Det kan också beviljas för att främja återgång i arbete när full sjukpension eller rehabiliteringsstöd upphör. Stödet ges ut till samma belopp som delinvalidpension.

13.2 Invalidpension

Sjukpension heter fortfarande invalidpension i arbetspensionslagarna. Pensionsanstalten kan bevilja invalidpension tills vidare om det är osannolikt att personen återgår i arbetslivet. Ett villkor är att arbetsförmågan på grund av sjukdom har pågått längre än dagpenningensperioden, alltså i över 300 dagar, och att arbetsförmågan är nedsatt med minst tre femtedelar, 60 procent. Med ansökningen ska du skicka in ett B-läkarutlåtande och andra uppgifter som du vill åberopa.

För att undvika avbrott i de sociala förmånerna måste ansökan om invalidpension lämnas in i tid, senast tre månader innan rätten till sjukdagpenning upphör. Beslutet fattas på medicinska och sociala grunder. Det tas bland annat hänsyn till den sökandens återstående arbetsförmåga och möjligheter att förvärvsarbeta. Också ålder, utbildning, tidigare anställningar och familjeförhållanden vägs in.

Om en sjukpensionär börjar arbeta och anses få en skälig inkomst får pensionen vila i minst tre och högst 24 månader. Bara full folkpension som beviljats tills vidare får vila. Under den tid som pensionen vilar kan man utöver förvärvsinkomster få handikappbidrag med högsta belopp i högst två år.

Den som är varaktigt blind, oförmögen att röra sig eller i ett tillstånd av hjälplöshet som avses i folkpensionslagen betraktas alltid som arbetsoförmögen med rätt till pension även om han eller hon förvärvsarbetar.

Man kan få delinvalidpension direkt efter arbetslivet. Det går att begära ett förhandsbeslut om rätten till delinvalidpension redan när man fortfarande är kvar i arbetslivet. Efter ett positivt beslut får man nio månader på sig att fundera om man vill bli pensionerad eller fortsätta att arbeta.

Delinvalidpension är avsedd för arbetstagare eller företagare med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. De har kvar så mycket av sin arbetsförmåga att de kan arbeta deltid eller övergå till lättare arbetsuppgifter. Delinvalidpension kräver inte deltidsarbete. Ett villkor är att arbetsförmågan är nedsatt med minst två femtedelar, 40 procent. Att inkomsterna minskar kan bero på till exempel kortare arbetstid eller ändrade arbetsuppgifter.

Också en arbetslös som får arbetslöshetsdagpenning kan få delinvalidpension. Då dras pensionsbeloppet av från dagpenningen. Delinvalidpensionen är hälften av full invalidpension. Om arbetsförmågan försämras under tiden med delinvalidpension kan pensionen ändras till full invalidpension på samma villkor.

13.3 Partiell förtida ålderspension

Deltidspension avskaffades genom lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2017 och i stället infördes partiell förtida ålderspension. Den som har fyllt 61 år och inte får någon annan arbetspension har rätt att ta ut partiell förtida ålderspension. Beloppet kan efter eget val vara 50 eller 25 procent av det intjänade pensionsbeloppet. Man behöver inte sluta arbeta eller gå ner i arbetstid. Pensionen betalas också ut om man slutar arbeta eller går ner i arbetstid. Den del av pensionen som tas ut är förknippad med en förskottsminskning, som är 0,4 procent för varje månad som återstår till uppnådd ålder för ordinarie ålderspension. Minskningen är permanent och den påverkar det månatliga pensionsbeloppet för hela pensionstiden. Ett beslut om partiell förtida ålderspension kan på ansökan återkallas senast tre månader efter att pensionen har beviljats.

13.4 Barnförhöjning

FPA betalar ut barnförhöjning till pensionärer för barn under 16 år vid följande pensioner:

- folkpension
- invalidpension, delinvalidpension, arbetslöshetspension, ålderspension, arbetslivspension eller förtida ålderspension på grundval av arbetsavtals- eller tjänsteförhållande
- olycksfallspension, livränta och sjukpension som beviljas på grundval av arbetsoförmåga enligt den lagstadgade olycksfallsförsäkringen, lagen om olycksfall i militärtjänst, lagarna om trafikförsäkring eller lagen om skada, ådragen i militärtjänst
- ersättning för inkomstbortfall som betalas när ett år har förflutit från en trafikskada.

Barnförhöjningen betalas ut för varje barn under 16 år till pensionstagaren eller hans eller hennes maka eller make. Barnet måste bo i samma hushåll som pensionstagaren.

13.5 Garantipension

Garantipensionen ger pensionärer med mycket små pensioner bättre möjligheter att försörja sig. Om folkpensionen eller förvärvspensionen är lägre än gränsen för garantipension, 784,52 euro i månaden, betalar FPA ut skillnaden. Det kallas garantipension.

14 Skattefrågor

14.1 Invalidavdrag

Bestämmelser om invalidavdrag finns i inkomstskattelagen. Man har rätt att få avdraget i beskattningen om en sjukdom eller en kroppsskada har gett upphov till bestående men. Det finns olika regler för avdraget i kommunal- respektive statsbeskattningen.

I statsbeskattningen är invalidavdraget till fullt belopp 115 euro per skatteår och i kommunalbeskattningen 440 euro per skatteår.

Avdraget beviljas i både stats- och kommunalbeskattningen om den bestående invaliditetsgraden är minst 30 procent. Den som har en invaliditetsgrad på 100 procent får avdraget till fullt belopp. Om procenttalet är lägre, beviljas avdraget till en andel av 115 respektive 440 euro som motsvarar procenttalet.

I statsbeskattningen görs invalidavdraget på inkomstskatt och i kommunalbeskattningen på förvärvsinkomst. I kommunalbeskattningen går det inte att göra invalidavdrag på pensionsinkomster utan avdraget beviljas på andra nettoförvärvsinkomster än pensionsinkomst.

Ett exempel: I statsbeskattningen ger en invaliditetsgrad på 30 procent ett avdrag på 34,50 euro på inkomstskatten för hela skatteåret och i kommunalbeskattningen ett avdrag på 132 euro på nettoförvärvsinkomsterna för hela skatteåret.

Om du får full invalidpension, anses invaliditetsgraden utan särskild utredning vara 100 procent. När invalidpensionen har beviljats som delpension anses invaliditetsgraden vara 50 procent utan särskild utredning. Du får behålla din rätt till avdraget också när invalidpensionen ändras till ålderspension.

Diabetes och invalidavdraget

För att få invalidavdraget måste du bifoga ett läkarintyg första gången du ansöker om avdrag. Av intyget ska invaliditetsgraden och tidpunkten när den började framgå. Därefter gör skattemyndigheten avdraget automatiskt. Observera att du måste lämna in ett nytt intyg till skattemyndigheten om invaliditetsgraden ändras, exempelvis vid nya följsjukdomar. Du kan ansöka om avdraget retroaktivt för fem år.

Läkaren bedömer invaliditetsgraden utifrån Social- och hälsovårdsministeriets förordning (1649/2009) om invaliditetsklassificeringen enligt lagen om olycksfallsförsäkring.

Invaliditetsgraden vid typ 1-diabetes är 40 procent. Det motiveras med att det mycket snabbt leder till allvarliga risksituationer eller livsfara om substitutionsbehandlingen med insulin försummas. Vid typ 2-diabetes utan komplikationer (följsjukdomar) ligger invaliditetsgraden under gränsen 30 procent. Också vid tablettbehandlad typ 2-diabetes i kombination med kvällsinsulin eller behandling med GLP-1-analoger är invaliditetsgraden under 30 procent.

Läkaren måste bedöma det samlade hälsotillståndet. Invaliditetsgraden kan vara högre om personen har andra kroniska sjukdomar utöver diabetes.

14.2 Invaliditetsklassificering

I invaliditetsklassificeringen är diabetes placerad under punkt 15: Allmänt nedsatt funktion. Läkaren bedömer invaliditetsgraden utifrån invaliditetsklassificeringen. Utifrån en skala bedöms menet på grundval av hur många funktionsnedsättningar personen har enligt klassificeringen och hur svåra de är.

Vid en bedömning av allmänt nedsatt funktion kan också behandlingen av sjukdomen beaktas. Läkaren bedömer alltid invaliditetsgraden individuellt och det går inte att ge några entydiga råd. I bedömningen beaktar läkaren behandlingsformen för grundsjukdomen, den dagliga belastningen till följd av den och den livsfara som försummad behandling innebär. Dessutom räknas invaliditetsgraderna för eventuella följsjukdomar in. Förordningen om invaliditetsklassificering måste tolkas utifrån de faktiska följderna och skadorna.

