



# Anvisningar för familjevård för äldre

## Innehållsförteckning

1	FAMILJEVÅRD .....	5
1.1	Familjevård på basis av uppdragsförhållande .....	5
1.2	Professionell familjevård .....	5
1.3	Lagstiftning och andra bestämmelser som gäller familjevård .....	6
1.4	Syfte och mål för familjevården för äldre.....	6
1.5	Den vårdbehövandes ställning .....	7
1.6	Familjevårdens former .....	8
1.6.1	Långvarig familjevård .....	8
1.6.2	Kortvarig familjevård .....	8
1.6.3	Familjevård under en del av dygnet .....	8
1.7	Organisering av familjevården.....	9
1.8	Skillnaden mellan närståendevård och familjevård .....	9
2	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR GODKÄNNANDE AV FAMILJEVÅRDARE OCH FAMILJEHEM .....	10
2.1	Familjevårdare .....	10
2.1.1	Vem kan bli familjevårdare.....	10
2.1.2	Av en familjevårdare för äldre krävs förmåga att .....	11
2.1.3	Definitiva hinder för att bli familjevårdare.....	12
2.1.3	Förberedande utbildning.....	12
2.2	Familjehem .....	14
2.2.1	Antalet vårdbehövande inom familjevården för äldre.....	15
3	VERKSAMHETSMODELL FÖR FAMILJEVÅRD FÖR ÄLDRE.....	16
3.1	Kriterier för att få tillgång till servicen.....	16
3.2	Äldre i familjevård .....	17
3.2.1	Vårdtillbehör.....	18
3.2.2	Läkemedelsbehandling .....	18
3.2.3	Näring och motion .....	18
3.2.4	Färdtjänst och transport av personer som får familjevård .....	19
4	PLANER OCH AVTAL SOM GÄLLER FAMILJEVÅRDEN FÖR ÄLDRE.....	19
4.1	Vård- och serviceplan för äldre .....	19
4.2	Uppdragsavtal.....	20

4.2.1	Uppdragsavtalets innehåll .....	20
4.2.2	Uppsägning, hävning och avslutande av uppdragsavtal .....	21
5	KLIENTAVGIFTER INOM FAMILJEVÅRDEN .....	21
5.1	Klientavgift för långvarig familjevård .....	22
5.1.1	Klientavgift för familjevård i familjevårdarens hem .....	22
5.1.2	Klientavgift för familjevård i den vårdbehövandes hem .....	22
5.1.3	Justera och sänka klientavgiften.....	22
5.1.4	Hur frånvaro och övriga tjänster inverkar på klientavgifterna .....	23
5.2	Familjevård som är kortvarig, ges under en del av dygnet eller är timbaserad.....	23
6	ARVODEN OCH ERSÄTTNINGAR FÖR FAMILJEVÅRD FÖR ÄLDRE .....	23
6.1	Vårdarvode .....	24
6.1.1	Vårdarvodesskisser .....	25
6.2	Kostnadsersättning.....	28
6.3	Startersättning.....	30
6.4	Användning av egen bil och reseersättning .....	31
6.5	Vårdarvoden och kostnadsersättningar under avbrott i familjevården.....	31
6.5.1	Familjevårdarens insjuknande.....	31
6.5.2	Orsak som inte beror på familjevårdaren .....	32
6.6	Vårdarvoden och kostnadsersättningar när familjevården upphör.....	32
6.7	Familjevårdarens deltagande i stödåtgärder .....	33
6.8	Familjevårdarens beskattning .....	33
7	FAMILJEVÅRDARENS AVLÖSARRANGEMANG.....	34
7.1	Familjevårdarens lediga dagar och hur de intjänas.....	34
7.2	Avlösarservice samt arvoden och kostnadsersättningar som betalas till familjevårdaren under lagstadgad ledighet.....	34
7.3	Familjevårdarens rätt till ledighet för enskilda angelägenheter .....	36
8	FAMILJEVÅRDARENS PENSIONSSKYDD OCH FÖRSÄKRINGAR.....	36
9	SÄKERHETEN OCH TILLSYNYN INOM FAMILJEVÅRDEN .....	38
9.1	Säkerheten inom familjevården .....	38
9.2	Handlednings- och tillsynsbesök inom familjevården.....	38
10	FAMILJEVÅRDARENS STÖD OCH SAMARBETE.....	39
11	SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT .....	40
12	FÖRVARING AV HANDLINGAR .....	41

