

Stöd för närståendevård på Åland 2025

Mina Rosenqvist och Erika Boman, 04.02.2026

”Påverkan på livssituationen är total: umgänge, spontanitet, resor, kulturliv, etc. Kort och gott; pensionstiden blev fortsatt heltidsarbete.”



”Det är extremt tufft i alla situationer.
Man får kämpa otroligt mycket [...] Man ses som jobbig på arbetsplatser, sjukhus, skolor, bland vänner och familj [...] Anpassningarna kostar karriär, förlorad inkomst och större utgifter.”



Syfte och frågeställningar

- Syftet med utredningen är att öka kunskapen om närståendevårdarnas situation på Åland.
 - Hur arbetar Kommunernas socialtjänst k.f. (KST) och kommunerna med närståendevård idag?
 - Vilka är de kommunalekonomiska nyckeltalen för närståendevården?
 - Hur upplever närståendevårdare sitt uppdrag?
 - Vilket stöd erbjuds till personer som är närståendevårdare och finns ett behov av ytterligare stödformer?
- ÅSUB har utfört utredningen på uppdrag av Ålands landskapsregering.

Disposition

1. Kort bakgrund.
2. Ekonomiska nyckeltal baserat på statistik från ÅSUB och från kommunerna.
3. Resultat från intervjuer med sakkunniga från kommunerna/KST.
4. Resultat från enkätundersökning riktad till närståendevårdare med avtal.

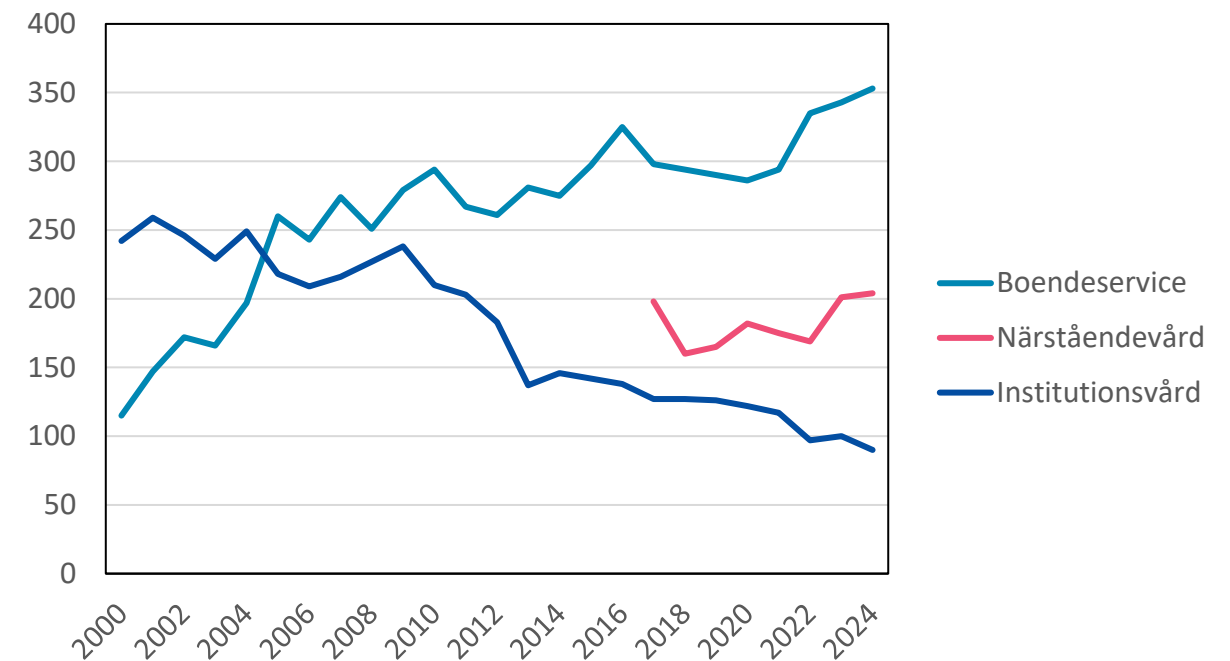
Bakgrund



Formalisering av informell vård

- Historisk tillbakablick
 - 1970-80-talet: Fokus på den nordiska välfärds-modellen – delar av omsorgsansvaret övergick från familjen till "det offentliga".
 - 1990-talet: Avveckling av "långvården" inleddes – platser på institution minskat och vård och service i hemmet ökat inkl. formaliserade former av närståendevård.
 - Lag om stöd för närståendevård 937/2005

Antal klienter i åldringsvården 2000–2024, efter typ av åldringsvård



Not: Data för närståendevård specifikt bland klienter i äldreboenden kan endast redovisas fr.o.m. 2017. Fram till och med 2012 ingick Gullåsen i uppgifterna för äldreboenden.

Källa: ÅSUB databas Socialväsende

Att vara närståendevårdare – en skyldighet eller frivilligt åtagande?

- Finns ingen laglig skyldighet att ge vård och omsorg till make/maka eller för vuxna barn att ta hand om sina föräldrar.
- Vårdnadshavare ska trygga en balanserad utveckling och välfärd för barnet enligt dess individuella behov och önskemål (FFS 361/1983, 1 § och 4 §).