Insulinbehandlad diabetes utan komplikationer (följsjukdomar) är placerad under lätt funktionsnedsättning (invaliditetsklasserna 3-5). Insulinbehandlad diabetes med komplikationer (följsjukdomar) är placerad i invaliditetsklasserna 6-7.

I invaliditetsklasserna 8-10 ingår sjukdomstillstånd där försummad behandling mycket snabbt medför allvarlig fara för hälsan. Försummelse av insulinbehandling leder mycket snabbt till allvarliga tillstånd. Därför ingår insulinbehandlad diabetes där försummad behandling medför omedelbar livsfara i invaliditetsklasserna 8-10.

Följaktligen är huvudregeln att invaliditetsgraden vid typ 1-diabetes och vid typ 2-diabetes med insulinbrist är 40 procent vid invalidavdraget i beskattningen, när de inte åtföljs av komplikationer. Vid tablettbehandlad diabetes eller behandling med både tabletter och GLP-1-analoger är invaliditetsklassen 3-5. Invaliditetsgraden är lägre än 30 procent om personer med typ 2-diabetes inte har komplikationer som höjer invaliditetsgraden. Då beviljas inget invalidavdrag.

14.3 Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga

Skattenämnden kan efter prövning bevilja avdrag på grund av nedsatt skattebetalningsförmåga. Det högsta tillåtna beloppet är 1 400 euro om året. Skattebetalningsförmågan kan vara nedsatt på grund av bland annat sjukdom eller betydande kostnader till följd av sjukdom. Ett annat kriterium är att man tar hand ett barn med funktionsnedsättning i hemmet.

Notera att små inkomster räknas in i skatteskalorna. Det betyder att det för att få avdraget inte räcker med att inkomsterna har minskat på grund av exempelvis arbetslöshet. Det krävs således att skattebetalningsförmågan är väsentligt nedsatt också av andra skäl. Invaliditet beaktas i invalidavdraget, medan pensionering och små inkomster beaktas i avdraget för pensionsinkomst. Så de räcker inte i sig till för att motivera avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga. Detsamma gäller underhållsskyldighet eftersom det finns ett särskilt avdrag för det.

Skattebetalningsförmågan anses vara nedsatt på grund av kostnader för sjukdom bara när den skattskyldiges och familjemedlemmarnas totala sjukkostnader under skatteåret är minst 700 euro och samtidigt minst 10 procent av den skattskyldiges kapital- och förvärvsinkomster, där det har gjorts avdrag för inkomstens förvärvande. En ansökan måste åtföljas av verifikationer.

Kost vid diabetes anses inte medföra merkostnader och skattemyndigheterna medger inget extra avdrag.

14.4 Återbäring och nedsättning av bilskatt

Personer med funktionsnedsättning kan få återbäring från skattemyndigheten helt eller delvis på den bilskatt som ingår i priset. Kriterierna finns i 51 § i bilskattelagen. Lämna in ansökan om återbäring skriftligt senast sex månader efter registreringsdatum för bilen. Eller om bilen har köpts med delbetalningsavtal senast sex månader efter att den sökande har blivit enda ägare till bilen.

Skattemyndigheten kan medge nedsättning av bilskatten på grundval av 50 § i bilskattelagen, om den sökande inte uppfyller kriterierna i 51 §. Skattelättnad kan också sökas i förväg. Uppge att din ansökan grundar sig på 50 § i bilskattelagen. När ansökan behandlas tas det hänsyn till en skada som medför rörelsehinder eller utgör en betydande begränsning, behovet av bil, hur lämplig och ändamålsenlig bilen är och familjens ekonomiska och sociala situation.

Läs mer på https://www.vero.fi/sv/privatpersoner/bil/bilskatt/bilskatteaterbaring_till_invalide/.

14.5 Befrielse från grundskatten till fordonsskatten

Bland annat den som har rätt att få parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning kan få befrielse från fordonsskatten (se kap. 5.1).

Läs mer på <https://www.suomi.fi/service/blankett/befrielse-fran-fordonskattens-grundskatt-pa-basis-av-invaliditet-transport-och-kommunikationsverket-traficom/df35791a-9dee-4b64-9e45-74bef4d21fb3>.

14.6 Hushållsavdrag

Kostnaderna för arbete som man låter utföra hemma eller i fritidsbostaden får delvis dras av i beskattningen. Arbete som är avdragsgillt är normalt hushålls-, omsorgs- eller vårdarbete och arbete som innebär underhåll eller ombyggnad av bostaden eller fritidsbostaden. Dessutom får man delvis göra avdrag för installation, underhåll och handledning i fråga om data- och

informationstekniska apparater. Du får också göra avdrag för arbete som utförs hemma hos dina eller din makes eller makas föräldrar eller i deras fritidsbostad. Avdraget får göras för det år som arbetsersättningen eller lönen och lönebikostnaderna har betalats.

Du kan anställa någon och får då göra avdrag för 20 procent av lönen och lönebikostnaderna eller 50 procent av arbetsersättningen till en företagare eller ett företag som finns i förskottsinnehållningsregistret.

Det högsta avdragsbeloppet per skattskyldig är 2 400 euro. Självrisken är 100 euro. Makar får dra av högst 4 800 euro. För bådadra dras självrisken av.

Avdraget medges bara om det företag eller den företagare som utför arbetet finns i förskottsinnehållningsregistret. Inget avdrag ges om du för arbetet har fått exempelvis stöd för närståendevård, stöd för hemvård av barn, stöd för privat vård av barn eller en servicesedel från den kommunala hälso- och sjukvården. Detsamma gäller om statligt eller annat offentligt stöd har getts för reparation av bostaden. Övervakad hälso- och sjukvård, exempelvis arbete som utförs av läkare, massörer, fysioterapeuter eller sjukskötare, är inte avdragsgill vård eller omsorg.

Läs mer på www.skatt.fi.

15 Söka vård

15.1 Vård i Finland

Icke-brådskande vård ges på hälsovårdscentralerna. Du har rätt att genast få kontakt med hälsovårdscentralen per telefon på tjänstetid på vardagar. Alternativt måste du kunna gå dit personligen.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska bedöma ditt vårdbehov senast den tredje vardagen efter att du har kontaktat enheten. Inom primärvården måste du få vård inom tre månader efter att det har konstaterats att du behöver vård. Inom munhälsovård och specialiserad sjukvård som ges inom primärvården får fristen överskridas med högst tre månader. Det måste finnas goda skäl för att skjuta upp vården och patientens hälsotillstånd får då inte sättas på spel.

Om bedömningen av vårdbehovet inom den specialiserade sjukvården kräver att en specialist gör bedömningen eller att en undersökning görs, måste den göras senast tre månader efter att sjukhuset har fått remissen.

Remissen måste handläggas inom tre veckor. Du måste få den specialistvård som anses nödvändig senast inom sex månader. Social- och hälsovårdsministeriet har tagit fram samordnade rekommendationer för vårdtillgång inom olika medicinska verksamhetsområden vid icke-brådskande vård. Därutöver följer vårdenheterna rekommendationerna för god medicinsk praxis.

Oberoende av var du är bosatt har du rätt att få brådskande sjukvård. Rätten inbegriper brådskande munhälsovård, psykiatrisk vård, missbruksvård och psykosocialt stöd. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling vid akuta sjukdomsfall, akuta skador, försämring av långvariga sjukdomar eller nedsatt funktionsförmåga som inte kan skjutas fram utan att sjukdomen eller skadan förvärras.

Kommunerna eller samkommunerna för sjukvårdsdistrikten måste ha jour dygnet runt för att kunna ge brådskande vård.

15.1.1 Valfrihet i Finland

Du har rätt att välja vilken vårdenhet som helst inom den offentliga hälso- och sjukvården i hela landet. För specialiserad sjukvård krävs det dock remiss från en läkare. När läkaren bedömer vilka undersökningar eller vilken behandling en patient behöver inom den specialiserade sjukvården bestämmer han eller hon tillsammans med patienten till vilken vårdenhet remissen ska gå. Samtidigt kontrollerar läkaren att sjukhuset har den specialitet och den kompetens som behövs. FPA ersätter resor på grundval av sjukdom till den närmaste enheten även om du väljer en enhet för primärvård eller specialiserad sjukvård på en ort längre bort. Du kan välja ny vårdenhet tidigast ett år efter att du valt en enhet.

