



Grunder för beviljande av familjevård för äldre

Österbottens välfärdsområdes styrelse 14.11.2022, § 157



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sammandrag

I denna anvisning definieras familjevård för äldre som utöver närståendevård är ett alternativ för ordnande av tjänster. Behovet och användningen av tjänster för äldre ökar i takt med att andelen äldre i samhället ökar. År 2020 fanns det i Österbotten sammanlagt 41 135 personer som hade fyllt 65 år, vilket utgör 23,4 % av hela befolkningen. Enligt befolkningsprognoserna kommer andelen 65-åringar ytterligare att öka till 27 % fram till år 2040. Enligt befolkningsprognoserna kommer andelen 65-åringar ytterligare att öka till 27% fram till år 2040 och för 75 + väntas en ökning upp till 16.3% under motsvarande tid. Utmaningen blir att utveckla nya verksamhetsmodeller vad gäller serviceproduktion och servicestruktur.

Familjevård är en vårdform som förbättrar de äldres möjlighet att bo kvar hemma. Den är ett alternativ för äldre som behöver mera tjänster än hemvård men för vilka serviceboende med heldygnsvård är ett för tungt alternativ. Målet med familjevården är att ge klienten möjlighet till vård under hemliknande förhållanden och till nära människorelationer samt att främja personens grundtrygghet. Familjevård ordnas i familjevårdarens privata hem eller hos den vårdbehövande.

I anvisningen beskrivs närmare bland annat hur familjevården förverkligas, principer för ersättning, familjevårdarens ställning samt stödformer. Syftet med anvisningen är att inleda och skapa en verksamhetsmodell för att förverkliga familjevård för äldre inom Österbottens välfärdsområde

Innehållsförteckning

Sammandrag.....	2
-----------------	---

Inledning	4
1. Familjevård för äldre	4
1.1 Familjevårdens definition och syfte.....	4
1.2 Familjevårdens former.....	5
1.3 Skillnaden mellan närståendevård och familjevård.....	6
1.4 Ordnande av familjevård	6
1.5 Författningsbakgrund	7
2. Att bli familjevårdare.....	7
2.1 Processen att bli familjevårdare	7
2.2 Den förberedande utbildningens innehåll	8
3. Att godkänna familjevårdare och familjehem.....	8
3.1 Familjevårdaren	8
3.2 Familjehemmet.....	9
3.3 Antalet personer som vårdas i familjehemmet.....	9
4. Placering i familjevård	10
4.1 Bedömning av servicebehov och kriterier för servicen.....	10
4.2 Placering i familjevård	11
4.3 Vård och omsorg om den äldre i familjevården	11
5. Planer och avtal som definierar familjevården.....	12
5.1 Klientplan	12
5.2 Uppdragsavtal.....	13
5.3 Uppdragsavtal för familjevårdarens avlösare.....	13
5.4 Upphörande och hävning av uppdragsavtal	14
6. Arvoden och ersättningar som betalas till familjevårdaren	14
6.1 Vårdarvode	14
6.2 Ersättning för kostnader	15
6.3 Startersättning.....	15
6.4 Avlösarens arvode	16
6.5 Arvoden och kostnadsersättning för avbrott i familjevården.....	16
6.5.1 Då familjevårdaren insjuknar.....	16
6.5.2 Avbrott som är oberoende av familjevårdaren.....	17
6.5.3 För familjevårdarens ledighet.....	17
6.6 Vårdarvode och kostnadsersättning då familjevården avslutas	17
6.7 Reseersättning.....	18

7. Familjevårdarens ställning.....	18
7.1 Rätt till ledighet	18
7.2 Familjevårdarens socialskydd och försäkringar	19
7.3 Utkomstskydd för arbetslösa	19
7.4 Familjevårdarens anmälningskyldighet.....	20
7.5 Tillgång till information.....	20
7.6 Familjevårdarens utbildning, fortbildning och arbetshandledning.....	20
7.7 Förbundet för Familjevård i Finland	20
7.8 Undersökning av familjevårdarens välmående och hälsa	21
7.9 Kamratverksamhet och mentorskap	21
8. Sekretess, tystnadsplikt och att förvara handlingar	21
9. Ärenden som berör en klient i familjevård	22
9.1 Klientavgifter	22
9.2 Klientens vård under familjevårdarens ledighet	23
9.3 Klientens medel och egendomsförteckning	23
9.4 Klientens ställning	23
9.5 En klients död i familjehemmet.....	24
10. Tillsyn och stöd inom familjevården	24

Inledning

I denna anvisning beskrivs hur familjevård med uppdragsavtal för den äldre ordnas i Österbottens välfärdsområde. I anvisningen definieras familjevård och man beskriver bland annat hur familjevården förverkligas, principer för ersättning, familjevårdarens ställning samt stödformer. Syftet med anvisningen är att skapa en verksamhetsmodell för att förverkliga familjevård för äldre med uppdragsavtal inom Österbottens välfärdsområde.

Avsikten med anvisningen är att beskriva hur familjevård förverkligas och informera alla parter: servicehandledare, klienten i familjevård, klientens anhöriga och familjevårdaren. Österbottens välfärdsområde godkänner anvisningen. Arvoden och kostnadsersättningar som betalas åt familjevårdare justeras årligen enligt den lagstadgade indexhöjningen (Familjevårdslag 263/2015 § 19).

1. Familjevård för äldre

1.1 Familjevårdens definition och syfte

Familjevård avser vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem. Målet med vården

är att ge den som är i familjevård möjlighet till vård under familjeliknande förhållanden och utifrån den vårdbehövandes behov. Familjevård kan ordnas på två sätt, i uppdragsförhållande med en familjevårdare som genomgått förberedande utbildning eller i avtalsförhållande med en privat producent av familjevård. **Denna anvisning beskriver familjevård i uppdragsförhållande.**

En äldre person kan få familjevård i familjevårdarens privathem då han eller hon i huvudsak behöver mycket stöd, hjälp och/eller vård och inte längre klarar sig i sitt eget hem på grund av nedsatt funktionsförmåga. Servicebehovet ska vara minst på samma nivå som för en klient med regelbunden hemvård. Familjevård kan vara ett alternativ också då man bedömer att det inte är tryggt för klienten att bo hemma och serviceboende med heldygnsomsorg är en för tung vårdform med hänsyn till klientens behov. Kortvarig familjevård eller familjevård på deltid erbjuder hemliknande omsorg till exempel under närståendevårdarens lediga dagar. Familjevård på deltid kan också ges hemma hos den vårdbehövande.

I familjevården respekteras den äldre personens självbestämmanderätt, man beaktar individuella behov och önskemål samt säkerheten. Familjevårdens styrkor är kontinuitet, en hemliknande miljö och bestående mänskliga relationer. Att delta i vardagen i familjehemmet och familjevårdarens närvaro stöder den vårdbehövandes funktionsförmåga och rehabilitering samt upprätthåller en god livskvalitet.

1.2 Familjevårdens former

Familjevården kan vara långvarig, kortvarig eller under en del av dygnet beroende på den vårdbehövandes individuella behov. Familjevården baseras alltid på en bedömning av servicebehov och en individuell vård-, service- och rehabiliteringsplan. I uppdragsavtalet definieras från fall till fall formen för familjevården och längden på den.

Långvarig familjevård

Långvarig familjevård är kontinuerlig vård och omsorg dygnet runt i familjevårdarens hem och den pågår tillsvidare. Familjevården är långvarig då vårddygnet är mer än 14 st. per månad. Långvarig, kontinuerlig familjevård erbjuder vård, omsorg och boende för den som inte längre klarar av att bo i sitt eget hem med hjälp av stödåtgärder. Som serviceform ligger familjevården mellan hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg. Serviceformen erbjuder vistelse också nattetid i familjevårdarens hem. Som stödform kan den också ersätta serviceboende med heldygnsomsorg.

Kortvarig familjevård

Kortvarig familjevård är kortvarig, tillfällig eller regelbunden vård i familjevårdarens hem. Vården kan basera sig på ett plötsligt behov eller vara tillfällig vård av intervalltyp. Kortvarig familjevård kan till exempel vara ett alternativ för fortsatt vård efter sjukhusvård, intervallvård eller som plats för vårdtagaren under närståendevårdarnas ledighet eller som vårdplats för vårdtagaren ifall en närståendevårdare insjuknar. Kortvarig familjevård är familjevård dygnet runt och som varar högst 14 dygn per månad. Syftet med kortvarig familjevård är att stöda klientens hemmaboende och ge anhöriga stöd i vårdarbetet.