13	DEN VÅRDBEHÖVANDES PENNINGMEDEL.....	41
14	KLIENTS DÖD I FAMILJEHEMMET .....	42
15	KLIENTENS MÖJLIGHETER ATT ÖVERKLAGA OCH PÅVERKA.....	42
16	ANVISNINGARNAS IKRAFTTRÄDANDE.....	43

#### Bilaga 1: ARVODEN, ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER OCH STARTERSÄTTNINGAR SOM BETALAS FÖR FAMILJEVÅRD FÖR ÄLDRE

#### **TILLÄMPNINGSOMRÅDE FÖR ANVISNINGARNA FÖR FAMILJEVÅRD FÖR ÄLDRE**

Dessa anvisningar gäller familjevård för äldre på basis av uppdragsförhållande och grundar sig på lagar med anknytning till familjevård. Anvisningarna är ett administrativt beslut om förverkligande av familjevård för äldre på basis av uppdragsförhållande.

# 1 FAMILJEVÅRD

*"Familjevård är vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem. Kommunen eller samkommunen ska ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren eller avtal om ordnande av familjevård med en producent av privat familjevård" (Familjevårdslagen 3 §).*

*"Målet med familjevården är att ge den som är i familjevård möjlighet till vård under hemliknande förhållanden och till nära människorelationer samt att främja personens grundtrygghet och sociala relationer" (Familjevårdslagen 1 § 2 mom.).*

Syftet med familjevårdslagen är att trygga familjevård under familjeliknande förhållanden utifrån den vårdbehövandes behov. En person som placerats i familjevård får vård och omvårdnad utifrån sina behov som medlem av familjen.

## 1.1 Familjevård på basis av uppdragsförhållande

När det gäller familjevård på basis av uppdragsförhållande har uppdragsgivaren, det vill säga kommunen eller samkommunen, ansvaret för familjevården och ordnandet av den. En familjevårdare som är godkänd av kommunen eller samkommunen ingår ett uppdragsavtal med kommunen eller samkommunen separat för varje person som ska få familjevård. Familjevård kan vara lång- eller kortvarig eller ges under en del av dygnet. Familjevård på basis av uppdragsförhållande är inte företagsverksamhet.

## 1.2 Professionell familjevård

*"Professionell familjevård är familjevård som ges i professionella familjehem med stöd av tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice" (Familjevårdslagen 4 §).*

*"Varje producent av privat socialservice som fortlöpande producerar socialservice dygnet runt ska ha fått tillståndsmyndighetens tillstånd till produktion av service innan verksamheten inleds eller ändras väsentligt.*

*Tillståndet omfattar serviceproducentens alla verksamhetsenheter där det produceras socialservice dygnet runt" (Lagen om privat socialservice 7 §).*

Professionell familjevård är en privat serviceproducents verksamhet (företagsverksamhet) och grundar sig inte på familjevård på basis av uppdragsförhållande. Ett uppdragsavtal som avses i 10 § i familjevårdslagen kan inte ingås mellan en privat serviceproducent och en familjevårdare, utan ett avtal ska alltid ingås mellan kommunen eller samkommunen och familjevårdaren.