Du måste göra en skriftlig anmälan om valet av hälsovårdscentral eller hälsostation tre veckor före det första besöket. Observera att du ska anmäla valet både till den nuvarande och till den nya vårdenheten. Valet gäller alla tjänster inom primärvården, det vill säga hälsorådgivning, hälsoundersökningar, sjukvård, munhälsovård, preventivmedelsrådgivning, mödravård och rådgivning för barnavård, rehabilitering i öppenvård och utdelning av förbrukningsartiklar. Däremot inbegriper valet inte skolhälsovård, studerandehälsovård eller långvarig slutenvård (institutionsvård).

Inom den specialiserade sjukvården gäller valfriheten en samlad behandling åt gången. Förbrukningsartiklar upphandlas enligt reglerna för offentlig upphandling. Det betyder att utbudet på apparater och förbrukningsartiklar varierar i sjukvårdsdistrikten och kommunerna. Innan du som diabetiker byter vårdenhet inom den specialiserade sjukvården ska du i förväg försäkra dig om att den tilltänkta enheten tillhandahåller de förbrukningsartiklar som du behöver. Tänk till exempel på att det är sjukvårdsdistrikten som beviljar och upphandlar insulinpumpar. Däremot är det kommunerna som beviljar och upphandlar förbrukningsartiklar, också till insulinpumpar. Det är alltså inte säkert att du får förbrukningsartiklar i din kommun till en insulinpump av ett märke som getts ut av ett annat sjukvårdsdistrikt.

15.2 Vård i ett annat EU/EES-land eller i Schweiz

Den 31 januari 2019 är följande stater medlemmar i EU: Cypern, Belgien, Bulgarien, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike.

EES-länder är Island, Liechtenstein och Norge och de tillämpar EU-lagstiftning på grundval av ett EES-avtal. Dessutom tillämpar Schweiz i det närmaste samma regler som EU/EES.

15.2.1 Ta med dig europeiska sjukförsäkringskortet

Skaffa europeiska sjukförsäkringskortet (European Health Insurance Card; kallas också sjukvårdskort) innan du reser ut i Europa. Du får kortet på FPA. Om du insjuknar akut på en resa i EU/EES eller i Schweiz får du vård inom den offentliga hälso- och sjukvården på samma villkor och till samma kostnader som invånarna i landet. Det europeiska sjukförsäkringskortet kan också användas hos privatpraktiserande läkare och sjukhus som ingått sjukförsäkringsavtal. Om du inte har kortet har vårdgivaren rätt att ta ut de verkliga kostnaderna av dig.

Om du vid tillfällig vistelse i utlandet anlitar privat vård för akuta sjukdomsfall får du ersättning på samma villkor som vid akuta sjukdomsfall i Finland. Självrisker är lika stora som klientavgiften inom den offentliga hälso- och sjukvården. Du måste först betala kostnaderna själv på plats och ansöka om ersättning från FPA i efterhand.

15.2.2 Vård i utlandet

Du kan söka vård i vilket EU/EES-land som helst eller i Schweiz och få ersättning från sjukförsäkringen. Att söka vård betyder att man reser till ett annat land i syfte att söka och få behandling för sin sjukdom.

Vid vård i utlandet måste man själv först betala både resor och behandling. Först därefter kan man ansöka om ersättning från FPA. Ersättningen är lika stor som ersättningen för likadan vård på en privat läkarstation i Finland. Observera dessutom att ersättning bara ges ut för vård och behandling som ingår i tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården här hemma. I Finland betalas ingen ersättning ut exempelvis för homeopatiska behandlingar.

Resekostnader ersätts som om resan hade gjorts till närmaste vårdenhet i Finland, där du hade kunnat få nödvändig undersökning eller behandling.

15.2.3 Diabetes och val av vårdenhet

Det kan hända att det inte är helt lätt att trygga vårdkedjan i diabetesvården, om man påbörjar behandlingen eller fortsätter med en påbörjad behandling i något annat land än i Finland. Det gäller också att komma ihåg att hemkommunen inte behöver ge ut andra förbrukningsartiklar gratis än de som ingår i dess eget utbud. Ta därför reda på vad kommunen erbjuder, om behandlingen inleds i något annat land med till exempel en annan blodsockermätare eller insulinpump än den som din hemkommun ger ut.

Kom ihåg att du själv svarar för att information om behandlingen förmedlas mellan länderna. Vårdpersonalen är skyldig att skaffa fram tolkhjälp, men du måste själv betala för tolken.

Tänk också på att den finländska patientförsäkringen inte inbegriper behandling i utlandet. Eventuella ersättningar för patientskador betalas ut enligt patientförsäkringen i den vårdgivande staten.

15.3 Vård i ett annat EU/EES-land eller i Schweiz med förhandstillstånd

Man kan söka vård utomlands på grund av en EG-förordning. Ansök om förhandstillstånd hos FPA. Tillstånd kan beviljas om den kommunala hälso- och sjukvården ger ett bindande godkännande. Din anhållan måste handläggas inom den utsatta tiden för vårdgarantin.

Med förhandstillstånd måste du själv betala den avgift som det vårdgivande landet tar ut enligt sin lagstiftning. För kostnader för resor, övernattnings och läkemedel kan du få viss ersättning i efterhand från FPA. Om en ledsagare är nödvändig, kan FPA också betala viss ersättning för ledsagarens resor och övernattnings i efterhand. Det måste dock stå i utlåtandet från den offentliga hälso- och sjukvården att en ledsagare är nödvändig.

Sjukvårdsdistriktet kan också medge annat förhandstillstånd för sjukvård utomlands på grundval av hälso- och sjukvårdslagen. Då ska sjukvårdsdistriktet ordna vården och ersätta alla kostnader.

När sjukvårdsdistriktet eller samkommunen inte kan ordna vård i Finland inom den utsatta tiden, måste de ge förhandstillstånd för att söka vård i EU/EES eller Schweiz, om patienten begär det. Då står sjukvårdsdistriktet eller samkommunen för kostnaderna. Vid förhandstillstånd måste patientens aktuella hälsotillstånd och det sannolika sjukdomsförloppet vägas in.

Det kan vara bra att i förväg ta reda på vad det kostar att låta översätta patientjournaler och anlita tolk. Tänk också på att patientförsäkringen inte täcker in vård i utlandet. Vid patientskador tillämpas nämligen lagstiftningen i det vårdgivande landet.

16 Sjukförsäkring i internationella situationer

16.1 EU/EES-länder och Schweiz

Rätten att få vård eller behandling utomlands och ersättning för den beror huvudsakligen på vilket land man reser till, hur lång vistelsen är och vad som är syftet (till exempel arbete eller studier). Den som hör till det finländska sociala trygghetssystemet får vanligen samma förmåner vid vistelse i EU/ EES och Schweiz som i Finland. Också handikappbidrag för personer under respektive över 16 år betalas ut till EU/EES och Schweiz.

Finlands sociala trygghetssystem baserar sig på bosättning. Normalt kan man vara kvar i vårt sociala trygghetssystem i högst sex månader vid vistelse utomlands. Vistelse utomlands i mindre än sex månader betraktas vanligen som tillfällig. Om man arbetar i EU/EES eller Schweiz flyttas man över till vistelselandets sociala trygghetssystem också när vistelsen är kortare än sex år. Studerande som studerar utomlands får ha kvar sin finländska sjukförsäkring också när de bor utomlands längre än sex månader.

Kontakta FPA i god tid innan du åker utomlands för att arbeta eller utföra tjänsteuppdrag, studera, söka jobb eller flytta permanent.

Om du flyttar till EU/EES eller Schweiz för att jobba går du vanligen miste om rätten till socialförsäkring i Finland redan när du vistas utomlands i mindre än ett år. Huvudregeln är att all sjukvård ges i det land där man arbetar. Den som arbetar utomlands överförs normalt till sjukförsäkringen i vistelselandet så snart arbetet börjar. Du måste själv kontakta den behöriga myndigheten för att få reda på vad sjukförsäkringen i ditt nya land erbjuder.

Finländska arbetstagare och tjänstemän som stationeras utomlands behåller sin finländska sjukförsäkring under utstationeringen. De själva och deras familjemedlemmar som inte förvärvsarbetar får sjukvård enligt lagstiftningen i det land där de är bosatta (EU/EES eller Schweiz), men Finland står för kostnaderna.