Orsaker till behov av närståendevård

- Vanligaste orsakerna till vård och omsorg av en vuxen vårdtagare:
 - Nedsatt fysisk hälsa, nedsatt fysisk funktion eller funktionsnedsättning
 - Neurologisk eller intellektuell funktionsnedsättning, och/eller demenssjukdom
 - Nedsatt psykisk hälsa, sociala eller personliga problem, eller beroendeproblematik
- När vårdtagaren är barn kan det huvudsakligen handla om:
 - Neuropsykiatrisk eller kognitiva och motoriska funktionsnedsättningar, exempelvis intellektuell eller utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning, autismspektrumtillstånd eller cerebral pares
 - Fysiska funktionsnedsättningar såsom ryggmärgsskador, skolios eller traumatiska hjärnskador

Ekonomiska nyckeltal



Den sociala verksamheten i kommunerna

- Den sociala verksamheten står för en betydande del av kommunernas driftskostnader – ungefär en tredjedel.
- Största utgifterna enligt serviceklass:
 - Grundskola (21 %)
 - Barnomsorg i daghem (11 %)
 - Boendeservice för äldre med heldygnsomsorg (11 %)
- Av de tre största serviceklasserna är *boendeservice för äldre med heldygnsomsorg* den som ökat mest från 2021 till 2024.
 - Från 9,5 % av kommunens driftskostnader 2021 till 11,1 % 2024.
- Antalet klienter inom boendeservice och närståendevård har ökat över tid.

Vårdarvoden för närståendevård på Åland

- Det totala beloppet för vårdarvoden inom närståendevård på Åland uppgick till drygt 2,3 miljoner euro år 2024.
- Arvodet för närståendevård baseras på vårdbehov, kategoriserat i vårdklasser, och varierar mellan kommuner.
- Minimibeloppet för arvodet är lagstadgat¹:
 - Från 1.1.2025 är vårdarvodets minimibelopp 472,15 euro i månaden; 944,31 euro per månad för en vårdmässigt tung övergångsperiod.

¹ Lag om stöd för närståendevård (937/2005; närståendevårdarlagen)

Vårdarvoden för närståendevård på Åland

Vårdarvoden efter vårdklass 2025, euro per månad

	Vårdklass 1	Vårdklass 2	Vårdklass 3	Vårdklass 4
Brändö	496	713	992	
Eckerö	494	701	989	1 402
Finström	475	761	1 156	
Föglö	420	500	600	
Geta	470	627	951	
Hammarland	472	709	944	
Jomala	472	549	797	944
KST	472	694	1 048	
Kumlinge	472	694	1 048	
Kökar	472	549	797	944
Lemland	472	693	1 039	
Lumparland	472	693	1 039	
Mariehamn	472	769	944	1 477
Saltvik	532	688	958	1 316
Sottunga	472	549	797	944
Sund	473	675	945	
Vårdö	472	671	944	

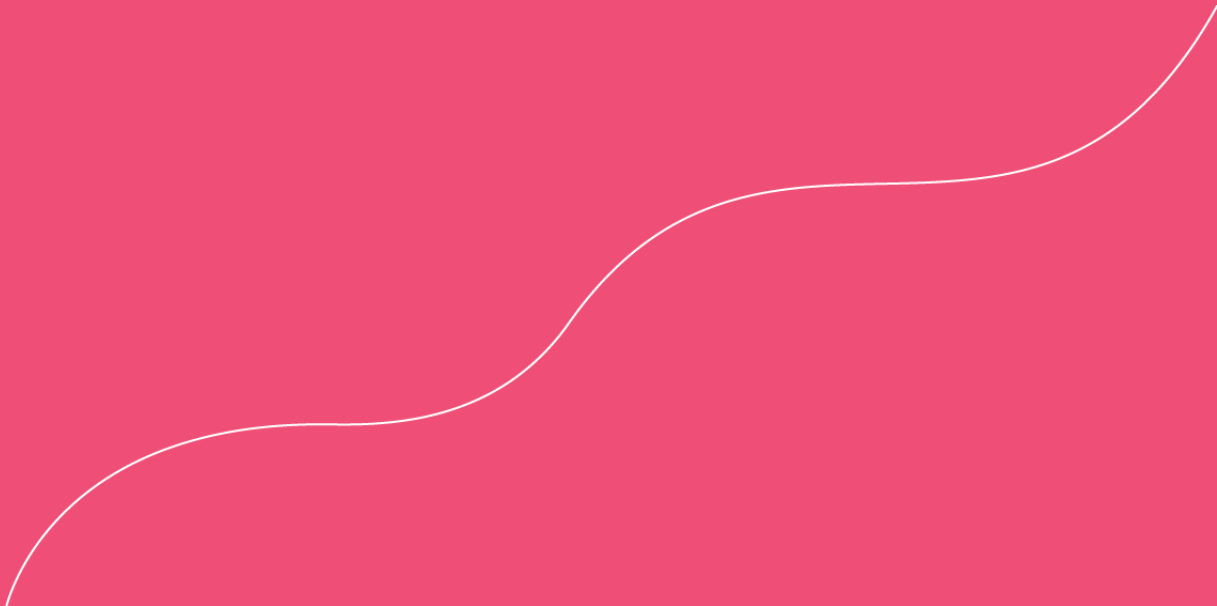
Not: arvoden är avrundade till heltal

Källa: ÅSUB, Stöd för närståendevård 2025; uppgifter om vårdarvoden inhämtade från respektive kommun.

Ansökningar, beslut och uttagen ledighet i kommunerna

- Uppgifterna är indikativa.
- Totalt omkring 40 ansökningar om närståendevård per år för hela Åland.
- De flesta kommuner har endast ett fåtal ansökningar per år.
- Endast enstaka avslag sker varje år.
- Antalet sparade ledighetsdagar verkar överstiga antalet använda dagar, baserat på ca fem kommuner.

Intervjuer med sakkunniga



Kort metod

- Intervjuer med 15 sakkunniga från kommunerna och KST.
- Semistrukturerade intervjuer med utgångspunkt i lagstiftningen.
- Bland annat följande undersöktes:
 - Hur arbetar kommunerna och KST med närståendevård idag?
 - Vilket stöd erbjuds närståendevårdare?
 - Vilka fördelar och utmaningar finns med det nuvarande stödsystemet?
 - Finns det behov av ytterligare stödformer?