Familjevård under en del av dygnet

Familjevård under en del av dygnet är avsedd för personer som behöver familjevårdsservice under en del av dygnet. Familjevård under en del av dygnet kan vara av engångsnatur eller regelbundet återkommande. Familjevård under en del av dygnet är ett alternativ till dagverksamhet. Familjevård under en del av dygnet är familjevård som sker på dagen eller på kvällen och som varar högst tio timmar per dygn.

Familjevård i klientens eget hem

Familjevård i klientens eget hem definieras som familjevård under den del av dygnet som familjevårdaren ansvarar för vården. Familjevård i klientens hem kan erbjudas till exempel för att ordna närståendevårdarens ledighet. Familjevård i klientens eget hem möjliggör till exempel närståendevårdarens ledighet i situationer då den vårdbehövande inte kan eller vill lämna sitt eget hem. Familjevård i klientens eget hem är familjevård som sker på dagen eller på kvällen och som varar högst tio timmar i dygnet.

Ambulerande familjevårdare

Med ambulerande familjevårdare avses en familjevårdare som genomgått en förberedande utbildning och som fungerar som vikarie för den ordinarie familjevårdaren under dennas lediga dagar eller fungerar som familjevårdare i klientens eget hem. Att vikariera för familjevårdaren är kortvarigt eller under en del av dygnet.

1.3 Skillnaden mellan närståendevård och familjevård

Med närståendevård avses vård av och omsorg om en vårdbehövande i dennes hem med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Om personen vårdas av sitt eget barn, sin förälder, mor- eller farförälder, sina syskon eller sin sambo eller make/maka är vården närståendevård.

Med familjevård avses att ordna vård eller annan omsorg dygnet runt eller en del av dygnet i familjevårdarens privathem eller hemma hos den vårdbehövande. Vården och omsorgen utförs av en familjevårdare som genomgått en förberedande utbildning. Klientavgift uppbärs av vårdtagaren.

Ett barn kan vårda sin förälder som familjevårdare förutsatt att föräldern före övergången till familjevård har bott på en annan adress än barnet som ska bli vårdare och att barnet inte fungerat som närståendevårdare innan han eller hon börjat som familjevårdare.

1.4 Ordnande av familjevård

Österbottens välfärdsområde har utsett en koordinator för familjevård. Koordinatören för familjevård sköter om att ordna familjevården i samarbete med tjänsteinnehavare vid välfärdsområdet. Kontaktpersonen för familjevård för äldre koordinerar rekryteringen av familjevårdare och den förberedande utbildningen, samt ansvarar för stöd, handledning och tillsyn av familjevården. Österbottens välfärdsområde upprätthåller ett register med uppgifter om familjevårdare enligt registerbeskrivningen. Dokument som behandlar familjevård arkiveras ändamålsenligt och Österbottens välfärdsområde lagrar följande uppgifter om familjevårdare och familjehemmet:

- Namn, personbeteckning, adress, telefonnummer, e-postadress och eventuell adress till familjehemmets webbsida.
- Familjemedlemmar som bor hemma (namn, personbeteckning, typ av familjemedlem; make/maka/sambo, barn, hemmaboende vuxen och om personen deltar i utförandet av familjevård).
- Familjens hälsotillstånd och arbetsförmåga.
- Allmän information om familjen/familjehemmet, t.ex. överenskommet högsta antal klienter, djur, hindersfrihet osv.
- Tillgång till service.
- Klienter i familjevård.
- Information om förberedande utbildning (var, tidpunkt, utbildare).

- Rapportdel: telefonsamtal, e-postkontakt och hembesök som gäller familjevårdaren eller familjehemmet.

1.5 Författningsbakgrund

Följande lagar och förordningar styr familjevård för äldre och ordnandet av den;

- Familjevårdslag (263/2015)
- Lag om ändring av familjevårdslagen (510/2016)
- Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)
- Socialvårdslag (1301/2014)
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för öppenvård och institutionsvård (1806/2009)
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)
- Lag och förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1993, 912/1992)
- Förvaltningslag (434/2003)
- Personuppgiftslag (523/1999)
- Lag om hemkommun (201/1994)
- Pensionslag för den offentliga sektorn (81/2016)
- Lag om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015)
- Räddningslag (379/2011)
- Dataskyddslag (1050/2018)
- Valvira, program för egenkontroll
- SHM:s handbok 2021. Säker läkemedelsbehandling

2. Att bli familjevårdare

2.1 Processen att bli familjevårdare

Man ansöker om att bli familjevårdare med en blankett som finns på webbsidorna för Österbottens. I ansökan frågas den som vill bli familjevårdare om bland annat familjerelationer, boende, hälsotillstånd och användning av rusmedel. Familjevård i ett privathem är hela familjens angelägenhet och det kräver i praktiken att alla familjemedlemmar godkänner det. Också en person som bor ensam eller är ensamförsörjare kan ge familjevård.

Personer som med hänsyn till sin utbildning, sin erfarenhet eller sina personliga egenskaper är lämpliga att ge familjevård kan godkännas som familjevårdare (Familjevårdslagen 263/2015, 6 §).

Före ett uppdragsavtal ingås ska den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare genomgå en förberedande utbildning. Österbottens välfärdsområde ansvarar för att ordna förberedande utbildning. Man avtalar om ett möte hemma hos den sökande, under vilket man gör en inledande intervju och ger mera information om familjevård och utbildning. Den som deltar i utbildningen ska från sin hemkommun tillstå ett utlåtande om eventuella hinder för att bli familjevårdare.

Den förberedande utbildningen är en process som består av gruppmöten och hemuppgifter. Om familjens avsikt är att fungera som familjevårdsfamilj i sitt eget hem rekommenderas att båda parterna i parförhållandet deltar i den förberedande utbildningen. Bedömning av personens eller familjens förutsättningar för uppgiften som familjevårdare görs av personerna själva och de som utbildar. Utbildningen avslutas med en gemensam utvärderingsdiskussion

och en skriftlig slutbedömning. Vid Österbottens välfärdsområde godkänner en tjänsteinnehavare inom servicehandledningen som fått utbildarfortbildning familjevårdaren efter den förberedande utbildningen.

Om familjevårdaren har genomgått den förberedande utbildningen utanför samarbetsområdet bedömer välfärdsområdets koordinator för familjevård huruvida personen och hemmet är lämpligt och tar emot intyg över genomförd utbildning.

2.2 Den förberedande utbildningens innehåll

Den förberedande utbildningen för familjevård ger information och en möjlighet att sätta sig in i uppgifterna som familjevårdare för äldre personer. Den förberedande utbildningen för familjevård för äldre är en process som varar cirka tre månader och innehåller sju gruppmöten och hemuppgifter. Utbildningen grundar sig på de uppgifter som ingår i familjevårdare för äldre och de färdigheter som behövs för arbetet. I början av utbildningen behöver man inte veta eller vara säker på att man vill eller att man har förmåga att ta sig an uppgiften som familjevårdare för äldre.

Syftet med utbildningen är att hjälpa en familj eller person som avser bli familjevårdare att fatta ett informerat beslut om att bli familjevårdare, om att förbinda sig till uppgiften och att bedöma familjens eller personens förutsättningar för att fungera i uppgiften. Av särskilda skäl kan personen genomgå förberedande utbildning senast ett år efter placerandet (Familjevårdslagen 263/2015, 6 §).

Familjevårdens utbildare fattar tillsammans, utifrån den gemensamma bedömningen som gjorts under den lagstadgade utbildningen, beslut om familjens eller personens lämplighet som familjevårdare. Under hembesöken som görs under utbildningen går man igenom familjevårdarens livshistoria och man går igenom andra krav och skyldigheter som hör till familjevårdarskapet och familjevårdhemmet.

Om utbildarna har en gemensam syn på att den som deltar i utbildningen är intresserad av uppgiften som familjevårdare för äldre och har förutsättningar för det, begär koordinators för familjevård vid behov ett läkarintyg över hälsotillståndet (T-intyg) av den som är intresserad av att bli familjevårdare. Familjevårdaren kan inte ha sådana långvariga sjukdomar som försvårar vårdarbetet.

3. Att godkänna familjevårdare och familjehem

3.1 Familjevårdaren

En person som har deltagit i den förberedande utbildningen för familjevårdare och som har förutsättningarna och resurserna som krävs för uppgiften kan fungera som familjevårdare. Också en ambulerande familjevårdare ska genomgå förberedande utbildning. Familjemedlemmarnas relationer ska vara i skick och familjens ekonomi stabil. Familjen måste ha samarbetsförmåga. Samarbetsparter är familjevårdtagarens anhöriga, koordinators för familjevården, servicehandledningen och andra samarbetsparter.