Den som studerar eller forskar i EU/EES eller Schweiz hör som regel till det sociala trygghetssystemet i Finland. Då har man rätt att få hälso- och sjukvård i vistelselandet med det europeiska sjukförsäkringskortet.

Om man däremot jobbar vid sidan av studierna överförs man vanligen till sjukförsäkringen i vistelselandet. Detta gäller när minimikraven på anställningstid och lön uppfylls och socialförsäkringspremier dras av på lönen. Det går inte att samtidigt höra till det sociala trygghetssystemet i Finland. Observera att du måste anmäla arbete i utlandet till FPA. Forskare som får både stipendium och lön hör till socialförsäkringen i det land där de arbetar.

16.2 Bilateral sjukvårdsöverenskommelser

Den som vistas tillfälligt utomlands utanför EU har i sjukvårdssammanhang nytta av de överenskommelser om social trygghet och sjukvård som Finland har ingått med Australien, Quebec i Kanada och med de nordiska länderna. Rätten att få sociala trygghetsförmåner och sjukvård ska intygas med finskt pass och FPA-kort. I de nordiska länderna, Storbritannien och Nordirland får man vård genom att visa upp passet eller något annat officiellt id-kort.

Finland har ingått en överenskommelse med Australien som gäller sjukvård vid tillfällig vistelse. Enligt den har den som hör till det sociala trygghetssystemet i Finland rätt att få akut sjukvård vid vistelse i Australien. Dessutom har Finland en särskild överenskommelse med Quebec som ger utstationerade arbetstagare rätt att få hälso- och sjukvård och sjukförsäkring. Den nordiska konventionen om social trygghet täcker in nödvändig sjukvård, men också resa från ett nordiskt land tillbaka till Finland, om resan på grund av sjukdomen har gett upphov till merkostnader jämfört med den ursprungligen planerade hemresan.

Finland har bilaterala överenskommelser om social trygghet också med en del andra länder, men de har inga regler om sjukvård vid tillfällig vistelse. I dessa fall gäller samma principer som för avtalslösa länder. Rätten att få vård och kostnaderna för vården beror i dessa fall alltid på lagstiftningen i det vårdgivande landet.

Om du tänker resa utanför EU/EES är det bäst att i förväg ta reda på vilka regler som gäller för hälso- och sjukvård i vistelselandet. Kontrollera också var de vårdenheter och sjukhus finns som ingår i din reseförsäkring.

Om du inte har någon reseförsäkring är den grundläggande principen att du själv först betalar vård och läkemedel till fullt pris och efteråt ansöker om ersättning från FPA enligt sjukförsäkringslagen. Kontakta alltid FPA när du vill få mer information om din specifika situation (<https://www.kela.fi/web/sv/kontaktpunkt>).

Dessutom brukar diabetesföreningarna i olika länder ha nyttig information om diabetes och diabetesvård i sina länder.

16.3 Recept, receptbelagda läkemedel och förbrukningsartiklar

Tänk på att ta med dig diabetesläkemedel och förbrukningsartiklar när du reser utomlands. Dessutom ska du ha med dig dina recept.

Det kan vara något av följande receptdokument:

- Patientanvisning som skrivits ut av läkaren. Där räknas alla läkemedel upp som du ordinerats på samma gång.
- En undertecknad sammanställning på engelska som lämnas ut av apoteket eller av den som förskrivit läkemedlen (en kopia av recepten; en kopia kan skrivas ut på de läkemedel som du köpt på apotek).

- En sammanställning på svenska (eller finska) av dina recept. Du kan be att få den på apoteket eller på din vårdenhet. Du kan också själv skriva ut den på Mina Kanta-sidor (välj ”Skriv ut en sammanställning”). Du kan logga in på Kanta med ett elektroniskt id-kort, bankkoder eller mobilcertifikat (mobil-id).

Dessutom kan du be läkaren skriva ett intyg över din medicinering och kriterierna för läkemedlen, uppgifter om din diagnos eller dina journaler. I vissa fall kan det vara bra att låta översätta dokumenten till engelska eller vistelselandets språk.

Hemkommunen ger ut förbrukningsartiklar för ett år. Rätten till kostnadsfria förbrukningsartiklar kvarstår så länge du har en hemort i Finland enligt lagen om hemkommun. Du kan ta ut läkemedel för tre månader åt gången på apotek i Finland och FPA betalar ut ersättning för dem enligt sjukförsäkringslagen.

Under en utlandsvistelse får man ersättning från sjukförsäkringen för läkemedel för sex månader. Ett undantag är dock personer som studerar utomlands. De kan få ersättning för en längre tid. Om den som studerar utomlands hör till Finlands sociala trygghetssystem eller inte avgörs av FPA på ansökan vid handläggning av förmåner. Du måste själv betala för de läkemedel som går ut över behovet för tre månader. Efteråt kan du ansöka om ersättning för dem på FPA.

Ta i förväg reda på hur mycket läkemedel du får föra in i landet. Närmare information lämnas av respektive lands beskickning i Finland.

Med ett finskt id-kort kan man i Estland köpa läkemedel som ordinerats i Finland utan pappersversion av receptet. Det krävs också att man på Mina Kanta-sidor har godkänt att uppgifter lämnas ut.

Med ett finländskt recept får man köpa läkemedel en gång i ett annat nordiskt land. Med ett europeiskt recept utställt i EU/EES eller Schweiz kan man köpa läkemedel på apotek i Finland. Och med ett europeiskt recept utställt i Finland kan man köpa läkemedel på apotek i dessa länder. Notera att du själv måste be läkaren skriva ut ett recept som gäller i andra europeiska länder.

17 Frivilliga personförsäkringar

En diagnostiserad sjukdom påverkar försäkringsvillkoren. När man som diabetiker vill teckna frivillig liv-, sjukdoms- eller olycksfallsförsäkring kan man ställas inför det faktum att det finns stora skillnader mellan försäkringsbolagen vad gäller riskbedömning och försäkringsvillkor.

I de flesta fall måste man lämna en hälsodeklaration eller ett läkarintyg om sitt hälsotillstånd. Försäkringen kan vara dyrare på grund av diabetes. Försäkringsbolagen kan tillämpa något som kallas ansvarsbegränsning vid sjukdom (begränsande villkor). Det betyder att omständigheter som beror på en viss, känd sjukdom inte omfattas av ersättningsvillkoren. Eller de kan avslå en ansökan helt och hållet med hänvisning till sjukdomen. Försäkringsbolagen har ingen samordnad linje i dessa fall.

Det lönar sig alltså att begära skriftligt anbud eller ett förhandsbeslut om den tilltänkta försäkringen från flera försäkringsbolag. Anbudet och beslutet är inte bindande, men de ger goda möjligheter att jämföra villkoren. Var extra noga när du fyller i uppgifterna i hälsodeklarationen.

Bristfälliga eller felaktiga uppgifter kan göra att avtalet är ogiltigt eller att bolaget inte har någon ersättningsskyldighet.

Tänk på att bifoga ett aktuellt läkarutlåtande. Glöm inte att du också som diabetiker kan ansöka om grupplivförsäkring bland annat genom din arbetsplats. Vid grupplivförsäkring räcker det ofta som hälsodeklaration att uppge att man är arbetsförmögen.

Försäkringsbolagen är skyldiga att motivera sina beslut skriftligt om de avslår en ansökan eller säger upp en försäkring. Motiveringen måste överensstämma med lagbestämmelserna och följa god försäkringssed. En betalningsanmärkning räcker inte som orsak till avslag.

Försäkrings- och finansrådgivningen vägleder och hjälper i försäkringsfrågor både före och efter att du har tecknat en försäkring. Servicen är kostnadsfri. Den behandlar frågor som gäller frivilliga försäkringar, lagstadgade olycksfallsförsäkringar, trafikförsäkringar och patientförsäkringar. Däremot handlägger Försäkrings- och finansrådgivningen inte frågor som gäller lagstadgad pensionsförsäkring, lagstadgad sjukförsäkring eller arbetslöshetsförsäkring. Försäkrings- och finansrådgivningen finns i Helsingfors. Telefonnumret är 09-685 01 20. För mer information besök webbplatsen www.fine.fi.

18 Klientens ställning och rättigheter inom social- och hälsovården

18.1 Patientens skyldigheter

En patient har både etiska och moraliska skyldigheter. Det ingår också i patientens ansvar att se till patientsäkerheten. Patienten kan medverka till säkrare vård genom att be om att få en vårdplan. Dessutom är det bra att begära en kopia av vårdplanen och behålla den för alla eventualiteter. Patienten bör fundera över sina mål, utmaningar och behov och informera vårdpersonalen om dem. Vidare ska patienten känna till vilka läkemedel han eller hon använder.