Informationskanaler

- Alla kommuner använder sina webbplatser som huvudkälla för information om närståendevård
 - Alla webbplatser är inte tillgänglighetsanpassade
 - Användning av webbplats förutsätter digital kompetens och tillgång till digitala verktyg
- Det finns kompletterande kanaler, men förutsättningarna varierar och informationsspridningen är inte likvärdig över hela Åland.
 - Kompletterande metoder är viktiga eftersom inte alla har möjlighet att ta del av digital information.
- Informationsspridningen bygger i hög grad på att individen själv känner till att stödet finns.
 - För att säkerställa att fler nås av informationen föreslås riktade insatser som personliga brev, "förebyggande hembesök", uppbyggnad av servicecenter

Bedömning av behov

- Bedömningen av behov av närståendevård genomförs efter ansökan till kommunen
- I regel krävs ett C-läkarintyg för att styrka vårdtagarens behov
 - Kan bli en tröskel – finns behov av alternativa lösningar till att erhålla intyget
- Behovsbedömningen kompletteras med ett hembesök – i regel med två representanter från kommunen
 - Behovsbedömningen grundas i de lagstadgade kriterierna för närståendevård samt kommunens kriterier för olika vårdklasser
 - Vid besöket görs även en kartläggning av allmänna behov av stöd, tex behov av måltidsservice och/eller hjälpmedel
- Trots kriterier som stöd för behovsbedömning uttrycks oro för subjektivitet i bedömningen
 - Tydligare definierade gränser efterfrågas mellan vad som kan uppfattas som "normalt anhörigstöd" och vad som kan klassas som närståendevårdsstöd
 - Det framkommer att ett sätt att standardisera bedömningen kan vara att komplettera med standardiserade/evidensbaserade skattningsskalor/mätare såsom RAI

Bedömning av behov, forts

- I dagsläget genomförs ingen systematisk bedömning av närståendevårdarens behov och förutsättningar (inkl. hälsa) trots att uppdraget kan vara krävande.
 - C-läkarintyg och straffregisterutdrag för närståendevårdare lyfts fram av några
 - Utvecklade förutsättningar för att möjliggöra hälsobedömningar och uppföljningar via t ex Seniormottagningen efterfrågas.
- Frivilligheten i uppdraget diskuteras inte systematiskt.
 - Social press kan göra det svårt att säga nej till att bli närståendevårdare eller att avsluta uppdraget, framför allt i mindre kommuner, vilket gör kommunens information och stöd är avgörande för att undvika ohållbara vårdssituationer.

Beviljande av närståendevård

- I många kommuner görs både behovsbedömningen och beviljande av beslut av samma handläggare, vilket skapar risk för ojämlik praxis.
 - Ökat stöd och riktad utbildning för dem som handlägger ansökningar efterfrågas - särskilt vad gäller tolkning av vårdklasser och tillämpning av olika avlastningsformer och hur rätten till ledighet ska tolkas.
- Tydlighet i ansvarsgränserna mellan kommunerna och KST efterfrågas. Överföringen av vissa beslut från kommunerna till KST har skapat situationer där parallella regelverk gäller, vilket gör handläggningen otydlig
 - Det finns önskemål om att kunna få regelbunden rådgivning från landskapsregeringen i frågor där till exempel gränsdragningen mellan KST och kommunerna är oklar.
- Närståendevård för de högre vårdklasserna (2-4) beviljas sällan/aldrig då de kräver mer omfattande insatser.
 - För att möjliggöra närståendevård i mer avancerade vårdsituationer behövs ett förstärkt samarbete/resurser från AHS (hemsjukvård).

Vårdarvode och övrigt ekonomiskt stöd

- Finns önskemål om ett enhetligt system för vårdarvoden för jämlika förutsättningar mellan kommunerna
 - Samtidigt finns viss oro för att justerade nivåer kanske blir högre än dagens ersättning, vilket kan göra servicen svår att förverkliga ekonomiskt
- De flesta intervjuade är positiva till att utveckla användningen av servicesedlar för mer individuellt anpassade tjänster.
- Momsfri service används sparsamt

Ledighet, avlösarservice och annan frånvaro

- Framkommer att möjligheten till ledighet nyttjas sparsamt bland äldre närståendevårdare, men med ökat antal äldre och generationsväxlingar förväntas nyttjandet öka.
 - Bristen på korttidsplatser påverkar möjligheten att planera ledighet tillsammans med närståendevårdarna och det finns risk för att korttidsplats avbokas med kort varsel om andra vårdtagare med större/mer akuta behov behöver platsen
- Vissa kommuner samverkar för att kunna erbjuda korttidsplatser
- Mer ändamålsenliga avlastningsmiljöer för personer med demens, vuxna (under 65 år) samt utökade resurser korttidsplats för barnfamiljer efterfrågas
 - Samverkan med privata aktörer kan utvecklas, särskilt för barn och yngre personer.
- Avlösarservice används sparsamt, men upplevs positivt där det har tillämpats.

Ledighet, avlösarservice och annan frånvaro (forts)

- Det upplevs otydligt och/eller saknas riktlinjer kring hur lagens skrivning om "5 dygns ledighet" ska tillämpas i timbaserade former av avlastning.
 - Det finns behov av klargörande så alla tolkar och tillämpar lagen på samma sätt.
- Finns lokala variationer i hur länge ledighet kan sparas (3-12 mån). Även gällande denna fråga efterfrågas en gemensam riktlinje.
- Önskar riktlinjer gällande möjlighet att dela uppdraget mellan två närståendevårdare.

