



Social trygghet för dig med diabetes 2025



Diabetesförbundet
i Finland

Social trygghet för dig med diabetes 2025

Utgivare: Diabetesförbundet i Finland rf 2025, Tammerfors

Redaktör: Laura Tuominen-Lozić

Översättning: Margareta Gustafsson

Grafisk form: Enna Bierganns

Omslagsbild: Shutterstock

ISBN 978-952-486-315-5 (PDF)

Tillgänglig på adressen www.diabetes.fi/sosiaaliturma

Innehåll

1 Sjukvårdskostnader	7
1.1 Klientavgifter inom offentlig hälso- och sjukvård	7
1.1.1 Avgifter för primärvård och specialiserad sjukvård	7
1.1.2 Avgiftstak	8
1.1.3 Tandvård	8
1.1.4 Avgifter för läkarintyg	8
1.1.5 Kostnader för resor vid vård och avgiftstak för resor	8
1.2 Kostnader för privat hälso- och sjukvård	10
1.3 Läkemedel	11
1.3.1 Ersättning för läkemedel från sjukförsäkringen	11
1.3.2 Årlig självrisk för läkemedel – avgiftstak	12
1.3.3 Blodsockersänkande läkemedel	13
1.3.4 Läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdomar	14
1.3.5 Läkemedel för kronisk njursjukdom vid typ 2-diabetes	15
1.3.6 Fetmaläkemedel	15
1.3.7 Utbyte av läkemedel	15
2 Söka vård	16
2.1 Rätt att få vård (vårdgaranti)	16
2.2 Rätt att välja vårdenhet	17
2.3 Servicesedel	18
2.4 Vårdplan	19
3 Förbrukningsartiklar vid diabetes	20
3.1 Rätt att få förbrukningsartiklar efter individuellt behov	20
3.2 Vad göra om du inte får nödvändiga förbrukningsartiklar?	21
4 Bidrag till kostnader vid långvarig sjukdom	22
4.1 Handikappbidrag för personer över 16 år	22
4.2 Vårdbidrag för pensionstagare	24
4.3 Stöd för närståendevård	25
5 Rehabilitering stöder funktions- och arbetsförmågan	27
5.1 Medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering	27
5.2 Ansöka om rehabilitering samt rehabiliteringsplan	28
5.3 Rehabiliteringsalternativ vid diabetes	29
5.3.1 Anpassningsträning och rehabilitering för personer i arbetsför ålder ordnade av FPA	29
5.3.2 Diabeteskurser för personer i arbetsför ålder bekostade av välfärdsområdet	30
5.3.3 Övriga diabeteskurser för personer i arbetsför ålder	30
5.3.4 Diabeteskurser för pensionärer	30
5.4 Yrkesinriktad rehabilitering	31
5.4.1 Rehabilitering ordnad av arbetspensionsanstalterna	31
5.4.2 Yrkesinriktad rehabilitering ordnad av arbetsförvaltningen	31
5.4.3 FPA:s yrkesinriktade rehabilitering	32

5.5 Krävande medicinsk rehabilitering	32
5.6 Försörjning vid rehabilitering	33
6 Funktionshinderservice	34
6.1 Självtändigt liv tack vare funktionshinderservice	34
6.2 Hjälpmedel	35
6.3 Parkeringstillstånd för rörelsehindrade	36
6.4 EU-intyg om funktionsnedsättning – funktionshinderkort	37
7 Arbetsoförmåga, pension och försörjning	38
7.1 Sjukdagpenningar	38
7.1.1 Sjukdagpenning	38
7.1.2 Partiell sjukdagpenning	39
7.2 Pensioner	40
7.2.1 Arbetspension som bygger på förvärvsinkomster	40
7.2.2 Invalidpension och rehabiliteringsstöd	41
7.2.3 Delinvalidpension	42
7.2.4 Barnförhöjning	42
7.2.5 Rätt till förvärvsinkomst samt vilande pension vid invalid- eller sjukpension	42
7.2.6 Garantipension	43
7.3 Utkomststöd	43
7.4 Sociala krediter	44
7.5 Ekonomi- och skuldrådgivning	45
8 Social trygghet för barn med diabetes	45
8.1 Avgifter för öppenvård och sjukhusvård för barn	45
8.2 Handikappbidrag för personer under 16 år	46
8.3 Specialvårdspenning	47
8.4 Stöd för hemvård av barn och privat vård av barn, flexibel vårdpenning och partiell vårdpenning	49
8.5 Anpassningsträning	50
8.6 Småbarnspedagogisk verksamhet och skola	50
8.7 Hjälp i vardagen: hemservice och tillfällig barnpassning	51
8.8 Stödperson	52
8.9 Stöd för närståendevård	52
8.10 Diabetes och studiestöd	52
8.11 Yrkesval	53
8.12 Rehabiliteringspenning för unga	53
8.13 Körkort	54
8.14 Värnplikt	54
9 Skattefrågor	55
9.1 Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga	55
9.2 Återbäring av bilskatt på grund av kroppsskada	56
9.3 Befrielse från grundskatten till fordonsskatten vid funktionsnedsättning	56
10 Klientens ställning och rättigheter inom social- och hälsovården	56
10.1 Rätt till god förvaltning och rådgivning	56
10.2 Diskrimineringsförbud	57

10.3 Klient inom socialvården.....	57
10.3.1 Bedömning av servicebehovet	57
10.3.2 Klientplan.....	58
10.3.3 Socialombud	58
10.4 Kund och patient inom hälso- och sjukvården.....	59
10.4.1 Patientens rättigheter	59
10.4.2 Patientombud.....	59
10.4.3 Kanta – arkivet för patientdata	60
10.4.4 Rätt att sköta apoteksärenden för någon annan	60
10.5 Intressebevakningsfullmakt, vårddirektiv och donationsvilja.....	61
10.6 Överklaga beslut.....	62
10.6.1 Anmärkning och klagomål inom social- och hälsovården	62
10.6.2 Delgivning av beslut samt besvärsinformation.....	63
10.6.3 Besvärsskrift	63
10.6.4 Hur besvär behandlas	64
10.6.5 Överklaga socialservice	64
10.6.6 Beslut från FPA.....	65
10.6.7 Beslut från olycksfalls- och trafikförsäkringsbolag	65
11 Sjukförsäkring i internationella situationer	66
11.1 Tillfällig vistelse utomland.....	66
11.2 Arbete och studier utomlands	66
11.3 Ta med dig europeiska sjukförsäkringskortet	67
11.4 Söka vård i utlandet	68
11.5 Recept, receptbelagda läkemedel och förbrukningsartiklar för resan.....	70
12 Försäkringar.....	71
12.1 Patientskador som ersätts från patientförsäkringen	71
12.2 Läkemedelsskador	72
12.3 Frivilliga personförsäkringar	73
13 Checklista för nyinsjuknade	74
14 Diabetesförbundet och lokala diabetesföreningar: kunskap och stöd	75

Till läsaren

Med social trygghet avses de tjänster och ekonomiska förmåner som ska trygga vars och ens försörjning och hälsa i alla livssituationer. Informationen om social trygghet är utspridd på många olika källor. Den här vägledningen ger därför information om de delar av den allmänna socialförsäkringen som kan vara till nytta för dig med diabetes i olika situationer och livsskeden.

Rätten till bidrag och besluten om förmåner påverkas alltid av många olika faktorer. Hör dig därför för med socialarbetarna och rehabiliteringsledarna på sjukhuset, vårdcentralen eller Folkpensionsanstaltens (FPA) ärendetjänst om vilka regler som gäller för dig. Myndigheterna är skyldiga att ge dig råd och hjälpa dig att hitta rätt service och lämpliga förmåner. Utnyttja de stöd och förmåner som du har rätt till!

Denna vägledning för dig med diabetes publiceras varje år i pdf-format på svenska. Den kan laddas ner kostnadsfritt på adressen diabetes.fi/soci-altrygghet. Texten har uppdaterats av Laura Tuominen-Lozić, social- och hälsovårdspolitisk rådgivare på Diabetesförbundet.

1 Sjukvårdskostnader

1.1 Klientavgifter inom offentlig hälso- och sjukvård

1.1.1 Avgifter för primärvård och specialiserad sjukvård

Det ingår i välfärdsområdenas skyldigheter att ordna den primärvård och den specialiserade sjukvård för sina invånare som de behöver. Det tar de vanligen ut en avgift för, exempelvis avgifter för besök på vårdcentral eller poliklinik samt för sjukhusvistelse. Avgifterna är lika stora för alla. Inom socialtjänsten läggs avgifterna ofta fast utifrån inkomster och familjeförhållanden (s.k. inkomstrelaterad avgift). Folkpensionsanstalten (FPA) ger inte ut någon ersättning för sådana kostnader inom den offentliga vården. Klientavgifterna är kopplade till folkpensionsindex och de ses över vartannat år.

Kostnadsfria tjänster inkluderar exempelvis hälsorådgivning och vägledning, mödra- och barnrådgivning, besök på sjukskötarmottagningar inom primärvården, och mentalvårdsarbete inom öppenvården.

För ett läkarbesök på vårdcentral får avgiften vara högst 28,20 euro per gång för de tre första läkarbesöken på samma vårdcentral under ett kalenderår. I stället för en avgift per besök kan välfärdsområdet ta ut en årlig avgift som är högst 56,40 euro.

Avgiften för jourbesök på vårdcentralen får vara högst 38,70 euro för den som är 18 år eller äldre. 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 betalat för tre besök på vårdcentralen. En poliklinikavgift på 66,70 euro per besök kan tas ut för personer som är 18 år eller äldre.

Välfärdsområdena kan sänka eller låta bli att ta ut klientavgifter utifrån en bedömning av din individuella situation. Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården föreskriver att välfärdsområdena ska sänka eller låta bli att ta ut klientavgifter som läggs fast utifrån personens betalningsförmåga (exempelvis avgifter för hemservice), om klientens eller familjens försörjning eller möjligheter att uppfylla sin försörjningsplikt sätts på spel av att välfärdsområdena tar ut en avgift. Välfärdsområdet kan också låta bli att ta ut de avgifter som är lika stora för alla, exempelvis avgifter för besök på vårdcentralen eller avgift för vård dag på sjukhus.

Välfärdsområdena är skyldiga att ge patienter och klienter tillräckligt mycket och begriplig information om rätten att få nedsatt avgift. **Prata direkt med personalen på vårdcentralen vid ett besök eller vid en bedömning av ditt vårdbehov, om du tror att du inte kan betala en avgift.** Den som ger tjänsten måste informera dig om hur du kan ansöka om sänkt avgift eller befrielse från en avgift. Också patientombudet kan ge hjälp och information. Observera att du

måste få ett så kallat överklagbart beslut om sänkt avgift eller befrielse från en avgift. Det finns också möjligheter att få utkomststöd för klientavgifter, men i första hand ska välfärdsområdet sänka avgifterna eller inte alls tas ut någon avgift.

Välfärdsområdet har rätt att ta ut en avgift av personer över 18 år, om de låter bli att avboka en bokad tid inom hälso- och sjukvården (bland annat tid till läkare, sjukskötare eller tandvård eller till en bilddiagnostisk undersökning). Avgiften är högst 56,60 euro och den får inte tas ut om du har ett godtagbart skäl till att inte ha avbokat tiden.

1.1.2 Avgiftstak

Det finns ett tak för klientavgifterna inom den offentliga vården och den löper ett kalenderår i taget. Tanken med ett årligt avgiftstak är att förhindra att sjukvårdskostnaderna blir orimligt stora och försämrar människors möjligheter att försörja sig. Det finns också ett avgiftstak för läkemedelskostnader och för resekostnader. I år är avgiftstaket för klientavgifter 762 euro.

När avgiftstaket är nått får man som regel all öppenvård avgiftsfritt fram till kalenderårets slut. Avgiften per vård dag på sjukhus tas fortfarande ut men sjunker till 25,10 euro.

Avgifter för barn och unga under 18 år räknas in i någondera vårdnadshavarens avgiftstak.

I avgiftstaket kan avgifter för läkartjänster inom den öppna sjukvården på vårdcentral, besök och ingrepp inom mun- och tandvård, fysioterapi och behandlingar i serier samt poliklinikavgifter på sjukhus och avgifter för dagkirurgi räknas in. Också avgifter för kortvarig sluten vård både inom hälso- och sjukvården och socialvården beaktas. Vidare räknas avgifter för terapi, tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård in i avgiftstaket.

Klientavgifter som betalas med utkomststöd räknas också in. I avgiftstaket räknas också de avgifter in som tas ut för tjänster som tillhandahålls av privata tjänsteleverantörer, om de ingår i välfärdsområdets skyldighet att ordna service och är köpta tjänster.

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

Du måste själv hålla ett öga på avgiftstaket. Det finns ett särskilt uppföljningskort som du kan få på vårdcentralen. Du har rätt att få tillbaka de avgifter som överstiger avgiftstaket. Kom ihåg att spara de ursprungliga kvittona för de måste i vissa fall visas upp innan du får ett intyg på att avgiftstaket är uppfyllt. Du får intyget på vårdcentralen eller någon annan enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården.

1.1.3 Tandvård

Oberoende av ålder har hela befolkningen rätt att få tandvård på vårdcentralen. Rätten till tandvård ingår i vårdgarantin och avgiften beror på vilken utbildning

vårdgivaren har. Därutöver tar välfärdsområdet alltid ut en särskild avgift för ingrepp. Storleken på avgiften beror på vilken typ av ingrepp det är och hur omfattande ingreppet är. FPA ger inte ut någon ersättning för sådana kostnader inom den offentliga vården. Tandvård på vårdcentral är gratis för alla under 18 år.

Det är viktigt att du talar om att du har diabetes. På mottagningen bedömer tandläkaren hur ofta tänderna behöver kontrolleras på grund av din diabetes. Rekommendationen för god medicinsk praxis vid diabetes specificerar behovet av tandvård vid diabetes och är ett praktiskt rättesnöre för tandläkaren.

1.1.4 Avgifter för läkarintyg

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, när de avser sjukskrivning, rehabilitering eller läkemedel-ersättning.

Välfärdsområdet får ta ut en avgift för intyg och utlåtanden som ges av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de inte gäller vård eller behandling av en patient. Läkarintyg och läkarutlåtanden som ges inom den specialiserade sjukvården är avgiftsbelagda.

Du kan ansöka om ersättning hos FPA för arvodet för ett utlåtande från privatläkare, om det gäller en förmån enligt sjukförsäkringslagen. Man kan få ersättning för utlåtanden för bland annat läkemedelsersättning, sjukdagpenning och bedömning av rehabiliteringsbehovet, när FPA har begärt kompletterande information.

1.1.5 Kostnader för resor vid vård och avgiftstak för resor

FPA betalar ut ersättning för resekostnader i samband med vård, behandling, undersökning och rehabilitering. Resor till hälsokontroller, vaccinationer eller någon annan förebyggande vård ersätts vanligen inte. Detsamma gäller resor för att hämta hjälpmedel och förbrukningsartiklar eller resor som bara innefattar apoteksbesök.

Resor ersätts för den del som överstiger 25 euro för enkel resa med det billigaste färdmedlet. Om resan kostar mindre än självrisken (under 25 euro) betalar du hela resekostnaden. Vid valet av det billigaste tillgängliga färdssättet beaktas personens hälsotillstånd och trafikförhållandena. Kostnaderna kan gälla patienten själv eller en ledsagare. Om du måste använda taxi, ska du beställa resan via det regionala bokningsnumret (FPA-taxi). Gör du inte det, får du ingen ersättning från FPA. Det behövs ett intyg från vårdenheten om ditt hälsotillstånd kräver att du anlitar taxi.

Vanligen ger FPA ut ersättning för resor till närmaste läkare, undersökningsställe eller vårdenhet enligt det billigaste färdssättet. Om du har valt vårdenhet utifrån valfriheten, ersätter FPA resor till primärvård högst enligt kostnaderna för resor till den närmaste ansvariga vårdcentralen. För resor till specialiserad sjukvård ger FPA ut ersättning högst enligt kostnaderna för resor till närmaste universitetssjukhus.

Självriskerna räknas in i det årliga avgiftstaket för resekostnader. FPA betalar den återstående delen fullt ut för resten av året, om det totala beloppet för självrisker

vid resor på grund av sjukdom eller rehabilitering är högre än 300 euro per kalenderår. I den årliga självrisken beaktas självriskerna för patienten själv och fören ledsagare. Det får ingå både självrisker för resor och engångsavgifter som är mindre än självriskerna. Tänk därför på att ansöka om ersättning för resekostnader som är lägre än självrisken och att lämna en förklaring tillsammans med kvitton till FPA. Observera att ersättning måste sökas senast sex månader efter resan. I Mitt FPA kan du kontrollera hur stora resekostnader du har haft.

Kostnader för taxiresor som du beställer via bokningsnumret läggs automatiskt till självrisken. Du behöver alltså inte ansöka om ersättning för dem.

FPA följer upp den årliga självrisken och informerar bokningscentralen för FPA-taxi när den årliga självrisken är uppfylld. Då tar taxiföraren inte ut någon avgift resten av året. Trots det behöver du ett intyg som visar att du har rätt att anlita FPA-taxi.

1.2 Kostnader för privat hälso- och sjukvård

FPA ersätter en del av kostnaderna för privat sjukvård. FPA:s ersättningsbelopp för privat sjukvård framgår av en förteckning, som finns på adressen fpa.fi/taxa.

Ersättningen för besök hos en privat allmänläkare eller specialistläkare är 30 euro och för videokonsultation 25 euro. Ersättningen för telefon- eller chattkonsultation är 8 euro. För en grundläggande undersökning av mun och tänder hos tandläkare är ersättningen 30 euro.

Förändringar i FPA-ersättningarna för privat sjukvård införs senare i år. Till exempel kommer fysioterapi att återinföras bland FPA-ersättningarna. Vidare kommer besök hos munhygienist att ersättas av FPA utan remiss från tandläkare upp till två gånger per år. I höst inleds ett pilotprojekt för personer över 65 år, som får gå hos privatläkare för samma avgift som inom den offentliga hälso- och sjukvården. Närmare information om ändringarna kommer, om riksdagen godkänner regering-ens ändringsförslag. När denna vägledning skrivs behandlas förslaget fortfarande i riksdagen.

Du kan inte få ersättning för sjukvård som ges i ett annat land än ett EU- eller EES-land, Nordirland, Schweiz eller Storbritannien.

FPA ersätter resor till privat sjukvård endast om vården ersätts av FPA. Men om du söker vård utifrån en betalningsförbindelse eller en servicesedel från välfärdsområdet ersätts resan till den enhet där du har fått vården.

Tandvård ersätts av FPA vartannat kalenderår, om det inte finns särskilda hälsoskäl till något annat. Om tandläkaren anser att det behövs fler tandkontroller eller mer tandvård ersätter FPA enligt sin taxa. Ersättningen täcker undersökningar,

förebyggande vård och behandling av mun- och tandsjukdomar som utförs av en tandläkare. Handledning och behandling av en privat munhygienist ersätts när de har ordinerats av en tandläkare. Alternativt två gånger om året utan remiss från tandläkare om den aktuella lagändringen antas av riksdagen. Rese- och läkemedelskostnader för tandvård ersätts också. Personer som är intagna på institution har inte rätt att få tandvårdsersättning.

Behandling som ges av en fotvårdare, fotterapeut eller näringsterapeut ersätts inte av FPA.

1.3 Läkemedel

1.3.1 Ersättning för läkemedel från sjukförsäkringen

Kostnaderna för läkemedel som en läkare ordinerar för behandling av sjukdomar ersätts helt eller delvis enligt sjukförsäkringslagen. Ett villkor för att få ersättning är att läkemedlet ingår i ersättningssystemet, det vill säga att läkemedelsprismånden (Hila) har godkänt läkemedlet för ersättning och fastställt ett skäligt partipris.

Alla ordinerade läkemedel ger inte per automatik rätt att få ersättning. Läkemedel ersätts inte heller om de förskrivs för att upprätthålla hälsotillståndet eller förebygga sjukdom. De läkemedel som man får ersättning för ska vara avsedda för behandling av någon sjukdom.

Innan du kan få ersättning för ett läkemedel, måste du först årligen betala en initial självrisk på 70 euro. Självriskerna måste betalas varje år och räknas ut på ersättningsgilla läkemedel som köps på recept från början av kalenderåret. Den initiala självriskerna gäller inte personer under 18 år. Den börjar tas ut från och med det år som man fyller 19 år. Den initiala självriskerna ses över varje år utifrån folkpensionsindex.

Du kan köpa läkemedel för högst tre månader i taget och få ersättning. Efter det får du ta ut samma läkemedel tre veckor innan den tidigare dosen för tre månader tar slut. När läkemedel expedieras för två månader i taget, får du köpa mer två veckor och när de expedieras för en månad i taget en vecka innan dosen tar slut.

Ersättningskategorier

När den initiala självriskerna på 70 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 självrisk för varje läkemedel.

Ett villkor för att få specialersättning är att sjukdomen är långvarig och svår. Du måste ha ett läkarintyg över att du har en sjukdom och vilken medicinering du behöver. Läkaren eller du själv ska lämna in intyget, som kallas utlåtande B, till FPA eller till sjukkassan på din arbetsplats. Specialersättning ges ut från och med den dag när utlåtandet kom in till FPA. Ersättning kan i vissa fall betalas ut retroaktivt för 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. Apoteket kontrollerar elektroniskt din rätt att få ersättning med FPA. När du har fått ersättningsrätt och har betalat den initiala självrisk (70 euro), får du ersättningen på apoteket. Du får ersättning också om du ännu inte har fått det nya FPA-kortet.