En familjevårdare som vårdar äldre personer borde ha förutsättningar att:

- förbinda sig till uppgiften som familjevårdare.
- sörja för den äldres välbefinnande (vård och omsorg).
- hjälpa och stöda den äldre i att nyttja sina egna resurser och upprätthålla funktionsförmågan.
- samarbeta kring den äldre klientens ärenden.

- möjliggöra och stöda kontakten mellan klienten och de närstående.

En person kan inte bli familjevårdare om:

- han eller hon inte har fått godkänt i bedömningen i den förberedande utbildningen eller vägrar delta i den förberedande utbildningen.
- man i familjen använder fysisk begränsning som inte är för den äldres bästa.
- någon familjemedlem motsätter sig familjevårdarskapet.
- akut/återkommande/långvarigt klientskap inom utkomststöd.
- akut/återkommande/långvarigt missbruksproblem eller problem med den mentala hälsan i familjen.
- familjen har en familjemedlem med ett aktivt klientförhållande inom barnskyddet.
- personen har en kris i sin egen livssituation.
- det finns allvarlig sjukdom i familjen, som medför betydande nedsatt funktionsförmåga.
- en livsåskådning som inverkar mycket starkt på familjens liv och vardag.

3.2 Familjehemmet

Familjehemmet är familjevårdarens privathem där familjevården utförs. Koordinatoren för familjevården godkänner familjehemmet efter godkänd förberedande utbildning. Österbottens välfärdsområde övervakar också familjehemmets verksamhet.

I familjehemmet ska man så bra som möjligt beakta hinderfriheten och säkerheten och hemmet ska vara lämpligt för familjevården. Relationerna mellan medlemmarna i familjehemmet ska vara i skick och alla medlemmar i familjehemmet ska godkänna och vara ense om hemmets familjevårdsverksamhet. En person som är i familjevård har jämbördig ställning med de andra medlemmarna i familjehemmet.

En person som placeras i långvarig familjevård ska ha ett eget rum. Familjevårdtagaren ska, om han eller hon så önskar, ha möjlighet att möblera och inreda sitt rum. Vårdtagaren bör också kunna använda de gemensamma utrymmena i hemmet jämbördigt med de andra medlemmarna i familjehemmet.

I fråga om brandsäkerhet utför familjehemmen egenkontroll. Byggnadens ägare och innehavare ska själva se till att utrymmena är säkra. Det rekommenderas att familjevårdaren samarbetar med räddningsmyndigheterna i ärenden som gäller brandsäkerheten i familjehemmet. I räddningslagen och räddningsförordningen finns bestämmelser bland annat om antalet brandvarnare, deras placering och underhåll, placeringen av och effekten hos primärsläckningsutrustning samt om utrymningssäkerhet.

3.3 Antalet personer som vårdas i familjehemmet

I familjehem får högst fyra personer vårdas samtidigt, inberäknat de barn under skolåldern och andra personer i behov av särskild vård eller omsorg som bor i samma hushåll som vårdaren (Familjevårdslagen 263/2015, 7 §). I ett familjehem får dock samtidigt vårdas högst sex personer, om det på vårdstället bor minst två personer som svarar för vården i familjehemmet och som har genomgått den förberedande utbildningen. Av de sistnämnda ska åtminstone den ena dessutom ha lämplig utbildning för uppgiften och tillräcklig erfarenhet av vårduppgifter (Familjevårdslagen 263/2015, 7 §). I familjehemmet måste dock alltid antalet personer som vårdas ställas i relation till antalet familjevårdare och vården som vårdtagarna behöver (Familjevårdslagen 263/2015, 9 §).

Om det är fråga om vård av syskon eller andra medlemmar i samma familj kan man göra ett undantag från det som ovan fastställts om det maximala antalet personer som kan vårdas samtidigt. Dessutom kan man avvika från det maximala antalet i en situation där det i familjevård samtidigt vårdas endast myndiga personer vars umgänge sinsemellan och arten av deras placering i familjevård och vars funktionsförmåga och vårdbehov gör det möjligt att göra en avvikelse från det maximala antalet (Familjevårdslagen 263/2015, 9 §). Till exempel vid familjevård, dagtid, under en del av dygnet, kan antalet personer i vård avvika från det maximala antalet som fastställs i lagen.

Koordinatorn för familjevård gör alltid en bedömning av antalet personer som placeras och beaktar vid bedömningen familjevårdarens förutsättningar och möjligheter att svara mot de vårdbehövandes behov. Familjevårdaren har ändå inte rätt till ett visst antal vårdbehövande, utan det är alltid koordinatören för familjevård som beslutar om antalet vårdbehövande. Vid placering av vårdbehövande ska man i första hand beakta den placerade personens bästa.

4. Placering i familjevård

4.1 Bedömning av servicebehov och kriterier för servicen

Familjevård är ett alternativ för att ordna vård och boende för äldre personer. Klienten eller en anhörig kan ansöka om familjevård med en ansökningsblankett. Familjevård som vårdform erbjuds klienterna då det med tanke på klientens servicebehov är motiverat. Beviljandet av familjevård baseras alltid på omfattande, individuell bedömning av servicebehovet, i vilken man kartlägger klientens funktionsförmåga och stöd- och servicebehov samt avtalar om service enligt klientens behov. Vid bedömningen av servicebehov används RAI-mätaren. Servicehandledaren vid enheten för servicehandledning ansvarar för bedömningen, vid behov i samarbete med olika sakkunniga.

Långvarig familjevård riktas i huvudsak till klienter som behöver mycket vård och omsorg och som i betydande grad har nedsatt funktionsförmåga på grund av ålder eller sjukdom så att det inte längre är tryggt eller ändamålsenligt att bo hemma. Klientens servicebehov ska motsvara servicebehovet för regelbunden hemvård. Familjevård lämpar sig speciellt för de äldre som flyttar ut från sin egen bostad på grund av otrygghet, nedsatt funktionsförmåga, problem med den psykiska hälsan eller begynnande eller medelsvår minnessjukdom. En person som kommer till familjevården borde ändå klara av nätterna utan regelbundet hjälpbehov. Den fysiska funktionsförmågan borde vara sådan att det är möjligt att svara på klientens hjälpbehov i huvudsak med hjälp från en person.

Det är möjligt för en äldre person att få kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet för att stödja hemmaboende, som rehabiliterande period, t.ex. efter sjukhusvård, eller för att stöda närståendevårdarens ork.

Klienterna som lämpar sig för familjevård väljs med beaktande av klientens och familjevårdarens önskemål. För att familjevården ska lyckas är det viktigt att personen som behöver familjevård placeras i en familj som passar just honom eller henne. Koordinator för familjevården fattar beslut om ifall man kan placera personen i fråga i familjen.

Familjevård passar inte en äldre person som

- behöver kontinuerligt vård på sjukhusnivå.
- vakar om nätterna och stör andra.
- behöver regelbundet hjälp nattetid.

- är aggressiv och man inte kan kontrollera beteendet så att säkerheten för familjevårdaren och andra som bor i familjehemmet kan tryggas.
- rymmer så mycket att det är omöjligt att övervaka.
- inte kan röra sig självständigt eller flytta sig i rullstol med hjälp av en person eller behöver sådana hjälpmedel som inte är möjliga att använda i familjevårdshemmet.
- kontinuerligt behöver hjälp av två personer i sina dagliga sysslor.
- har rättshandlingsförmåga och förstår sitt vårdbehov, men vill själv inte ta emot familjevård.
- inte förbinder sig till samarbete eller om klientens anhöriga inte förbinder sig till samarbete.
- rehabiliteras så att behovet av familjevård försvinner.

4.2 Placering i familjevård

Placering i familjevård för äldre sker vanligen stegvis. Koordinatör för familjevård väljer den mest ändamålsenliga familjen ur registret med familjevårdare med hänsyn till klientens servicebehov och förhandlar om en eventuell vårdplats med familjevårdaren.

Familjevårdaren bedömer sina egna möjligheter att ta emot den vårdbehövande och meddelar sitt beslut till koordinatör. Koordinatör för familjevård ordnar ett tillfälle då klienten och anhöriga kan bekanta sig med familjevården varefter klienten fattar beslut om att ta emot vårdplatsen eller inte.

Vid övergång till långvarig familjevård kan man inledningsvis göra ett uppdragsavtal för kortvarig familjevård, för en så kallad introduktionsperiod. Det skulle vara bra om introduktionsperioden skulle vara minst en månad, så att personen som flyttar till familjevård och familjevårdaren hinner lära känna varandra tillräckligt bra och man kan bedöma ifall familjevården är lämplig som boendeform.

Utgångspunkten för placering i familjevård är den placerades livssituation, tidigare livserfarenhet samt behovet av stöd, handledning, vård och omsorg. En vård-, service- och rehabiliteringsplan görs upp för klienten i samarbete med klienten, anhöriga och familjevårdaren (samt eventuella andra samarbetsparter). Koordinatör för familjevård fattar tjänsteinnehavarbeslut om familjevårdplats för klienten och om klientavgifterna. Därefter gör tjänsteinnehavaren upp ett uppdragsavtal med familjevårdaren.