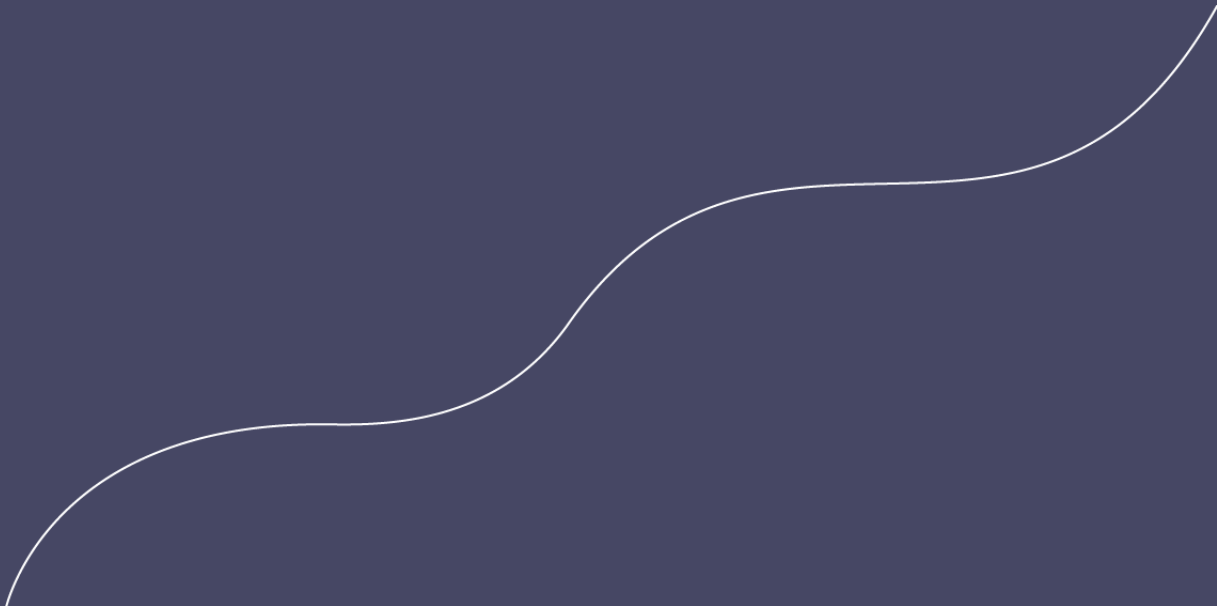
Tjänster som stöd för närståendevård

- Konstateras att enstaka kommun erbjuder/har erbjudit någon form av utbildning för närståendevårdsuppdraget
 - Tredje sektorn har tagit ansvaret för utbildning och stödgrupper
- Gällande tjänster som stöd för närståendevårdares hälsa och egenvård efterfrågas mer systematiskt samarbete seniormottagningen
 - Ökat samarbete exemplifieras genom införande av samtyckesförfarande för att möjliggöra informationsöverföring av närståendevårdarens hälsa vb.
 - Möjlighet till mobil seniormottaning efterfrågas, framför allt i skärgården
- I intervjuerna framkommer även förslag på andra stödtjänster såsom rättighet till friskvård och andra förmåner som erbjuds kommunens anställda
- Det oklart hur många närstående som vårdar utan avtal och som därmed står utanför det formella stödsystemet.

Uppföljning av närståendevård

- I de flesta kommuner och inom KST eftersträvas årlig uppföljning, vanligtvis genom hembesök, för revidering av plan och avtal (vid behov)
 - Individuella lösningar med tätare kontakter kan förekomma
 - I någon intervju problematiseras att alla närståendevårdare inte skapar förutsättningar för uppföljande hembesök – besök avbokas upprepat, telefonsamtal önskas istället – det efterfrågas riktlinjer för om närståendevårdsavtalet kan fortgå om det finns oro för förutsättningarna i hemmet.
- Mellan uppföljningarna åligger det närståendevårdaren att ta kontakt om förutsättningarna förändras, men behov av uppföljning kan även identifieras vid andra kontakter (t ex i mindre kommuner, vid dagverksamhet).

Enkätundersökning till närståendevårdare



Kort metod

- Adressuppgifter till 355 närståendevårdare med avtal tillhandahölls av KST och kommunerna i augusti 2025.
- Enkäten kunde besvaras antingen via ett pappersformulär eller digitalt.
- Insamlingen pågick 17 september till 3 november 2025.
- 184 personer (52 %) besvarade enkäten.
- Enkäten innehöll frågor om
 - Närståendevårdarna.
 - Vårdtagarna.
 - Stöd- och serviceformer.
 - Hur uppdraget som närståendevårdare påverkar dem och deras hälsa.
 - Möjligt att komplettera svaren med fria formuleringar på två öppna frågor.

Om närståendevårdarna

3 av 4 är kvinnor.

Drygt hälften är
18-64 år.

>50 % hade varit
närståendevårdare i
mindre än 5 år.

Män vårdar framförallt
sin maka/partner. Lika
stor andel kvinnor
vårdar sin make/partner
som sitt barn.

Äldre vårdar i huvudsak
sin partner. En majoritet
av yngre vårdar sitt barn.

Omkring hälften hade
avtal med KST.

Om vårdtagarna

Ungefär lika många
kvinnor som män.

En fjärdedel är yngre än
18 år.

Drygt hälften är 65 år
eller äldre.