1.3.2 Årlig självrisk för läkemedel – avgiftstak

Årligen läggs ett avgiftstak fast för självrisk för läkarordinerade läkemedel. I år är avgiftstaket 633,17 euro. När självrisk för ordinerade läkemedel överstiger avgiftstaket behöver du själv bara betala 2,50 euro i självrisk för varje läkemedel fram till kalenderårets slut.

Observera att beloppet bara inbegriper läkemedel, kliniska näringspreparat och salvor som förskrivs av läkare och ersätts enligt sjukförsäkringslagen. Avgiftstaket är alltså inte lika med det högsta beloppet för samtliga läkemedelskostnader. Många använder till exempel receptfria läkemedel, men de räknas inte in i avgiftstaket.

När du tar ut läkemedel får apoteket information om läkemedelstaket är överskridet eller inte. Du får alltså den extra ersättningen med en gång på apoteket och behöver inte skicka in någon ansökan. Extra ersättning betyder alltså att du får en ersättning utöver avgiftstaket. Då betalar du bara 2,50 euro i självrisk för varje läkemedel.

I höst startar ett pilotprojekt för att erbjuda kredit för den årliga självrisk för läkemedelsersättningar. Projektet vänder sig till låginkomsttagare som uppfyller

den årliga självriskén för receptbelagda läkemedel, alltså läkemedelstaket, vid ett och samma köp.

1.3.3 Blodsockersänkande läkemedel

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

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

eller

- tillfällig glukoshalt i plasma (P-Glukos) är minst 11,1 millimol per liter (mmol/l) hos en patient med symtom eller tillfällig glukoshalt i helblod (B-Glukos) är minst 10,0 millimol per liter (mmol/l)

eller

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

eller

- hemoglobin-A1c (B-HbA1c) i blodet är minst 48 millimol per mol (mmol/mol; 6,5 procent).

Mätresultatet måste kontrolleras med minst ett prov som tas en annan dag, om det inte finns några tydliga tecken på diabetes (törst, stora urinvolymer eller oförklarlig viktnedgång) och om diagnosen diabetes enbart baseras på glukoshalten i ett fastebloodprov eller glukosbelastning.

Endast personer med tydliga symtom på diabetes och ett glukosvärde på minst 11,1 mmol/l i ett tillfälligt prov i plasma (P-Glukos) eller ett tillfälligt glukosvärde i helblod (B-Glukos) på minst 10,0 mmol/l kan få särskild ersättning på grundval av ett tillfälligt blodglukosvärde. Insulin ingår vanligen i den högsta ersättningskategorin (100 procent). Självriskén för varje enskilt läkemedel för tre månader är 4,50 euro per inköp.

Tidigare friska gravida kan behöva insulin eller någon annan diabetesmedicinering, ofta bara tillfälligt. För att få specialersättning i sådana fall krävs det att medicineringen är långvarig.

Alla blodsockersänkande diabetesläkemedel utom insulin ingår vanligen i kategorin lägre specialersättning (65 procent), när rätt till ersättning har beviljats.

Nya diabetesläkemedel ger allt oftare bara rätt till **begränsad ersättning**. Det betyder att ett läkemedel bara ersätts på vissa villkor. Villkoren bestäms av FPA utifrån ett beslut av läkemedelsprisnämnden (Hila). Läkemedel både i kategorin grundersättning och i kategorin specialersättning kan höra till de preparat som ersätts i begränsad omfattning.

Exenatid (Byetta), liraglutid (Victoza), dulaglutid (Trulicity) och semaglutid (injektionsvätskan Ozempic och tablettpreparatet Rybelsus) är begränsat ersättningsgilla för grund ersättning eller specialersättning vid svårbehandlad typ 2-diabetes. För att få specialersättning krävs det ett B-utlåtande från en läkare. Patienten måste ha ett kroppsmasseindex (BMI) på 30 kilogram per kvadratmeter (kg/m²) eller högre när behandlingen inleds. Ett alternativt villkor är att tillräckligt bra blodsockerbalans inte har kunnat uppnås med de diabetesläkemedel i andra läkemedelsgrupper som ingår i behandlingsrekommendationerna.

Specialersättning kan ges ut för **dulaglutid** och **semaglutid** när personen har använt ett preparat i någon annan läkemedelsgrupp, men utan att få fullgod blodsockerbalans. Begränsad specialersättning för liraglutid gäller numera också barn och unga i åldrarna 10–17 år som har svårbehandlad typ 2-diabetes. Rätten gäller kombinationsbehandling med ett peroralt (via munnen) diabetesläkemedel eller basinsulin plus liraglutid. B-utlåtandet måste skrivas ut av en enhet för barnsjukdomar inom den specialiserade sjukvården.

Ingen grund- eller specialersättning betalas ut, om GLP-1-behandling, som är begränsat ersättningsgill, sätts in utan att ersättningskriterierna är uppfyllda, till exempel när BMI är under 30. Läkemedelsinköpen räknas inte heller in i den årliga självrisken. I sådana fall står patienten alltså helt och hållet själv för kostnaderna.

På den finska marknaden finns också ett injicerat tirzepatidpreparat (Mounjaro), som är ett inkretinpreparat, det vill säga det påverkar tarmhormoner. Det binder till receptorer för hormonerna GLP-1 och GIP. Preparatet berättigar än så länge inte till ersättning (läget 11.2.2025).

1.3.4 Läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdomar

Blodtrycksmediciner

På den finska marknaden finns också ett injicerat tirzepatidpreparat (Mounjaro), som är ett inkretinpreparat, det vill säga det påverkar tarmhormoner. Det binder till receptorer för hormonerna GLP-1 och GIP. Preparatet berättigar än så länge inte till ersättning (läget 11.2.2025).

Personer med diabetes får åtminstone grund ersättning för de flesta blodtrycks-sänkande läkemedel. Specialersättning för behandling av kronisk hypertoni kan beviljas om personer med diabetes har ett diastoliskt blodtryck (undertryck) på minst 90 millimeter kvicksilver (mmHg) eller ett systoliskt blodtryck (övertryck) på minst 140 mmHg innan behandlingen börjar. Vid mätningar i hemmet räcker det med ett systoliskt blodtryck på minst 135 mmHg och ett diastoliskt blodtryck på minst 85 mmHg för att få ersättning. Kriterierna för att få ersättning för hypertoni är betydligt högre utan diabetesdiagnos.

Personer med nefropati (diabetisk njursjukdom) kan få specialersättning utan blod-trycksgräns utifrån ett utlåtande från en specialistläkare.

Blodfettssänkande läkemedel

Personer med diabetes får vanligen grund ersättning (40 procent) för LDL-ko-

lesterolsänkande läkemedel. Lägre specialersättning (65 procent) kan ges ut för kolesterolmedicinering vid kranskärslssjukdom eller allvarlig ärftlig rubbning i lipidmetabolismen. För vissa blodfettssänkande läkemedel får man begränsad grundersättning eller specialersättning.

De injicerade läkemedlen **alirokumab (Praluent)** och **evolokumab (Repatha)**, som tillhör gruppen PCSK9-hämmare, och PCSK9-hämmaren **inklisiran (Leqvio)** är effektiva när det gäller att sänka LDL-kolesterol. Men villkoret för att få specialersättning är ateroskleros och en LDL-nivå på minst 2,0 mmol/l vid behandling med andra läkemedel. Vid svåra ärftliga blodfettssubbningar är villkoret en LDL-nivå på minst 3,6 mmol/l.

1.3.5 Läkemedel för kronisk njursjukdom vid typ 2-diabetes

Diabetesnefropati (diabetisk njursjukdom) behandlas med läkemedel i flera olika läkemedelsgrupper, bland annat blodtrycks- och kolesterolsänkande läkemedel. Ett **finerenonpreparat (Kerendia)** finns för behandling av kronisk njursjukdom vid typ 2-diabetes. Finerenon är ett läkemedel med begränsad grundersättning. För att få ersättning krävs det att personen har typ 2-diabetes, kronisk njursjukdom och förhöjd albumin/kreatinin-kvot i urinen. Dessutom krävs det att personen redan tidigare har använt läkemedel i vissa andra läkemedelsgrupper eller att läkemedlen är olämpliga.

1.3.6 Fetmaläkemedel

I Finland säljs fyra läkemedel för behandling av fetma: **orlistat (Xenical och Orlistat)**, **Mysimba**, som innehåller två läkemedelssubstanser, **naltrexon** och **bupropion**, samt injektionsläkemedlen **liraglutid (Saxenda)** och **semaglutid (Wegovy)**. Liraglutid och kombinationspreparatet med naltrexon och bupropion är läkemedel med begränsad grundersättning för behandling av fetma på särskilda villkor. För övriga läkemedel mot fetma ges ingen ersättning ut.

1.3.7 Utbyte av läkemedel

För en del läkemedel räknas ersättningen ut på det så kallade referenspriset. En referensprisgrupp består av sinsemellan utbytbara läkemedel med samma verksamma ämne och samma styrka. De är alltså terapeutiskt sett likvärdiga. Det finns en övre gräns för hur stor ersättning man kan få för läkemedel inom samma referensprisgrupp. Ersättningen kan vara högst lika stor som referenspriset på det billigaste preparatet i läkemedelsgruppen.

Du kan således själv påverka dina läkemedelskostnader inom ramen för referenspriserna. Om du väljer ett läkemedel där priset motsvarar högst 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 utöver självrisken.

Ett läkemedel som ingår i referensprissystemet kan bytas ut mot ett motsvarande billigare preparat på apoteket. Det kallas för läkemedelsutbyte. Din läkare kan förbjuda utbyte av läkemedel på terapeutiska eller medicinska grunder. Då får du normal ersättning på hela priset. Om läkaren har nekat utbyte kommer hela priset för preparatet att läggas till den initiala självrisken och det årliga läkemedelstaket.

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 www.kela.fi/web/sv/lakemedel-soktjanst.

Utbyte av insulin till en biosimilar som motsvarar originalpreparatet

Insuliner är biologiska läkemedel, och skyldigheten att byta ut läkemedel gäller också dem. När det finns synonympreparat, så kallade biosimilarer, måste läkaren ordinera det billigaste preparatet, antingen ett originalpreparat eller en biosimilar. Det gäller både förskrivning av ett nytt läkemedel och förnyelse av receptet för ett tidigare läkemedel. Om läkaren inte gör det, måste hen ge en medicinsk motivering till sitt val och skriva in motiveringen på receptet eller i journalhandlingarna. Det kan exempelvis vara att utbyte av ett läkemedel försämrar patientens möjligheter att genomföra säker läkemedelsbehandling.

Från och med april i år kommer basinsuliner gradvis att omfattas av läkemedelsutbytet. Först på tur står första generationens insulin glargin, det vill säga glarginpreparat med en styrka på 100 enheter per milliliter. Tidigare har insulinet sålts i Finland under handelsnamnen **Lantus** och **Abasaglar**.

Från och med april kommer apoteken alltså att kunna byta ut dessa insulinpreparat mot billigare när läkemedlet levereras. Utbytet sker om det finns en billigare, utbytbar produkt tillgänglig, det vill säga en produkt med samma aktiva substans och dos och som biologiskt sett är likvärdig.

Behovet av utbyte kontrolleras på apoteket var sjätte månad. I början av 2026 utvidgas insulinutbytet till att omfatta även andra långverkande insuliner. Direktverkande insuliner (så kallade måltidsinsuliner) kommer inte att omfattas av utbytet. Inte heller produkter som används av barn och ungdomar under 18 år kommer inte att bytas ut på apoteket.

2 Söka vård

2.1 Rätt att få vård (vårdgaranti)

Tillgången till vård inom den offentliga hälso- och sjukvården regleras i lag och fristerna för tillgång till vård finns inskrivna i hälso- och sjukvårdslagen. I vårdgarantin ingår dock inte kontrollbesök enligt vårdplanen för diabetes. De läggs fast utifrån personens individuella behov och vårdplanen, till exempel var sjätte månad.

Oberoende av var du är bosatt måste du få akutvård och brådskande sjukvård, inklusive akut mun- och tandvård, psykisk vård, missbruksvård och psykosocialt stöd. Vårdcentraler och sjukhus har jourmottagningar för brådskande vård.

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.

För icke-brådskande vård (alltså vård som kan skjutas fram en rimlig tid utan att hälsotillståndet försämrans akut eller akut risk uppstår) gäller lagstadgade maximala tidsgränser. Du ska kunna kontakta eller besöka vårdcentralen eller någon annan primärvårdsenhet samma dag under tjänstetid på vardagar. Likaså ska du samma dag under tjänstetid på vardagar kunna få en individuell bedömning av ditt behov av undersökning eller behandling och hur brådskande den är.

Inom primärvården ska du kunna få en bedömning av behovet av behandling inom tre månader efter att du kontaktade vården. Det gäller när orsaken till att du söker vård är insjuknande, skada, förvärring av en kronisk sjukdom, nya symtom eller nedsatt funktionsförmåga och behandlingen ges inom specialiteten allmänmedicin. Personer under 23 år måste däremot få vård senast inom 14 dagar vid undersökning eller behandling av en sjukdom eller en skada.

Behandling kan ges på olika sätt, exempelvis på mottagningen, per telefon, digitalt på distans eller vid hembesök. Hur behandlingen ska ges måste avtalas i samförstånd med patienten.

Däremot måste du få ett läkarbesök inom en rimlig tid, senast inom tre månader, om du först hänvisas till någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården än en läkare och det första besöket visar att du behöver få träffa en läkare.

Inom mun- och tandvården ska personer under 23 år få vård senast inom tre månader och personer över 23 år senast inom sex månader.

Det krävs läkarremiss för att få icke-brådskande specialiserad sjukvård. Inom specialiserad sjukvård måste bedömningen av vårdbehovet inledas senast tre veckor efter att remissen har kommit in. Obligatoriska undersökningar och en bedömning av en specialistläkare måste göras senast tre månader efter att remissen har kommit in. Om undersökningarna visar att du behöver specialiserad sjukvård, måste vården inledas senast sex månader efter att vårdbehovet konstaterades.

Välfärdsområdet måste lägga ut vården på någon annan vårdgivare eller ge en servicesedel, om det inte kan tillhandahållas primärvård, mun- och tandvård eller specialiserad sjukvård inom den föreskrivna tiden. För det behöver patienten inte betala någon extra avgift, utan bara välfärdsområdets sedvanliga klientavgift.

Minst var fjärde månad ska välfärdsområdena på sina webbplatser lägga ut information om väntetiden till icke-brådskande vård. Du kan också vända dig till vårdcentralen eller sjukhuset för närmare information.

2.2 Rätt att välja vårdenhet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har du rätt att välja vilken vårdenhet som helst inom den offentliga hälso- och sjukvården i hela landet. Med vårdenhet avses en vårdcentral eller en enhet inom specialiserad sjukvård. Valfriheten gäller icke-brådskande vård. Akut sjukvård ges oberoende av var patienten är bosatt.

Du har rätt att välja vilken vårdcentral som helst som ska ansvara för din primärvård. Du kan byta vårdcentral högst en gång om året och måste göra det skriftligt. Observera att du ska anmäla valet både till den nuvarande och till den nya vårdcentralen och göra det i god tid. Vårdansvaret förs över på den nya enheten inom tre veckor efter att enheten har fått din anmälan.

I och med valet av enhet förs all din hälso- och sjukvård över, inte bara en del av vården. Vårdvalet gäller alltså alla tjänster inom primärvården, det vill säga hälsorådgivning, hälsokontroller, sjukvård, mun- och tandvård, preventivmedelsrådgivning, mödravård och rådgivning för barnavård, rehabilitering i öppenvård och distribution av hjälpmedel och förbrukningsartiklar. Däremot inbegriper valet inte skolhälsovård, studerandehälsovård eller långvarig slutenvård (institutionsvård). Du kan vara patient bara på en vårdcentral åt gången.

Inom specialiserad sjukvård gäller valfriheten en samlad behandling åt gången. Du väljer enhet inom den specialiserade sjukvården tillsammans med den läkare eller tandläkare som ger remiss.

Förbrukningsartiklar och hjälpmedel upphandlas enligt reglerna för offentlig upphandling. Det betyder att alla välfärdsområden inte har exakt samma utbud. Exempelvis utbudet på insulinpumpar och kringutrustning kan variera. Om du är patient inom den specialiserade sjukvården, är det alltså bäst att kontrollera vad ett byte av vårdenhet innebär för tillgången till hjälpmedel och förbrukningsartiklar. Och gör det i förväg.

Den som vistas längre perioder utanför sin hemkommun, exempelvis på sommarstället, kan få den vård som finns inskriven i vårdplanen, bland annat kontrollbesök vid diabetes, på vårdcentralen i den tillfälliga bostadskommunen. Också det måste anmälas skriftligt till båda vårdcentralerna. Dessutom måste vårdplanen från den ansvariga vårdcentralen lämnas in till den tillfälliga vårdcentralen. Den reguljära vårdcentralen har nämligen ansvar för vården också när patienten tillfälligt vistas i en annan kommun.

Patienten har rätt att välja behandlande läkare och annan utbildad vårdpersonal inom ramen för vårdenhetens rutiner och praxis. Kontinuiteten i vården måste säkerställas genom att patienten alltid hänvisas till den läkare som hen tidigare har blivit behandlad av, när det är möjligt med avseende på att vården är organiserad på ett fungerande sätt.

2.3 Servicesedel

Med servicesedlar kan välfärdsområdena skaffa den social- och hälsovård som de är skyldiga att ge invånarna. Då åtar sig välfärdsområdet att ersätta kostnaderna för insatser inom social- och hälsovården som ges av någon annan än välfärdsområdet. Tanken med servicesedlar är att ge människor större valfrihet inom social- och hälsovården och förbättra tillgången till vård.

Välfärdsområdena kan själva bestämma om de inför servicesedlar och för vilka tjänster och i vilken omfattning de i så fall får användas. Det är också välfärdsområdet som bestämmer hos vilka privata vårdgivare man får betala med servicesedlar. Servicesedlarna kan innehålla ett lika stort belopp för alla eller vara

inkomstrelaterade och därmed beroende av personens inkomster.

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

Värdet på servicesedeln ska vara skäligt för patienten eller klienten. Det får inte tas ut någon självrisk för tjänster som enligt lag är avgiftsfria. Värdet på servicesedeln måste höjas om personens eller familjens försörjning eller underhållsskyldighet sätts på spel till följd av självrisk. Med en servicesedel för hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering måste du kunna skaffa sedvanliga hjälpmedel för ditt individuella behov. Det går också att skaffa hjälpmedel som är dyrare än värdet på servicesedeln, men då måste du själv betala skillnaden.

Vid service som köps med servicesedel har klienter och patienter samma rättigheter som vid all annan social- och hälsovård.

2.4 Vårdplan

En vårdplan (hälso- och vårdplan) förbättrar kontinuiteten i vården av personer med diabetes. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det upprättas en vårdplan för att stödja vården och behandlingen av en patient, om det inte är uppenbart onödigt. Planen upprättas gemensamt av patienten och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

En vårdplan ska sammanställas för alla patienter inom hälso- och sjukvården, om vården och behandlingen kräver samordning mellan flera vårdgivare eller långtidsuppföljning och om de har nytta av planen. Det gäller särskilt kroniskt sjuka och multisjuka.

En vårdplan kan användas för att samordna och planera vården av en person med diabetes, stötta personen i egenvården och förmedla information om målen och genomförandet till alla enheter och alla yrkesverksamma som är involverade i vården. I vårdplanen registreras identifierade vårdbehov, behandlingsmål och överenskommen uppföljning.

Planen ska vara tillgänglig för alla yrkesverksamma som är involverade i vården och behandlingen, när patienten har gett sitt samtycke till att uppgifter lämnas ut. Hör dig för med din diabetessjukskötare om du ännu inte har en vårdplan eller om du inte vet om en plan har upprättats. En plan kan utarbetas för dig på din begäran.

Du som har diabetes bör kontrollera att ditt individuella behov av förbrukningsartiklar finns inskrivet i vårdplanen. Välfärdsområdet är skyldigt att kostnadsfritt tillhandahålla de förbrukningsartiklar som ingår i vårdplanen.

3 Förbrukningsartiklar vid diabetes

3.1 Rätt att få förbrukningsartiklar efter individuellt behov

Personer med diabetes har rätt att få förbrukningsartiklar gratis efter sitt individuella behov, bland annat blodsockermätare, teststickor, lansetter, glukossensorer och insulinpumpar inklusive kringutrustning. De är tillgängliga kostnadsfritt via hjälpmedelsdistributionen på vårdcentralen, när behovet och antalet är inskrivna i vårdplanen. Rätten grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen. Den behandlande läkaren på vårdcentralen i välfärdsområdet svarar för att en vårdplan upprättas för dig och att den uppdateras.

Förbrukningsartiklar är kostnadsfria också inom hemsjukvård, på polikliniker inom den specialiserade sjukvården och vid behandling hos privatläkare.

Välfärdsområdena ska erbjuda ett flertal modeller av blodsockerkontroller som diabetiker kan välja mellan och få teststickor till via hjälpmedelsdistributionen. Utbudet av insulinpennor ska omfatta alla modeller på marknaden och nålar (kanyler) av olika längd.

Vägledande antal teststickor enligt god medicinsk praxis vid diabetes

Distributionen av förbrukningsartiklar ska basera sig på patientens hälsotillstånd och behandling. Enligt rekommendationen för god medicinsk praxis vid diabetes beror behovet av blodsockerkontroller bland annat på diabetestyp, hur stabil sjukdomen är och variation i dagsrytmen. Tillsammans med läkaren och diabetessköterskan ska du komma överens om behovet av självkontroller och målen för kontrollerna. Uppgifterna ska skrivas in i vårdplanen.

Vid insulinbehandling måste personer med diabetes själva mäta blodsocker eller kontrollera vävnadsglukos för att kunna nå behandlingsmålen. Också de som inte behandlas med insulin har nytta av självkontroller.