Som patient ska du se till att din behandlande läkare har tillgång till alla dina journaler, också från andra vårdenheter (företagshälsovård, privata läkare m.fl.).

Internationella diabetesfederationen IDF anser att människor med diabetes har följande skyldigheter:

- att informera vårdpersonalen om sitt hälsotillstånd, sina läkemedel, sina allergier, sin sociala situation, sin livsstil och andra omständigheter som kan påverka val och upplägg av medicinering, behandlingsform och patientundervisning
- att genomföra överenskommen vård, behandling och vårdplan
- att lära sig och följa en hälsosam livsstil som ett led i egenvården
- att prata med vårdpersonalen om problem och svårigheter i egenvården
- att informera familjemedlemmar, skola, arbetskamrater och andra berörda om sin diabetes för att de ska kunna hjälpa och stötta
- att visa diskretion och respekt för andra diabetikers rättigheter och för deras vårdpersonal.

Läs mer på https://www.diabetes.fi/diabetes/sosiaaliturva_oikeudet_ja_velvollisuudet och <https://www.idf.org/aboutdiabetes/rights-and-responsibilities.html>.

18.2 Diskrimineringsförbud

Enligt Finlands grundlag har varje finländare rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Det allmänna, det vill säga stat och kommuner, ska arbeta för att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses och se till att medborgarna får service. Dessutom måste individens behov tillgodoses för att rätten till ett människovärdigt liv ska fullföljas. I de grundläggande fri- och rättigheterna ingår det att alla måste behandlas jämlikt.

Diskrimineringslagen förbjuder diskriminering. Den tillämpas inom offentlig och privat verksamhet. Diskriminering på grund av hälsotillstånd är förbjuden både i arbetslivet och inom utbildning.

18.3 Rätt till god förvaltning och rådgivning

Förvaltningslagen reglerar behandlingen av ärenden i och allmänhetens kommunikation med kommuner, stat och FPA. Den ger också de som har hand om lagstadgad arbetspensionsförsäkring, olycksfallsförsäkring och patientskadeförsäkring vissa förpliktelser.

Den som vänder sig till myndigheter ska behandlas jämlikt, opartiskt och korrekt. Myndigheterna ska använda ett sakligt och begripligt språk. Alla har rätt att få avgiftsfri rådgivning i förvaltningsfrågor. Myndigheterna är skyldiga att klart och tydligt ge medborgarna råd för hur ärenden ska behandlas: vilka uppgifter som behövs, hur ansökningar ska läggas upp och lämnas in och hur man överklagar.

Om en fråga inte hör till den myndighet du vänder dig till är myndigheten skyldig att upplysa dig om vilken myndighet du ska kontakta. En myndighet måste till exempel skaffa fram all den information och de utredningar som behövs för ett beslut. Dessutom kräver förvaltningslagen att ett ärende behandlas skyndsamt.

Du är i din tur skyldig att bifoga alla de handlingar som du vill åberopa och som är nödvändiga för ett beslut, bland annat läkarutlåtanden och andra handlingar. Handlingarna får kompletteras under behandlingens gång med nya upplysningar.

Du är skyldig att upplysa myndigheterna om det sker förändringar i service, stödåtgärder eller förmåner. I förvaltningsärenden har du rätt att anlita ombud eller biträde. Klienter och deras lagliga företrädare har rätt att få information om alla handlingar som gäller dem och som finns hos myndigheterna. Informationen om innehållet i en handling ska i regel ges på det sätt som du begär, muntligt eller så ska du få se handlingen eller kopiera den.

18.4 Klient inom socialvården

18.4.1 Bedömning av servicebehovet

I brådskande fall ska kommunen bedöma behovet av social service med en gång. I icke-brådskande fall kan en utredning inledas senast den sjunde vardagen efter att man har kontaktat kommunen. Det gäller

- barn som behöver särskilt stöd
- personer som är 75 år eller äldre
- personer som får vårdbidrag med högsta belopp från FPA
- personer som omfattas av lagen om service och stöd på grund av handikapp.

I övrigt finns det inga lagstadgade frister. Rätt att be om en bedömning av servicebehovet har du själv, dina anhöriga, din lagliga företrädare, någon annan eller en myndighet. Att behovet av service bedöms betyder inte automatiskt att man får en insats, utan man måste ansöka särskilt. Dessutom krävs det att kommunen har lagt upp en serviceplan för dig.

18.4.2 Serviceplan

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården framhåller vikten av att klientens intressen, önskemål, individuella behov och åsikter beaktas när kommunen ordnar service och stödåtgärder. Den förpliktar socialvården att utreda alla tänkbara alternativ för att stötta klienten. Möjliga alternativ kan med fördel undersökas när serviceplan läggs upp. En serviceplan ska alltid läggas upp, utom vid tillfällig rådgivning eller om en plan av någon annan anledning är uppenbart onödig. Serviceplanen ska läggas upp i samråd med klienten.

Dessutom har du rätt att få veta vad servicen kostar och vad avgifterna grundar sig på. Det kan vara bra att skaffa fram läkarintyg och andra relevanta dokument i förväg.

Serviceplanen ska vara skriftlig och det ska framgå vem som har lagt upp den och vem som är ansvarig. Den ska beskriva nuläget och ange vilka tjänster och stödåtgärder personen behöver. Det ska finnas detaljerad information om hur tjänsterna kommer att ordnas och i vilken omfattning.

Vidare ska det framgå hur serviceplanen ska utvärderas och ses över. Den måste dessutom anpassas till andra planer, bland annat vård- och rehabiliteringsplan.

Myndigheten är skyldig att informera och vägleda dig hur du ska ansöka om tjänsterna och stödåtgärderna. Men i princip ska myndigheterna bevilja dig de tjänster och åtgärder som finns inskrivna i planen. En ansökan får avslås bara av mycket tungt vägande skäl.

18.4.3 Socialombudsman

Varje kommun måste ha en socialombudsman. Den kan vara gemensam för flera kommuner. Socialombudsmannen ska ge kommuninvånarna råd om lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. I arbetet ingår också att informera om och förbättra klientens rättigheter.

Socialombudsmannen ska hjälpa klienterna med att lämna en anmärkning enligt lagen om klienters ställning och rättigheter inom socialvården. (Se rättssäkerhet i kap. 18.7).

18.5 Klient inom hälso- och sjukvården

18.5.1 Patientens rättigheter

Patienter har rätt att få god hälso- och sjukvård. De måste bli bemötta utan att deras människovärde kränks. Dessutom måste deras övertygelse och integritet respekteras. Vidare måste patientens modersmål och individuella behov beaktas.

Om det behövs ska hälso- och sjukvården upprätta en plan för undersökningar, vård och behandling och medicinsk rehabilitering eller någon liknande plan. Som patient har du rätt att få begriplig information om ditt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, behandlingsalternativ, behandlingseffekter och om andra omständigheter kring vården.

Vården och behandlingen ska ges i samförstånd med patienten. Vårdenheterna måste kontrollera att alla viktiga uppgifter om ditt hälsotillstånd är felfria och tillgängliga för vårdgivaren.

En minderårig patients åsikter om vården eller behandlingen måste utredas, om patientens ålder och utveckling tillåter det. Minderåriga patienter ska få säga sitt om vården om de på grund av sin ålder och utveckling kan fatta sådana beslut. Om en minderårig inte själv kan besluta om sin vård, ska vården ske i samförstånd med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare.

18.5.2 Patientombudsman

Alla hälso- och sjukvårdsenheter måste ha en patientombudsman.

Patientombudsmannen ska ge patienterna råd om lagen om patientens ställning och rättigheter och informera om patientens rättigheter. Dessutom ingår det i uppdraget att rent allmänt arbeta för patientens rättigheter. Patienter som är missnöjda med vården eller behandlingen ska få hjälp av patientombudsmannen att göra en anmärkning.

Om det visar sig att det är fråga om patientskadeansvar, skadeståndsansvar eller exempelvis så kallat disciplinärt förfarande i yrkesutövning, har du som patient rätt att få råd av patientombudsmannen hur du ska göra i en sådan situation.