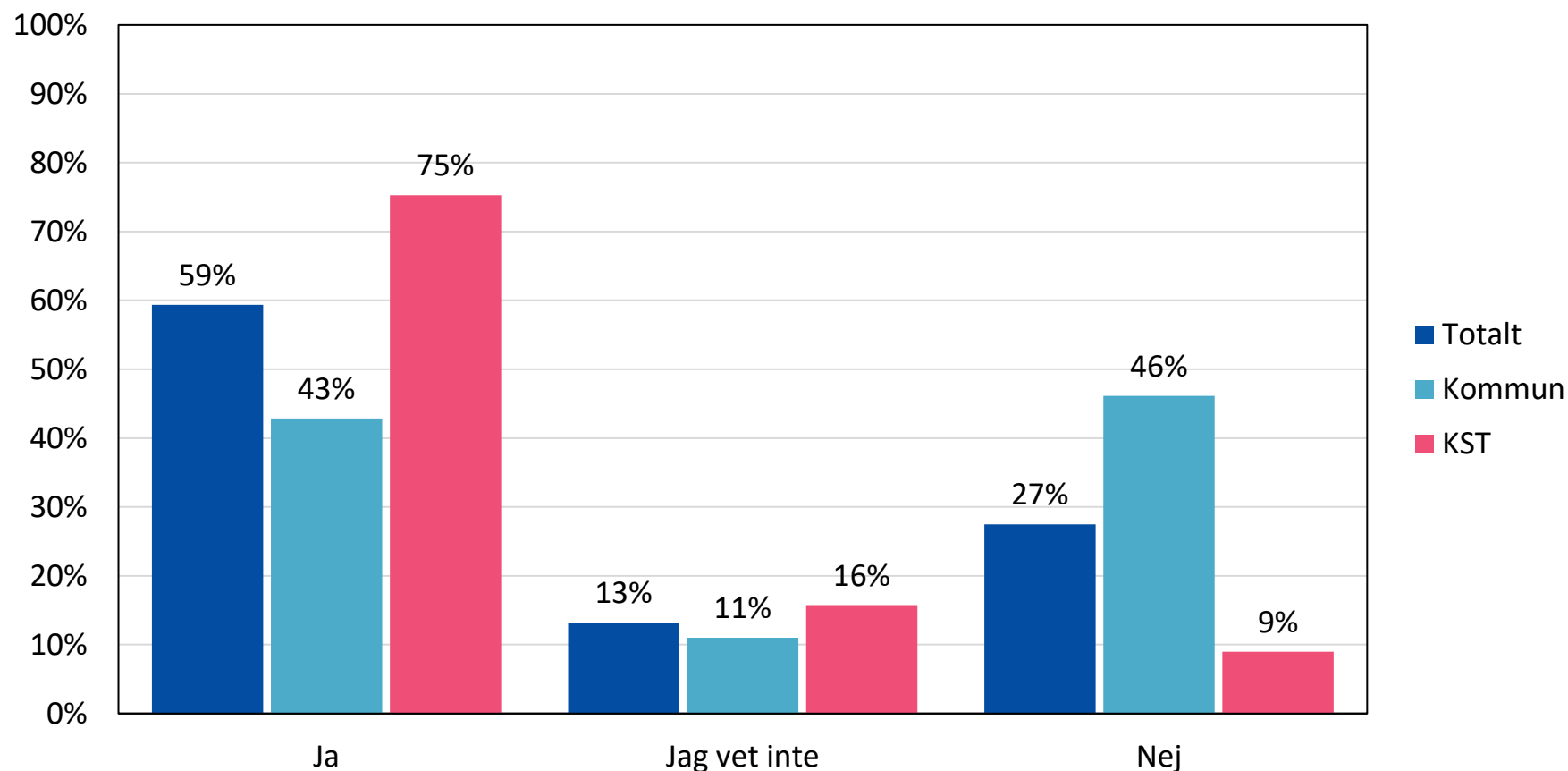
9 av 10 bor i samma
hushåll som
närståendevårdaren.

En majoritet behöver
daglig hjälp men klarar
sig själv en del av tiden.

30 % behöver vård och
omsorg dygnet runt.

Vård- och serviceplan

Finns det en vård- och serviceplan upprättad för vårdtagaren? Totalt och efter om avtalet är med en kommun eller med KST