Vid behandling av typ 1-diabetes eller vid fledosbehandling av typ 2-diabetes behövs det enligt rekommendationen minst 56 teststickor i veckan. Vid behandling med basinsulin eller någon annan behandlingsform som ökar risken för hypoglykemi (lågt blodsocker) behövs det 21 teststickor i veckan.

När behandlingen inte ökar risken för hypoglykemi (exempelvis metformin vid typ 2-diabetes) behövs det enligt rekommendationen 2–14 teststickor i veckan.

Vid typ 2-diabetes används i första hand läkemedel som vid normal användning inte framkallar lågt blodsocker. Metformin och de nya blodsockersänkande preparaten samt inkretinläkemedel i tablettform eller som injektionsvätska som verkar via tarmhormoner orsakar inga allvarliga blodsockerfall.

Insulin kan däremot få blodsockret att sjunka för mycket. Detsamma gäller vissa

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

Distributionen av teststickor bygger på terapeutiska kriterier. Det är till fördel för personer med typ 2-diabetes att själva mäta blodsockret i början av sjukdomen, oberoende av vilken behandlingsform de har, när de experimenterar och övar sig i hur kost, motion och medicinering samverkar. Likaså behövs det självkontroller när blodsockerbalansen försämras eller livssituationen förändras. Teststickor måste alltid ges ut enligt ditt individuella behov. Din läkare ska komma överens med dig om hur många teststickor du behöver.

Läs mer på www.kaypahoito.fi.

Får du din diabetesvård inom den specialiserade sjukvården och funderar på att byta vårdenhet? Tänk då på att välfärdsområdena har ett varierande utbud av förbrukningsartiklar, exempelvis blodsockermätare och insulinpumpar. På vårdcentralen i ditt välfärdsområde får du förbrukningsartiklar gratis bara till de pumpmodeller som välfärdsområdet erbjuder. Det gäller också alla andra förbrukningsartiklar för självkontroller av blodsockret.

Kontinuerlig glukosmätning

Enligt god medicinsk praxis vid diabetes bör alla som har flerdosbehandling eller insulinpumpbehandling erbjudas kontinuerlig glukosmätning. Kontinuerlig glukosmätning rekommenderas för testning i 3–6 månader, och om patienten har nytta av metoden bör behandlingen fortsätta. Kontinuerlig glukosmätning kan också användas som ett verktyg för att utvärdera behandlingen under korta perioder (exempelvis 2–4 veckor) regelbundet 1–2 gånger om året eller före besök på mottagningen.

3.2 Vad göra om du inte får nödvändiga 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 informationen ska skrivas in i din vårdplan. Välfärdsområdena måste ge ut förbrukningsartiklar på lika villkor för alla och på ett sätt som är förenligt med god vårdpraxis.

Inga administrativa riktlinjer i välfärdsområdet får åsidosätta patientens individuella behov som det överordnade kriteriet. Till exempel diabetestyp eller patientens ålder är inga godtagbara skäl för att låta bli att ge ut eller bevilja förbrukningsartiklar.

Du kan överklaga om du inte får de förbrukningsartiklar du behöver. Beroende på situationen kan dina rättsmedel vara anmärkning, klagomål eller förvaltningsstvemål. En anmärkning enligt lagen om patientens ställning och rättigheter är det

primära sättet att låta ompröva beslutet.

Det finns anvisningar och formulär för förbrukningsartiklar. Informationen är till stor hjälp, om du inte får de förbrukningsartiklar du behöver och vill överklaga beslutet. Patientombuden i välfärdsområdena ger råd och hjälper dig vid behov att skriva en anmärkning. Alla välfärdsområden har ett patientombud, som det föreskrivs om i lagstiftningen. Tjänsten kan anlitas kostnadsfritt.

Regionförvaltningsverken övervakar den social- och hälsovård som ges av välfärdsområdena. Du kan lämna in ett klagomål till regionförvaltningsverket om välfärdsområdets regler och anvisningar om förbrukningsartiklar inte följer lagbestämmelserna.

4 Bidrag till kostnader vid långvarig sjukdom

4.1 Handikappbidrag för personer över 16 år

Folkpensionsanstalten (FPA) kan ge ut handikappbidrag till personer över 16 år som har någon kronisk sjukdom eller en funktionsnedsättning. Tanken är att det ska vara lättare för dem att klara sig i vardagslivet, arbetslivet och studierna. Bidraget är en ersättning för olägenhet, hjälpbehov och kostnader på grund av en sjukdom, ett lyte eller en skada. – Numera används ofta funktionsnedsättning som samlingsbegrepp för skada och lyte.

Personer som har heltidspension, exempelvis ålders- eller sjukpension, får som regel inte handikappbidrag för personer över 16 år. I stället kan de få vårdbidrag för pensionstagare.

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

Handikappbidrag kan beviljas personer som har nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom, lyte eller skada i minst ett år. **Långvarigt nedsatt funktionsförmåga** är alltså det grundläggande kriteriet för att få handikappbidrag. Nedsatt funktionsförmåga bedöms utifrån möjligheterna att klara sig i vardagen, bland annat utföra nödvändiga hushållsarbeten, göra besök utanför hemmet, förvärvsarbete eller studera.

Dessutom ska en sjukdom, ett lyte eller en skada vara en **olägenhet** eller medföra ett **behov av hjälp, handledning** eller **tillsyn**. Behovet av hjälp eller av handledning och tillsyn måste gälla personliga rutiner som att sköta sin personliga hygien och klä på sig. Det räcker alltså inte med behov av hjälp med hushållsarbete eller besök utanför hemmet för att få handikappbidrag på grundval av hjälpbehov.

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, lytet eller skadan medför för behovet av hjälp eller för behovet av handledning och tillsyn. Vidare beaktas delvis fortlöpande merkostnader som sjukdomen, lytet eller skadan orsakar.

Med olägenhet avses en olägenhet som har bedömts medicinskt. Bedömningen spelar en roll för rätten till bidrag och för bidragsbeloppet. FPA bedömer en olägenhet till följd av en skada, ett lyte eller en sjukdom utifrån statsrådets förordning om invaliditetsklassificeringen enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar. För att få handikappbidrag måste skadan (menet enligt förordningen) eller sjukdomen åtminstone klassificeras som en **väsentlig olägenhet**.

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

Handikappbidrag med grundbelopp 109,97 euro i månaden

Handikappbidrag med grundbelopp kan ges ut om en sjukdom, ett lyte eller en skada ger upphov till väsentlig olägenhet utöver nedsatt funktionsförmåga. Det krävs inte att de orsakar särskilda kostnader. Insulinbehandlad diabetes med komplikationer ger eventuellt rätt att få handikappbidrag med grundbelopp.

Handikappbidrag med förhöjt belopp 256,62 euro i månaden

Handikappbidraget med förhöjt belopp kan ges ut om en sjukdom, ett lyte eller en skada vållar betydande olägenhet utöver nedsatt funktionsförmåga och personen behöver regelbunden handledning och tillsyn eller utomstående hjälp varje vecka för sina personliga rutiner, hushållsarbete och besök utanför hemmet.

Bidraget med förhöjt belopp 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 själva handikappbidraget med förhöjt belopp. Kostnaderna kan bero på exempelvis vård och behandling, läkemedel, hemservice, stödtjänster och hemsjukvård.

Personer med diabetes kan eventuellt ha rätt att få bidraget om sjukdomen orsakar betydande organskador, om de har andra sjukdomar som försämrar funktionsförmågan eller om de har särskilda kostnader för sjukdomen.

Handikappbidrag med högsta belopp 497,60 euro i månaden

Handikappbidrag med högsta belopp kan beviljas personer med svår funktionsnedsättning. Också de som behöver omfattande handledning och tillsyn varje dag eller mycket utomstående hjälp för sina personliga rutiner kan få bidraget. Det kan exempelvis också vara kontinuerlig omvårdnad och handledning dygnet runt. 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, injicera andra mediciner eller få dialys.

Det betraktas som ett hjälpbehov om en person måste använda syrgaskoncentrator.

Personer med synnedsättning (blinda), rörelsehindrade och barndomsdöva har alltid rätt att få handikappbidrag med högsta belopp. De som får dialys kan eventuellt ha rätt att få bidraget med förhöjt eller med högsta belopp. Bidragskategorin bestäms utifrån den personliga situationen, exempelvis dialysmetod. Bidraget med högsta belopp ges dock inte ut vid särskilda kostnader.

Särskilda kostnader

För att få handikappbidrag med förhöjt belopp vid särskilda kostnader måste kostnaderna bero på den sjukdom, det lyte eller den skada som man får handikappbidrag med grundbelopp för. Ett villkor är att kostnaderna per månad är minst lika stora som bidraget med förhöjt belopp. Dessutom måste kostnaderna vara fortlöpande, det vill säga att de i vanliga fall måste uppstå under minst ett halvår.

Särskilda kostnader kan uppstå exempelvis för behandling av kroniska fotsår, om man måste använda antibiotika i stora mängder eller får hemservice eller hemsjukvård. Sjukdomen kan också orsaka resekostnader. Självrisiker för resor enligt sjukförsäkringslagen räknas då in i särskilda kostnader.

Kost vid dialysbehandling anses inte orsaka särskilda kostnader. Efter en organtransplantation omprövas alltid rätten till handikappbidrag.

4.2 Vårdbidrag för pensionstagare

Vårdbidraget för pensionstagare avser att stödja pensionstagare med funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom för att underlätta deras vardag och stötta deras funktionsförmåga, rehabilitering och vård. Ett villkor för att få vårdbidraget är att **funktionsförmågan har varit nedsatt** på grund av en sjukdom, ett lyte eller en skada i minst ett år utan avbrott.

Funktionsförmågan anses vara nedsatt när förmågan att ta hand om personliga rutiner, klara av nödvändiga hushållsarbeten eller att röra sig och göra besök utanför hemmet är nedsatt. Personliga rutiner som kan påverkas är till exempel att sköta sin personliga hygien, att klä på sig och att få sjukvårdsåtgärder, bland annat att ta livsviktiga läkemedel. **Dessutom** måste sjukdomen, lytet eller skadan ge upphov till **regelbundet behov av hjälp, handledning eller tillsyn** i personliga och alldagliga rutiner. – Numera används ofta funktionsnedsättning som samlingsbegrepp för skada och lyte.

Vårdbidrag kan ges ut till personer över 16 år som är bosatta i Finland och får exempelvis ålderspension, invalid- eller sjukpension, rehabiliteringsstöd eller efterlevandepension från Finland eller utlandet. Den som bara har delinvalidpension, deltidspension eller invalid- eller sjukpension har inte rätt att få vårdbidraget. I sådana fall kan de i stället ha rätt att få handikappbidrag för personer över 16 år.

Bidraget kan betalas ut retroaktivt för sex månader. Det är skattefri inkomst och

påverkas inte av pensionstagarens eller familjens inkomster eller egendom.

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. Användning av syrgaskoncentrator betraktas som hjälpbehov.

Vårdbidrag med grundbelopp 84,17 euro i månaden

Vårdbidrag med grundbelopp kan beviljas om personen behöver hjälp, handledning och tillsyn regelbundet minst 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 rörelsenedsättning. Ett annat exempel är att någon varje dag måste kontrollera att personen har ätit och tagit sina mediciner.

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

Vårdbidrag med förhöjt belopp 183,36 euro i månaden

Vårdbidrag med förhöjt belopp kan beviljas om tidskrävande hjälp behövs varje dag för flera personliga rutiner eller om personen har ett betydande behov av handledning och tillsyn. Det kan vara tidskrävande hjälp varje dag med att äta, klä på sig, sköta personlig hygien eller upprätthålla sociala kontakter.

Betydande behov av handledning och tillsyn innebär att personen behöver till exempel påminnelse, uppmuntran och uppsikt dagligen, regelbundet och i omfattande grad. Det kan vara fallet vid betydande minnesstörning eller fortlöpande behov av tillsyn vid fallrisk.

Bidraget beviljas också om en person har rätt att få bidraget med grundbelopp och har särskilda kostnader på grund av en sjukdom, ett lyte eller en skada och de varje månad uppgår till minst samma belopp som bidraget med förhöjt belopp.

Vårdbidrag med högsta belopp 387,73 euro i månaden

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

4.3 Stöd för närståendevård

En anhörig eller närstående som vårdar en vårdbehövande i hans eller hennes hem kan ansöka om stöd för närståendevård, om vården är både bidande och krävande. Velfärdsområdet kan betala ut stöd för närståendevård för vård i hemmet av sjuka, äldre eller funktionshindrade. Stödet är en tjänst som är kopplad till budgetanslag och velfärdsområdena kan själva bestämma om de ger ut stöd för närståendevård eller inte. Vårdarvodena och arvodeskategorierna kan variera

mellan välfärdsområdena, men de måste vara samordnade i kommunerna inom välfärdsområdet.

Stöd för närståendevård kan beviljas om

- personen behöver vård eller annan omsorg på grund av en sjukdom eller en funktionsnedsättning 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
- stödet i kombination med annan social- och hälsovård räcker till för att säkerställa den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet.

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

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

Vårdarvode till närståendevårdaren läggs fast utifrån hur uppbunden vårdaren är och hur krävande vården anses vara. Arvodet är minst **472,15 euro** i månaden. Vid en tung övergångsperiod är arvode minst **944,31 euro** i månaden, om närståendevårdaren tar hand om personen dagligen eller dygnet runt utan avbrott. En tung övergångsperiod kan vara att den vårdbehövande får vård i livets slutskede i hemmet, återhämtar sig från en allvarlig olycka eller överförs från en vårdform till en annan vårdform, exempelvis från sjukhus till hemmet, och behöver mycket hjälp och stöd. Vårdarvode är skattepliktig inkomst.

En närståendevårdare står inte i anställningsförhållande till välfärdsområdet, den vårdbehövande eller den vårdbehövandes vårdnadshavare på det sätt som arbetsavtalslagen föreskriver. Med arvode tjänar vårdaren in pension enligt pensionslagen för den offentliga sektorn. Välfärdsområdet är skyldigt att teckna försäkring för vårdaren enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar.

Om det behövs, är välfärdsområdet skyldigt att förbereda närståendevårdaren för vårduppdraget och ordna anknytande utbildning. Dessutom ska välfärdsområdet vid behov ordna undersökningar av närståendevårdarens välmående och hälsa samt tillhandahålla social- och hälsovård som stöder vårdarnas välmående och vårduppdrag.

Alla närståendevårdare som har ingått avtal har rätt att få ledigt i minst två dygn per kalendermånad. Vårdare som utan avbrott eller bara med mindre avbrott är uppbundna av vården dygnet runt eller fortlöpande varje dag har rätt att få ledigt i minst tre dygn per kalendermånad. Närståendevårdaren kan tjäna in lediga dagar för en längre ledighet. Eller så kan välfärdsområdet och närståendevårdaren komma överens om att vårdaren tar ut sin lediga tid i flera ledigheter som är kor-

tare än ett dygn.

Välfärdsområdet är skyldigt att ordna med vård under vårdarens lediga tid. Vårdarvudet minskar inte av lediga dagar eller rekreationsledighet.

När en närståendevårdare är ledig eller frånvarande av någon annan orsak kan välfärdsområdet ordna avlösning via ett uppdragsavtal som det ingår med en avlösare. Den vård som avlösaren ger är förlagd till den vårdbehövandes hem. Välfärdsområdet bestämmer hur stort vårdarvudet till avlösaren är.

Stödet för närståendevård ska sökas hos välfärdsområdets social- och hälsoförvaltning. Var noga med att beskriva vardagen så exakt som möjligt, i synnerhet behovet av hjälp och tillsyn. Före beslutet gör personal från vårdcentralen vanligen ett hembesök för att få en bild av läget.

5 Rehabilitering stöder funktions- och arbetsförmågan

5.1 Medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Rehabilitering är ett allmänt och samlat begrepp för alla målinriktade, terapeutiska och rehabiliterande insatser som syftar till att främja människors funktions- och arbetsförmåga. Rehabilitering delas in i medicinsk rehabilitering inriktad på funktionsförmågan, yrkesinriktad rehabilitering, pedagogisk rehabilitering och social rehabilitering.

Medicinsk rehabilitering utgör en väsentlig del av den samlade behandlingen av sjukdomar. Yrkesinriktad rehabilitering fokuserar på insatser för att bevara och stödja arbetsförmågan.

Rehabilitering ska främja klientens funktionsförmåga och hälsa, möjligheter att klara sig på egen hand, välbefinnande och arbetsförmåga. Rehabilitering ordnas av social- och hälsovården i välfärdsområdena, Folkpensionsanstalten (FPA), arbetspensionsanstalter, försäkringsbolag, utbildnings- och arbetsförvaltningen, företagshälsovård, organisationer och privata vårdgivare. Myndigheterna inom olika förvaltningar är skyldiga att samarbeta och vägleda klienterna för att de ska få rätt rehabiliteringsinsatser.

Medicinsk rehabilitering ordnas för att förebygga sjukdomar och funktionsnedsättning. I medicinsk rehabilitering ingår bland annat rehabiliteringshandledning, olika typer av terapier för att förbättra och upprätthålla funktionsförmågan, som fysioterapi och ergoterapi, samt hjälpmedel och anpassningsträning.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det välfärdsområdena som ska planera den medicinska rehabiliteringen inom hälso- och sjukvården, i praktiken primärvården eller den specialiserade sjukvården. FPA har en lagstadgad skyldighet att ordna

krävande medicinsk rehabilitering när en sjukdom eller funktionsnedsättning avsevärt försämrar förmågan att klara av vardagen. FPA ordnar också medicinsk rehabilitering enligt prövning med hjälp av ett årligt anslag som riksdagen beviljar i statsbudgeten. I praktiken avses anpassningsträning och rehabiliteringskurser, som också finns för personer i arbetsför ålder med typ 1- och typ 2-diabetes. – Ta en titt på söktjänsten för rehabiliteringskurser på FPA:s webbplats.

Yrkesinriktad rehabilitering är avsedd för personer i arbetsför ålder med nedsatt eller försämrad arbetsförmåga till följd av en sjukdom eller en funktionsnedsättning och som riskerar att bli arbetsoförmögna under de närmaste åren. Yrkesinriktad rehabilitering ordnas av FPA, arbetspensionsanstalter, olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalter och yrkesutbildningsanstalter.

Grundprincipen är att yrkesinriktad rehabilitering ordnas av arbetspensionsanstalten om en arbetstagare är i arbetslivet och har etablerad arbetslivserfarenhet (ungefär fem år). FPA ordnar yrkesinriktad rehabilitering, särskilt för personer som står utanför arbetslivet och för unga. Yrkesinriktad rehabilitering som ordnas till följd av en olycka (även olycksfall i arbetet) eller en yrkessjukdom tillhandahålls vanligen av försäkringsbolag.

Yrkesinriktad rehabilitering kan omfatta bedömning av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna, arbets- och utbildningsförsök, omorganisering av arbetet, arbetsträning, yrkesutbildning eller arbets- och studiehjälpmedel. Bestämmelser om yrkesinriktad rehabilitering finns i lagarna om arbetspensioner och i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

5.2 Ansöka om rehabilitering samt rehabiliteringsplan

Den som svarar för behandlingen av en patient är skyldig att slussa patienten vidare till rehabilitering. Vårdsområdet är skyldigt 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. För att rehabiliteringsbehovet ska kunna bedömas och lämpliga insatser sättas in är det av stor vikt att själv reflektera över sina behov, resurser, styrkor och utvecklingspunkter i relation till sin sjukdom och sin livssituation.

Vårdcentralen, företagshälsovården, din diabetesläkare, FPA eller arbetspensionsförsäkringsbyrån ger närmare information och råd om vilka rehabiliteringsalternativ det finns och hur du ska ansöka om rehabilitering. De största sjukhusen har egna rehabiliteringshandledare.

Behovet av medicinsk rehabilitering samt målen och innehållet läggs fast i en rehabiliteringsplan eller ett läkarutlåtande, som du utarbetar tillsammans med din behandlande läkare. 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 socialservice utredas. Dessutom är det viktigt att planen följs upp och att den ändras om det behövs. Rehabiliteringsplanen kan kombineras med vårdplanen, likaså med en eventuell klientplan som lagts upp inom socialt arbete.

Vid ansökan om en kurs i anpassningsträning gäller läkarutlåtande B som rehabiliteringsplan. Personens sjukdom eller skada och funktionsförmåga måste framgå av utlåtandet. Dessutom ska skälen och målen skrivas in, och det ska framgå vilken typ av rehabilitering som läkaren rekommenderar.

5.3 Rehabiliteringsalternativ vid diabetes

5.3.1 Anpassningsträning och rehabilitering för personer i arbetsför ålder ordnade av FPA

FPA har lagstadgad skyldighet att ordna yrkesinriktad rehabilitering för partiellt arbetsföra personer, bland annat utbildning och träning för att bevara arbetsförmågan. Vidare ordnar FPA krävande medicinsk rehabilitering (tidigare kallad medicinsk rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning).

Den behovsprövade rehabiliteringen omfattar bland annat rehabiliteringskurser och anpassningskurser. FPA-finansierade anpassningskurser ordnas av ett flertal tjänsteleverantörer på deras serviceställen, men också på distans. I de flesta fall är det kurser med avsnitt bestående av både närvaro på plats och på distans.

Läs mer på fpa.fi/rehabilitering > Ansök om rehabilitering.

Anpassnings- och rehabiliteringskurserna ska återställa och främja arbets- och funktionsförmågan och ge deltagarna hjälp och stöd för att klara av vardagen och egenvården. 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 blir det lättare att lägga upp mål för egenvården och genomföra livsstilsförändringar.

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 till följd av egenvården och motivationsproblem är orsaker som talar för en kurs.

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

När du söker till en kurs 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 du ansöker om rehabiliteringspenning och andra bidrag. Kurser för personer med typ 2-diabetes är också avsedda för personer med metabola syndromet.