**De här anvisningarna gäller inte sådan professionell familjevård som beskrivs ovan.**

### 1.3 Lagstiftning och andra bestämmelser som gäller familjevård

Författningar som anknyter till och definierar familjevården:

- Familjevårdslagen (263/2015)
- Socialvårdslagen (1301/2014) samt till gällande delar (710/1982) och socialvårdsförordningen (607/1983)
- Lagen om kommunala pensioner (549/2003)
- Lag om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015)
- Förvaltningslagen (434/2003)
- Förvaltningsprocesslagen (586/1996)
- Lagen om stöd för närståendevård (937/2005)
- Lagen om dataskydd vid elektronisk kommunikation (516/2004)
- Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999)
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)
- Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) s.k. äldreomsorgslag
- Lagen (734/1992) och förordningen (912/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården
- Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007)
- Personuppgiftslag (523/1999)
- Lagen om privat socialservice (922/2011)
- Sjukförsäkringslagen (1224/2004)
- Lagen om hemkommun (201/1994)
- Räddningslagen (379/2011)
- THL:s handbok 2016:14 Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa
- SHM:s publikationer 2013:15 Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen
- Statens näringsdelegation 2010: Ravitsemussuosituksset ikääntyneille (Kostrekommendationer för äldre)
- Valvira: Tillsynsprogram

### 1.4 Syfte och mål för familjevården för äldre

Målet för äldreomsorgslagen är bland annat att säkerställa att äldre personer får sådan individuell vård och omsorg som motsvarar behovet. Service i hemmet kommer i första hand. *"Kommunen får tillgodose en äldre persons servicebehov med långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten"* (Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 14 a §).

Familjevården äger rum i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem. Den som får familjevård har en jämlik ställning med de övriga medlemmarna i familjehemmet. Familjevården erbjuder en bestående närmiljö, bestående mänskliga relationer, dagliga sysslor i hemmet, individuell vård och trygghet. Vården kan vara fortgående, tillfällig eller ges under en del av dygnet. Familjevård är ett alternativ för vård och boende för äldre. Respekt för människan, rätt till en värdig ålderdom och ett gott bemötande är centrala, grundläggande värden i vården av äldre enligt kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre (SHM 2013).

En äldre person ska ha möjlighet att upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller välbefinnandet, hälsan och funktionsförmågan. Till upprätthållandet av sociala kontakter hör möjligheten att umgås med andra människor samt hålla kontakt med anhöriga och vänner. Den äldre ska också ha möjlighet att dra sig tillbaka om han eller hon så önskar. Sociala kontakter upprätthålls och välbefinnandet stöds bland annat genom att den äldre har möjlighet att delta i andlig verksamhet som motsvarar hans eller hennes egen övertygelse. Utomhusvistelse och motion främjar som bekant både det fysiska och psykiska välbefinnandet och sådana aktiviteter ska en äldre person också ha möjlighet till. (Äldreomsorgslagen 14 §.)

Utgångspunkter för familjevården är respekt för självbestämmanderätten, resursanpassad sysselsättning, rättvisa, stöd för delaktigheten, beaktande av individuella behov och önskemål samt tillgodoseende av dessa, beaktande av tryggheten samt ansvarighet.

Till familjevårdens styrkor hör bland annat bestående mänskliga relationer, kontinuitet och ett hem som livsmiljö. Inom familjevården är det möjligt att ge individuell vård och omsorg: grupperna är små och vårdaren är hela tiden densamma. Livskvalitet skapas när en äldre person har möjlighet att ta del i en familjs vardag i den mån resurserna räcker och viljan finns. Den äldre stimuleras ofta av att leva i en familj. Familjevården ger utmärkta möjligheter att använda grupptillhörighet samt tillfälle att utträta och uppleva saker tillsammans som grund för vård och omsorg.

## 1.5 Den vårdbehövandes ställning

Familjevården baserar sig alltid på konsultation med den äldre personen eller dennes lagliga representant samt på vård- och serviceplanen. Utgångspunkten för ordnandet av familjevård är den äldre personens behov. I planeringsskedet ska den äldre, dennes anhöriga och familjevårdaren få möjlighet att bekanta sig med varandra. Det administrativa beslutet om placering i familjevård fattas av kommunen.