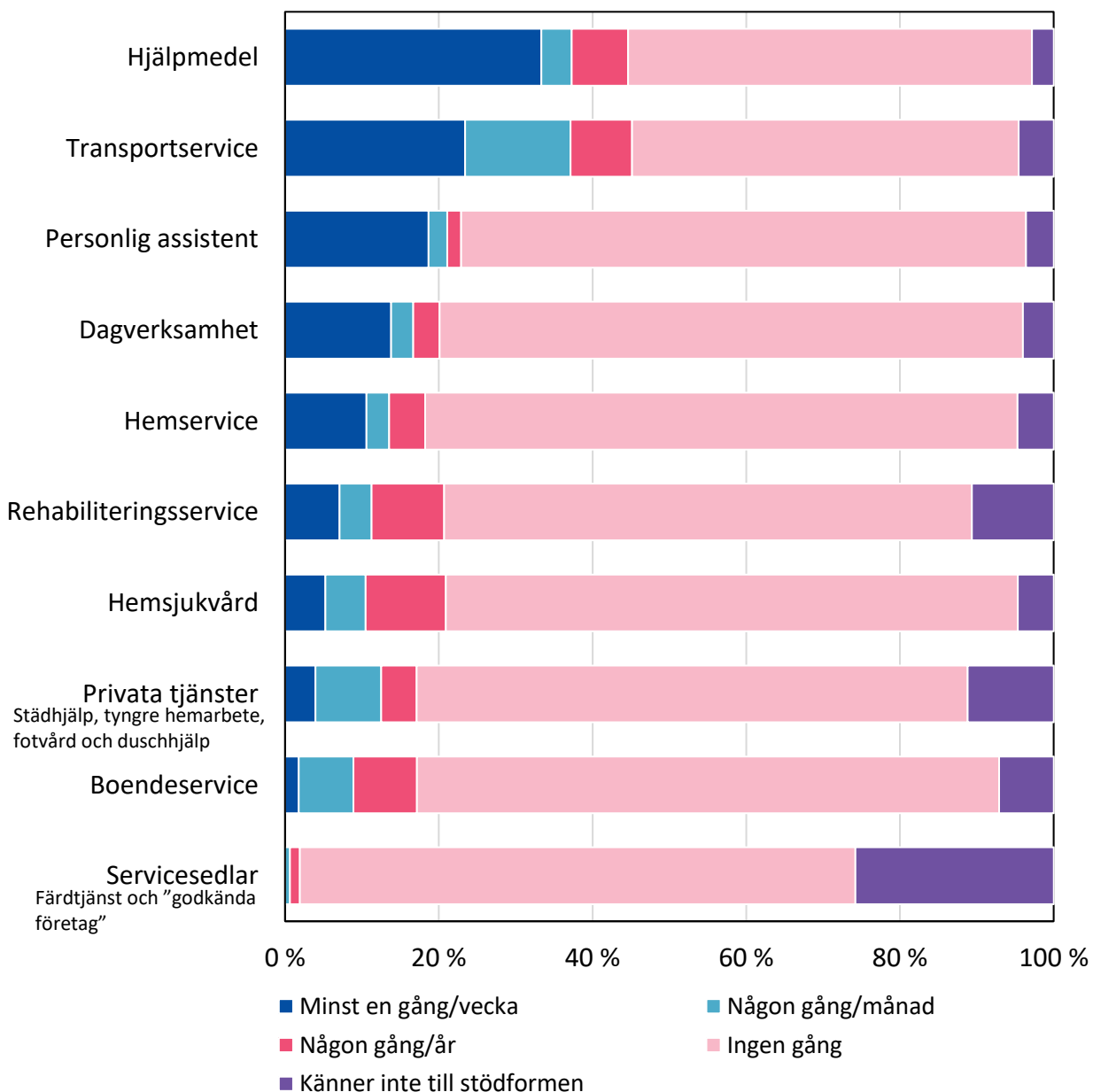


Av de 108 som svarat att det finns en plan uppger 72 % att den har uppdaterats de senaste 12 månaderna.

Förberedelser och information om uppdraget

- 9 av 10 har fått tillräcklig information om vad uppdraget innebär.
- Var femte har erbjudits utbildning eller särskilda förberedelser inför uppdraget.
- Samtidigt framkommer ett behov av ytterligare information och förberedelser:
 - En tredjedel önskar att de hade erbjudits utbildning eller särskilda förberedelser inför uppdraget.
 - I de öppna svaren lyfter omkring 10 personer fram att de upplever att information om närståendevård har varit knapphändig, bristfällig och svår att hitta.

Hur ofta har vårdtagaren använt följande de senaste 12 månaderna?



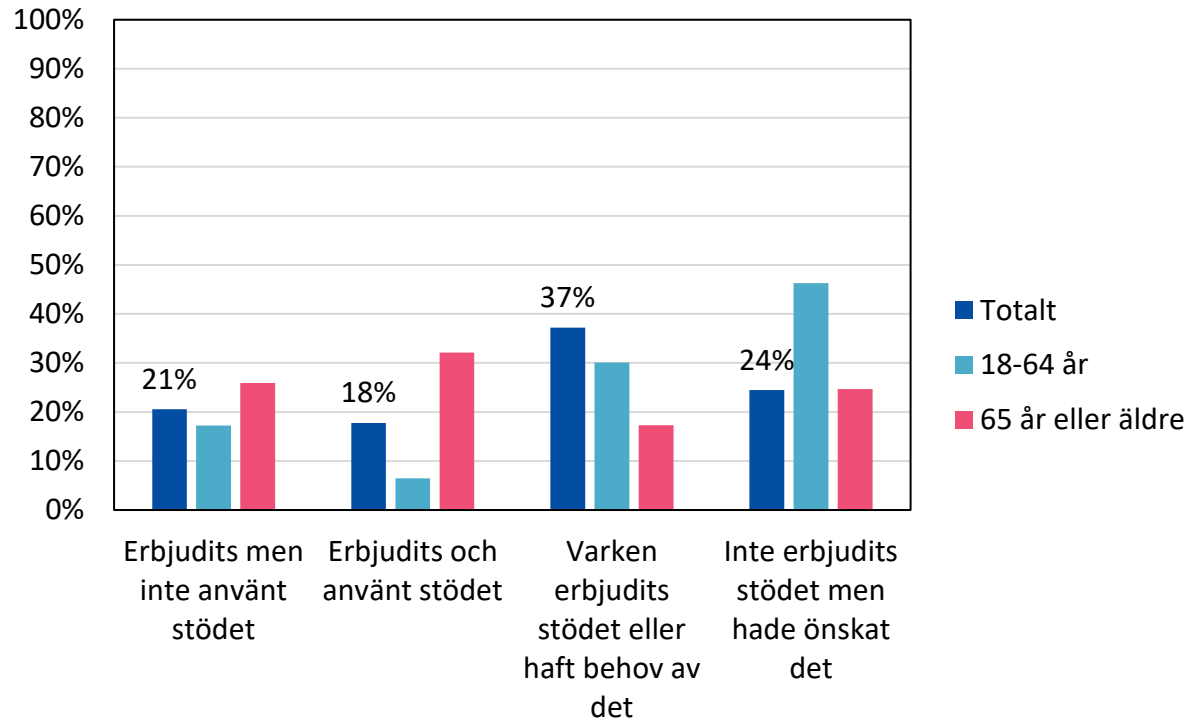
Service och stöd för vårdtagaren

- Äldre vårdtagare (≥ 65 år) använder i huvudsak hjälpmedel, hemsjukvård och transportservice.
- Yngre vårdtagare (< 65 år) använder framför allt transportservice och personlig assistans.

Service och stöd för närståendevårdaren

- 40 % har erbjudits avgiftsfri hälsoundersökning.

Har du som närståendevårdare erbjudits avgiftsfri hälsoundersökning? Totalt och efter närståendevårdarens ålder.