En nära anhörig får delta, om det är nödvändigt för att målen med rehabiliteringen ska nås och till nytta för själva rehabiliteringen.

5.3.2 Diabeteskurser för personer i arbetsför ålder bekostade av välfärdsområdet

Välfärdsområdena kan ordna rehabilitering och anpassningsträning för personer i arbetsför ålder. Din läkare bedömer om du behöver rehabilitering, antingen anpassningsträningskurs eller rehabiliteringsperiod, och föreslår i så fall att en kurs eller rehabilitering ska betalas av hälso- och sjukvården. Du får då en betalningsförbindelse.

Ett sjukhus, en vårdcentral eller en socialvårdsenhet inom välfärdsområdet kan fatta beslut om rehabilitering och ge en betalningsförbindelse. För kurstiden kan du anhålla om rehabiliteringspenning och ersättning för resekostnader från FPA.

5.3.3 Övriga diabeteskurser för personer i arbetsför ålder

Diabetesförbundet i Finland anordnar kurser kring temat "stöd i egenvården", *Tukea omahoitoon*, för personer med diabetes i arbetsför ålder. Dessutom finns kursen *Diabetes meidän arjessa*, diabetes i vardagen, för personer med typ 1-diabetes, som deltar tillsammans med sin partner. För personer med typ 2-diabetes finns en kurs med motionstema, *Liikunta*.

Alla kurser är tredagars helgkurser (fredag-söndag) med en egenavgift på 100 euro per person.

Du kan ansöka till någon av kurserna genom att fylla i ett ansökningsformulär. Något läkarutlåtande krävs inte. Mer information om kurserna för personer i arbetsför ålder och anvisningar för ansökan finns på Diabetesförbundets webbplats: diabetes.fi/tukea-ja-palveluja/kurssit-diabetesta-sairastaville.

5.3.4 Diabeteskurser för pensionärer

Även pensionärer kan delta i FPA:s kurser för vuxna med typ 1- eller typ 2-diabetes. Kurserna för vuxna med typ 2-diabetes och metabola syndromet är indelade efter ålder, med kurser för personer under och över 68 år. Rehabiliteringsansökan lämnas in till FPA, och det krävs utlåtande B från en läkare över rehabiliteringsbehovet.

Diabetesförbundet i Finland ordnar kurser för pensionärer med diabetes. Kurserna är tre till fyra dagar långa. En fyradagarskurs, *Virkeyttä hoitoon*, kring temat "mer energi i vården" är tillgänglig för personer med diabetes som vill delta tillsammans med någon närstående. Kursdeltagaren och den medföljande personen betalar en egenavgift på 160 euro per person för fyradagarskursen.

För tredagarskursen *Toimintakykyä liikkumalla*, om att hålla sig i form genom motion är egenavgiften 100 euro per person. Pensionärer kan be om att få en betalningsförbindelse för kursen på sin vårdenhet.

Det finns också onlinekurser för pensionärer: onlinekursen *Tyyppi 2 tutuksi* med basfakta om typ 2-diabetes och *Hyvä syöminen* med ett kosttema. Du kan söka till en kurs genom att fylla i ett ansökningsformulär. Inget läkarutlåtande krävs. Mer information om

Diabetesförbundets kurser för pensionärer och anvisningar för ansökan finns på adressen www.diabetes.fi/tukea ja palveluja/kurssit diabetesta sairastaville.

5.4 Yrkesinriktad rehabilitering

5.4.1 Rehabilitering ordnad av arbetspensionsanstalterna

Arbetsstagare har lagfäst rätt att få subventionerad yrkesinriktad rehabilitering, om de har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som sannolikt gör att de blir arbetsoförmögna utan rehabilitering. Dessutom kan rehabilitering vara en stödmetod vid återgång i arbetslivet efter lång sjukskrivning.

Vid beslut om rehabilitering tas det hänsyn till hur lång tid personen har kvar till den lägsta åldern för invalidpension. Också tiden i arbetslivet och utbildning 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 preliminär rehabiliteringsplan lämnas in tillsammans med ansökan.

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

Den yrkesinriktade rehabilitering som bekostas av arbetspensionsanstalterna läggs alltid upp individuellt.

5.4.2 Yrkesinriktad rehabilitering ordnad av arbetsförvaltningen

Arbets- och näringsbyråerna, TE-byråerna, lades ner vid ingången av 2025. Byråernas tjänster för arbetslösa och arbetssökande tillhandahålls nu av hemkommunen eller av ett sysselsättningsområde som bildas av flera kommuner. Sysselsättningstjänsterna är integrerade i kommunernas basservice.

Yrkesvägledning, omskolning, arbetsprövning och arbetsförmedling i anknytning till yrkesinriktad rehabilitering ingår i arbetskraftsservicen. Vidare ingår det i uppgifterna att gallra fram de arbetslösa arbetssökande som behöver få sin arbetsförmåga bedömd och att hänvisa dem till hälsokontroller. Nedsatt arbetsförmåga kan utredas med hjälp av en rehabiliteringsundersökning samt arbets- och utbildningsförsök. En del av åtgärderna är bara avsedda för arbetslösa eller personer som måste byta jobb. Arbetskraftsservicen samarbetar

med social- och hälsovården, FPA, pensionsanstalterna och andra aktörer. Myndigheternas samarbete grundar sig på lag och det krävs samtycke från klienten.

5.4.3 FPA:s yrkesinriktade rehabilitering

FPA ordnar yrkesinriktad rehabilitering för arbetslösa, studerande och personer med kort erfarenhet av arbetslivet. För personer med längre tid i arbetslivet ordnas KIILA-rehabilitering.

FPA:s yrkesinriktade rehabilitering kan bestå av KIILA-rehabilitering för yrkesverksamma, yrkesinriktad Taito-rehabilitering, arbets- och utbildningsförsök, hjälpmedel för arbete eller studier eller näringsstöd för att starta eget eller anpassa företagsverksamhet.

FPA:s **sysselsättningsfrämjande yrkesinriktade rehabilitering** vänder sig till ungdomar och vuxna i arbetsför ålder som på grund av sin sjukdom och allmänna situation behöver individuellt stöd av en coach för att välja arbete, yrke eller studieområde. Coachen stöttar personen vid behov också med att hitta ett avlönat arbete eller att bli yrkesutövare eller egenföretagare. Sjukdomsbehandlingen måste vara i ett stadium som tillåter engagemang i arbete på en arbetsplats. Alter-nativen vid sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering är arbetsprövning, arbetsträning eller en kombination av båda.

Kiila-rehabilitering ordnas av FPA för personer i arbetslivet vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Behovet av rehabilitering måste fastställas av hälso- och sjukvården. Den avser att förbättra deras förmåga att arbeta och försörja sig och möjligheter att vara kvar i arbetslivet. Kiila-rehabilitering genomförs i samarbete med företagshälsovården och arbetsplatsen. Arbetsgivare och enheter inom företagshälsovården brukar ansöka om Kiila-kurser för sina anställda och fackföreningar och fackförbund för sina medlemmar. Rehabiliteringen genomförs under en period på 1–1,5 år. Man kan själv välja tjänsteleverantör. Kiila-kurserna är yrkesspecifika, men det är möjligt att få individuell rehabilitering om man inte hittar en lämplig Kiila-kurs. Den individuella tjänsten är inte fastlagd för något specifikt yrkesområde, utan tjänsteleverantören samlar ihop en grupp enskilda klienter.

Taito-rehabilitering är avsedd för situationer när en sjukdom eller en funktionsnedsättning gör det svårt att komma in i arbetslivet, börja studera eller fortsätta arbeta eller studera. Rehabiliteringen är en kombination av individuell rehabilitering, rehabilitering i grupp och arbetspraktik. Deltagarna får en personlig handledare som står till förfogande under hela rehabiliteringsprocessen.

5.5 Krävande medicinsk rehabilitering

Ett villkor för att få krävande medicinsk rehabilitering är att man på grund av en sjukdom eller funktionsnedsättning har betydande svårigheter att klara av vardagen och vara delaktig i arbetslivet. I en heltäckande bedömning av rehabiliteringsbehovet beaktas faktorer som påverkar funktionsförmågan, det vill säga hälso-tillstånd i medicinskt avseende, kroppsbyggnad, kroppsfunktioner, prestationer, deltagande, individuella faktorer och omgivningsfaktorer. Exempel på krävande

medicinsk rehabilitering är terapier, bland annat ergoterapi, fysioterapi, talterapi, och neuropsykologisk rehabilitering och multidisciplinär individuell rehabilitering.

För krävande medicinsk rehabilitering behövs det en rehabiliteringsplan från den offentliga hälso- och sjukvården eller ett B-läkarutlåtande med samma information som i rehabiliteringsplanen. Utlåtandet ska skrivas av den behandlande läkaren inom den offentliga hälso- och sjukvården. Bifoga utlåtandet när du ansöker om rehabilitering hos FPA.

5.6 Försörjning vid rehabilitering

FPA, välfärdsområdet, arbetspensionsförsäkringsanstalten eller arbetsförvaltningen bekostar rehabiliteringen och tillhörande utgifter, bland annat resekostnader.

Under den tid som rehabiliteringen pågår kan man få **rehabiliteringspenning** från FPA, arbetspensionsförsäkringsanstalten eller försäkringsbolaget. Också en anhörig som deltar i anpassningsträning eller familjerehabilitering kan få rehabiliteringspenning om det nämns i rehabiliteringsbeslutet. Rehabiliteringspenningen från FPA räknas ut på årsinkomsten. Den som inte har inkomster eller mycket små inkomster får rehabiliteringspenningen till lägsta belopp (i år 31,99 per vardag). Rehabiliteringspenningen är skattepliktig inkomst.

Arbetsgivare som betalar ut lön för rehabiliteringstiden kan ansöka om att få rehabiliteringspenningen. 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. Beloppet är hälften av beloppet för rehabiliteringspenning.

För tiden i yrkesutbildning kan bidrag beviljas för skolmaterial, resor mellan hem- och studieorten och i vissa fall för hjälpmedel som behövs för att underlätta studierna.

Rehabiliteringspenningen för pensionstagare räknas ut på pensionen. Då beaktas 10 procent av beloppet och divideras med 25 för att få fram beloppet per dag. Rehabiliteringspenning ges i dessa fall ut utöver pensionen.

Rehabiliteringspenningen från FPA är som regel förknippad med en karenstid och då får man ingen rehabiliteringspenning. Hur lång karenstiden är beror på vilken typ av rehabilitering det är. Ingen karenstid ingår när personen direkt före rehabiliteringen får sjukdagpenning, arbetslöshetsdagpenning eller grundläggande utkomststöd eller deltar i rehabilitering av sitt barn. Om rehabiliteringen delas upp i flera etapper räknas den som samma rehabilitering och karensdagarna räknas ut på hela rehabiliteringen. Vid Kiila-rehabilitering, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering, Taito-rehabilitering och anpassningsträning är karenstiden en dag.

Ansökan brukar lämnas in först när rehabiliteringsbeslutet är klart. Men observera att du måste ansöka hos FPA senast sex månader efter den dag från och med vilken du vill få rehabiliteringspenningen utbetald.

Den som går på yrkesinriktad rehabilitering ordnad av arbetspensionsanstalten eller försäkringsbolaget får en rehabiliteringspenning motsvarande beloppet för den kalkylerade invalid- eller sjukpensionen höjt med 33 procent. Om du får rehabiliteringsstöd, det vill säga sjukpension för viss tid, när rehabiliteringen börjar får du ett rehabiliteringstillägg utöver rehabiliteringsstödet.

Rehabiliteringspenning och rehabiliteringstillägg ges bara ut vid reguljär rehabilitering, exempelvis för arbetsprövning, utbildning och arbetsträning. FPA kan ge ut **ersättning för uppehälle** för merkostnader vid rehabilitering. Ett villkor är att klienten får rehabiliteringspenning till lägsta belopp (31,99 euro per vardag). Ersättningen betalas i första hand ut för kortvarig öppen rehabilitering eller för den tid som rehabiliteringsbehovet utreds. Den uppgår till 9,00 euro per dag och är skattefri inkomst.

6 Funktionshinderservice

6.1 Självständigt liv tack vare funktionshinderservice

Har du redan ett giltigt beslut om funktionshinderservice enligt den gamla lagen om service och stöd på grund av handikapp? Då gäller beslutet i regel under den tid som anges där. Från och med den 1 januari 2025 behandlas nya ansökningar om funktionshinderservice enligt den nya lagen om funktionshinderservice. Ansökningar som lämnades in 2024 behandlas enligt den gamla lagen. Alla beslut måste följa den nya lagen tre år efter att den trädde i kraft. På initiativ av personen med funktionsnedsättning eller välfärdsområdet kan gamla beslut ändras tidigare så att de överensstämmer med den nya lagen, om det är nödvändigt för personens förändrade servicebehov. Under en övergångsperiod kan en person med funktionsnedsättning dessutom få service enligt både den gamla och den nya lagen samtidigt.

Kontakta funktionshinderservicen i ditt välfärdsområde, om du vill ha mer information om vilka ändringar den nya lagen om funktionshinderservice innebär för tjänster och eventuella avgifter.

Syftet med lagen är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att förebygga och undanröja hinder för att målen ska nås. Vidare ska lagen stödja förmågan att leva självständigt och stödja personernas självbestämmanderätt. Lagen ska också tillförsäkra personer med funktionsnedsättning tillräcklig service av god kvalitet enligt deras individuella behov och intressen. Med person med funktionsnedsättning avses personer som på grund av en långvarig fysisk, kognitiv, psykisk, social eller sensorisk begränsning i funktionsförmågan nödvändigt behöver hjälp eller stöd för sin normala livsföring. Begränsningen ska vara orsakad av en funktionsnedsättning

eller sjukdom. En person med funktionsnedsättning kan utifrån lagen om funktionshinderservice få service från välfärdsområdet bara om de tjänster som tillhandahålls enligt annan lagstiftning inte är lämpliga och tillräckliga för personens individuella servicebehov och intressen. Stödinsatserna kan vara olika typer av tjänster och ekonomiska bidrag.

Vid diabetes kan funktionshinderservice bli aktuell när följsjukdomar (senkomplikationer) ger upphov till nedsatt funktionsförmåga och orsakar så stort hjälpbehov att kriterierna för servicen är uppfyllda.

Stödinsatser som kan bli aktuella är att göra tillgänglighetsanpassade ändringar i bostaden (exempelvis bredare dörr och ramp), att skaffa hjälpmedel och anordningar till bostaden (lyft- och larmanordningar, elektroniskt dörröppningssystem, hörslinga och texttelefon), att köpa hjälpmedel som behövs i de dagliga aktiviteterna och att skaffa personlig assistans.

Hemsjukvård och hemservice inom ramen för serviceboende enligt lagen om funktionshinderservice kostar ingenting för den funktionshindrade.

Välfärdsområdet ska ordna färdtjänst inklusive ledsagarservice för personer med funktionsnedsättning, när de till följd av en sjukdom eller en funktionsnedsättning inte kan använda allmänna färdmedel. Dessutom kan välfärdsområdet ställa en bil eller något annat transportmedel till förfogande för en person med funktionsnedsättning, om den funktionshindrade personen har ett stort behov av rörlighet. Ett annat alternativ är att välfärdsområdet beviljar bidrag för inköp av en bil eller något annat transportmedel.

Ansökan om funktionshinderservice ska lämnas till social- och hälsovårdsförvaltningen i välfärdsområdet, som kan ge närmare information. Förmåner är inte beroende av dina inkomster och de räknas inte som skattepliktig inkomst.

6.2 Hjälpmedel

Hjälpmedel kan behövas när en sjukdom eller en funktionsnedsättning försvårar det dagliga livet och de alldagliga funktionerna. De hjälpmedel som behövs i dagliga aktiviteter administreras av välfärdsområdet och i vissa fall av FPA.

Hjälpmedel kan tillhandahållas inom ramen för medicinsk rehabilitering eller funktionshinderservice. Hjälpmedelstjänsten inom medicinsk rehabilitering ingår i hälso- och sjukvården. Lagstiftningen om hjälpmedel kompletteras av en handbok om nationella grunder för utlämnande av hjälpmedel vid medicinsk rehabilitering: *Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet*.

Hjälpmedel lämnas ut på grund av sjukdom, skada eller försenad utveckling. Behovet av hjälpmedel ska bedömas individuellt, likaså ska hjälpmedel väljas individuellt tillsammans med klienten.

Personer med diabetes brukar anlita hjälpmedelsservicen exempelvis när de behöver specialtillverkade skor eller hålfotsinlägg eller när behandlingsskor är

nödvändiga för sår i fotsulan. Sådana hjälpmedel ingår i medicinsk rehabilitering.

Förbrukningsartiklar för självkontroller av blodsockret betraktas inte som hjälpmedel. De ges ut gratis och ska ingå i den vård och behandling som enligt vårdplanen ges eller övervakas av en läkare.

Den som på grund av en sjukdom, en funktionsnedsättning eller en skada inte klarar av att studera eller arbeta utan dyra eller avancerade hjälpmedel kan ansöka om hjälpmedel via FPA inom ramen för yrkesinriktad rehabilitering. Stöd ges ut för teknisk utrustning, till exempel elektronisk förstoringsapparat, punktskriftsdisplay och datorer. FPA utreder hjälpmedelsbehovet och anlitar då experter. Vidare svarar FPA för användarutbildning och underhåll och övervakar användningen. Synskadades behov av hjälpmedel utreds på Synskadades förbunds service- och aktivitetscentrum i Helsingfors. På svenskt håll står Förbundet Finlands Svenska Synskadade (FSS) för utredningarna.

Välfärdsområdet ska ersätta skäliga kostnader som personer med funktionsnedsättning har för ändringsarbeten samt redskap och apparater för att tillgänglighetsanpassa bostaden. Ett villkor är att ändringen, redskapen och apparaterna är nödvändiga för att personen ska kunna bo kvar. Dessutom kan välfärdsområdet inom ramen för funktionshinderservice ersätta kostnaderna för redskap, maskiner och anordningar som en person med funktionsnedsättning behöver i sina dagliga sysslor, rörelse, interaktion och fritidsverksamhet eller ställa dem till personens förfogande, men de får inte vara hjälpmedel som ingår i medicinsk rehabilitering. Hälften av kostnaderna ersätts enligt lagen om funktionshinderservice. Kostnaderna för ändringar av redskap, maskiner eller anordningar av standardmodell som är nödvändiga för funktionsnedsättningen ersätts däremot i sin helhet.

6.3 Parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Parkeringstillstånd för rörelsehindrade är personligt och det ges till personer med en så svår funktionsnedsättning, synskada eller någon annan skada att rörelseförmågan påverkas. Tillståndet kan också ges ut för att regelbundet skjutsa en person med funktionsnedsättning, om personen har regelbundet eller återkommande behov av transport och inte klarar sig efter transporten utan ledsagare. Också i dessa fall när någon annan kör bilen ges tillståndet till den rörelsehindrade själv, inte till den som skjutsar personen.

För att få parkeringstillståndet krävs det ett läkarutlåtande där det framgår vilken typ av sjukdom eller funktionsnedsättning personen har inklusive svårighetsgrad och hur nödvändigt tillståndet är. Det är alltså läkaren som beslutar om personen uppfyller kriterierna eller inte.

Med parkeringstillståndet får rörelsehindrade parkera gratis på avgiftsbelagda parkeringsplatser. Dessutom får de 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 personer 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 eller på parkeringsplatser vid bostadshus. På sådana ställen måste man följa vägmärkena vid parkering. Parkeringstillståndet är giltigt i alla EU-medlemsstater.

Parkeringstillståndet för rörelsehindrade kostar 22 euro. Det kan ansökas hos Transport- och kommunikationsverket (Traficom) på adressen www.traficom.fi. Ett annat alternativ är att lämna in ansökan på något av Ajovarmas serviceställen.

Det tidigare parkeringstillståndet för personer med funktionsnedsättning ersattes den 1 juni 2020 med parkeringstillstånd för rörelsehindrade. Parkeringstillstånd som beviljades före det datumet gäller normalt fram till dess att giltighetstiden går ut.

Personer med parkeringstillstånd för rörelsehindrade kan bli befriade från fordons-skattens grundskatt. När du ansöker om parkeringstillståndet på Transport- och kommunikationsverket kan du ansöka om befrielse från fordonsskattens grundskatt på samma formulär.

6.4 EU-intyg om funktionsnedsättning – funktionshinderkort

EU:s intyg om funktionsnedsättning är ett frivilligt hjälpmedel för kommunikation och delaktighet. Det kan användas i Finland och de övriga EU-länderna. I dagligt tal kallas intyget funktionshinderkort. Ansök om kortet på FPA.

Med kortet kan personer med funktionsnedsättning lätt och enkelt bevisa att de har en funktionsnedsättning eller behöver assistans när de reser med offentliga färdmedel eller deltar i idrotts- och kulturevenemang.

Kortet gäller i tio år åt gången och kostar tio euro.

Ett kort från Finland kan vara märkt med A som bevis för att personen behöver eller har med sig en ledsagare eller stödperson.

Du behöver inget särskilt beslut för att ansöka om ett funktionshinderkort. Det kan sökas utifrån ett befintligt myndighetsbeslut. Godtagbara beslut är exempelvis FPA-beslut om handikappbidrag eller vårdbidrag, avtal om närståendevård, beslut om färdtjänst enligt lagen om funktionshindervisning eller kort för synskadade. Med ett avtal om närståendevård får man också märkningen A på kortet.

Exempelvis föräldrar till barn med diabetes kan ansöka om funktionshinderkortet för sitt barn utifrån ett beslut om handikappbidrag. De får märkningen A på kortet vid handikappbidrag med förhöjt belopp och handikappbidrag med högsta belopp. Med A-märkningen har ledsagaren gratis tillgång till många kultur- och fritidsanläggningar. A-märkningen ger också kortinnehavaren rätt till gratis led-sagning inom många offentliga transporttjänster.