Familjevårdaren får en ansvarig arbetstagare för varje vårdbehövande. Den ansvariga arbetstagarens kontaktuppgifter framgår ur vård-, service- och rehabiliteringsplanen. Familjevårdaren ska på ett sätt som antecknas i uppdragsavtalet ges tillräcklig möjlighet att få stöd och möta den ansvariga arbetstagaren (Familjevårdslagen 263/2015, 15 §).

4.3 Vård och omsorg om den äldre i familjevården

Familjevården inkluderar åtminstone följande individuellt bestämda funktioner som upprätthåller och främjar hälsan och funktionsförmågan:

- att klara sig i vardagen, inkluderar bland annat hjälp som stöder personlig hygien, påklädning, näring, klädvård, uppföljning av hälsotillståndet, utevistelse och funktionsförmåga.
- att sörja för klientens säkerhet, hobbyer, rekreativsmöjligheter och att klienten, enligt funktionsförmågan, deltar i vardagssysslor.
- att upprätthålla sociala relationer.

Vårdartiklar. En klient i familjevård har rätt att få avgiftsfria vårdartiklar som är avsedda för vård av långvarig sjukdom enligt anvisningarna från Österbottens välfärdsområde.

Läkemedelsbehandling. I klientplanen avtalas också om läkemedelsbehandlingen. I första hand förverkligas läkemedelsbehandlingen för en person i långvarig familjevård som dosdispensering från apoteket. Vid kortvarig familjevård ska klienten ha med sig en uppdaterad läkemedelslista och läkemedel uppdelade i dosetter för familjevårdperioden. Läkemedelsbehandling som kräver injektioner utförs endera av en familjevårdare som fått utbildning och intygat sitt kunnande eller av hemvården. Familjevårdaren behöver ett skilt lov för att ge injektioner. Vid familjevård som utförs hemma hos den vårdbehövande ska det för vårdperioden finnas en uppdaterad läkemedelslista och medicinen ska vara uppdelad i dosetter för vårdtiden.

Familjevårdaren ansvarar för att förnya ovannämnda tillstånd vid behov. Familjevårdaren kan ge klienten läkemedel ur en färdig delad dosett eller dos påse. Hemvården delar klientens läkemedel till dosetten ifall klienten inte har dosdispensering via apoteket. Om det för familjevårdaren inte är möjligt att utföra läkemedelsbehandlingen sköter hemvården om den. I familjehemmet ska medicinerna förvaras i ett låst skåp.

Näring och motion. Klienterna erbjuds dagliga måltider, enligt den nationella näringsrekommendationens måltidsrytm för äldre personer, genom vilket ett tillräckligt intag av vätskor och näring tryggas. Specialdieter ordnas för klienter som behöver det.

Klienterna ska dagligen ha möjlighet till utevistelse och motion. Man kan också sörja för motionen genom att delta i hemmets vardagssysslor. Tillräcklig daglig motion stöder märkbart förebyggandet, vården och rehabiliteringen av långtidssjukdomar.

Transportservice. Vid transportservice följer man anvisningarna från Österbottens välfärdsområde.

5. Planer och avtal som definierar familjevården

5.1 Klientplan

Service för äldre utgår från klientens individuella klientplan. Planen baseras på en bedömning av vård- och servicebehovet. Planen görs upp i samarbete med klienten, de anhöriga, familjevårdaren och vid behov andra samarbetsparter. Vid bedömningen av funktionsförmågan används RAI-mätaren. Klientplanen utvärderas och uppdateras då hälsotillståndet och/eller funktionsförmågan ändras, dock minst var sjätte månad. Planen ska gärna göras upp före familjevården inleds, dock senast inom en månad från att familjevården inletts. I klientplanen ingår:

- kvaliteten på och mängden planerad service.
- målsättningarna man strävar efter med hjälp av servicen och andra stödformer.
- tydlig ansvarsfördelning mellan olika aktörer.
- plan för förutsedda risker.
- hur man följer upp planens förverkligande och hur man bedömer behoven på nytt.

En egen ansvarig arbetstagare namnges i planen för den äldre klienten. Familjevårdaren får också en kopia av klientens klientplan.

5.2 Uppdragsavtal

I ett uppdragsavtal avtalar familjevårdaren och en tjänsteinnehavare vid Österbottens välfärdsområde om vårdrelationens rättigheter och skyldigheter för båda parter. Ett uppdragsavtal ingås skilt för varje äldre person som har placerats i familjen. Uppdragsavtalet ska göras upp före familjevården inleds. I brådskande situationer kan det göras upp genast efter.

Avtalet görs i en gemensam avtalsförhandling och undertecknas av familjevårdaren och koordinatören för familjevård. Avtalet undertecknas av både maken och maken då avsikten är att båda ansvarar för vården av den som placerats i familjevård. Avtalet görs tillsvidare eller för viss tid från och med överenskommen dag. Avtalet har en prøvotid om högst 4 månader. I ett tidsbundet avtal noteras dagen för när vården avslutas och orsaken till tidsbundenheten. Uppdragsavtalsblanketten för familjevård vid Österbottens välfärdsområde används som avtalsblankett.

Uppdragsavtalet justeras i samband med att klientplanen justeras, på grund av ändringar i längden på vården eller dess innehåll och också då det i övrigt finns skäl för det. En person som ingått uppdragsavtal är inte i arbetsförhållande, enligt arbetsavtalslagens 1 kap. 1 §, med välfärdsområdet som gjort avtalet.

I uppdragsavtalet bör man avtala följande saker:

- 1) storleken på och utbetalningen av arvodet till familjevårdaren.
- 2) ersättandet av kostnaderna för familjevården och inledandet av vården samt om utbetalningen av de dispositionsmedel som kalendermånadsvis betalas till den som är i familjevård.
- 3) ersättning för de särskilda kostnader som följer av individuella behov hos den som är i familjevård.
- 4) vårdens uppskattade varaktighet.
- 5) familjevårdarens rätt till ledighet, genomförande av ledighet samt betalning av arvode och ersättning för kostnader under ledigheten.
- 6) a) ordnande av undersökningar av välmående och hälsa.
b) den förberedande utbildningen, arbetshandledningen och utbildningen för familjevårdaren och hur dessa genomförs.
- 7) uppsägning av uppdragsavtalet.
- 8) vid behov andra omständigheter som gäller familjehemmet och familjevården.
- 9) samarbete mellan Österbottens välfärdsområde och familjevårdaren.

5.3 Uppdragsavtal för familjevårdarens avlösare

Ett uppdragsavtal görs upp för familjevårdarens ledighet eller tillfälliga frånvaro. Med avtalet förbinder sig en vårdare att sörja för avlösarservicen i familjevårdarens hem. Avlösarservicen kan ordnas på detta sätt om familjevårdaren samtycker till det och arrangemanget bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa.

I det uppdragsavtal som ingås med en avlösare ska parterna:

- komma överens om storleken på och utbetalningen av vårdarvodet till avlösaren.
- vid behov komma överens om ersättning för de kostnader som avlösaren orsakas.
- komma överens om uppdragsavtalets giltighetstid.
- vid behov komma överens om andra frågor som gäller den vård som avlösaren ger.

Avlösaren ges, med klientens samtycke, de uppgifter om den vårdbehövande som krävs för att god familjevård ska kunna tryggas. Bestämmelserna i familjevårdslagen iakttas också under avlösarservicen.

5.4 Upphörande och hävning av uppdragsavtal

Längden på familjevården bedöms i uppdragsavtalet. Uppdragsavtalet ska sägas upp skriftligt. Familjevården kan sägas upp om klientens tillstånd blir sämre och familjevården inte längre är en tillräcklig vårdform. Oberoende av uppsägningstid upphör uppdragsavtalet genast om klienten dör eller familjevården inte är ändamålsenlig. Vidare kan avtalet hävas om familjevårdaren eller klienten av grundade skäl säger upp avtalet. Familjevårdarens hälsomässiga skäl, skäl som beror på familjesituationen eller andra vägande skäl kan ligga som grund för avslutande av familjevården.

Då familjevården inleds kan man skilt avtala om en prövotid (högst 4 månader) då uppsägningstiden inte gäller. Om inte något annat har överenskommit i ett uppdragsavtal, kan avtalet sägas upp så att det upphör att gälla två (2) månader efter uppsägningen (Familjevårdslagen 263/2015, 12 §).