I 16 § i äldreomsorgslagen finns bestämmelser om klientens serviceplan. Enligt 16 § 2 mom. i lagen ska man *"rådgöra med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller*

*hennes om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter på alternativen ska tas med i planen."*

Penningmedel som tillhör en person i familjevård ska i första hand skötas av personen själv, den som sköter dennes ärenden, anhöriga eller en utsedd intressebevakare. Familjevårdaren är inte den vårdbehövandes intressebevakare.

## **1.6 Familjevårdens former**

Familjevården kan vara lång- eller kortvarig eller ges under en del av dygnet i enlighet med individuella vård- och serviceplaner.

### **1.6.1 Långvarig familjevård**

Långvarig familjevård erbjuder vård, omsorg och boende för dem som inte längre klarar av att bo i sina egna hem med hjälp av stödåtgärder eller som är otrygga där. Den långvariga familjevården skapar en känsla av säkerhet eftersom den garanterar att någon är närvarande nattetid. Långvarig familjevård kan vara fortgående familjevård som pågår tills vidare eller tillfällig familjevård som pågår en viss tid. Långvarig familjevård pågår längre än 30 dygn. Som vårdform ligger familjevården mellan hemvård och vård dygnet runt och erbjuder en hemlik, individuell vård och omsorg i familjevårdarens eller den vårdbehövandes hem.

### **1.6.2 Kortvarig familjevård**

Kortvarig familjevård kan vara kortvarig tidsbunden eller regelbunden tillfällig vård. Den kan också vara vård som baserar sig på ett plötsligt behov eller tillfällig intervallvård. Kortvarig familjevård kan vara exempelvis ett alternativ för vård av patienter som skrivs ut från sjukhus, intervallvård, för ordnande av ledigheter för närståendevårdare eller som vårdplats ifall en närståendevårdare insjuknar.

Kortvarig familjevård pågår längre än 10 timmar dagtid eller längre än 12 timmar nattetid och högst 30 dygn oavbrutet. Om den kortvariga familjevården stick i stäv med planen ändå pågår längre än 30 dygn blir vården fortgående eller tillfällig långvarig familjevård, för vilken ett nytt avtal ska uppgöras.

### **1.6.3 Familjevård under en del av dygnet**

Familjevård under en del av dygnet är dag- eller nattvård som pågår en del av dygnet. Vården kan vara kort- eller långvarig. Fortgående periodisk familjevård under en del av dygnet kan vara kort- eller långvarig familjevård under en del av dygnet. Kortvarig



familjevård under en del av dygnet pågår högst 10 timmar dagtid eller högst 12 timmar nattetid och högst 14 gånger per månad. Långvarig familjevård under en del av dygnet varar högst 10 timmar dagtid och 12 timmar nattetid per dygn och över 14 gånger per månad. I familjevården under en del av dygnet ska ingå måltider i enlighet med måltidsrytmen i den riksomfattande näringsrekommendationen för äldre.

Familjevård under en del av dygnet kan också vara timbaserad, om familjevården pågår högst 3 timmar per gång.

Om familjevården under en del av dygnet stick i stäv med planen ändå pågår längre än tio timmar dagtid eller längre än 12 timmar nattetid blir vården tillfällig kortvarig familjevård, över vilken ett nytt uppdragsavtal uppgörs.

## 1.7 Organisering av familjevården

Kommunens tjänsteinnehavare fattar beslut enligt kommunens föreskrifter och överenskommen arbetsfördelning om godkännande av familjevårdare och familjehem, om uppdragsavtal, om vårdarvoden, kostnadsersättningar och startersättningar som ska betalas samt om beviljande av familjevård och avlösarservice för klienten. Kommunen betalar överenskomna vårdarvoden, kostnadsersättningar och startersättningar till familjevårdaren.