7 Arbetsoförmåga, pension och försörjning

7.1 Sjukdagpenningar

7.1.1 Sjukdagpenning

Sjukdagpenningen är avsedd att vara en ersättning för inkomstbortfall vid arbetsoförmåga som pågår i mindre än ett år. FPA betalar ut sjukdagpenning till personer i åldrarna 16–67 år, om de inte kan utföra sitt normala arbete vid sjukdom. Också exempelvis företagare, arbetslösa arbetssökande, studerande och närståendevårdare kan ansöka om sjukdagpenning.

Den som är arbetsoförmögen till följd av donation av organ, vävnad eller celler eller anknytande nödvändiga undersökningar har rätt att få donationsdagpenning. Beloppet räknas ut på samma sätt som för sjukdagpenning.

Man kan ansöka om dagpenning vid smittsam sjukdom, om man har förordnats att vara frånvarande från sitt förvärvsarbete, att vara isolerad eller att vara i karantän för att förhindra att en smittsam sjukdom sprids. Dagpenningen ersätter inkomstbortfall till fullt belopp.

För att få sjukdagpenning måste du först ha varit arbetsoförmögen hela karenstiden utan avbrott, det vill säga vanligen dagen för sjukdomsfallet och nio vardagar därefter. Men karenstiden är delvis beroende av situationen.

Dagpenningen ges normalt ut för högst 300 dagar. Efter det kan man få sjukdagpenning för samma sjukdom först efter att ha varit arbetsoförmögen i ett år. I den maximala tiden räknas alla dagar in som personen har haft rätt att få sjukdagpenning från FPA de två föregående åren. 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, ska FPA utreda om rehabilitering behövs. Rehabiliteringsbehovet kan utredas utifrån ett läkarutlåtande. Om det behövs, utreder FPA behovet av rehabilitering också innan sjukdagpenningen har betalats ut i 150 respektive 230 dagar.

För att få sjukdagpenning efter 90 vardagar krävs det ett utlåtande från företagsläkaren om den återstående arbetsförmågan och möjligheterna att fortsätta arbeta. Den som får sjukdagpenning ska själv lämna in utlåtandet till FPA. Företagshälsovården gör också en bedömning av den återstående arbetsförmågan innan sjukdagpenningen har betalats ut för 150 respektive 230 dagar. När sjukdagpenning har getts ut i ett halvår (150 vardagar) skickar FPA ut ett brev med information om rehabiliteringsmöjligheter och med information om hur man ansöker om pension eller någon annan ersättning.

Dagpenningen räknas ut på årsinkomsten. Vidare räknas årsinkomsten ut på de 12 kalendermånader som föregår kalendermånaden före begynnelsestidpunkten för arbetsoförmågan. Det kallas granskningsperiod. I vissa fall kan årsinkomsten räknas ut på de tre föregående månaderna. Så är det om man uppfyller kraven på livssituation. Ett annat villkor är att inkomsterna för de tre föregående månaderna multiplicerade med 4 är minst 20 procent större än årsinkomsten för hela granskningsperioden på 12 månader.

FPA får nödvändiga uppgifter om inkomsten direkt från inkomstregistret. Du behöver alltså inte lämna in något inkomstbevis. Man kan få sjukdagpenning också utan att ha haft arbetsinkomster.

Minimidagpenning betalas ut, om dagpenningen utifrån årsinkomsterna är mindre än minimidagpenningen. Den är för närvarande 31,99 euro per vardag. Till vardagar räknas måndag till lördag, men inte söndag eller vardagar som är helgdagar (söckenhelg). Sjukdagpenningen kan minska om du samtidigt också får andra lagstadgade förmåner och pensioner.

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

Tänk på att ha kvar din ansökan om jobb inom arbetskraftsservicen, 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.

7.1.2 Partiell sjukdagpenning

Partiell sjukdagpenning ska hjälpa personer som är arbetsoförmögna att stanna kvar i arbetet och återgå i arbete. Den är avsedd för arbetstagare eller företagare med heltidsarbete i åldern 18–67 år.

En heltidsanställd arbetstagare ska komma överens med sin arbetsgivare om att återgå i arbete på deltid. För den tiden betalar FPA ut partiell sjukdagpenning. Arbetet får inte äventyra hälsan och återhämtningen. Arbetstiden måste reduceras till mellan 40 och 60 procent av den tidigare heltidsanställningen.

Den längsta utbetalningstiden är nu 150 vardagar. Partiell sjukdagpenning betalas ut utan karenstid om den börjar betalas ut genast efter sjukdagpenning eller rehabiliteringspenning. Det ingår dock en karenstid om man ansöker om partiell sjukdagpenning direkt utan att först ha haft sjukdagpenning. Det är tillåtet att börja arbeta deltid under karenstiden.

Ett läkarintyg A eller ett läkarutlåtande B från företagsläkaren eller en läkare som känner till arbetsmiljön behövs som bilaga till ansökan om partiell sjukdagpenning.

Den som får partiell sjukdagpenning måste ha ett heltidsarbete innan hen kan ansöka om partiell sjukdagpenning. Med heltidsarbete avses nu vanligen förvärvsarbete med regelbunden arbetstid på minst 30 timmar i veckan.

Partiell sjukdagpenning är hälften av sjukdagpenningen. Om arbetsgivaren betalar

ut lön för heltidsarbete under tiden med deltidsarbete, betalas sjukdagpenningen ut till arbetsgivaren.

Partiell sjukdagpenning betalas ut för minst 12 och högst 150 vardagar. Till vardagar räknas måndag till lördag, men inte söndag eller vardagar som är helgdagar (söckenhelg). I den längsta utbetalningstiden räknas alla dagar med partiell sjukdagpenning de senaste två åren in. Om dagpenningen betalas ut för den maximala tiden, kan man få partiell sjukdagpenning för samma sjukdom på nytt först efter att ha varit arbetsförmögen i ett år.

Ansökan om partiell sjukdagpenning ska lämnas in till FPA.

7.2 Pensioner

7.2.1 Arbetspension som bygger på förvärvsinkomster

Vårt lagstadgade pensionssystem består av två system som kompletterar varandra, nämligen arbetspension och folkpension. Arbetspensioner tjänas in genom anställning och företagande och pensionen stiger i takt med inkomsterna. Pensionsskyddet kompletteras med folkpension i kombination med garantipension, om arbetspensionen är liten eller det sammanlagda beloppet för alla pensioner är lågt eller om ingen arbetspension alls har tjänats in. Folkpensionen minskar när arbetspensionen stiger.

För att få ålderspension måste man uppfylla ålderskravet. Ålderspension kan ges ut samtidigt både som arbetspension och som folkpension. Åldersgränsen för ålderspension har stigit gradvis efter pensionsreformen från 2017 och fortsätter att stiga. För att få ålderspension måste anställningen ha avslutats, men det går bra att börja arbeta på nytt efter pensioneringen. Det finns ingen inkomstgräns för arbete efter pensionering.

Sjukpension heter fortfarande invalidpension i arbetspensionslagarna. Den är avsedd att ersätta inkomstbortfall vid långvarig arbetsoförmåga.

Rehabiliteringsstöd är sjukpension som ges ut för viss tid. Efterlevandepension och familjepension betalas ut till make eller maka och barn till en avliden person.

Med partiell förtida ålderspension kan du ta ut en del av ålderspensionen redan före den lägsta åldern för ålderspension. Samtidigt kan du fortsätta arbeta hur mycket du vill eller sluta arbeta helt och hållet. Du kan ta ut partiell förtida ålderspension tidigast när du är 61 år. För personer födda 1964 går gränsen vid 62 år och för personer födda 1965 eller senare anpassas den lägsta åldersgränsen efter förändringen i den förväntade livslängden.

Du kan ta ut 25 eller 50 procent av den intjänade pensionen. Pensionen minskas med en permanent förtidsminskning på 0,4 procent för varje månad före den faktiska pensionsåldern. Minskningen är permanent och påverkar den månatliga pensionens

storlek under hela pensioneringen.

Pensionsstödet finns till för att trygga försörjningen för äldre långtidsarbetslösa som har varit arbetslösa i fem år så gott som utan avbrott. Exempelvis också tid med sjukdagpenning räknas in i arbetslöshetstiden. Stödet är lika stort som garanti-pension (986,30 euro i månaden).

För alla pensioner gäller det att man måste ansöka om dem. Arbetspension ska ansökas hos den pensionsanstalt där man senast har varit försäkrad som arbetstagar eller företagare.

Vänd dig till din pensionsanstalt, FPA eller Pensionsskyddscentralen för att få närmare information och rådgivning om pensionsansökan och andra pensionsfrågor.

7.2.2 Invalidpension och rehabiliteringsstöd

När arbetsoförmåga vid sjukdom blir långdragen och överskrider FPA:s gräns för rätt till sjukdagpenning, kan invalidpension bli aktuell som inkomstkälla. Det finns flera typer av invalid- och sjukpension och kriterierna för dem varierar: rehabiliteringsstöd, partiellt rehabiliteringsstöd, full invalidpension och delinvalidpension.

Pensionsanstalten kan bevilja invalidpension tills vidare om det är osannolikt att personen återgår i arbete. Ett villkor är att arbetsoförmågan vid sjukdom har pågått längre än perioden med sjukdagpenning, alltså i över 300 dagar, och att arbetsförmågan är nedsatt med minst tre femtedelar, 60 procent. Med ansökan ska du skicka in utlåtande B och andra uppgifter som du vill åberopa.

Rehabiliteringsstöd är sjukpension som beviljas för viss tid. Under tiden med rehabiliteringsstöd utreder FPA och pensionsanstalten möjligheterna för personen att återgå i arbete eller byta yrke. Stödet börjar vanligen betalas ut ungefär efter ett år om arbetsoförmågan blir långdragen.

För att undvika avbrott i de sociala förmånerna måste ansökan om invalid- eller sjukpension 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 sökandens återstående arbetsförmåga och möjligheter att förvärvsarbeta. Också ålder, utbildning, tidigare anställningar och familjeförhållanden vägs in. Pensionen kan betalas ut retroaktivt för högst sex månader.

Tänk på att anmäla dig som arbetslös arbetssökande om du får avslag på din pensionsansökan och överklagar beslutet. Detsamma gäller om den längsta tiden för att få sjukdagpenning går ut innan pensionsansökan har handlagts. Annars kan du inte få arbetslöshetsersättning. Det går inte att aktivera en jobbansökan retroaktivt.

Invalid- eller sjukpension ändras till ålderspension när man uppnår åldern för ålderspension.

Observera att finskans *työkyvyttömyyseläke* är *invalidpension* enligt arbetspensionslagarna och *sjukpension* enligt folkpensionslagen.

7.2.3 Delinvalidpension

Delinvalidpension är avsedd för arbetstagare eller företagare med nedsatt arbetsförmåga vid sjukdom. De ska emellertid ha så mycket kvar av sin arbetsförmåga att de klarar av att arbeta deltid eller i nya, kanske lättare arbetsuppgifter.

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. Ett villkor är att inkomsterna sjunker med minst två femtedelar, 40 procent, till följd av sjukdom. 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.

7.2.4 Barnförhöjning

FPA betalar ut barnförhöjning till pensionärer för barn under 16 år. Barnförhöjningen kan ges ut vid flera typer av pension som betalas ut av FPA eller arbetspensionsanstalterna. Likaså vid vissa andra pensioner, bland annat olycksfallspension som betalas ut till följd av lagstadgad olycksfallsförsäkring eller invalidpension som betalas ut till följd av trafikförsäkring.

Barnförhöjning betalas för varje av ditt eller din makes, makas eller sambos barn under 16 år som bor tillsammans med dig i samma hushåll. Barnförhöjning betalas också för ett barn som bor någon annanstans, när du svarar för barnets försörjning.

7.2.5 Rätt till förvärvsinkomst samt vilande pension vid invalid- eller sjukpension

Invalid- och sjukpension kan betalas ut trots att pensionstagaren har löneinkomster. Man får tjäna 986,30 euro i månaden utan att gå miste om pensionen. Den individuella inkomstgränsen kan vara ännu högre och den meddelas i pensionsbeslutet. Du kan alltid kontrollera din inkomstgräns med arbetspensionsanstalten eller FPA.

Du kan låta pensionen vila om du överskrider din inkomstgräns. Den måste vila i minst tre månader, men får vila i högst två år. Invalid- eller sjukpensionen dras in när den har vilat i två år och arbetet fortsätter. Men du kan ansöka om den på nytt.

En vilande pension betalas ut på nytt om pensionären slutar arbeta eller om inkomsterna ligger under den fastslagna inkomstgränsen. Under den tid som pensionen vilar får personen utöver förvärvsinkomster handikappbidrag med högsta belopp i högst två år i stället för vårdbidrag för pensionstagare.

Man kan arbeta utan att pensionen påverkas av inkomsten om invalid- eller sjukpensionen har beviljats på grundval av varaktig synnedsättning eller rörelsenedsättning.

Trots vilande pension behåller du rätten att få bostadsbidrag för pensionstagare.

Vid ålderspension och partiell förtida ålderspension har du rätt att ha obegränsade förvärvsinkomster utan att gå miste om pensionen.

7.2.6 Garantipension

Garantipensionen ger pensionärer med mycket små pensioner bättre möjligheter att försörja sig. Om folkpensionen eller arbetspensionen är lägre än gränsen för garantipension, 978,33 euro i månaden före skatt, får pensionstagaren garantipensionen till lägst belopp, 986,30 euro i månaden. Inkomstgränsen och den lägsta pensionen är mindre om pensionstagaren har gått i ålderspension i förtid.

Garantipensionen påverkas av alla andra pensioner som personen får, också pensioner från utlandet. De dras av från full garantipension till fullt belopp. Garantipensionen påverkas inte av familjeförhållandena.

Pensionen minskar inte av förvärvsinkomster, kapitalinkomster eller egendom. Den påverkas inte heller av vårdbidrag för pensionstagare eller stöd för närstående-vård. Däremot minskar dels bostadsbidrag, dels utkomststöd som personen själv eller familjen får av garantipension.

Ingen garantipension ges ut om du får enbart arbetslivspension, partiell förtida ålderspension, deltidspension, delinvalidpension eller familjepension. Personer som vistas utomlands kan få garantipension bara vid tillfällig vistelse. Lämna in din ansökan om garantipension till FPA.

7.3 Utkomststöd

Utkomststödet ska garantera var och en och varje familj grundläggande försörjning när inget annat bidrag kommer i fråga. Stödet är tänkt att vara en sista utväg och tryggar försörjningen när de disponibla inkomsterna inte räcker till för nödvändiga utgifter i vardagen.

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 avsedda för särskilda utgifter som inte ingår i det grundläggande utkomststödet. De ska ansökas hos välfärdsområdet. Börja med att ansöka om grundläggande utkomststöd hos FPA. Samtidigt kan du uppge sådana 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 välfärdsområdet.

För att få ett beslut om kompletterande eller förebyggande utkomststöd måste du först ha ansökt om grundläggande utkomststöd hos FPA. Du kan ansöka om behovsprövat utkomststöd från välfärdsområdet även om FPA ger avslag.

Beloppet för det grundläggande utkomststödet påverkas av så gott som alla disponibla inkomster och medel. De inkomster och utgifter som ska beaktas anges exakt i lagen om utkomststöd. Hjälpbehovet prövas alltid från fall till fall. Stödet grundar sig på en uträkning av den sökandes och familjens inkomster respektive utgifter och det anknytande stödbehovet. Du har rätt att få grundläggande utkomststöd när de utgifter som ska beaktas är högre än dina disponibla inkomster och medel. FPA har en kalkylator på sin webbplats där man kan räkna ut om man har rätt att få grundläggande utkomststöd.

Utkomststöd kan sökas för direkta hälso- och sjukvårdskostnader, exempelvis höga läkemedelskostnader. I första hand ska inga klientavgifter inom den offentliga vården tas ut, om man måste ansöka om utkomststöd för att kunna betala dem. Men möjligheten finns också att de vägs in i utkomststödet. När FPA beviljar grundläggande utkomststöd för läkemedel, får du samtidigt en elektronisk betalningsförbindelse direkt till apoteket.

Från och med mars 2025 kan livsmedelskostnader vid celiaki beaktas i det grundläggande utkomststödet till ett belopp på 38 euro i månaden. Beloppet är personligt och gäller för varje familjemedlem med celiaki som är 16 år eller äldre. För att vara berättigad till förmånen krävs det en celiakidiagnos.

Den som är i akut behov av utkomststöd och betalningsförbindelse för läkemedel, kan kontakta något 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 första vardagen efter att ansökan har kommit in. I brådskande fall kan du få en betalningsförbindelse för läkemedel eller mat. Betalningsförbindelsen för läkemedel överförs elektroniskt från FPA direkt till apoteket. Utanför FPA:s öppettider kan du kontakta socialjouren i ditt välfärdsområde.

7.4 Sociala krediter

Tanken med social kreditgivning är att förebygga ekonomisk utslagning och överskuldssättning och att hjälpa individer och familjer att klara sig på egen hand.

Sociala krediter är avsedda för låginkomsttagare och mindre bemedlade som inte kan få banklån till ett rimligt pris eftersom de inte kan ställa några säkerheter eller har betalningsanmärkningar. Sociala krediter kan ges ut för exempelvis anskaffningar till hemmet, garantihyror, stöd till att få jobb, bland annat till att köpa en bil eller verktyg som behövs för jobbet, hyra, obetalda avbetalningar och krissituationer. Likaså för att bryta skuldspiraler och bidra till andra utgifter för att klara sig på egen hand.

Hör dig för med socialvårdsenheten i ditt välfärdsområde om möjligheten att få en social kredit. Varje välfärdsområde är skyldigt att ge ut sociala krediter.

Välfärdsområdena beslutar i vilken utsträckning de ger sociala krediter, hur stort kreditkapitalet är och hur höga kreditbelopp de beviljar utifrån lokala behov. Kriterierna för sociala krediter måste följa lagstiftningen. Observera att det inte finns någon subjektiv rätt att få en social kredit. Den som får en kredit måste kunna klara av att betala tillbaka krediten.

Innan en kredit beviljas ska välfärdsområdet undersöka om den sökande kan få utkomststöd. Rätten till utkomststöd får inte begränsas för att personen har möjlighet att få en social kredit.

7.5 Ekonomi- och skuldrådgivning

De statliga rättshjälpsbyråerna ger ekonomi- och skuldrådgivning utan kostnad. Du får hjälp med att gå igenom din situation, upprätta förslag till förlikning, ansöka om skuldsanering och lägga upp ett avbetalningsprogram. Dessutom får du information om andra stödtjänster och kan vara närvarande vid förlikningsförhandlingarna med borgenärerna som du är skyldig pengar. Rådgivningen är konfidentiell och personalen har tystnadsplikt.

Organisationen Takuusäätös skuldrådgivningstelefon Velkalinja ger kostnadsfri telefonrådgivning i ekonomi- och skuldfrågor på numret 0800 9 8009 vardagar klockan 10.00–14.00. Samtalen är konfidentiella och anonyma. Dessutom svarar Takuusäätö på frågor via sin chatt och ordnar gruppchattar. Takuusäätö är en nationell organisation inom det sociala området. Den hjälper människor att klara av penning- och skuldproblem på egen hand. Takuusäätö erbjuder också andra tjänster, bland annat mindre lån för oförutsedda utgifter (200–2 000 euro).

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. Inga avgifter tas heller ut för minderårigas poliklinikbesök. Efter en karenstid på minst sju vård dagar per kalenderår är sjukhusvård för barn avgiftsfri. Om barnet hela tiden vårdas på samma sjukhus, noterar sjukhuset automatiskt när karensen är uppfylld och tar inte ut någon avgift efter det. Inga poliklinikavgifter tas ut för minderåriga barn.

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

Klientavgifter för minderåriga barn räknas in i endera förälderns avgiftstak. Avgifterna läggs alltså till förälderns egna avgifter. När avgiftstaket är nått, är vård och insatser avgiftsfria för alla som ingår i samma avgiftstak. När avgiftstaket har nåtts kan en avgift för vårddagar på sjukhus tas ut för personer över 18 år. Det kallas avgift för uppehälle. Personer under 18 år behöver inte betala någon avgift för inbokade tider som inte utnyttjas.

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. Det räcker inte enbart med en sjukdom, en diagnos eller en funktionsnedsättning för att få bidraget.

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 än normalt vården, omsorgen och rehabiliteringen av barnet innebär.

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 minst handikappbidrag med förhöjt belopp fram till dess att de fyller 16 år. Rätt att få bidraget med högsta belopp uppkommer om barnet behöver vård och tillsyn dygnet runt.

Belastningen och uppbundenheten vid vård och omsorg om barn med diabetes under tre år anses alltid vara krävande och pågå dygnet runt. Samma kriterier gäller oberoende av ålder om barnet har någon annan underliggande kronisk sjukdom där behandlingen försvårar diabetesbehandlingen. Detta gäller också när det under en längre tid är svårt att få barnet välinställt trots att behandlingen har intensifierats. Även 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.

Barn med typ 2-diabetes som är välinställda med tablettbehandling kan inte få handikappbidrag.

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 förmåner vid funktionsnedsättning måste alltid bedömas med hänsyn till individuella omständigheter. Så var noga med informationen både i ansökningen och i läkarintyget som ska bifogas.

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

Handikappbidrag 2025

- med grundbelopp **109,97 euro** i månaden
- med förhöjt belopp **256,62 euro** i månaden
- med högsta belopp **497,60 euro** i månaden.

8.3 Specialvårdspenning

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

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 kan bara ges ut för dagar helt utan lön.