I kortvarig familjevård är avtalen tidsbestämda. Om det i kortvarig familjevård uppstår en situation där uppdragsavtalet måste sägas upp innan avtalet upphör, tillämpar man en uppsägningstid på två månader.

Om familjehemmet eller den vård som ges där konstateras vara olämpliga eller bristfälliga ska familjevårdaren sträva efter att få vården till den nivå som krävs. Om bristen inte avhjälpas inom utsatt tid eller om man har upptäckt försummelser som inte kan avhjälpas eller om försummelsen är väldigt grav kan avtalet hävas omedelbart (Familjevårdslagen 263/2015, 12 §).

6. Arvoden och ersättningar som betalas till familjevårdaren

Familjevårdaren betalas vårdarvode och ersättning för kostnader. Vidare betalas startersättning vid behov till familjevårdaren för de behövliga kostnader som orsakas av inledandet av vården i enlighet med linjedragningen och indexhöjningarna som social- och hälsovårdsministeriet och social- och hälsovårdsnämnden i Österbottens välfärdsområde årligen fastställer.

6.1 Vårdarvode

Vårdarvodet baseras på behovet av handledning, omsorg, vård och tillsyn i familjevården, som beskrivs i klientens individuella klientplan. Storleken på arvodet bestäms då uppdragsavtalet tecknas och justeras ifall det sker ändringar i den vårdbehövandes situation. Vårdarvodet är skattepliktig inkomst och det tjänar in pension. Vårdarvodet kan av särskilda skäl enligt överenskommelse även betalas till ett belopp som understiger minimibeloppet som fastställts i lagen.

Man kan skilt avtala om att arvudet för familjevård delas mellan makarna. Då båda makarna har undertecknat avtalet är pensionsförsäkringarna i kraft för dem båda och båda har juridiskt samma rättigheter och skyldigheter att delta i vården av klienten som är i familjevård.

I långvarig familjevård betalas vårdarvudet månatligen. Vid tillfällig familjevård och familjevård under en del av dygnet betalas vårdarvudet i efterskott enligt genomförda vård dagar.

6.2 Ersättning för kostnader

Kostnadsersättningen betalas för vård och underhåll för en person i familjevård och den baserar sig på de faktiska kostnaderna som medförs av vården och uppehållet av en person i familjevård och de individuella behoven hos varje person i vård.

Kostnadsersättningen är beskattningsbar inkomst för familjevårdaren och kan meddelas till skattemyndigheten som utgift för inkomstens förvärvande. Familjevårdaren kan på förhand ansöka om sänkning av förskottsinnehållningsprocenten enligt ett belopp som motsvarar kostnadsersättningarna. Familjevårdaren ska ansöka om ett separat skattekort för familjevården, i vilket man kan beakta ersättningar för kostnader (kostnadsersättning och eventuella resekostnader som ersätts skilt).

I långvarig familjevård betalas kostnadsersättningen månatligen. Vid tillfällig familjevård och familjevård under en del av dygnet betalas kostnadsersättningen i efterskott enligt genomförda vård dagar. Då familjevården sker hemma hos den vårdbehövande betalas ingen kostnadsersättning.

Ersättningen för sedvanliga levnadskostnader innefattar:

- kostnader som medförs av bruk av bostad: avfallshantering, el, uppvärmning, vatten, renhållning av hemmet och nötning av lösöre.
- sedvanliga hälso- och sjukvårdskostnader (t.ex. receptfria läkemedel, plåster) som inte ersätts med stöd av annan lagstiftning.
- Matkostnader.
- kostnader för klädvård, som tvätt och små reparationer.
- tvättmedel och personliga hygienartiklar.
- toalett- och hushållspapper.
- resekostnader för egen bil för att klienten ska utträta ärenden eller för att man är med klienten (t.ex. resor till butik, bibliotek).
- telefonkostnader som hör till familjevården; klienten betalar själv för användning av egen telefon och kostnaderna för det.
- person- eller skadeförsäkringsavgifter.

6.3 Startersättning

Startersättning är en behovsprövad förmån som beviljas av den arbetstagare som utnämns enligt delegeringsreglerna. En anskaffningsplan och kostnadsuppskattning görs upp för användningen av startersättning. Beviljad startersättning antecknas i uppdragsavtalet. Kostnaderna för godkända anskaffningar betalas mot kvitto. Anskaffningar som görs med startersättningen inriktas alltid på personen som är i familjevård. I regel betalas ingen startersättning för kortvarig familjevård, utan de vårdbehövandes specialbehov beaktas redan då familjevård planeras.

Startersättning beviljas på anhållan för verkliga anskaffningskostnader från fall till fall då man inte kan erhålla ersättning från andra system. Sådana här nödvändiga startkostnader kan vara t.ex. nödvändiga ändringsarbeten i bostaden, möbler eller sängkläder. Startersättning

beviljas i regel inte för sedvanlig hushållsutrustning, som hushållsapparater. Ändringsarbeten i bostaden och hjälpmedel ska i första hand anskaffas med stöd av socialvårds- eller handikappservicelagen och inom ramarna för hälso- och sjukvårdens medicinska rehabilitering.

Anskaffningar som gjorts med startersättning är Österbottens välfärdsområdes egendom. Avskrivningstiden är 4 år. Om familjevården upphör inom en kortare tid, kan man med beaktande av skälighet och rådande situation återkräva den icke amorterade delen av startersättningen. Efter avskrivningstiden är anskaffningarna som gjorts med startersättning familjevårdarens egendom.

6.4 Avlösarens arvode

Vårdarvode och kostnadsersättning för avlösaren betalas ut enligt principerna för kortvarig familjevård. Om avlösaren fungerar som familjevårdare i den egentliga familjevårdarens hem betalas kostnadsersättningarna till den egentliga familjevårdaren, ifall man inte har avtalat om annat. Uppdragsavtalet för en avlösare görs ungefär två veckor före den ersättande vården börjar för varje klient och vårdarvodet betalas enligt överenskommelse om vårdperioden genomförs.

6.5 Arvoden och kostnadsersättning för avbrott i familjevården

6.5.1 Då familjevårdaren insjuknar

Familjevårdaren ska vid sitt insjuknande meddela koordinatör för familjevård detta utan dröjsmål. Om frånvaron fortsätter längre än tre dagar ska ett intyg om sjukledighet lämnas in. Med hänsyn till helhetssituationen kan man av familjevårdare begära intyg för sjukledighet också för de tre första dagarna av sjukledigheten. För orsak som beror på familjevårdaren betalas vårdarvodet till familjevårdaren som FPA:s sjukförsäkringsdagpenning för självrisktiden (dagen för insjuknande + nio vardagar) vid långvarig familjevård. Familjevårdaren har efter självrisktiden rätt att ansöka om sjukdagpenning från FPA till samma belopp som den sjukförsäkringsdagpenning som beräknas utgående från de beskattningsbara inkomsterna (sjukförsäkringslagen 7 kap. 1 §). En förutsättning för betalning av arvode under sjukdomstiden är att personen verkat som familjevårdare i minst en månad innan sjukledigheten börjar.

Om en äldre person i familjevård vårdas i familjehemmet av familjevårdarens partner eller annat eget nätverk (godkänd av koordinatör för familjevård) under familjevårdarens sjukledighet betalas vårdarvodet och kostnadsersättningarna som vanligt till familjevårdaren eller partnern/annat nätverk). Om vården ordnas utanför hemmet dras 50 % av kostnadsersättningen av för sjukdagpenningens självrisktid. Placering av klienten under avbrottet avtalas med koordinatör för familjevården.

På Förbundet för Familjevård i Finlands webbsida finns mera information om sjukdagpenningen (på finska):

https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/perhehoitajan_tehtava/sairauspaivaraha

Vid akuta sjukdomsfall betalas en familjevårdare **i huvudsyssla som utför kontinuerlig kortvarig familjevård** vårdarvode enligt på förhand planerade vårdperioder som avbrutits. Arvodet betalas högst för dagen för insjuknande + nio vardagar. Arvodet utbetalas enligt det lägsta arvodet för kortvarig familjevård.

För en familjevårdare på deltid och en del av dygnet strävar man efter att flytta vårdperioderna som infaller under sjukledigheten till en annan tidpunkt om familjevårdaren insjuknar.

6.5.2 Avbrott som är oberoende av familjevårdaren

Familjevårdaren i **långvarig familjevård** betalas fullt vårdarvode och kostnadsersättning i högst fem dygn av en orsak som är oberoende av familjevårdaren (t.ex. den vårdbehövandes sjukhusvård, besök hos anhöriga). Om avbrottet varar över fem dygn dras 50 % av det dagliga vårdarvodet och kostnadsersättningen för måltiderna av. Om avbrottet varar över 30 dygn avbryts betalningen av vårdarvode och kostnadsersättning, undantaget för boendet.