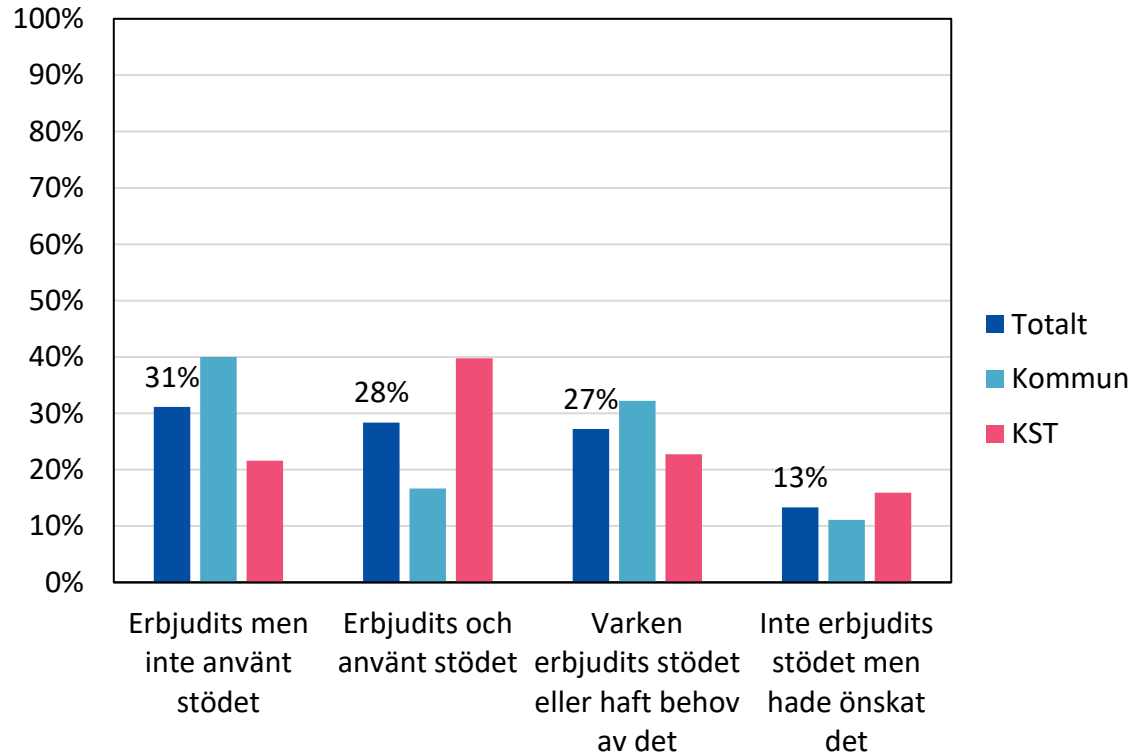


Källa: ÅSUB, Stöd för närståendevård 2025

Service och stöd för närståendevårdaren

- 40 % har erbjudits avgiftsfri hälsoundersökning.
- 60 % har erbjudits avlösarservice
 - Hälften av dessa har använts sig av det.

Har du som närståendevårdare erbjudits avlösarservice?
Totalt och efter om avtalet är med en kommun eller med KST.



Källa: ÅSUB, Stöd för närståendevård 2025

Omkring hälften har inte tagit ut en enda ledig dag under de senaste tolv månaderna.*

I genomsnitt har närståendevårdarna tagit ut **37 procent** av den ledighet de har haft rätt till.**

* Baserat på 131 personer som besvarade frågan.

** Baserat på 92 svarande som uppgett både hur många dagar de haft rätt till och hur många de tagit ut under de senaste 12 månaderna.

Service och stöd för närståendevårdaren

- 40 % har erbjudits avgiftsfri hälsoundersökning.
- 60 % har erbjudits avlösarservice
 - Hälften av dessa har använts sig av det.
- Drygt hälften har fått hjälp av släktingar/vänner utan ekonomisk ersättning.
- En majoritet tar inte ut de lediga dagar de har rätt till.

Varför tar närståendevårdare inte ut sin ledighet?

- Har inte haft behov av det.
- Upplevs svårt eller omöjligt att få till, till exempel på grund av oflexibla villkor.
 - "Hur ska jag kunna vila hemma?" kontra "Jag vill bara få vara hemma själv"
- Känner inte till möjligheten.
- Finns ingen avlösare/avlösare har inte tillräcklig kunskap.
- Vårdtagaren vill inte.
- Närståendevårdaren vill inte.
- Annat, t.ex. vårdtagaren sjuk, ingen transport, skapar stress.

Baserat på öppna svar från 145 svarande.

Källa: ÅSUB, Stöd för närståendevård 2025

Stöd som efterfrågas av närståendevårdarna

- Mer flexibla, individuellt anpassade, lösningar för avlastning.
- Avlastning som är anpassad efter barns behov.
- Samtalsstöd och handledning för hela familjen.
- Praktisk hjälp med hushållssysslor.
- Friskvårdkuponger eller liknande.
- Sociala aktiviteter för närståendevårdare.

Närståendevårdarnas ekonomiska situation

- Knappt hälften kombinerar uppdraget med arbete/studier.
 - 82 % bland närståendevårdare är yngre än 65 år.
- Mer än 40 % anser att arvodet inte är skäligt.
- Två tredjedelar upplever att deras ekonomiska situation är ungefär samma som innan de blev närståendevårdare.
 - Lika stor andel (18 %) upplever att ekonomin har förbättrats som försämrats.
 - Det är vanligare att närståendevårdare i arbetsför ålder (18–64 år) upplever att deras ekonomiska situation har försämrats .