Om barnet är under 7 år kan du få specialvårdspenning för den tid när barnet vårdas på sjukhus eller poliklinik. När barnet vårdas hemma kan du få specialvårdspenning om sjukdomen är svår och i en snabb och krävande behandlingsfas.

Om barnet är 7–15 år kan du få specialvårdspenning både under den tid som barnet vårdas på sjukhus eller poliklinik och när barnet vårdas hemma endast om barnet har en svår sjukdom som är i en snabb och krävande behandlingsfas.

För barn under 16 år kan du få specialvårdspenning för den tid som rehabilitering pågår.

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 i en svårinställd fas. För att kriterierna för specialvårdspenning ska vara uppfyllda för ett barn med diabetes i åldrarna 7–15 år måste vården i hemmet vara en terapeutisk period som kräver att den ena föräldern är med. Det kan vara när blodsockerbalansen är i gungning till följd av någon annan sjukdom, exempelvis svår diarré eller en svår infektion. När behandlingen sätts in eller när insulinpumpbehandling kräver sjukhusvård betalas specialvårdspenning vanligen ut för hemvård i högst två veckor.

Ena föräldern kan också få specialvårdspenning för högst en vecka när barnet börjar i skolan eller på dagis. Det förutsätter att föräldern deltar för att instruera personalen på skolan eller dagiset i diabetesvård.

Specialvårdspenning betalas ut för vård på poliklinik eller sjukhus eller för rehabi-

litering för samma sjukdom under högst 60 vardagar. För hemvård betalas specialvårdspenning ut för 60 vardagar.

Dagarna med specialvårdspenning gäller ett enskilt barn. Det betyder att dagarna för båda föräldrarna räknas samman. Under sjukhusvistelse kan specialvårdspenning betalas ut till båda föräldrarna om den behandlande läkaren anser att det är nödvändigt att båda är närvarande. Under rehabilitering kan penningen också betalas ut till båda föräldrarna för samma period.

Av tungt vägande medicinska skäl (behandling av en svår sjukdom hos barnet eller en oväntad förvärring av sjukdomen som kräver föräldrarnas ständiga närvaro) kan specialvårdspenning betalas ut för en längre tid, men för högst 30 extra vardagar. Den behandlande läkaren måste ge en ingående motivering till varför den maximala tiden överskrids inom hemvården. En allmän regel är att specialvårdspenning inte betalas ut vid diabetes för längre tid än den maximala tiden.

Båda föräldrarna kan ha rätt att få specialvårdspenning samtidigt vid sjukhusvård, poliklinikkvård och rehabilitering. Vid vård i hemmet, likaså vid skol- och dagisförsök och när barnet inskolas har däremot bara en förälder åt gången rätt att få specialvårdspenning.

Precis som sjukdagpenningen bestäms specialvårdspenningen utifrån föräldrarnas årsinkomster och är minst 31,99 euro per vardag. Specialvårdspenning ska ansökas retroaktivt senast fyra månader efter att vården av barnet inleddes.

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. 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.

Specialvårdspenning kan beviljas för den tid som i förväg överenskomna kontrollbesök pågår, tills barnet är välinställt. I början av behandlingen eller vid instabil diabetes kan specialvårdspenning beviljas för kontrollbesök på poliklinik oberoende av barnets ålder.

En heltidsarbetande förälder kan få specialvårdspenning om vården eller rehabiliteringen av barnet tar minst fyra timmar, inklusive resor. För deltidssarbetande kan vårdtiden vara kortare än fyra timmar. Specialvårdspenning kan bara ges ut för dagar helt utan lön.

Rehabilitering och anpassningsträning

För den tid som en rehabiliterings- eller anpassningskurs vid diabetes pågår kan man få specialvårdspenning. Specialvårdspenningen kan ges ut till båda föräldrarna om den behandlande läkaren anser det vara nödvändigt att båda deltar i rehabiliteringen. Kurser i anpassningsträning är vanligen avsedda för båda föräldrarna och då ges specialvårdspenning ut till båda. I stället för specialvårdspenning kan föräldrarna ha rätt att få rehabiliteringspenning. Det finns ingen gräns för antalet utbetalningsdagar som vid specialvårdspenning. Hör dig för med FPA om du är osäker på vilkendera förmånen du ska söka.

8.4 Stöd för hemvård av barn 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 plats inom kommunal småbarnspedagogisk verksamhet, stöd för hemvård av barn och stöd för privat vård av barn.

Stödet för hemvård och stödet för privat vård ska sökas via FPA, när barnet inte har en plats i kommunal småbarnspedagogisk verksamhet. Man kan också få stöd för hemvård för att ha någon anställd som tar hand om barnet i hemmet. Stöd för hemvård kan också ges ut för andra barn i familjen som är under skolåldern. Ett villkor är att inte de heller har en plats inom kommunal småbarnspedagogisk verksamhet. Stödet betalas ut längst till dess att det yngsta barnet fyller tre år.

Stödet för privat vård kan ges ut om ett barn under skolåldern tas hand om av en anställd person eller av en privat tillhandahållare av småbarnspedagogisk verksamhet. Stödet betalas ut tidigast från och med den månad när barnet flyttar 9 månader. Stödet kan ges ut tills barnet börjar i skolan. I stödet för hemvård och stödet för privat vård ingår en vårdpenning, ett inkomstrelaterat vårdtillägg och ett kommuntillägg 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** via FPA. Arbetstiden får vara högst 30 timmar i veckan. Beloppet beror på arbetstiden per vecka och kan variera mellan 179,49 och 269,24 euro i månaden. Båda föräldrarna kan få flexibel vårdpenning om de tar hand om barnet på olika tider.

Flexibel vårdpenning kan ges ut samtidigt med stöd för privat vård, om barnet är i kommunal småbarnspedagogisk verksamhet en del av tiden. Flexibel vårdpenning ges ut bara för ett barn åt gången och är beskattningsbar inkomst.

När barnet börjar i skolan kan den ena föräldern ha förkortad arbetstid för att ta hand om barnet, det vill säga vara partiellt vårdledig. Du måste komma överens med din arbetsgivare om partiell vårdledighet senast två månader innan ledigheten börjar. I sådana fall kan FPA betala ut partiell vårdpenning. Utbetalningen kan fortsätta till och med det andra året inom den grundläggande utbildningen. Om barnet har tidigare lagd 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 förälderns 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 108,15 euro i månaden och är beskattningsbar inkomst.

Rätten till partiell vårdledighet är inte bunden till den tid som FPA betalar ut partiell vårdpenning. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller med en kronisk sjukdom har rätt att få partiell vårdledighet tills barnet fyller 18 år, när barnet kräver särskild omsorg och vård. Det kriteriet finns inskrivet i arbetsavtalslagen.

8.5 Anpassningsträning

FPA ordnar familjekurser för barn med typ 1-diabetes och deras familjer hos ett flertal tjänsteleverantörer. Det finns kurser för barn under skolåldern och skolbarn i årskurs 1–6.

Utöver en rehabiliteringsansökan till FPA behövs det ett läkarutlåtande B, där behovet av rehabilitering intygas. Rehabiliteringen är kostnadsfri grupprehabilitering. Ansökan kan lämnas in året runt.

Läs mer på www.fpa.fi/diabetes-anpassningskurs.

Diabetesförbundet ordnar kurser för familjer och ungdomar. Familjekurserna pågår i fem dagar och vänder sig till diabetesbarn under tolv år och deras familjer. Ungdomskurserna vänder sig till barn i årskurserna 7–9 (12–15 år). Kurserna pågår från måndag till torsdag. De är grupprehabilitering, där deltagarna behandlar frågor kring som diabetes, vård och behandling och livet med diabetes. Kurserna leds av anställda på Diabetesförbundet. Deltagarna får träffa andra i samma situation och dela med sig av sina erfarenheter. På de särskilda kurserna för unga med diabetes får deltagarna öva sig i egenvård i varierande situationer tillsammans med kurspersonalen. Det ger dem större säkerhet i egenvården.

Deltagarna på våra kurser tycker att kamratstöd och utbyte av erfarenheter med andra i samma situation är stora fördelar. Det visar återkoppling på kurserna.

Föräldrarna kan få rehabiliterings- eller specialvårdspenning för den tid som en familjekurs pågår. FPA ersätter de resekostnader som är större än självrisken. Man kan delta i någon av Diabetesförbundets kurser för familjer och för unga med betalningsförbindelse från hälso- och sjukvården. Hör dig för på din sjukvårdsenhet eller inom socialvården.

Diabetesförbundet ordnar också kurser för far- och morföräldrar och andra närstående till barn med diabetes. Det finns också en webbkurs för föräldrar till barn med diabetes. Läs mer på www.diabetes.fi/kurssit.

8.6 Småbarnspedagogisk verksamhet och skola

Det går för det mesta bra för barn med diabetes att börja på dagis eller i skolan om småbarnspedagogisk verksamhet, skola, föräldrar och diabetesmottagningar samarbetar. Tänk på att kontakta den småbarnspedagogiska verksamheten eller

skolan i tid. Prata också om förändringarna i barnets liv på diabetesmottagningen.

Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att det i skolhälsovården och elevvården ska ingå stöd till barn med diabetes under skoldagen. Observera att stödet under skoldagen inte är frivilligt, utan det finns till för att garantera att barnet har en säker skoldag. Detsamma gäller förmiddags- och eftermiddagsverksamhet under skoldagen.

Sjukhusets rehabiliteringshandledare kan informera personalen inom den småbarnspedagogiska verksamheten och i skolan och besöka dem för att vara till hjälp i praktiska frågor.

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

Social- och hälsovårdsministeriet har gett ut publikationen *Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling*. Den informerar också om läkemedelsbehandling på enheter utanför hälso- och sjukvården, bland annat inom småbarnspedagogisk verksamhet och i skolan. Handboken ger praktiska råd om läkemedelsbehandling och är en bra utgångspunkt när stöd och ansvarsfördelning ska ordnas.

Social- och hälsovårdsministeriet, undervisningsministeriet och Kommunförbundet har tillsammans gett ut en verksamhetsmodell för behandling av diabetes under skoldagen (*Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen, 2010*). Både handboken och verksamhetsmodellen finns på nätet.

Diabetesförbundet har publicerat följande material för småbarnspedagogisk verksamhet och skolor:

- *Diabetes hos skolbarn – råd för åk 1–5 och åk 6–7*
- *Diabetes hos barn i lekåldern – råd för yrkesverksamma inom småbarnspedagogik.*

Läs mer om de svenska publikationerna på adressen www.d-kauppa.diabetes.fi/category/17/pa-svenska. Diabetesförbundets publikationer om barn och diabetes avser typ 1-diabetes.

8.7 Hjälp i vardagen: hemservice och tillfällig barnpassning

Barnfamiljer har rätt att få hemservice via välfärdsområdet när servicen behövs för barnet, exempelvis vid sjukdom eller särskilda livssituationer.

Hjälpbehovet kan bli aktuellt när föräldrarna inte alltid orkar, drabbas av sjukdom och trötthet eller genomgår en livsförändring eller en kris. Då kan föräldrarna behöva stöd i vardagen och med hushållsarbete. Ibland kan familjen behöva barnpassning när föräldrarna eller något syskon har en tid inbokad på en sjukvårdsenhet.

Hemservicen är avgiftsbelagd. Hör dig för med socialförvaltningen, familjetjänsten, hemservicen eller barnrådgivningen i välfärdsområdet om möjligheterna att få barnvakt och vad det kostar.

Också privata omsorgsföretag erbjuder avgiftsbelagd barnpassning. Ofta är tips från andra föräldrar guld värda. Hör dig för med till exempel onlinegrupper för föräldrar till barn med diabetes och de lokala diabetesföreningarnas familjeklubbar.

8.8 Stödperson

Skolbarn och unga som behöver särskilt stöd kan få frivilliga stödpersoner via välfärdsområdets socialvårdsenhet. De kan hjälpa och stötta genom att vara tillsammans med barnen, följa med dem till fritidsaktiviteter och vara till hjälp i skolfrågor och vid problem med motivationen för egenvård. Du kan ansöka om en stödperson via barnskyddet, funktionshindersservicen eller familjetjänsten i välfärdsområdet.

8.9 Stöd för närståendevård

Den som tar hand om ett funktionshindrat eller sjukt barn hemma kan få stöd för närståendevård. Kriterierna för att få stödet och stödbeloppet kan variera mellan välfärdsområdena. Ett kriterium 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 uppbyggd man är av vården och hur krävande den är, men de lägsta beloppen finns inskrivna i lag. Stödet för närståendevård är skattepliktig inkomst.

Tänk på att fylla i din ansökan om stöd för närståendevård mycket noga. Beskriv ingående vad vården av barnet innebär. Nämn särskilt hur vården, tillsynen och vägledningen skiljer sig från vårdbehovet hos ett barn i samma ålder utan diabetes. Socialarbetarna inom välfärdsområdet gör vanligen hembesök för att bedöma hur krävande vården är och hur uppbyggda föräldrarna är. Bedömningen av hur krävande vården är och hur uppbyggda föräldrarna är samt nivån på stödet måste göras i förhållande till välfärdsområdets kriterier och kan inte enbart baseras på diagnos.

För mer information, se kapitel 4.3 Stöd för närståendevård.

8.10 Diabetes och studiestöd

Det finns inga särskilda former av studiestöd anpassade till diabetes.

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

Om en studerande blir sjuk under studietiden kan hen få sjukdagpenning från FPA

efter karenstiden, som i regel är insjuknandedagen plus nio vardagar. När en studerande får sjukdagpenning går hen inte miste om de studiestöds månader under sjukdomstiden som studierna ligger nere.

8.11 Yrkesval

Intresse och fallenhet för ett yrkesområde är de viktigaste aspekterna när en person med diabetes väljer yrkesinriktning. Det finns emellertid vissa yrken där insulinbehandlad diabetes är ett hinder.

Egenvården måste vägas in i vardagen, också i yrkeslivet. Det finns arbetsområden 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. Med dagens behandlingsmetoder går det dock att uppnå god vård också vid oregelbundet arbete.

Funderar du på yrkesutbildning? Ta i så fall först kontakt med skolan för att få reda på vilka medicinska kriterier och körkortskrav som gäller. En annan faktor som du måste väga in är om sjukdomen kan medföra risker för dig själv eller andra på arbetsplatsen.

Det finns yrken som personer med diabetes inte kan välja eftersom sjukdomen kan vara en risk för personen själv och andra. Det kan vara polisman, brandman, yrkesmilitär, dykare, pilot samt lokförare och andra jobb inom kollektivtrafiken. I dessa yrken kan man råka ut för situationer där det är omöjligt att ta hand om blodsockret. Blodsockerfall med handlingsförlamning som följd kan då medföra allvarliga tillbud. Det kan hända att du kan fortsätta jobba hos samma arbetsgivare men med andra arbetsuppgifter, om du insjuknar i diabetes i de här yrkena. Arbete som sjöman kan komma i fråga med särskilt tillstånd.

En arbetsgrupp tillsatt av Diabetesförbundets läkarråd har sammanställt råd för diabetes i arbetslivet: *Diabetes työelämässä – ammatinvalinta* ja eri aloilla työs-kentely. Publikationen behandlar frågor om yrkesval och vänder sig till personer med diabetes och deras närstående, yrkesvägledare, personal inom diabetesvård och företagshälsovård och arbetsgivare. Aktuella frågor är arbets- och funktions-förmåga i ett diabetesperspektiv och hur arbete inom olika branscher påverkas av diabetes. Publikationen finns på Diabetesförbundets webbplats.

8.12 Rehabiliteringspenning för unga

Ungdomar i åldern 18–19 år som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har nedsatt förmåga att arbeta eller välja yrke kan få rehabiliteringspenning för unga, om de behöver särskilda stödåtgärder för att studera eller delta i andra rehabiliteringsåtgärder för att förbättra sina möjligheter att få jobb (bland annat arbetsprövning eller arbetspraktik). Ett annat krav är att de har en personlig studie- och rehabiliteringsplan för studietiden eller rehabiliteringstiden, som har

upprättats av välfärdsområdet. Enbart diabetes räcker inte till som kriterium för att få rehabiliteringspenning för unga.

Rehabiliteringspenning för unga betalas ut för studietiden eller under någon annan rehabilitering som tar sikte på arbetslivet. Det realistiska målet med rehabiliteringen måste vara att personen ska komma ut i arbetslivet.

Du får rehabiliteringspenningen minst till minimibelopp (31,99 euro per vardag). Rehabiliteringspenningen sjunker inte av löneinkomster från någon bisyssla. Handikappbidrag för personer över 16 år och rehabiliteringspenning för unga kan betalas ut samtidigt.

8.13 Körkort

Diabetes är inget hinder för att få körkort, om du i övrigt uppfyller de medicinska kraven. Personer med diabetes kan också få yrkeskörkort om de uppfyller kriterierna.

Det bedöms delvis från fall till fall om hälsotillståndet tillåter bilkörning. I bedömningen beaktas den samlade effekten av alla sjukdomar som personen har.

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

Du som har diabetes 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 känna igen symtomen på lågt blodsocker och att kunna reagera rätt på blodsockerfall.

Grupp 1 (G1) och grupp 2 (G2) bestäms efter de medicinska kraven för körkortstillstånd. En läkare måste göra en medicinsk bedömning av de medicinska förutsättningarna att köra bil vart femte år (G1) respektive vart tredje år (G2).

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

Personer med diabetes måste ha ett läkarutlåtande på att de uppfyller de medicinska kraven. Utlåtandet är avgiftsbelagt och ska bifogas körkortsansökan. Det krävs också ett läkarutlåtande om körförmågan av den behandlande läkaren när en minderårig med diabetes ansöker om mopedkort. Utlåtandet ska skrivas på ett formulär som Transport- och kommunikationsverket (Traficom) tillhandahåller.

8.14 Värnplikt

Personer med diabetes är befriade från värnplikt i fredstid. Tidigare kunde personer med diabetes fullgöra frivillig beväringstjänst. Men möjligheten avskaffades

2018 via ett beslut av Huvudstaben, som hänvisade till säkerhetsskäl. De som har diabetes kan alltså för närvarande inte fullgöra militärtjänst.

I sitt program har regeringen Orpo en skrivning om att möjliggöra beväringstjänst för personer med diabetes. Frågan är under behandling politiskt och på tjänstemannanivå (läget i februari 2025).

9 Skattefrågor

9.1 Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga

Du kan få avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga exempelvis med hänvisning till sjukdom och betydande kostnader för sjukdomen, arbetslöshet eller underhållsskyldighet. Ett annat kriterium är att man tar hand ett barn med funktionsnedsättning i hemmet. Avdraget beviljas efter prövning och är högst 1 400 euro om året.

Avdraget ges vanligen inte till fullt belopp om årsinkomsten för en enskild skattebetalare är högre än 17 500 euro eller den sammanlagda årsinkomsten för makar är högre än 26 500 euro. Inget partiellt avdrag ges om årsinkomsten för en enskild skattebetalare är högre än 27 000 euro eller makarnas sammanlagda årsinkomst är högre än 40 000 euro. Inkomstgränserna höjs med 2 500 euro för varje underhållsberättigat barn som den skattskyldige har.

Observera att låga inkomster räknas in redan i skatteskalorna. Det betyder att enbart lägre inkomster vid arbetslöshet inte räcker till som kriterium för att få avdraget. Det måste finnas fler faktorer under arbetslösheten som avsevärt minskar förmågan att betala skatt.

Kostnader för sjukdom kan inte dras av direkt, men de kan minska möjligheterna att betala skatt och därför beaktas i bedömningen av skattebetalningsförmågan. Trots det anses skattskyldigheten ha minskat av sjukkostnader, bara om de sammanlagda sjukvårdskostnaderna för den skattskyldige och familjemedlemmarna är minst 700 euro under skatteåret. Vidare ska de utgöra minst 10 procent av den skattskyldiges kapital- och förvärvsinkomster efter avdrag för förvärvande av inkomst. Också när villkoren (700 euro och 10 procent) är uppfyllda baserar sig avdraget alltid på den skattskyldiges och familjens gemensamma disponibla inkomster och tillgångar.

Kost vid diabetes anses inte vara någon extra kostnad. Så skattemyndigheterna ger inget extra avdrag.

9.2 Återbäring av bilskatt på grund av kroppsskada

Personer med funktionsnedsättning kan helt eller delvis få återbäring via Skatteförvaltningen på den bilskatt som ingår i bilpriset. Kriterierna finns i 26 § i bilskattelagen. Återbäring kan sökas av personer med en varaktig skada till följd av en rörelse- eller synskada eller någon annan skada. En förutsättning är att bilen används för personligt bruk. Hur stor återbäringen är beror på invaliditetsgraden. Lämna in din ansökan om återbäring skriftligt senast sex månader efter registreringsdatum för bilen. Eller om bilen har köpts med delbetalningsavtal senast sex månader efter att du har registrerats som innehavare till bilen.

För mer information kontakta skattemyndigheten.

9.3 Befrielse från grundskatten till fordonsskatten vid funktionsnedsättning

Bland annat den som har rätt att få parkeringstillstånd för rörelsehindrade kan få befrielse från fordonsskatten (se kap. 6.3). Personen själv eller den som kör bilen kan ansöka om befrielse. Dessutom kan den som har fått återbäring av bilskatt enligt 26 § i bilskattelagen få befrielse, om återbäringen beror på olägenheter till följd av sjukdom, lyte eller kroppsskada hos personen själv eller en familjemedlem. Befrielsen beviljas då av Skatteförvaltningen och det krävs ingen ansökan hos Transport- och kommunikationsverket (Traficom).

Med parkeringstillstånd för rörelsehindrade har man rätt att få befrielse bara för en bil åt gången. Befrielsen gäller under samma tid som parkeringstillståndet. Bilen kan tillhöra personen själv eller den som kör bilen. Ansökan ska göras hos Transport- och kommunikationsverket (Traficom).