Förutsättningen för att ersättningarna för familjevård ska betalas ut är att familjevårdaren håller kontakt med klienten som får t.ex. sjukhusvård och samarbetar med vårdplatsen. Den vårdbehövandes ankomst- och avfärdsdag räknas inte som frånvarodagar.

I kortvarig familjevård och familjevård under en del av dygnet:

Om familjevårdaren informeras mer än tre dygn före vårdens början om att den överenskomna vårdagen eller vårdperioden annulleras betalas inget vårdarvode eller kostnadsersättning till familjevårdaren.

Om familjevårdaren får information mindre än tre dygn före vårdens början om att den överenskomna vårdagen eller vårdperioden annulleras får familjevårdaren vårdarvodet och kostnadsersättning enligt den planerade perioden, dock högst för tre dygn.

6.5.3 För familjevårdarens ledighet

Familjevårdare för långvarig familjevård betalas vårdarvode och full kostnadsersättning under ledigheten ifall en avlösare kommer hem till familjevårdaren för ledigheten. Om den vårdbehövande är placerad på annat håll under ledigheten får familjevårdaren det normala vårdarvodet och 50 % av kostnadsersättningen. Avlösaren betalas arvode för kortvarig familjevård.

För den tid familjevårdaren är på fortbildning betalas familjevårdaren arvode och full kostnadsersättning då fortbildningen är avtalad på förhand och placerarinstansen ordnar den. Deltagande i annan fortbildning och kostnadsersättning ska avtalas separat och på förhand med koordinatören för familjevård.

6.6 Vårdarvode och kostnadsersättning då familjevården avslutas

Då familjevården avslutas med hävning av uppdragsavtalet betalas fullt vårdarvode för den två månader långa uppsägningstiden i **långvarig familjevård**. Om en vårdbehövande i familjevård placeras i ett annat vårdställe under uppsägningstiden betalas fullt vårdarvode och 50 % av kostnadsersättningen fram till slutet av uppsägningstiden. Om familjevården upphör under provotiden eller med att uppdragsavtalet hävs avslutas betalningarna då klienten flyttar bort från familjehemmet.

Om man istället för det hävda eller utgångna uppdragsavtalet gör ett nytt uppdragsavtal betalas inget skilt arvode eller kostnadsersättning för det hävda eller avslutade uppdragsavtalet under uppsägningstiden. Ett nytt uppdragsavtal kan göras för uppsägningstiden endast ifall personen som fått vård enligt det hävda avtalet överförs till annan vårdplats under uppsägningstiden.

Vid dödsfall betalas fullt vårdarvode och 50 % av kostnadsersättningen för en månad.

6.7 Reseersättning

Familjevårdaren kan skjutsa en person i familjevård ifall man vid behov har avtalat om det skriftligen med den äldre, dennas anhöriga, företrädare eller intressebevakare. Sedvanliga resor som hör till familjevårdens vardag ersätts inte separat även om den vårdbehövande är med.

Man anhåller om FPA:s reseersättning för klientens sjukvårds- eller rehabiliteringsresor. Klienten betalar självriskandelen för resan.

För familjevård som utförs i den vårdbehövandes hem betalas familjevårdaren och familjehemmets avlösare reseersättning enligt FPA:s reseersättning för egen bil tur och retur mellan det egna hemmet och familjevårdplatsen. Om avlösaren bor utanför Österbottens välfärdsområdes samarbetsområden betalas ersättning från och med landskapsgränsen. Avlösarens reseersättning fördelas mellan de placerande kommunerna enligt antalet vårdbehövande. Om familjevårdaren använder kollektivtrafik ersätts resekostnaderna enligt de verkliga kostnaderna med förmånligaste färd sättet.

7. Familjevårdarens ställning

7.1 Rätt till ledighet

I långvarig familjevård tjänas tre dygn ledighet in per månad då familjevårdaren enligt uppdragsavtalet har fungerat som familjevårdare minst 14 dygn. Ledigheten ska tas ut som hela dygn (totalt 36 dygn per år). I specialfall kan välfärdsområdet bevilja fler lediga dagar än vad som bestäms i lag eller konstateras i anvisningar.

I kortvarig familjevård tjänar familjevårdaren in två dygn ledighet per månad för de månader då den vårdbehövande varit på plats i familjehemmet minst 14 dygn. Ledigheter som familjevårdaren har tjänat in ersätts som pengar vid den tidpunkt som avtalats i uppdragsavtalet.

I familjevård under en del av dygnet tjänar familjevårdaren in två lediga dagar per månad om familjevården under en del av dygnet utförs minst 14 dygn per månad. De lediga dagarna ersätts i pengar enligt arvodet för familjevård under en del av dygnet.

Familjevårdarens rätt till ledighet räknas per kalenderår: 1.1–31.12. Intjänade lediga dagar ska tas ut under det kalenderår de intjänats (december månads ledighet kan dock tas ut före utgången av januari följande år). Om familjevårdaren så vill, kan man samla ledigheter i högst sex månader och ta ut dem som en sammanhängande ledighet. Det ligger på familjevårdarens ansvar att använda sin rätt till ledighet. Oanvända ledigheter betalas inte ut i pengar.

Planerade ledigheter och arrangemangen under dem ska meddelas koordinatör för familjevård i god tid, men senast två månader på förhand. Ledigheterna ska tas ut som hela dygn. Ett ledigt dygn (24 h) räknas börja från det klockslag då den ersättande vården börjar. Om man hållit för många ledigheter återkrävs dessa ifall familjevården avslutas under året. Då familjevården avslutas ersätts oanvända ledigheter i pengar (vårdarvode). Familjevårdaren är inte berättigad till semesterpenning, eftersom det inte är fråga om ett anställningsförhållande utan ett uppdragsförhållande. Obetalda ledigheter avtalas skilt och i god tid med koordinatör för familjevården.

7.2 Familjevårdarens socialskydd och försäkringar

Bestämmelser om pensionsskyddet för familjevårdare finns i pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016). Familjevårdarens pensionsskydd bestäms enligt grundpensionsskyddet och storleken på det intjänade pensionsskyddet bestäms enligt vårdarvodet. Med över 68-åriga familjevårdare förs årligen ett utvärderingssamtal om fortsättningen av familjevård och vid behov kan man be om ett läkarutlåtande över hälsotillståndet. Familjevårdaren ska informera placerarkommunen om pensionering minst tre månader på förhand.

Österbottens välfärdsområde ansvarar för att försäkra familjevårdaren ifall av olycka som sker i arbetet (familjevårdslagen, lag om olycksfallsförsäkring). Utöver olycksfall som sker i familjevårdarens arbete har familjevårdaren rätt att också få ersättning för yrkessjukdom. Olycksfallsförsäkringen täcker alla sådana skador eller sjukdomar som har en klar koppling till utförandet av familjevårdarens uppgifter eller dess förhållanden, t.ex. om familjevårdaren skadar sig då han eller hon lyfter en klient i familjevård. Koordinatorn ska utan dröjsmål meddelas om olycksfall i arbetet. Olycksfallsförsäkringen som Österbottens välfärdsområde har tecknat gäller inte skador som inträffar under familjevårdarens fritid. Det är på familjevårdarens eget ansvar att teckna en försäkring för fritiden.

Österbottens välfärdsområde har inte försäkring för skador som vållas av en person som placerats i familjevård. Det rekommenderas därför att familjevårdaren tecknar en omfattande hemförsäkring. Egendom för en person som placerats i långvarig familjevård ingår i familjevårdarens lösöreförsäkring. Familjevårdaren ansvarar för skador som han eller hon orsakar klienten, dennas egendom eller utomstående. När en skada inträffar utreds ärendet tillsammans med familjevårdaren och koordinatorn. Det är bra om familjevårdaren utreder villkoren för försäkringen så noga som möjligt hos sitt eget försäkringsbolag då försäkringsavtalet görs upp. För t.ex. hemförsäkring är det bra att reda ut om alla familjemedlemmar ska nämnas i försäkringsavtalet.

7.3 Utkomstskydd för arbetslösa

För att få arbetslöshetsdagpenning ska familjevårdaren vara tillgänglig för arbetsmarknaden och får inte sysselsättas på ett sätt som motsvarar företagsverksamhet. Om familjevårdarsuppgiften är sysselsättande kan familjevårdaren dock inte vara tillgänglig på arbetsmarknaden (Lagen om utkomstskydd för arbetslösa 1290/2002). Att fungera som familjevårdare är ett godtagbart skäl för att vara borta från arbetsmarknaden.