Närståendevårdares hälsa

Genomsnittlig självskattad hälsa bland närståendevårdare och i ett slumpmässigt urval av Ålands befolkning

	Närståendevårdare	Ålands befolkning (16–85 år)
Fysisk hälsa	6,8	6,9
Psykisk hälsa	6,8	7,5

Not: Självskattad fysisk och psykisk hälsa på en skala från 0 ("dålig") till 10 ("utmärkt").

Källa: ÅSUB, Stöd för närståendevård 2025 och Tillitsstudien 2022

- Självskattad fysisk hälsa är i linje med Ålands befolkning generellt.
- Något sämre självskattad psykisk hälsa än Ålands befolkning generellt.
- Kvinnors självskattade hälsa (både fysisk och psykisk) är lägre än mäns.

Närståendevårdares hälsa

Genomsnittlig självskattad hälsa bland närståendevårdare och i ett slumpmässigt urval av Ålands befolkning

	Närståendevårdare	Ålands befolkning (16–85 år)
Fysisk hälsa	6,8	6,9
Psykisk hälsa	6,8	7,5

Not: Självskattad fysisk och psykisk hälsa på en skala från 0 ("dålig") till 10 ("utmärkt").

Källa: ÅSUB, Stöd för närståendevård 2025 och Tillitsstudien 2022

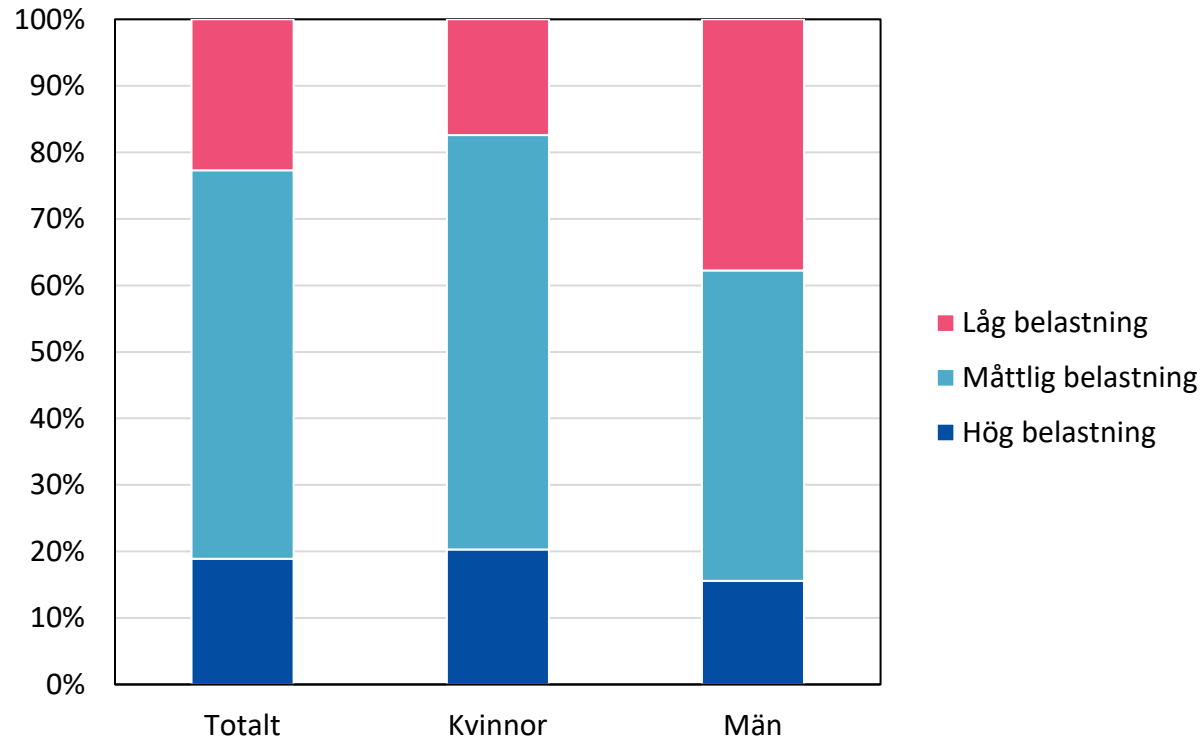
- Självskattad fysisk hälsa är i linje med Ålands befolkning generellt.
- Något sämre självskattad psykisk hälsa än Ålands befolkning generellt.
- Kvinnors självskattade hälsa (både fysisk och psykisk) är lägre än mäns.
- De öppna svaren bekräftar att uppdraget kan vara tungt och påfrestande:
 - Sömnproblem, ständigt uppkopplad, utmattad, sjukskrivning, oro och ångest inför framtiden.

”Uppdraget som närståendevårdare känns ofta tungt och svårt, en närstående blir hela tiden sämre och försämrades helt. Man kan läsa om minnessjuka och Alzheimers, att på riktigt uppleva dessa sjukdomars framfart är hemskt.”



Upplevd belastning

Självupplevd belastning av uppdraget som närståendevårdare baserat på Anhörigskalan. Andel svarande totalt och efter kön.



Not: Signifikant skillnad mellan kvinnor och män.

Källa: ÅSUB, Stöd för närståendevård 2025.

- 4 av 5 närståendevårdare upplever en måttlig eller hög belastning.
 - Kvinnor upplever en högre belastning än män.
 - Belastningen ökar med vårdtagarens hjälpbehov.

För mer information om Anhörigskalan, se Elmståhl et al., *Caregiver's Burden of patients 3-years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale*. Arch Phys Med Rehabil 1996;77:117-82.

”Positivt att [vårdtagaren] får bo hemma i sin lägenhet där hon känner sig trygg. Allt fungerar bra, vi trivs tillsammans och jag är tacksam att vi barn kan sköta våra anhöriga. Ett stort tack till er som har ordnat det bra!”



Tack för visat intresse!

Mina Rosenqvist och Erika Boman

www.asub.ax