10 Klientens ställning och rättigheter inom social- och hälsovården

10.1 Rätt till god förvaltning och rådgivning

Förvaltningslagen reglerar hur kommuner, välfärdsområden, stat och Folkpensionsanstalten (FPA) behandlar ärenden och hur allmänheten kan kommunicera med dem. Lagen ger också de som har hand om lagstadgad arbetspensionsförsäkring, olycksfallsförsäkring och patientskadeförsäkring vissa skyldigheter.

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 råd för hur ärenden ska behandlas: vilka uppgifter som behövs, hur ansökningar ska läggas upp och lämnas in och hur man överklagar beslut.

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 uppgifter 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 dokument. Handlingarna får kompletteras under behandlingens gång med nya upplysningar.

Vidare har du rätt att anlita ett ombud eller ett 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 som regel ges på det sätt som du begär, exempelvis muntligt eller så ska du få se handlingen eller kunna kopiera den.

10.2 Diskrimineringsförbud

Enligt Finlands grundlag har varje finländare rätt att få tillräckliga social-, hälso- vård- 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 omsättas i praktiken.

I de grundläggande fri- och rättigheterna ingår det att alla måste behandlas lika.

Diskrimineringslagen förbjuder diskriminering och den tillämpas inom både offentlig och privat verksamhet. Diskriminering på grund av hälsotillstånd är förbjuden inom social- och hälsovården, i arbetslivet och inom utbildning. All särbehandling är emellertid inte diskriminering.

Positiv särbehandling kan i längden medverka till mer likabehandling, exempelvis mellanmål till barn med diabetes under skoldagen. I en del yrken kan det förekomma berättigade restriktioner som inte är diskriminering, utan i stället exempelvis är kopplade till den anställdas eller utomstående säkerhet.

10.3 Klient inom socialvården

10.3.1 Bedömning av servicebehovet

I brådskande fall ska välfärdsområdet bedöma behovet av socialservice med en gång. I icke-brådskande fall kan en utredning inledas senast den sjunde vardagen efter att du har kontaktat välfärdsområdet. Det gäller

- personer över 75 år
- personer som får vårdbidrag med högsta belopp från FPA
- personer med en funktionsnedsättning som avses i lagen om funktionshinderser-

- vice
- barn med särskilda stödbehov.

Bedömningen av servicebehovet för ett barn med särskilda stödbehov måste slutföras inom tre månader från den tidpunkt när ärendet blev aktuellt.

I övrigt finns det inga lagstadgade frister, men servicebehovet måste bedömas skyndsamt. Rätt att be om en bedömning av servicebehovet har du själv, dina anhöriga och din lagliga företrädare. Även andra personer eller en myndighet har rätt att be om en bedömning. Bedömningen görs i den omfattning som klientens livssituation kräver och i samarbete med klienten och vid behov med närstående och andra aktörer.

Att behovet av service bedöms betyder inte automatiskt att du får en insats, utan du måste lämna in en ansökan. Dessutom krävs det att välfärdsområdet har lagt upp en serviceplan för dig.

10.3.2 Klientplan

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

Dessutom har du rätt att få veta vad insatserna i planen kostar och vad avgifterna beror på. Det kan vara bra att skaffa fram läkarutlåtanden och andra nödvändiga dokument i förväg.

Klientplanen ska innehålla klientens och socialarbetarens bedömning av klientens stödbehov, information om vilka tjänster och insatser som behövs och när de ska inledas och hur länge de ska pågå och en beskrivning av klientens resurser och styrkor. Dessutom ska planen ha uppgifter om gemensamt fastställda mål för tjänsterna, en redogörelse för samarbetet och ansvarsfördelningen mellan aktörerna samt information om uppföljning och utvärdering av planen. Vidare ska klientens förslag till hur tjänsterna ska ges och genomföras för att motsvara de aktuella behoven skrivas in.

Klientplanen måste dessutom samordnas med andra planer, exempelvis vård- och rehabiliteringsplanen.

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

10.3.3 Socialombud

Varje välfärdsområde måste ha ett socialombud som finns till för klienter inom

både offentlig och privat socialvård. Socialombudets uppgifter finns inskrivna i lagen om patientombud och socialombud. Socialombuden ska ge information om klientens rättigheter. De ger råd och vägledning om frågor kring lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagen om småbarnspedagogik, om rättsmedel såsom att lämna in en anmärkning eller ett klagomål, överklaga eller kräva skadestånd. Socialombudet har ett rådgivande uppdrag och fattar inga beslut och beviljar inga förmåner.

Inom hälso- och sjukvården finns patientombud med likadana uppgifter som socialombud. Samma person kan inneha båda uppdragen. Velfärdsområdena måste utse ett tillräckligt antal patient- och socialombud för att patienter och klienter ska kunna få de tjänster de behöver.

10.4 Kund och patient inom hälso- och sjukvården

10.4.1 Patientens rättigheter

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

Om det behövs ska hälso- och sjukvården upprätta en plan för undersökningar, vård, 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 andra frågor kring vården och behandlingen.

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 när 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. Om en minderårig patient själv kan fatta beslut om sin vård, har patienten rätt att förbjuda att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och vård ges ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare.

En läkare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska bedöma om ett barn eller en ungdom själv kan fatta beslut om sin vård.

10.4.2 Patientombud

Alla hälso- och sjukvårdsenheter har ett patientombud. Patientombudet 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 bemötandet får hjälp av patientombudet med att göra en anmärkning. Patientombuden ger råd om hur man lämnar in klagomål, begäran om omprövning, besvär, skadeståndskrav och krav på ersättning för en patientskada eller en medicinsk skada till den behöriga myndigheten. De ger också råd i andra frågor som rör patientens rättssäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Patient- och socialombudens tjänster är avgiftsfria för patienter och klienter. Patientombuden i välfärdsområdena hjälper också patienter inom privat hälso- och sjukvård i sin region.

10.4.3 Kanta – arkivet för patientdata

Vårdenheterna för över sina patientuppgifter till arkivet Kanta som innehåller patientuppgifter från hela landet. Vid dataöverföringen beaktas alltid informationssäkerheten. Du kan själv kolla dina hälsodata på nätet via Mitt Kanta på adressen kanta.fi. Där kan du ge ditt samtycke till eller förbjuda att uppgifter om dig används av vårdenheter.

Via arkivet har enheterna inom hälso- och sjukvården tillgång till nödvändiga patientuppgifter.

10.4.4 Rätt att sköta apoteksärenden för någon annan

Du kan sköta apoteksärenden för exempelvis gamla föräldrar, minderåriga barn eller någon annan närstående. Då behöver du en elektronisk fullmakt som kan utställas på tjänsten Suomi.fi. Fullmakten gäller på alla apotek under den tid som fullmaktsgivaren har uppgett.

Det behövs inga patientdokument, exempelvis FPA-kort, utan apotekspersonalen kontrollerar fullmakten i apotekssystemet. Du måste dock kunna identifiera dig och känna till fullmaktsgivarens personbeteckning.

Med fullmakten kan du ta ut receptbelagda läkemedel, be om förnyat recept eller ogiltigförklara recept, kontrollera FPA-uppgifter och receptdata och be om att få en sammanställning av recept för någon annans räkning.

Det går fortfarande att ta ut läkemedel på apoteket för någon annan utan elektronisk fullmakt. Då måste du ha med dig patientanvisningen till receptet eller personens FPA-kort.

Föräldrarna till minderåriga barn behöver inte ingå någon elektronisk fullmakt. Vårdnadshavaren har rätt att ta ut ett barns läkemedel genom att visa upp barnets FPA-kort eller patientinformation samt att få en sammanställning av ett minderårigt barns elektroniska recept på apoteket. Dessutom har vårdnadshavaren åtkomst till recept och hälsodata i Kanta. Barnet kan neka åtkomst om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer att barnet har den mognad som behövs för att själv bestämma om sin vård och åtkomst till sina hälsodata.

10.5 Intressebevakningsfullmakt, vårddirektiv och donationsvilja

Med en **intressebevakningsfullmakt** kan man i förväg försäkra sig om att någon trovärdig person sköter ens ekonomiska förehavanden och andra frågor när man inte själv längre kan göra det, exempelvis vid sjukdom och nedsatt funktionsförmåga.

En intressebevakningsfullmakt ska göras skriftligt. Två ojäviga 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. Följaktligen kan du bestämma vem som ska sköta dina ärenden och vilka ärenden personen har rätt att sköta. Det kan bland annat vara egendom och andra ekonomiska frågor eller hälso- och sjukvård.

Anlita gärna juridisk expertis, till exempel rättshjälpsbyrån på din hemort. Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata står till tjänst med närmare information.

Om och när fullmaktsgivaren inte längre kan ta hand om sina ärenden, till exempel vid sjukdom, kan fullmäktigen be Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata fastställa fullmakten. För att fullmakten ska träda i kraft krävs det därutöver ett intyg där en läkare förordar att fullmakten fastställs. Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata utövar tillsyn över fullmäktigen, särskilt i ekonomiska frågor.

I ett **vårddirektiv** (kallas också livstestamente, vårdtestamente eller viljeyttring) kan du uttrycka dina önskemål inför händelser i framtiden. Du kan exempelvis ange vilken typ av vård du inte vill ha. Ett vårddirektiv kan vara muntligt eller skriftligt och du kan skriva in det i Mitt Kanta. Om du uttrycker dina önskemål muntligt måste det skrivas in i dina journalhandlingar. Helst ska du yttra din vilja skriftligt, alltså lämna ett skriftligt vårddirektiv. Då kan du försäkra dig om att du får den sjukvård som är i samklang 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.

En **donationsvilja** är en viljeyttring som visar om en avliden persons organ och vävnader får användas för transplantation för att behandla en människa efter personens död.

Enligt vår lagstiftning får en hjärndöd persons organ och vävnader användas till förmån för någon annan, om personen inte motsatte sig detta under sin livstid. I sådana fall måste en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård försöka utreda om den avlidne har uttryckt en donationsvilja eller inte. Det är därför bra att lämna en skriftlig donationsvilja och förvara den på ett ställe där den kan hittas.

10.6 Överklaga beslut

10.6.1 Anmärkning och klagomål inom social- och hälsovården

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 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.

Du har rätt att få hjälp av patientombudet eller socialombudet med att skriva en anmärkning. 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.

Social- och hälsovården i välfärdsområdena övervakas av regionförvaltningsverken ([RFV, rfv.fi](http://RFV.rfv.fi)). De svarar i första hand för tillsynen och avgör klagomål inom sitt geografiska distrikt.

Du kan klaga på exempelvis förvaltningsbeslut, verksamhet, lagstridiga riktlinjer inom vården eller hur du har blivit bemött som klient eller patient. Klagomålet ska 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 kopia av 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.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira, www.valvira.fi) övervakar yrkesutbildade personer samt enheter och organisationer inom hälso- och sjukvården. Det gäller både offentlig och privat sektor. Valvira står för tillsynen på det nationella planet och regionförvaltningsverken på det regionala planet.

Valvira övervakar klagomål vid misstanke om felbehandling som har lett till dödsfall eller svår kroppsskada. Dessutom avgör verket fall inom socialvården som är av nationell och principiell betydelse.

Vidare har Valvira och regionförvaltningsverken rätt att överföra klagomål för att behandlas som anmärkning på den verksamhetsenhet som frågan gäller. Däremot behandlar de allvarliga ärenden utan att överföra dem, exempelvis misstankar om allvarliga fel i yrkesutövningen. Andra ärenden behandlas i första hand av den verksamhetsenhet som klagomålet gäller. Ärenden som är över två år gamla behandlas vanligen inte som klagomål inom social- och hälsovården.

Du kan vända sig till riksdagens justitieombudsman (JO) om du misstänker att en

myndighet inte har följt lagen eller uppfyllt sina skyldigheter. Detsamma gäller om man misstänker att de grundläggande fri- och rättigheterna inte har beaktats på behörigt sätt. Du har rätt att vända dig till JO om du vill klaga på något inom social- och hälsovården eller på förmåner från FPA. Du kan formulera ditt klagomål fritt eller fylla i ett formulär som finns på adressen www.ombudsman.fi. Det går också bra att beställa formuläret från JO:s kansli på tfn 09-4321. Bifoga kopior av relevanta beslut och andra dokument.

Observera att JO undersöker klagomål över ärenden som är äldre än två år gamla bara om det finns tungt vägande skäl att göra det.

10.6.2 Delgivning av beslut samt besvärsinformation

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

Beslut som man får begära omprövning av måste innehålla anvisningar om hur man begär omprövning. När ett beslut får överklagas måste det innehålla anvisningar om hur man överklagar, så kallad besvärсанvisning. 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.

10.6.3 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, alltså när du fick beslutet, eller på något annat sätt uppge när besvärstiden började. Bifoga dessutom alla dokument som du åberopar.

Överklagandet måste lämnas in till besvärsmyndigheten inom utsatt tid. Bris-ter i överklagandet får rättas till efter att tiden har gått ut, men tänk på att överklagandet bör kompletteras inom en rimlig tid.

När besvärstiden har gått ut kan du ställa nya krav, bara om de beror på att förhållandena har förändrats eller på att det har kommit till ny information efter att tiden gick ut. Däremot går det inte längre att utvidga kraven.

10.6.4 Hur besvär behandlas

Överklaganden som gäller social trygghet behandlas vanligen kostnadsfritt och skriftligt i besväransinstanserna. Det går att överklaga på egen hand. Vänd dig till social- och hälsovårdsorganisationerna för närmare information.

Till exempel tas ingen rättegångsavgift ut för de flesta mål som privatpersoner väcker i en förvaltningsdomstol, när de gäller social- och hälsovårdstjänster eller besvär över grundläggande försörjning.

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. 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 bara om kraven har varit uppenbart ogrundade. Men privatpersoner är bara i undantagsfall skyldiga att betala kostnaderna omderna 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 bara om kraven har varit uppenbart ogrundade. Men privatpersoner är bara i undantagsfall skyldiga att betala kostnaderna om motparten är ett offentlighetsrättsligt samfund. 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 ett ärende 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.

10.6.5 Överklaga socialservice

Den som är missnöjd med ett beslut som har fattats av en tjänsteman inom socialvården i välfärdsområdet kan begära omprövning. Det ska göras skriftligt inom 30 dagar.

I de anvisningar om hur man begär omprövning som följer med beslutet står det vilket organ man ska vända sig till. Organet måste behandla ärendet skyndsamt. Den som är missnöjd med organets beslut kan överklaga det till förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter att ha fått del av beslutet. Socialombudet i välfärdsområdet ger information och hjälp med att överklaga.

Också i välfärdsområdets beslut om kompletterande eller förebyggande utkomststöd kan man begära omprövning i samma organ. Ett beslut av välfärdsområdet kan överklagas till förvaltningsdomstolen.

Det går alltid att begära omprövning på nytt, om tiden för överklagande går ut eller om det uppstår nya omständigheter i din situation.

10.6.6 Beslut från FPA

Den som är missnöjd med ett beslut av FPA kan överklaga det på nätet eller skriftligt. Överklagandet, alltså besvärsskriften, ska göras elektroniskt i Mitt Kanta eller lämnas in till en FPA-byrå inom 30 dagar efter att du fick del av beslutet (senast 37 dagar efter datum på poststämpeln).

FPA utreder först om beslutet kan omprövas. Om FPA godtar alla dina krav blir beslutet ogiltigt och FPA omprövar sitt beslut. När bara en del av kraven godtas, fattar FPA ett temporärt beslut och skickar det tillsammans med kompletterande bilagor till besvärsinstansen.

FPA skickar överklagandet direkt till besvärsinstansen om inget av kraven kan godtas.

Besvärsnämnden för social trygghet är första instansen när ett överklagande gäller sjukförsäkring, rehabilitering, pensioner, handikappbidrag 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.

Begäran om omprövning av beslut om grundläggande utkomststöd behandlas av FPA:s center för omprövning. Den som är missnöjd med ett beslut från centret kan överklaga beslutet till den förvaltningsdomstol inom vars område hemkommunen finns. Finland har sex regionala förvaltningsdomstolar. Ett beslut av förvaltningsdomstolen kan överklagas till högsta förvaltningsdomstolen, men först måste man begära besvärstillstånd från högsta förvaltningsdomstolen.

Besvärsnämnden tar inte ut någon avgift för att behandla ärenden. Normalt tar inte försäkringsdomstolen ut någon rättegångsavgift för att behandla privatpersoners ärenden.

10.6.7 Beslut från olycksfalls- och trafikförsäkringsbolag

Beslut från försäkringsbolagen som gäller rehabilitering, yrkessjukdomar och olycksfall i arbetet kan överklagas till besvärsnämnden för olycksfallsärenden. Besvärsnämndens beslut kan i sin tur överklagas till försäkringsdomstolen.

Du kan be försäkringsbolaget rätta beslutet (självrättelse) om du anser att bolagets beslut grundar sig på exempelvis bristfällig eller felaktig information. Efter det kan du överklaga till besvärsnämnden eller till försäkringsdomstolen.

Vid rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen kan du överklaga genom besvär direkt till försäkringsdomstolen.

Överklagandet, alltså besvärsskriften, måste lämnas in till besvärsinstansen inom 30 dagar efter att du har fått beslutet. Den som är missnöjd med ett beslut från

försäkringsbolaget kan begära en rekommendation till avgörande från trafik- och patientskadenämnden inom den utsatta besvärstiden. Om nämnden tar upp ärendet, avbryts besvärstiden för den tid som behandlingen pågår. Besvärstiden fortsätter att löpa från och med den dag när nämnden har avslutat behandlingen.

Läs mer på www.tapaturmalautakunta.fi.

11 Sjukförsäkring i internationella situationer

11.1 Tillfällig vistelse utomland

Rätten att få sjukvård utomlands och ersättning för den beror huvudsakligen på vilket land man reser till, hur lång vistelsen är och vad som är syftet, bland annat semester, arbete eller studier.

Finlands sociala trygghetssystem baserar sig på bosättning. Normalt kan man vara kvar i vårt sociala trygghetssystem i högst sex månader vid vistelse utomlands. Vid vistelse utomlands i mer än sex månader har man alltså ingen rätt att få sociala trygghetsförmåner från Finland. Vistelse utomlands i mindre än sex månader betraktas vanligen som tillfällig och man har kvar rätten till sociala trygghetsförmåner från Finland.

Vissa FPA-förmåner påverkas redan av en kort utlandsvistelse. Exempelvis grundläggande utkomststöd påverkas av en utlandsvistelse på fler än sju dagar. I vissa fall kan en längre period än sex månader betraktas som tillfällig, exempelvis studier. Kom ihåg att meddela FPA om du tänker vistas utomlands längre än i sex månader och samtidigt får bidrag från FPA och har det europeiska sjukförsäkringskortet. Detsamma gäller om du åker utomlands för ett kortvarigt jobb.

11.2 Arbete och studier utomlands

Vilken social trygghet man har rätt till vid arbete utomlands beror på landet. Om man arbetar i EU/EES, Schweiz eller Storbritannien flyttas man över till vistelselandets sociala trygghetssystem också när vistelsen är kortare än sex månader.

Huvudregeln är att all sjukvård ges i det land där man arbetar och man överförs normalt till det sociala trygghetssystemet i vistelselandet så snart arbetet börjar. Du måste själv kontakta den behöriga myndigheten för att få reda på vad trygghetssystemet i ditt nya land innefattar.

Studerande och forskare som vistas i EU/EES-länder, Schweiz eller Storbritannien får ha kvar sin sociala trygghet från Finland också när de bor utomlands längre än sex månader. Då har man rätt att få sjukvård i vistelselandet med det europeiska sjukförsäkringskortet. Den som jobbar vid sidan av studier överförs emellertid

vanligen till det sociala trygghetssystemet i vistelselandet. Det är fallet när minimikraven för anställningstid och lön är uppfyllda och socialförsäkringsavgifter dras av på lönen. Då kan man samtidigt inte höra till det sociala trygghetssystemet i Finland. Observera att du måste anmäla arbete utomlands till FPA.

Forskare som får lön utöver stipendium hör till det sociala trygghetssystemet i vistelselandet.

Finländska arbetstagare som arbetar i något annat land än EU/EES-länder, Schweiz eller Storbritannien är kvar i det finländska sociala trygghetssystemet vid anställning i högst sex månader. Vid anställning längre än sex månader ges sociala trygghetsförmåner vanligen inte ut från Finland.

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

Utbetalningen av folkpension till andra EU- och EES-länder, Schweiz och Storbritannien upphörde den 1 februari i år. Ändringen kan ha konsekvenser för vilket land som ansvarar för kostnaderna för din sjukvård och för din rätt att få vårdbidrag för pensionstagare. Dessutom kan ändringen påverka folkpensionens belopp för personer som bor i Finland men som tidigare har bott eller arbetat i ett annat EU- eller EES-land, Schweiz eller Storbritannien.

11.3 Ta med dig europeiska sjukförsäkringskortet

Skaffa **europeiska sjukförsäkringskortet** (*European Health Insurance Card*; kallas också europeiska sjukvårdskortet) innan du reser ut i Europa. Du får kortet på FPA. Om du insjuknar akut på en resa i EU/EES, Nordirland, Schweiz eller Storbritannien får du medicinskt nödvändig vård inom den offentliga hälso- och sjukvården på samma villkor och till samma kostnader som invånarna i landet. Också resekostnader ersätts till närmaste lokala vårdenhet i de här länderna, men inte i andra länder.

Du kan behöva vård vid en olycka, akut sjukdom, återhämtning från en långvarig sjukdom, graviditet, förlossning eller liknande. Det europeiska sjukförsäkringskortet kan också användas hos privatpraktiserande läkare och på sjukhus som ingått sjukförsäkringsavtal.