Att fungera som familjevårdare uppfyller inte arbetsvillkoret eftersom ett uppdragsförhållande inte är ett arbetsförhållande. Att fungera som familjevårdare i uppdragsförhållande kan dock förlänga granskningsperioden för utkomstskydd för arbetslöshet. Då beror familjevårdarens möjlighet att få ekonomiskt stöd för arbetslöshetstiden på vilka andra arbeten familjevårdaren gjort under sin arbetshistoria.

Storleken på arbetslöshetsersättning för arbetslöshetstiden beräknas enligt arbetsinkomst. Man måste meddela Arbetskraftsbyrån att man fungerar som familjevårdare. Det lönar sig alltid att utreda möjligheten för arbetslöshetsdagpenning och vilken inkomst som påverkar den från den betalande instansen (FPA eller arbetslöshetskassan) på förhand. Om familjevårdarsuppgiften är väldigt sysselsättande och familjevårdaren inte kan vara tillgänglig för arbetsmarknaden kan den placerande kommunens socialmyndighet eller den anställda som ansvarar för servicen för den person som placerats i familjevård med sitt utlåtande intyga att familjevården är sysselsättande.

En familjevårdare kan inte vara medlem i en arbetslöshetskassa. Familjevårdaren kan behålla sitt medlemskap i arbetslöshetskassan genom att meddela att han eller hon inte är i

ett arbetsförhållande eller får lön. Mera information om utkomstskydd för arbetslöshet finns på Förbundet för Familjevård i Finlands webbsidor (på finska):

https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/perhehoitajan_tehtava/tyottomyysturva

7.4 Familjevårdarens anmälningsskyldighet

Familjevårdaren är skyldig att anmäla förändringar i familjevården till den kommun som placerat den vårdbehövande och till den kommun där familjehemmet finns (Familjevårdslagen 263/2015, 21 §). Familjevårdaren är skyldig att meddela bl.a. följande förändringar:

- avsikt att ta in andra personer till kort- eller långvarig familjevård.
- hemkommunerna för de personer som placerats i familjevård.
- förändringar i familjerelationer och familjens omständigheter och hälsa.
- planerade ledigheter och arrangemangen under dem minst två månader på förhand.
- olyckor, våldsdåd och åtgärder i fråga om dem (skriftligen).
- omedelbart om sjukledighet.
- klientens allvarigare sjukdomar, olyckor eller sjukhusvård.
- avsikt att flytta.
- andra eventuella viktiga saker som inverkar på arbetet med familjevården.

Fördröjning i anmälan om ändrade omständigheter leder till att överbetalda arvoden krävs tillbaka.

7.5 Tillgång till information

Familjevårdaren har rätt att få sådan information om den vårdbehövande som är nödvändig för att familjevården ska kunna skötas (lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 17 §). Handlingar och annan skriftlig information som gäller en klient inom familjevården ska förvaras ändamålsenligt i ett låst utrymme. Sekretessbelagda dokument returneras till koordinatören för familjevård då familjevården avslutas.

7.6 Familjevårdarens utbildning, fortbildning och arbetshandledning

Rekryteringstillfällen och utbildning ordnas enligt behov och koordinatören för familjevården ansvarar för dem.

I familjevårdarens fortbildning tillämpas principerna som kommunen följer enligt lagarna om fortbildning för personal inom social- och hälsovården samt SHM:s rekommendation om fortbildning (3 dagar/år). Utbildningsbehovet bedöms i samarbete mellan familjevårdaren och koordinatören.

Familjevårdaren har möjlighet att vid behov få arbetshandledning som koordinatören organiserar. Att delta i arbetshandledning eller fortbildning minskar inte på familjevårdarens arvode.

7.7 Förbundet för Familjevård i Finland

Förbundet för Familjevård i Finland r.f. är en riksomfattande sakkunnigorganisation för familjevård baserad på uppdragsavtal. Förbundet påverkar, informerar, handleder och utbildar i familjevårdsärenden och stöder familjevårdare och barn och vuxna som får familjevård. Förbundet samarbetar med kommuner och organisationer och fungerar i internationella nätverk för att utveckla familjevården.

Det lönar sig för familjevårdare i uppdragsavtal att gå med i den egna regionens regionala medlemsförening. Förbundet för Familjevård i Finland erbjuder hjälp och stöd i frågor om familjevård både för placerare och för familjevårdare. I stödet ingår bland annat sakkunnigtjänster, juristtjänster, rehabiliteringsverksamhet i samarbete med FPA, att organisera stödda semestrar tillsammans med semesterförbund och att upprätthålla diskussionsforum för familjevårdare.

7.8 Undersökning av familjevårdarens välmående och hälsa

”Kommunen ska vid behov, enligt vad som överenskommits i uppdragsavtalet, för familjevårdare ordna undersökningar av välmående och hälsa samt ordna social- och hälsovårdstjänster som stöder deras välmående. För familjevårdare på heltid ska möjlighet till undersökning av välmående och hälsa ordnas minst vartannat år” Familjevårdslagen 15 a §.

Undersökningar av familjevårdarnas välmående och hälsa ordnas i området där familjehemmet finns. Hälsoundersökningens innehåll motsvarar Kommunförbundets anvisning om undersökningar av familjevårdarnas välmående och hälsa (Kommunförbundet: Undersökningar av familjevårdarnas välmående och hälsa ska bli praxis i kommunerna 13.6.2017).

Vid undersökningarna av välmående och hälsa används mätare eller blanketter som är avsedda för bedömning av närståendevårdarnas ork och stöd. Vid undersökningen bedömer en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården situationen tillsammans med familjevårdaren och gör en sammanfattning över situationen och nödvändiga åtgärder.

7.9 Kamratverksamhet och mentorskap

Familjevårdare möter många utmanande och svåra saker i sin uppgift. Att dela erfarenheter och känslor i en kamratgrupp med andra som gör samma arbete underlättar sådana situationer i familjevården som känns svåra och förhindrar att man blir slutkörd. Familjevårdare uppmuntras delta i kamratgrupper som olika instanser ordnar. Kamratgrupper kan också samlas på eget initiativ.

Mentorskap är en form av kamratstöd. Det innebär att en erfaren familjevårdare som fått mentorutbildning ger sakkunnigstöd till en ny familjevårdare eller en familjevårdare som är i en utmanande situation. Koordinatören ordnar mentorträffar för nya familjevårdare enligt det behov som koordinatören bedömer finns och för en som redan fungerar som familjevårdare på dennas egen begäran eller enligt det behov som framkommer vid handledning.

8. Sekretess, tystnadsplikt och att förvara handlingar

Familjevårdaren förbinder sig att följa anvisningarna om sekretess och tystnadsplikt vid Österbottens välfärdsområde. Familjevårdaren omfattas av sekretess- och tystnadsplikt, vilket betyder att sekretessbelagd information om klienten inte får yppas till utomstående, inte heller till den del informationen berör andra än klienten själv. Sekretessbelagd information får inte heller användas för egen eller annans vinning eller till skada för andra. Här ingår bland annat att sekretessbelagda handlingar eller en kopia eller utskrift av dem inte får visas eller överlämnas till utomstående. Information som berör klienten får inte skickas per sms eller epost.

Missbruk av uppgifterna eller avsiktlig handling som bryter mot anvisningarna kan bland annat få straffrättsliga följder. Sekretess- och tystnadsplikten fortsätter också efter att uppdragsavtalet har upphört.

I familjevården gäller sekretess- och tystnadsplikten också familjevårdarens familjemedlemmar. Sekretessbelagd information kan överlämnas till utomstående med den behöriga klientens uttryckliga samtycke eller med dennas lagliga företrädarens samtycke. Familjevårdaren förbinder sig att lagra handlingarna som berör den vårdbehövande på ändamålsenligt sätt i klientspecifika mappar i låsta skåp i familjehemmet. Då familjevården avslutas returneras handlingarna som gäller klienten till koordinatören för familjevård.

9. Ärenden som berör en klient i familjevård

Enligt socialvårdslagen ansvarar Österbottens välfärdsområde för att ordna familjevård. Det ligger på välfärdsområdets ansvar att sörja för att klienten får det stöd och den service han eller hon behöver och att klienten har möjlighet att påverka saker som berör honom eller henne.

9.1 Klientavgifter

Avgiften för långvarig familjevård bestäms enligt avgiften för anstaltsvård och enligt betalningsförmåga och den kan vara högst 85 % av klientens nettotinkomster, vilket är alla skattepliktiga förvärvs- och kapitalinkomster och skattefria inkomster. Då klientens betalningsandel bestäms beaktas att klienten har en andel, enligt välfärdsområdets praxis, av sina månadsinkomster för eget bruk.