18.5.3 Patientdataarkivet Kanta

Vårdenheterna för över sina patientuppgifter till arkivet Kanta som innehåller patientuppgifter från hela landet. Arkivet byggs ut stegvis i takt med att fler använder arkivet. Vid dataöverföring beaktas informationssäkerheten.

Du kan kolla dina uppgifter via tjänsten Mina kanta-sidor på adressen <http://www.kanta.fi/sv/omakanta>. Där kan du ge ditt samtycke till eller förbjuda att uppgifterna om dig används av vårdenheter.

Tjänsten kan vara till nytta när du befinner dig någon annanstans i landet än hemma eller när du anlitar flera vårdenheter och vårdgivare. Via arkivet har verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården tillgång till patientuppgifterna. FPA är datateknisk personuppgiftsansvarig för arkivet.

Läs mer på <http://www.kanta.fi/sv/omakanta> och www.kanta.fi.

18.5.4 Läkemedelsskador

Finska Ömsesidiga Läkemedelsskadeförsäkringsbolaget betalar ut ersättning vid oförutsedda skador. Skadan måste ha orsakats av ett läkemedel som har sålts eller getts ut för konsumtion i Finland. Du kan ansöka om ersättning från läkemedelsskadeförsäkringen på ett särskilt formulär. Prata gärna med din behandlande läkare, någon annan inom vården eller patientombudsmannen innan du anmäler en skada.

En läkemedelsskada måste anmälas senast tre år efter att skadan uppstod och ersättningsanspråk lämnas in senast tio år efter att skadeföljden orsakades.

Läkemedelsskadeförsäkringsbolaget, www.laakevahinko.fi, tfn 010 219 57 16.

18.5.5 Patientskador

Patientskador som uppstår i Finland behandlas av Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringen ersätter skador och förluster som uppstått vid undersökningar, behandling eller vård i Finland.

Det är befogat att anmäla personskador som uppstår i sådana fall. Personskada kan vara en sjukdom, kroppsskada eller dödfall. Prata gärna med din behandlande läkare, någon annan inom vården eller patientombudsmannen innan du anmäler en skada.

En patientskada måste anmälas till Patientförsäkringscentralen senast tre år efter att skadan inträffade. I vissa fall kan man kräva ersättning ännu senare, men senast tio år efter behandlingen.

Den som är missnöjd med beslutet från Patientförsäkringscentralen kan be patientskadenämnden komma med en rekommendation eller själv gå vidare till domstol.

För mer information: Patientförsäkringscentralen, www.pvk.fi, tfn 040-450 45 90, och patientskadenämnden, www.pvltk.fi, tfn 020 743 43 43.

18.6 Överklaga beslut

18.6.1 Delgivning av beslut samt besvärinformation

En myndighet måste alltid informera dig om ett beslut antingen genom att lämna beslutet i original eller i bestyrkt kopia. Vanligen anses det att du har delgetts ett beslut den sjunde dagen efter att det postades. Dagen efter postningsdatum räknas som den första dagen. Fristen för att överklaga räknas från och med den dagen då du har fått del av beslutet.

Alla myndighetsbeslut har information om hur man kan överklaga, så kallad besväransvisning. Där står det vilken myndighet överklagandet ska skickas till och hur och när beslutet får överklagas. Du måste samtidigt bli informerad om vad som ska finnas med i överklagandet, vilka bilagor det behövs och var du kan lämna in det. När ett beslut inte kan överklagas, måste det stå vilken lagbestämmelse förbudet grundar sig på.

18.6.2 Besvärsskrift

Myndigheterna är skyldiga att ge vägledning i olika stadier av överklagandet. Det första steget är att skriva ett överklagande, en besvärsskrift. Dokumentet måste visa vilket beslut överklagandet gäller, på vilka punkter du vill ha ändring och vilka ändringar. Dessutom måste du uppge namn, hemkommun, postadress och telefonnummer. Kom också ihåg att motivera din ståndpunkt. Du ska med andra ord uppge varför du är missnöjd med myndighetens beslut. Om det krävs besvärstillstånd i frågan, ska du ange varför du anser att besvärstillstånd måste beviljas.

Kom ihåg att det krävs egenhändig namnteckning och att myndighetsbeslutet måste bifogas antingen i original eller i kopia.

Vidare måste du bifoga ett bevis för delgivningsdatumet eller på något annat sätt ange när besvärstiden började. Bifoga dessutom alla dokument som du åberopar. Överklagandet måste lämnas in till besvärsmyndigheten inom utsatt tid. Brister i överklagandet får rättas till efter att fristen har gått ut. Tänk på att överklagandet bör kompletteras inom en rimlig tid.

När besvärstiden har gått ut kan du bara komma med nya krav som beror på att förhållandena har förändrats eller på att det har kommit till ny information efter att fristen gick ut. Däremot går det inte längre att utvidga kraven.

18.6.3 Hur besvär behandlas

Överklaganden som gäller social trygghet behandlas vanligen kostnadsfritt och skriftligt i besvärinstanserna. Kostnader som kan uppstå är arvoden till vittnen. Det kostar också om man anlitar ombud eller advokat och inte har rätt att få allmän rättshjälp som är gratis. I frågor som gäller social trygghet kan man alltid överklaga utan ombud. Social- och hälsovårdsorganisationerna ger närmare information.

Det kan hända att domstolen bestämmer att den som överklagar måste betala motpartens rättegångskostnader, om utgången är sådan att det vore orimligt att motparten måste stå för kostnaderna själv. Myndigheten kan däremot vara skyldig att betala ersättning om rättegången beror på ett fel från myndighetens sida. En enskild part, alltså den som överklagar, kan bli skyldig att ersätta myndighetens kostnader till exempel om kraven har varit uppenbart ogrundade. Men privatpersoner är bara i undantagsfall skyldiga att betala motpartens kostnader. Du måste ansöka om att få kostnader ersatta samtidigt som du lämnar in besvärsskriften.

I förvaltningsdomstolen, försäkringsdomstolen och besvärsnämnden för social trygghet kan enskilda parter, det vill säga privatpersoner, begära att ärendet behandlas muntligt. Då måste man motivera varför det är nödvändigt och vad man stöder sig på. Ingen muntlig behandling ordnas om ärendet inte alls utreds eller om det avvisas med en gång. Detsamma gäller när ett ärende är av den arten att muntlig behandling är uppenbart onödig eller om det finns någon annan anledning.

18.6.4 Överklaga kommunal socialvård

Den som är missnöjd med ett beslut som har fattats av en kommunal tjänsteman kan begära omprövning. Det ska göras inom 30 dagar. Det är då socialnämnden eller ett liknande kommunalt organ man ska vända sig till. Nämnden är skyldig att behandla ärendet skyndsamt. Den som är missnöjd med socialnämndens beslut kan överklaga det till förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter att ha fått del av beslutet.

17.6.5 Beslut från FPA

Den som är missnöjd med ett beslut av FPA kan överklaga det skriftligt. Överklagandet, alltså besvärsskriften, ska ställas till besvärinstansen, men lämnas in till en FPA-byrå inom 30 dagar efter att du fick beslutet. FPA utreder först om beslutet kan rättas. Om FPA godtar alla dina krav blir beslutet ogiltigt och FPA rättar sitt beslut. När FPA godtar bara en del av kraven, fattar anstalten ett temporärt beslut och skickar det till besvärinstansen som får undersöka frågan. FPA skickar överklagandet direkt till besvärinstansen om det inte godtar något av kraven.

Besvärsnämnden för social trygghet är första instansen när ett överklagande gäller sjukförsäkring, rehabilitering, pensioner, funktionsnedsättning och bostadsbidrag som FPA svarar för. Vanligen kan den som är missnöjd med nämndens beslut överklaga till försäkringsdomstolen. Det måste du göra inom 30 dagar efter att du har fått beslutet.

18.6.6 Beslut från olycksfalls- och trafikförsäkringsbolag

Vid olycksfallsärenden som gäller rehabilitering kan du överklaga besluten från försäkringsbolagen

till besvärsnämnden för olycksfallsärenden. Besvärsnämndens beslut kan i sin tur överklagas till försäkringsdomstolen.

Vid rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen kan du överklaga genom besvär direkt till försäkringsdomstolen. Överklagandet, alltså besvärsskriften, måste lämnas in till besvärinstanserna inom 30 dagar efter att du har fått beslutet.

Läs mer på www.tapaturmalautakunta.fi.