Vårdenheten har rätt att ta ut de verkliga kostnaderna av dig om du inte har europeiska sjukförsäkringskortet. Det går att ansöka om ersättning från FPA i efterskott, om du måste betala alla sjukvårdskostnader själv. Använd formuläret SV 128r *Sjukvårdskostnader som uppkommit utomlands*. Bifoga kvitton, recept och information om vården.

FPA ger ingen ersättning för akut sjukvård i andra länder än EU/EES-länder, Nordirland, Schweiz eller Storbritannien, trots att man har europeiska sjukförsäkringskortet.

Europeiska sjukförsäkringskortet täcker inga sjukvårdskostnader om man reser utomlands för att få behandling för en sjukdom eller en skada som funnits redan före resan. Kortet ersätter inte heller kostnader för ambulansflyg eller någon annan hemtransport.

I Norden behövs inte europeiska sjukförsäkringskortet. Rätten att få nödvändig sjukvård kan påvisas med finskt pass eller id-kort.

Reseförsäkring

Det är bäst att ta reseförsäkring för en semesterresa eller tillfällig vistelse utomlands. Studera försäkringsvillkoren noga. Vad säger de om sjuktransport, ambulansflyg och förvärrade symtom vid befintliga sjukdomar?

En reseförsäkring är extra viktig vid resor till andra länder än EU/EES-länder, Schweiz och Storbritannien, eftersom europeiska sjukförsäkringskortet inte gäller i de länderna.

Reseförsäkringar ges av privata försäkringsbolag och priserna kan variera. En del fackförbund erbjuder reseförsäkringar som medlemsförmån.

11.4 Söka vård i utlandet

Att söka vård i utlandet betyder att man reser till ett annat land för att söka eller få behandling för en sjukdom.

Du kan söka vård i ett EU/EES-land, Schweiz eller Storbritannien och få ersättning från sjukförsäkringen. Från Finland kan du söka vård utomlands antingen med förhandstillstånd från FPA eller på egen hand utan förhandstillstånd.

Om man söker vård i utlandet på egen hand utan förhandstillstånd, måste man själv först betala alla kostnader. Först därefter kan man ansöka om ersättning från FPA.

FPA kan ge ut ersättning om vården eller behandlingen anses vara medicinskt nödvändig och ingår i tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården här hemma. Dessutom ska den motsvara den vård eller behandling som man skulle få inom den offentliga hälso- och sjukvården här hemma. I Finland betalas ingen ersättning ut exempelvis för homeopatiska behandlingar. För vård som ersätts krävs remiss, om remiss skulle krävas för samma vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Resekostnader ersätts som om resan hade gjorts till närmaste vårdenhet i Finland, där du hade kunnat få nödvändig undersökning eller behandling. För läkemedel som köps i EU/EES-länder, Schweiz eller Storbritannien ger FPA ut lika stor ersättning som för läkemedel köpta i Finland.

Du kan också söka vård och behandling i andra länder, men tillgången till vård beror på lagstiftningen i respektive länder. I andra länder har vårdgivaren ingen

lagstadgad skyldighet att ge dig vård. FPA ersätter inga sjukvårdskostnader som har uppkommit i andra länder än i EU/EES-länder, Nordirland, Schweiz eller Storbritannien.

FPA ersätter vårdkostnaderna upp till det belopp som skulle ha getts ut för motsvarande vård i välfärdsområdet. Man måste alltid betala den avgift som den offentliga hälso- och sjukvården i Finland skulle ha tagit ut för vården.

Du kan söka vård **med förhandstillstånd** i EU/EES-länder, Nordirland, Schweiz eller Storbritannien. Om du har förhandstillstånd betalar du bara klientavgiften. Du ska ansöka om förhandstillstånd hos FPA och bifoga medicinsk information om din sjukdom eller behandling (exempelvis patientjournal eller läkarutlåtande). Sedan begär FPA ett utlåtande om din situation av den offentliga hälso- och sjukvården innan förhandstillstånd behandlas. FPA kan bevilja förhandstillstånd om hälso- och sjukvården i välfärdsområdet tillstyrker ett tillstånd. Din ansökan måste behandlas inom den utsatta tiden för vårdgarantin.

Förhandstillstånd måste ges om den medicinskt motiverade vården ingår i den offentliga hälso- och sjukvården i Finland och den offentliga hälso- och sjukvården inte kan ge dig samma eller motsvarande vård inom den medicinskt motiverade tiden (vårdgaranti).

Kostnader för resor, övernattnings och läkemedel ersätts i efterhand av FPA. Om en ledsagare är nödvändig under resan kan man i efterhand få ersättning från FPA för kostnaderna för ledsagarens resor och övernattnings. Det måste stå i utlåtandet från den offentliga hälso- och sjukvården att en ledsagare behövs.

Välfärdsområdet kan också bevilja något annat förhandstillstånd för vård utomlands enligt hälso- och sjukvårdslagen och skicka patienten utomlands till exempel för att få behandling för en sällsynt sjukdom. Då ansvarar välfärdsområdet för alla arrangemang och ska täcka alla kostnader för vården.

Det är patientens ansvar att se till att information om vården överförs mellan länderna. När du söker vård utomlands är det bäst att i förväg ta reda på kostnaderna för översättning av journalhandlingar och för tolkning. Det kan hända att vårdpersonalen måste anlita tolk, men du måste själv betala för tolktjänsterna.

Den finländska patientförsäkringen täcker in vård utomlands endast om den offentliga hälso- och sjukvården har organiserat vården i form av en köpt tjänst. I andra fall täcks patientskador för vård utomlands av patientförsäkringen i det land som ger vården. I Finland är den offentliga hälso- och sjukvården tillgänglig också när behovet av vård beror på en patientskada utomlands.

Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård (FPA) och webbplatsen www.eu-halsovård.fi är utmärkta informationskällor för vård i utlandet. Också FPA:s center för internationella ärenden och webbplatsen www.kela.fi/kv-keskus har nyttig information. För råd om diabetesvård kan du gärna kontakta organisationer som företräder personer med diabetes i olika länder.

Det är värt att notera att det kan vara svårt att säkra vårdkedjan för diabetes om

du söker vård för att påbörja diabetesbehandling eller fortsätta med en påbörjad behandling i något annat land än i Finland. Tänk på att välfärdsområdet inte behöver ge ut andra förbrukningsartiklar gratis än de som ingår i dess eget utbud.

Ta därför reda på vad välfärdsområdet erbjuder, om behandlingen inleds i något annat land med till exempel en annan blodsockermätare eller insulinpump än den som ditt välfärdsområde ger ut.

11.5 Recept, receptbelagda läkemedel och förbrukningsartiklar för resan

Tänk på att ta med dig läkemedel och förbrukningsartiklar för egenvård och recept när du reser utomlands. Dessutom är det bra att ha med sig följande:

- Patientanvisning som skrivits ut av läkaren. Där räknas alla läkemedel upp som du ordinerats på samma gång.
- En sammanställning av dina recept som du kan skriva ut på Mitt Kanta. Du kan också be att få den på engelska på apoteket eller av en läkare på din vårdenhhet.

Vidare är det bra att ha med sig ett intyg som visar att du behöver nålar (kanyler), andra förbrukningsartiklar och insulin (*Medical certificate*). Du kan skriva ut formuläret på Diabetesförbundets webbplats och fylla i det tillsammans med din läkare.

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

Kom ihåg att transportera läkemedel i originalförpackning och att packa ner dem i handbagaget.

Välfärdsområdet ger ut förbrukningsartiklar för ett år. Rätten till kostnadsfria förbrukningsartiklar kvarstår så länge du har bostad i Finland enligt lagen om hemkommun. Den som har flyttat utomlands för längre tid än ett år har som regel inte lagstadgad hemkommun i Finland.

Du kan ta ut läkemedel för tre månader åt gången på apotek i Finland och FPA betalar ut ersättning för dem enligt sjukförsäkringslagen. I undantagsfall kan man få ersättning för läkemedel för en längre period. Läkemedel som behövs vid tillfällig utlandsvistelse ersätts, om man hör till det sociala trygghetssystemet i Finland, det vill säga vanligen för sex månader. Ett undantag är personer som studerar utomlands. De kan få ersättning för en längre tid. Du måste själv betala för de läkemedel som går ut över behovet för tre månader. Efteråt kan du ansöka om ersättning från FPA.

Ta i förväg reda på hur mycket läkemedel du får föra in i landet. Närmare information lämnas av respektive lands beskickning i Finland och av kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård i vistelselandet.

Ta ut läkemedel på apotek i Europa

Du kan be läkaren skriva ut ett recept som är giltigt i EU/EES-länder. Det är ett recept för inköp av läkemedel utomlands. Med ett likadant recept som skrivits ut i EU/EES-länder kan man köpa läkemedel i Finland.

Ett e-recept från Finland kommer gradvis att gälla också i andra EU-länder. I dagsläget kan du ta ut läkemedel med ett e-recept från Finland i Estland och Kroatien och på vissa apotek i Polen, Portugal, Spanien och Tjeckien köpa läkemedel som ordinerats i Finland med e-recept. Det krävs också att du i Mitt Kanta har godkänt att uppgifter om dig lämnas ut.

Du kan få ersättning för läkemedel som du köper utomlands. Vid akut sjukdom under en tillfällig vistelse i ett EU/EES-land, Nordirland, Schweiz eller Storbritannien kan du ansöka om ersättning från din lokala sjukförsäkringsinstitution med det europeiska sjukvårdskortet. Det går också att ansöka om ersättning i efterhand från FPA. Om du reser för att köpa läkemedel för en sjukdom i ett annat EU-/EES-land eller Schweiz, kan du inte ansöka om ersättning från sjukförsäkringsinstitutionen i destinationslandet, men du kan ansöka om ersättning i efterhand från FPA. Den kan betalas ut för läkemedel för högst tre månaders behandling åt gången. Ersättning ges endast för nödvändiga läkemedel som ordinerats för behandling av sjukdomen och som motsvarar de läkemedel som ersätts i Finland.

Läkemedel som köps från utlandet exempelvis på nätet eller per post ersätts däremot inte.

För att köpa receptbelagda läkemedel i andra länder än EU/EES-länder, Nordirland, Schweiz och Storbritannien behöver du vanligen ett recept från lokal vårdpersonal. FPA ersätter inte läkemedelsinköp som görs i de länderna.

12 Försäkringar

12.1 Patientskador som ersätts från patientförsäkringen

Patientskador som uppstår i Finland behandlas av Patientförsäkringscentralen. Patientförsäkringen ersätter skador och förluster som uppstår vid undersökning, behandling eller vård i Finland enligt reglerna i patientskadelagen. Patientförsäkringscentralen handlägger alla anmälningar om skador inom hälso- och sjukvården i Finland och avgör utifrån lagstiftningen om det är fråga om en patientskada eller inte. Vid en patientskada betalar centralen ut lagstadgad ersättning.

Det är befogat att anmäla en personskada som uppstår vid undersökning, vård eller behandling. En personskada kan vara en sjukdom, en kroppsskada eller ett dödsfall.

Misstänker du en patientskada? I så fall rekommenderar Patientförsäkringscentralen att du först gör det test som finns på centralens webbplats. Testet visar

om patientskadelagen kan tillämpas på ditt fall, alltså om det är värt att göra en skadeanmälan. Prata dessutom gärna med din behandlande läkare, någon annan inom vården eller patientombudet innan du anmäler en skada. Patientombudet hjälper till med att fylla i formulären.

En anmälan om en patientskada bedöms alltid individuellt. Frågor som ställs är om en erfaren yrkesperson inom hälso- och sjukvården hade handlat på något annat sätt, om skadan hade kunnat undvikas och om det skedde en personskada i den avsedda situationen. Ungefär en fjärdedel av anmälningarna resulterar i ersättning.

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 vården eller behandlingen.

Personskador som beror på medicintekniska produkter för hälso- och sjukvård kan också betraktas och ersättas som patientskada. Ersättning från patientförsäkringen kan ges ut, om en produkt för hälso- och sjukvård som på en vårdenhets har implanterats i patientens kropp inte är så säker som det finns anledning att anta och orsakar skada på patienten. Det kan vara en pacemaker, ett implantat eller en ledprotes.

Den som är missnöjd med ett beslut från Patientförsäkringscentralen kan be trafik- och patientskadenämnden komma med en rekommendation till avgörande. Ett annat alternativ är att gå vidare till domstol.

Patientförsäkringscentralen, www.pvk.fi, tfn 040-450 45 90.

12.2 Läkemedelsskador

Finska Ömsesidiga Läkemedelsskadeförsäkringsbolaget betalar ut ersättning vid läkemedelsskador. Skadan måste ha orsakats av ett läkemedel som har sålts eller getts ut för konsumtion i Finland. Med läkemedelsskada avses en somatisk sjukdom, en kroppsskada eller en psykisk sjukdom som sannolikt beror på ett läkemedel. Det måste finnas ett sannolikt orsakssamband mellan läkemedlet och personskadan. Det betyder att skadan utifrån en medicinsk bedömning måste vara en sannolik följd av läkemedelsanvändningen.

För att få ersättning krävs det inte att det är något fel på produkten eller att det har skett ett fel exempelvis i tillverkningsprocessen eller vid ordinationen.

Rätten till ersättning avgörs alltså uteslutande utgående orsakssambandet mellan läkemedelsanvändningen och skadan. En läkemedelskada är något annat än en sannolik biverkning som kommer fram i läkemedelsprövningar och som ingår i det som kallas nödvändigt risktagande vid behandling med läkemedel.

Du kan ansöka om ersättning från läkemedelsskadeförsäkringen på ett särskilt formulär. En läkemedelsskada ersätts när den drabbade till följd av skadan har varit arbetsoförmögen i minst 30 dagar utan avbrott eller om kroppsfunctionerna i övrigt har varit nedsatta i minst 30 dagar utan avbrott. Detsamma gäller vid

bestående kroppsskada, sjukdom eller död till följd av skadan. Mindre skador ersätts inte. Prata gärna med din behandlande läkare, någon annan inom vården eller patientombudsmannen innan du anmäler en skada.

En läkemedelsskada måste anmälas senast ett år efter att skadan uppstod. Ersättningsanspråk ska lämnas in senast tio år efter att skadeföljden orsakades.

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

12.3 Frivilliga personförsäkringar

Försäkringsvillkoren påverkas av en diagnostiserad sjukdom. När du med diabetes vill teckna frivillig liv-, sjukdoms- eller olycksfallsförsäkring kan du 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. Det kan hända att försäkringen är dyrare med hänvisning till diabetes. Försäkringsbolagen kan tillämpa något som kallas ansvarsbegränsning vid sjukdom. Det betyder att omständigheter som beror på exempelvis diabetes inte omfattas av ersättningsvillkoren. Eller de kan avslå en ansökan helt och hållet med hänvisning till diabetessjukdomen. Försäkringsbolagen har ingen samordnad linje i dessa fall.

Det är alltså bäst 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 ersättningskyldighet. Tänk på att bifoga ett aktuellt läkarutlåtande.

Glöm inte att du som diabetiker kan ansöka om grupplivförsäkring bland annat genom din arbetsplats. Vid grupplivförsäkring räcker det ofta som hälsodeklaration med 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 stämma överens 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. Försäkrings- och finansrådgivningen handlägger inte frågor som gäller lagstadgad pensionsförsäkring, lagstadgad sjukförsäkring eller arbetslöshetsförsäkring. Telefonnummer är 09-685 01 20. För mer information besök webbplatsen www.fine.fi.

13 Checklista för nyinsjuknade

Rätt att få ersättning för läkemedel

Efter diabetesdiagnosen skriver din läkare ut de recept som du behöver för din behandling. För att få specialersättning behöver du ett utlåtande B från din läkare om din sjukdom och ditt behov av läkemedel. Skicka intyget till FPA. Du har rätt att få ersättning för receptbelagda läkemedel från och med den dag då du fick läkarintyget. Apoteket ger ersättningen så snart du har rätt att få ersättning och har betalat den initiala självrisk.

En vårdplan säkerställer kontinuitet i vården

Du har rätt att få en individuell vårdplan som anger mål, genomförande och uppföljning av din behandling. Planen ska upprättas om det inte är uppenbart onödigt. Den bidrar till att säkerställa kontinuiteten i vården och behandlingen. Hör dig för med din läkare och diabetesskötare om vårdplanen och ta aktiv del i utformningen av planen.

Förbrukningsartiklar utifrån ditt individuella behov

Du behöver utrustning för blodsockermätning – en blodsockermätare med teststickor eller en kontinuerlig blodsockermätare med sensor. De tillhandahålls av hjälpmedelsdistributionen i ditt välfärdsområde utifrån ditt individuella behov, när behovet och kvantiteten har skrivits in i din vårdplan. Andra förbrukningsartiklar är bland annat multifunktionella insulinpennor och insulinpumpar med kringutrustning. Inga avgifter får tas ut för förbrukningsartiklar som behövs för att behandla en långvarig sjukdom.

Stöd för egenvård samt uppföljning

Du har rätt att få kompetent diabetesvård som stöd för din egenvård. Behovet av uppföljning är individuellt. Utöver stöd från din diabetesskötare kan du behöva hjälp av ett multidisciplinärt team med psykolog, socialarbetare och närings-terapeut. Du bör få träffa en diabetesspecialist minst 1–2 gånger om året. En gång om året ska du få genomgå en omfattande kontroll och en bedömning av vilket stöd och vilken vägledning du behöver.

Rehabilitering och anpassningsträning

Efter att du har fått diabetes och senare i livet kan du ha nytta av anpassningsträning och rehabilitering. I olika skeden av livet och när ditt tillstånd förändras kan behovet av rehabilitering också bli aktuellt vid stress och utmattning i arbetslivet. Diskutera din förmåga att hantera diabetes på mottagningen och hör dig för om rehabilitering.

Tänk på sociala tjänster och förmåner

Beroende på din individuella situation kan du ha rätt att få handikappförmåner från FPA. Din diabetesskötare, din socialarbetare och FPA kan ge närmare information. Den sociala tryggheten täcker in många olika situationer vid sjukdom och varierande livssituationer. Du kan också vända dig till föreningar och organisatio-

ner – de har stor erfarenhet.

Kamratstöd ger mer kraft i vardagen

Stöd från någon i samma situation ger nya krafter. Kamratstöd finns tillgängligt på nätet, via telefon och ansikte mot ansikte. Många diabetesföreningar har utbildade kamratstödjare och kamratstödsgrupper. Ta en titt på www.diabetes.fi/vertaistuki och fråga din diabetesskötare om råd.

Temapaket på nätet

Diabetesförbundets informativa diabetespaket (*Diabetespolut*) ger relevanta kunskaper, praktiska tips och goda råd för egenvården och livet med diabetes. Paketen är temabaserade och du kan välja ut teman som är aktuella för dig. Ta en titt på diabetes.fi/diabetespolut.

14 Diabetesförbundet och lokala diabetesföreningar: kunskap och stöd

Diabetesförbundet i Finland är paraplyorganisation för de lokala diabetesföreningarna. Vi arbetar lokalt, nationellt och internationellt. I förbundet ingår omkring 45 000 personliga medlemmar och över 90 regionala diabetesföreningar plus tre rikstäckande diabetesföreningar, Diabetesseura T1D ry, Suomen Hypokoira ry och Ykköstyypit ry.

Förbundet har också fyra yrkesföreningar: diabetesskötarnas förening Diabeteshoitajat ry, Finlands Diabetesforskare och Diabetologer rf, Finlands Fotvårdares och Fotterapeuters Förbund rf och Diabetes Education Study Group DESG.

Vårt mål är att säkerställa tillgänglig och optimal vård samt ett gott liv för människor med diabetes och deras närstående. Vi arbetar och påverkar på bred front: vi sätter fokus på att stötta personer med diabetes och deras närstående, förbättra kunskapen om diabetes och utöva samhällspåverkan.

Diabetesförbundet i Finland ger röst åt människor med diabetes i det finländska samhället. Vi arbetar aktivt för att påverka beslutsfattare för att de som lever med diabetes ska ha nödvändiga vårdssystem, goda förutsättningar för egenvård och en smidig vardag med diabetes.

Vi ordnar kurser och utbildningar för personer med diabetes och deras närstående, men också för vårdpersonal som kommer i kontakt med diabetes. Vidare producerar förbundet diabetesmaterial, också på svenska, som stöd för vården och behandlingen, vägledningen i diabetesvård och egenvården. Vi stöder också forskning kring vägledning och rådgivning i egenvård.

De lokala diabetesföreningarna arbetar lokalt och driver frågor som är av intresse för människor med diabetes. De spelar en stor roll när det gäller att övervaka förutsättningarna för egenvård. Föreningarna erbjuder varierande aktiviteter,

bland annat expertföredrag, grupper, kurser, klubbar och utflykter, där deltagarna får både information och stöd från andra i samma situation. Många lokala föreningar samarbetar med hälso- och sjukvården i välfärdsområdena och med kommunerna. De största föreningarna har också rådgivnings- och mottagnings-verksamhet.

Diabetesförbundet i sociala medier

- facebook.com/Diabetesliitto
- instagram.com/diabetesliittosuomi
- Diabetesliitto Suomi på YouTube

Diabetesförbundet i Finland

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

tiedotus@diabetes.fi
jasenasiat@diabetes.fi
diabetes.fi/d-kauppa
diabetes.fi/kurssit
diabetes.fi/diabeteslehti
diabetes.fi

Bli medlem i en diabetesförening

Medlemskapet är ett ställningstagande för att alla med diabetes har rätt till ett gott liv. När du blir medlem får du fina medlemsförmåner och kan delta i föreningens verksamhet i den utsträckning du vill. – Du får stöd, information och nya vänner. Det finns bara goda skäl att bli medlem!

Medlemskap och anslutning:

jasenasiat@diabetes.fi

www.diabetes.fi/blimedlem

ISBN 978-952-486-315-5 (PDF)