Om en klient i långvarig familjevård omedelbart före familjevården inleddes har bott i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållanden och klientens månadsinkomster är större än makens eller makans bestäms avgiften enligt makarnas gemensamma månadsinkomster. Avgiften som uppbärs för en klient i familjevård kan därmed vara högst 42,5 procent av nettomånadsinkomsterna som beräknats på ovannämnda grunder. Om maken eller maken till en klient i kontinuerlig familjevård också är i kontinuerlig familjevård eller långvarig anstaltsvård uppbärs klientens månadsavgift för familjevård enligt betalningsförmåga, men som högst 85 % av nettomånadsinkomsterna.

Klientavgiften inkluderar alla kostnader för boende, mat, tillbehör, vård och omsorg och man bär inte upp dubbla avgifter för andra tjänster inom öppenvården, som t.ex. hemvård. För sjukhusperiod avbryts familjevårdens klientavgift så att inga dubbla kostnader uppstår. Vid kortvarig familjevård uppbärs avgift enligt Österbottens välfärdsområdes avgift för intervallvård. Om grunden för kortvarig familjevård är service som ordnas under närståendevårdarens lagstadgade ledighet uppbärs den klientavgift som bestäms i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården 3.8.1992/734, 6 b §. Den äldre klienten i kortvarig familjevård betalar sina egna hälso- och sjukvårdsutgifter, som sjukhusvård, receptbelagda läkemedel, ambulanstransport osv. Transport till och från familjevården sker på klientens egen bekostnad. Vid behov kan transporter ordnas som transport enligt handikappservicelagen.

För familjevård under en del av dygnet uppbärs en avgift enligt vad som fastställts för dagcenter vid Österbottens välfärdsområde (1–5 h/vårddygn och 5–10 h/vårddygn). Då klientavgiften för familjevård i den vårdbehövandes hem fastställs beaktar man att vården sker på klientens egen bekostnad vad gäller utrymme, måltider och tillbehör och den kräver inte heller att man ordnar transport. Vid bestämningen av klientavgift följer man principerna för avgift för hemvård.

Enligt 11 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ska avgiften efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Klientavgiften kan sänkas enligt kommunens praxis ifall klienten har så mycket kostnader för läkemedel, hälso- och sjukvårdsavgifter eller motsvarande att klienten inte klarar av dem ekonomiskt.

Klientavgifter enligt separat lista (bilaga 2).

9.2 Klientens vård under familjevårdarens ledighet

Då vård ordnas beaktas familjevårdsklientens och de anhörigas önskemål. Om familjevården omfattar fler än en klient ska ledigheten ordnas så att den samtidigt gäller alla klienter i familjevård. En familjevårdare i uppdragsavtal kan vara avlösare i familjevårdarens hem. Ledigheten kan ordnas på följande sätt:

- 1) En familjevårdare med uppdragsavtal kan ordnas som avlösare i familjevårdarens hem. Familjevårdaren kontaktar koordinatoren för familjevård som ordnar avlösarservice i familjehemmet. Koordinatoren för familjevården gör upp ett uppdragsavtal med avlösaren.
- 2) Uppdragsavtal görs med en annan familjevårdare och den äldre personen som är i vård flyttar till den andra familjevårdaren under ledigheten.
- 3) Klienterna vid familjehemmet flyttar till sina egna kommuner för korttidsvård under ledigheten.
- 4) Klientens anhöriga ansvarar för vården och omsorgen under ledigheten. Klienten faktureras inte för den tiden.

9.3 Klientens medel och egendomsförteckning

Huvudprincipen är att det i första hand hör till klienten själv, de anhöriga eller intressebevakaren att sköta klientens medel. Klientens självbestämmanderätt ska uppfyllas också när medlen används. En familjevårdare kan inte utses till intressebevakare för en person som placerats i familjevård eller sköta personens privata medel. Vid behov utses en intressebevakare för en person i familjevård.

Klientens personliga utgifter är t.ex. besök hos frisör, fotvård, att delta i evenemang (inträdesavgifter eller biljetter), självrisk för resor samt små anskaffningar. Man avtalar om praxis för betalning av personliga utgifter tillsammans med den äldre, de anhöriga eller intressebevakaren och familjevårdaren.

En egendomsförteckning ska föras över fast egendom som en person i kontinuerlig familjevård har i familjevårdshemmet. Egendomsförteckningen görs upp då familjevården inleds och familjevårdaren uppdaterar egendomsförteckningen tillsammans med klienten och en anhörig eller intressebevakaren.

9.4 Klientens ställning

En klient inom socialvården har rätt att framställa en anmärkning för det bemötande han eller hon får till en behörig ansvarsperson eller den ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården, som kan påverka för att ändra situationen för den som framställt anmärkningen, ifall anmärkningen är befogad. Man kan inte överklaga ett beslut på en anmärkning. Klientens rätt att begära omprövning på beslut eller rätten att anföra klagomål hos myndigheten som bedriver tillsyn över socialvården påverkas inte av att klienten har framfört en anmärkning.

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ålägger välfärdsområdena att utse en socialombudsman. Socialombudsmannen är en opartisk person som tryggar klienternas bästa. Ombudsmannen fattar inte beslut och beviljar inte förmåner. Till socialombudsmannens uppgifter hör bland annat att:

- hjälpa och ge klienterna råd i frågor som gäller anmärkningar.
- informera om klientens rättigheter.
- fungera för att klientens rättigheter uppfylls och främjas.

Österbottens välfärdsområde har en utsedd socialombudsman. Om en klient i familjevård är missnöjd med vården eller bemötandet kan han eller hon be socialombudsmannen att fungera som medlare.

9.5 En klients död i familjehemmet

Familjevårdaren ska känna till den vårdbehövandes eventuella viljeyttring enligt vilken familjevårdaren handlar i alla situationer. Om man inte har avtalat om annat med den vårdande läkaren ringer familjevårdaren nödnumret 112 vid misstanke om dödsfall och handlar enligt de anvisningar som ges. Om det finns misstanke om död i hemmet kommer polisen till familjevårdarens hem och utesluter en eventuell misstanke om brott. Därefter flyttas den avlidna på polisens initiativ till närmaste hälsovårdscentral där en läkare fastställer dödsfallet.

Familjevårdaren ska meddela de anhöriga och koordinatören för familjevård om dödsfallet. Familjevårdaren ordnar tillsammans med koordinatören för familjevård det som behöver ordnas efter dödsfallet. Koordinatören för familjevård ordnar stöd för familjevårdaren enligt behov.

10. Tillsyn och stöd inom familjevården

Stödet som ges familjevårdaren och tillsynen ligger nära varandra. Koordinatören för familjevård vid Österbottens välfärdsområde har i uppgift att stöda och bedriva tillsyn över en familjevårdare i uppdragsförhållande. Tillsynen riktar sig på att familjevården förverkligas i enlighet med lagstiftningen och att den vårdbehövande får den service och stödtjänster som han eller hon behöver. Grunden för en lyckad tillsyn är att koordinatören för familjevård vid Österbottens välfärdsområde vet hur familjevårdaren mår. Familjevårdaren har skyldighet att vid behov hålla kontakt med sina klienters ansvariga arbetstagare. Koordinatören ska ha kontakt med familjevårdaren flera gånger i året.

Handlednings-, stöd- och tillsynsbesök i familjevårdarens hem görs minst en gång per år. Vid dessa besök iaktas bland annat stöd för att familjevårdaren orkar i arbetet och utbildningsbehov. Vid tillsynen följer man Valviras tillsynsprogram till tillämpbara delar. Utifrån klientresponserna kan tillsynsbesök ordnas vid behov.

Familjehemmet utför också egenkontroll. Familjevårdaren är skyldig att meddela omständigheter som noteras vid egenkontrollen och om förändringar som skett i familjevården. Anmälningsskyldigheten gäller bland annat avsikten att ta emot personer i familjevård från ett område utanför Österbottens välfärdsområde, förändringar i familjens omständigheter och hälsa, planerade ledigheter och arrangemang under dem samt om olyckor, risksituationer och incidenter som skett.

Utrymmen som används för permanent boende kan kontrolleras endast om det är nödvändigt för att trygga klientens ställning och ändamålsenlig service. Kontrollen kan göras oanmäld av grundade skäl. Inspektören har rätt att komma in i alla utrymmen vid familjevårdplatsen. Inspektionen ska protokollföras och inspektören kan fotografera under besöket. Missförhållandena i utrymmena ska rättas till omedelbart. Om åtgärderna inte har gjorts inom utsatt tid måste myndigheten sörja för att den vårdbehövandes vård ordnas på det sätt som är bäst för klienten och klientens behov. Vid behov flyttas de vårdbehövande till en annan vårdplats som motsvarar deras behov.

Bilaga 1: Vårdarvode, kostnadsersättning och startersättning Bilaga
2: Klientavgifter