18.7 Anmärkning och klagomål inom kommunal social- och hälsovård

Inom hälso- och sjukvården ingår det i rättssäkerheten att man kan lämna en anmärkning eller ett klagomål eller kräva skadestånd. Den som är missnöjd med bemötandet eller vården inom den kommunala social- och hälsovården kan lämna en skriftlig anmärkning till den tjänsteman som svarar för social- och hälsovården. Du kan också lämna in en anmärkning eller ett klagomål när du inte får brådskande vård inom den lagstadgade tiden (se kap. 15.1).

Du har rätt att få hjälp av socialombudsmannen eller patientombudsmannen med att skriva anmärkningen. Chefen för den aktuella enheten ska behandla anmärkningen inom en skälig tid och du måste få svaret skriftligt. Där ska det stå vilka slutsatser chefen har dragit och på vilka grunder. Svaret kan inte överklagas. Trots anmärkningen har du rätt att också lämna skriftligt klagomål till tillsynsmyndigheten.

Den kommunala social- och hälsovården övervakas av regionförvaltningsverken (RFV, www.rfv.fi). De svarar i första hand för tillsynen och avgör klagomål inom sitt geografiska distrikt. Du kan klaga på till exempel förvaltningsbeslut, verksamheten eller hur du har blivit bemött som klient. Klagomålet måste lämnas in skriftligt. Du måste uppge vad det är du anser vara fel eller inkorrekt: en åtgärd, ett förfarande eller ett beslut. Motivera gärna dina synpunkter och bifoga alltid relevanta dokument. Ett klagomål är inte ett rättsmedel och ett klagomål kan inte leda till att myndigheten måste betala ersättning eller bli dömd. Regionförvaltningsverket kan däremot ge myndigheten en anmärkning eller administrativ vägledning i hur den borde ha gjort.

Regionförvaltningsverken och kommunerna övervakas och styrs av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira, www.valvira.fi). Verket övervakar yrkesutbildade personer och organisationer inom hälso- och sjukvården. Det övervakar också klagomål vid misstanke om felbehandling som har lett till dödsfall eller svår kroppsskada. Dessutom avgör verket fall inom socialvården som är av rikstäckande och principiell betydelse.

Valvira och regionförvaltningsverket har rätt att överföra klagomål för att behandlas som anmärkning på den verksamhetsenhet som frågan gäller. Däremot behandlar verket allvarliga ärenden utan överföring, till exempel misstankar om allvarliga fel i yrkesutövningen. Andra ärenden behandlas i första hand av den verksamhetsenhet som klagomålet gäller. Klagomål inom social- och hälsovården måste behandlas senast två år efter att de har lämnats in.

Man kan också göra anmälan om social- och hälsovården och FPA-förmåner till riksdagens justitieombudsman (JO). Du kan formulera din anmälan fritt eller fylla i formuläret som finns på adressen www.ombudsman.fi. Det går också bra att beställa formuläret från JO:s kansli på tfn 09-4321. Bifoga gärna kopior av relevanta beslut och andra dokument.

Observera att JO undersöker anmälningar som är äldre än två år bara om det finns tungt vägande skäl.

18.8 Rätt att utse intressebevakare samt vårddirektiv

Vem som helst kan i förväg utse en intressebevakare för sig för att försäkra sig om att någon sköter ens ekonomiska förehavanden och andra frågor när man inte själv kan göra det, till exempel vid sjukdom. Ett bemyndigande ska göras skriftligt. Två trovärdiga vittnen ska samtidigt vara närvarande när fullmakten undertecknas och bevittna den med sin underskrift. Du kan själv bestämma vilka frågor som ska ingå i fullmakten. Det kan vara egendom och andra ekonomiska frågor eller hälso- och sjukvård m.m.

Anlita gärna juridisk expertis, till exempel rättshjälpsbyrån på din hemort. Också magistraten står till tjänst med information.

Om och när fullmaktsgivaren inte längre kan ta hand om sina ärenden, till exempel vid sjukdom, kan den som befullmäktigas be magistraten fastställa fullmakten. Magistraten utövar tillsyn över den som har fått fullmakt, särskilt i ekonomiska frågor.

I ett vårddirektiv (kallas ibland också livstestamente, vårdtestamente eller viljeyttring) kan du uttrycka dina önskemål inför framtida händelser. Du kan exempelvis ange vilken typ av vård du inte vill ha. Ett vårddirektiv kan vara muntligt eller skriftligt. Om du uttrycker dina önskemål muntligt måste det skrivas in i dina patientjournaler. Helst ska du yttra din vilja skriftligt, alltså lämna ett vårddirektiv. Då kan du försäkra dig om att du får den sjukvård som överensstämmer med din övertygelse i situationer när det inte går att fråga dig. Det kan vara fallet vid akut sjukdom eller olyckor. Nära anhöriga tillfrågas om det inte går att ta reda på vad dina önskemål är eller om du inte har lämnat ett vårddirektiv.

19 Diabetesförbundet och lokala diabetesföreningar: stöd och information

Diabetesförbundet i Finland är en organisation för de runt 500 000 diabetikerna i vårt land.

Diabetesförbundet är paraplyorganisation för drygt hundra lokala diabetesföreningar, där diabetiker och deras anhöriga är medlemmar, och för tre rikstäckande föreningar, nämligen Diabetesseura T1D ry, Hypokoira ry och Ykköstyyppit ry.

Dessutom ingår fyra andra organisationer: Diabeteshoitajat ry, Finlands Diabetesforskare och Diabetologer rf, Finlands Fotvårdares och Fotterapeuters Förbund rf och Suomen Diabetes Education Study Group (DESG) ry.

Insatser för att stödja diabetiker och deras anhöriga och för att förbättra diabetikers livskvalitet går som en röd tråd genom Diabetesförbundets verksamhet. Vi arbetar aktivt för att påverka beslutsfattarna i vårt samhälle för att diabetiker ska få adekvata vårdssystem och goda förutsättningar för att klara av egenvården. För god egenvård behövs det adekvat patientvägledning och fungerande distribution av förbrukningsartiklar.

Med sin kursverksamhet betjänar Diabetesförbundet diabetiker och deras anhöriga och yrkesgrupper som kommer i kontakt med diabetes.

Diabetesförbundet har en omfattande publikationsverksamhet på finska och svenska kring vård och behandling, patientundervisning och egenvård för att stötta och hjälpa diabetiker och vårdpersonal. Förbundet är också engagerat i forskning om patientundervisning vid diabetes.

Tidningen Diabetes ges ut av förbundet och innehåller aktuell information om bland annat social trygghet vid diabetes. Tidningen har en svensk bilaga i varje nummer. Diabetesförbundet har organisationsplanerare som gärna står till tjänst med mer information. Det finns också en svensk kommitté med ansvar för den svenska verksamheten.

De lokala diabetesföreningarna värnar om diabetiker och diabetesfrågor inom sina distrikt. Kommunerna har rätt att självständigt ordna hälso- och sjukvård. Därför är de lokala föreningarna viktigare än någonsin när det gäller att slå vakt om diabetikers intressen och värna förutsättningarna för egenvården. Föreningarna erbjuder varierande aktiviteter allt efter medlemmarnas intressen och behov. De ordnar expertföredrag, kurser, klubbaftnar och utflykter. I föreningarna kan man utbyta erfarenheter och få stöd från andra i samma situation. Många föreningar samarbetar med den kommunala hälso- och sjukvården och de största föreningarna ordnar rådgivning och har diabetesmottagningar.

Diabetesförbundet i sociala medier

- www.facebook.com/Diabetesliitto
- www.facebook.com/Diabeteslehti
- www.facebook.com/inspis
- [@diabetesliitto](https://twitter.com/diabetesliitto)
- [@suomendiabetesliitto](https://www.instagram.com/suomendiabetesliitto)
- [@inspis](https://www.instagram.com/inspis)
- Diabetesförbundet på Youtube
- Inspis på Youtube

Dessutom finns vårt diskussionsforum Kohtauspaikka. Med sökfunktionen hittar du diskussioner om en mångfald av diabetesrelaterade teman som förts de senaste tio åren.

Diabetesförbundet

Näsilinnankatu 26
33200 Tammerfors
tfn 03-2860 111 (måndag-fredag kl. 9-13)

tiedotus@diabetes.fi
materiaalitulokset@diabetes.fi
jasenasiat@diabetes.fi

www.diabetes.fi
diabeteslehti.diabetes.fi
www.facebook.com/Diabetesliitto
twitter.com/diabetesliitto

För diabetiker i åldrarna 13-25 år finns webbplatsen Inspis: www.diabetes.fi/inspis.