Kommunen ansvarar för rekryteringen av familjevårdare, deras förhandsutbildning, utbildning, förmedling, arbetshandledning och stöd under placeringen samt ledigheter. I 15 § i familjevårdslagen fastställs att *"för att ordna det stöd som behövs under familjevården ska en ansvarig arbetstagare utnämnas för familjevårdaren för varje vårdbehövande. Familjevårdaren ska ges tillräcklig möjlighet att få stöd och möta den ansvariga arbetstagaren."*

Den ansvariga arbetstagaren svarar för den placerade äldre personens servicehelhet. Familjevårdens ansvariga arbetstagare ordnar den äldre personens vård under familjevårdarens ledighet. Familjevårdens ansvariga arbetstagare gör också upp och upprätthåller en rehabiliterande vård- och serviceplan för den placerade i samarbete med klienten, dennes anhöriga och familjevårdaren. Den ansvariga arbetstagaren ordnar det stöd som familjevårdaren behöver (ledigheter, kompletterande utbildning, kontakt med familjevårdaren, arbetshandledning m.m.). Den ansvariga arbetstagaren träffar familjevårdaren vid behov.

## 1.8 Skillnaden mellan närståendevård och familjevård

Med närståendevård avses vård av och omsorg om en person som ordnas i hemmet med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Familjevård

innebär vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem.

Om den vårdbehövande vårdas i sitt hem av sitt eget barn, sin förälder, sin mor- eller farförälder, sin sambo eller make är vården närståendevård. Om någon av de ovan nämnda vårdar en äldre person i sitt eget hem, och den vårdbehövande föräldern före övergången till familjevård har bott på en annan adress än vårdaren, är vården familjevård.

## **2 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR GODKÄNNANDE AV FAMILJEVÅRDARE OCH FAMILJEHEM**

### **2.1 Familjevårdare**

*"Personer som med hänsyn till sin utbildning, sin erfarenhet eller sina personliga egenskaper är lämpliga att ge familjevård kan godkännas som familjevårdare.*

*Innan ett uppdragsavtal enligt 10 § ingås ska den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare genomgå den förberedande utbildning som arbetet kräver. Av särskilda skäl kan personen genomgå förberedande utbildning senast ett år efter placerandet" (Familjevårdslagen 6 § 1–2 mom.).*

*Den som ingått uppdragsavtal "står inte i ett sådant anställningsförhållande som avses i 1 kap. 1 § i arbetsavtalslagen (55/2001) till den kommun eller samkommun som har ingått avtalet" (Familjevårdslagen 10 § 3 mom.).*

Till den som har för avsikt att bli familjevårdare ställs i ansökan frågor om bland annat familjerelationer, boende, hälsotillstånd, användning av rusmedel och motivation att arbeta som familjevårdare. Innan den sökande blir godkänd att genomgå den förberedande utbildningen ges ett utlåtande om hans eller hennes lämplighet för uppgiften som familjevårdare, inklusive ett hembesök hos familjen. Familjevård som äger rum i privathem påverkar hela familjen och kräver i praktiken ett medgivande från alla familjemedlemmarna. Även vikarierande vårdare eller ambulerande familjevårdare ska genomgå en förberedande utbildning som ordnas av kommunen och samma pensionslagar och olycksfallslagar gäller dem som andra familjevårdare.

#### **2.1.1 Vem kan bli familjevårdare**

- 1) En familjevårdare är en ansvarskännande vuxen som förbinder sig till sin uppgift.
- 2) Familjevårdaren har genomgått en förberedande utbildning och har godkänts i en utvärdering gällande sådan beredskap som förutsätts för uppgiften.

- 3) En familjevårdare lever i ett parförhållande eller ensam.
- 4) Innan den förberedande utbildningen inleds ber den som ansöker om att bli familjevårdare ett utlåtande av sin hemkommun om sin lämplighet att bli en familjevårdare.
- 5) Familjevårdaren har ett gott hälsotillstånd. Ett läkarintyg (T-intyg) begärs av den som vill bli familjevårdare. Före den förberedande utbildningen.
- 6) Relationerna mellan familjemedlemmarna är goda och familjens ekonomi stabil. Detta utreds under den förberedande utbildningen.
- 7) Familjevårdaren är samarbetsvillig. Samarbetsparter är den äldres anhöriga och närstående samt kommunens anställda.
- 8) Alla familjemedlemmar accepterar familjevården och personen som får familjevård har en jämlik ställning med de övriga familjemedlemmarna.