Tule ja
rentoudu
kurssilla!

DIABETESLIITON KURSSIT LAPSILLE JA NUORILLE

Perhekurssit tyypin 1 diabetesta sairastaville lapsille perheineen

Perhekurssit Kelan maksamana
alakouluikäisille:

25.2.-1.3. Tampere, Varala

14.-18.10. Tampere, Varala

9.-13.12. Tampere, Varala

Perhekurssi Kelan maksamana
alle kouluikäisille:

16.-20.12. Tampere, Varala

Perhekurssit terveydenhuollon
maksusitoumuksella alle 12-vuotiaille:

16.-20.6. Tampere

24.-28.6. Tampere

1.-5.7. Tampere

5.-9.8. Tampere

Hakuaika päättyy 28.2.2019

Perhekurssi kehitys- vammaisille tyypin 1 diabetesta sairastaville lapsille ja nuorille

26.-30.8. Tampere

Kurssi on tarkoitettu perheille, joissa on kehitysvammainen alle 18-vuotias tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi tai nuori. Järjestämme kurssin yhteistyössä Kehitysvammaisten palvelusäätiön kanssa.

Kurssin hinta on 150 euroa/perhe Veikkauksen tuella. Hintaan sisältyvät ohjaus, majoitus ja täysihoito. Hakuaika päättyy 26.4.

Nuorten kurssit tyypin 1 diabetesta sairastaville yläkoululaisille

Nuorten kurssi
Kelan maksamana

14.-18.10. Tampere, Varala

Nuorten kurssit terveyden-
huollon maksusitoumuksella

3.-7.6. Tampere

10.-14.6. Tampere

29.7.-2.8. Tampere

Hakuaika päättyy 28.2.2019

Muista myös
isovanhempien ja
läheisten kurssit

Seurana
diabeetikkolapselle

19.-20.3. Tampere

4.-5.9. Tampere

Kurssin hinta on
100 euroa jäseniltä ja
150 euroa ei-jäseniltä.

DIABETESLIITON KURSSIT AIKUISILLE

Työkäisille T1D

Insuliinipumput tehokkaaseen käyttöön -kurssi työkäisille tyyppin 1 diabeetikoille terveydenhuollon maksusitoumuksella.

13.-17.5. Tampere

Teemaviikonloppuja työkäisille T1D

Teemaviikonloput työkäisille tyyppin 1 diabeetikoille. Hinta 80 euroa sisältää koko paketin ohjelmineen, majoituksineen ja täysihoitoineen Veikkauksen tukemana.

29.-31.3. **Teemana liikunta**, Tampere

Varalan urheiluopisto

10.-12.5. **Joustava insuliinihoito**, Helsinki

Kulttuurikeskus Sofia

23.-25.8. **Diabetes meidän arjessa**, Karjalohja

Työkäisille T2D

Puhtia omahoitoon -teemaviikonloput työkäisille tyyppin 2 diabeetikoille ja läheisille. Hinta 80 euroa henkilöltä.

15.-17.3. Tampere, Varalan urheiluopisto

24.-26.5. Mikkeli, Kyyhkylän kartano

Eläkeläisille T1D

Kaksiosainen* **Virkeyttä hoitoon -kurssi** eläkkeellä oleville tyyppin 1 diabeetikoille ja läheisille.

Hinta 150 euroa henkilöltä.

14.-16.8. + 10.-11.9. Helsinki, Kulttuurikeskus Sofia



Eläkeläisille T2D

Kaksiosaiset* **Virkeyttä hoitoon -kurssit** eläkkeellä oleville tyyppin 2 diabeetikoille ja läheisille. Hinta 150 euroa henkilöltä.

2.-4.4. + 14.-15.5. Turku, Kuntoutuskeskus Ruissalo

8.-10.4. + 21.-22.5. Mikkeli, Kyyhkylän kartano

20.-22.8. + 17.-18.9. Turku, Kuntoutuskeskus Ruissalo

*Mitä kaksi- tai kolmiosainen kurssi tarkoittaa? Kurssiin liittyy kaksi tai kolme jaksoa. Varaudu siis tulemaan kurssille kaikkina ajankohtina.

Muut kurssimme

Diabetes ja mieli -yksilökurssi* tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeetikoille. Maksuton.

5.-7.3. + 16.-18.4. + 14.-16.5. Seinäjoki

Diabetes ja nefropatia* -sopeutumisvalmennus-kurssi tyyppin 1 diabeetikoille. Maksuton.

8.-10.3. + 29.-31.3.

Ilmoitetut hintatiedot kattavat koko paketin ohjelmineen, majoituksineen ja täysihoitoineen.

Kysy lisätietoja kurssisihteeri Pirkko Toivoselta p. 050 310 6610, pirkko.toivonen@diabetes.fi
Lue lisää ja ilmoittaudu www.diabetes.fi/kurssit

Ohjaa asiakkaasi D-opiston verkkokurssille

Huomaatko potilaassasi hoitoväsymystä, uuden diagnoosin aiheuttamaa hämmennystä tai vaikkapa elintapojen muuttamisen tarvetta? Ehdota hänelle Diabetesliiton verkkokursseja.

Tyyppi 1 tasapainoilee

Oman diabeteshoitajan ja -lääkärin antamaa ohjausta tukeva verkkokurssi aikuisille tyyppin 1 diabeetikoille, joilla on jo kokemusta diabeteksen kanssa elämisestä. Hinta 15 euroa Diabetesliiton jäsenille, muille 25 euroa.

Tyyppi 2 tutuksi

Vastasairastuneet tyyppin 2 diabeetikot voivat perehtyä rauhassa ja omaan tahtiinsa kurssin monipuoliseen sisältöön kuuden kurssiviikon aikana. Hinta 15 euroa Diabetesliiton jäsenille, muille 25 euroa.

Raskausdiabeteksen jälkeen

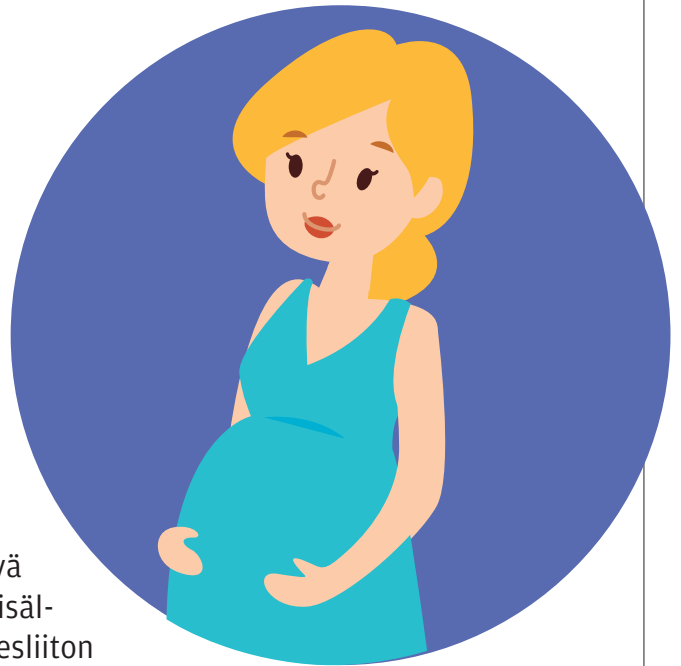
Verkkovalmennus raskausdiabeteksen aiemmin sairastaneille, uusi kurssi käynnistyy kahden kuukauden välein. Maksuton.

Hyvää oloa odotukseen

Kurssilla odottava äiti saa syömiseen, liikkumiseen, lepoon ja rentoutumiseen liittyviä vinkkejä. Uusi kurssi alkaa kuukauden välein. Maksuton.

Hyvän syömisen kurssi

Omatoiminen viiden viikon kurssi tyyppin 2 diabeetikoille ja niille, joiden riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen on suurentunut. Maksuton.



diabetesliitto

Lue lisää

www.diabetes.fi/kurssit



Gå med i en diabetesförening!

Ditt medlemskap är ett viktigt ställningstagande för ett bättre liv för människor med diabetes.

Som medlem får du fina medlemsförmåner. Om du vill, kan du delta i diabetesföreningens verksamhet. - Du får stöd, information och nya vänner.

Alla skäl att bli medlem är goda!



diabetesförbundet

www.diabetes.fi/blimedlem
jasenasiat@diabetes.fi

Telefonkontakt 050-3106611/Anneli Jylhä (vardagar kl. 9-15)