### 2.1.2 Av en familjevårdare för äldre krävs förmåga att

- 1) Sörja för den äldres välbefinnande (ge omsorg)
  - Basera sin verksamhet på en god vård av äldre personer och på etiska principer
  - Erbjud den äldre vård och omsorg som stöder det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet
  - Erbjud den äldre god primärvård
  - Känna till de vanligaste sjukdomarna hos äldre personer och inse vikten av att sörja för medicineringen
  - Erbjud den äldre en trygg och trivsamt livsmiljö
  - Observera den äldres hälsotillstånd och identifiera situationer som kräver professionell utvärdering eller vård
- 2) Hjälpa och stödja den äldre i att utnyttja de egna resurserna och upprätthålla funktionsförmågan
  - Förstå vikten av att känna till den äldres livshistoria
  - Förstå och acceptera ändringar som åldrandet för med sig
  - Förstå vikten av att utnyttja den äldres fysiska, psykiska, sociala och mentala resurser och kartlägga dem i samarbete med den äldre, dennes närstående och andra aktörer
  - Beakta den äldres individuella behov och önskemål
  - Ge den äldre möjlighet att delta i vardagssysslor samt stöda och handleda vid behov
  - Kunna lyssna till och kommunicera med den äldre
  - Främja den äldres självbestämmanderätt utan att äventyra säkerheten
- 3) Möjliggöra och stöda kommunikationen mellan den äldre och dennes anhöriga
  - Inse betydelsen av den äldres familje- och vänskapsrelationer
  - Möjliggöra besök av närstående och andra kontakter
  - Stöda den äldres relationer och kontakt med närstående i praktiken

#### 4) Samarbeta i frågor som gäller äldre personer

- Kunskaper, färdigheter och vilja att samarbeta med andra aktörer som sköter den äldres ärenden
- Känna till och förstå betydelsen av planer som gäller olika tjänster och vård
- Känna till familjevårdarens uppgifter, rättigheter och ansvar i kort- och långvarig familjevård
- Inse betydelsen av tystnadsplikt och agera därefter
- Känna till sina egna resurser och vara beredd att ta emot stöd och handledning vid behov

#### 5) Förbinda sig till uppgiften som familjevårdare

- Inse betydelsen av stabilitet och beständighet i den äldres liv
- Inse betydelsen av en förbindelse till långvarig familjevård
- Kunna uppskatta huruvida det är ändamålsenligt att fortsätta med familjevården ur den äldres synvinkel
- Kunna stöda den äldre när familjevården upphör
- Förstå och acceptera betydelsen av tillsynen över familjevård

### 2.1.3 Definitiva hinder för att bli familjevårdare

En person kan inte bli familjevårdare om han eller hon till exempel

- i familjen använder sådana fysiska begränsningsmetoder som inte är till patientens fördel
- i den egna familjen har ett aktivt klientförhållande med barnskyddet som gäller familjens biologiska barn
- har en fysisk långtidssjukdom som väntas orsaka nedsatt funktionsförmåga
- lider av mentala störningar eller sjukdomar
- har problem med rusmedel
- har ekonomiska svårigheter
- har en make eller annan familjemedlem som motsätter sig den förberedande utbildningen eller placeringen
- har en livsåskådning som inverkar mycket starkt på familjens liv och vardag □ har fått en avslående utvärdering från den förberedande utbildningen.

Långvarig familjevård förutsätter att familjevårdaren finns till hands i hemmet och vårdaren kan därför inte ha ett arbete utanför hemmet.

### 2.1.3 Förberedande utbildning

*"Innan ett uppdragsavtal enligt 10 § ingås ska den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare genomgå den förberedande utbildning som arbetet kräver. Av särskilda skäl*

*kan personen genomgå förberedande utbildning senast ett år efter placerandet"* (Familjevårdslagen 6 § 2 mom.).

Den som vill bli familjevårdare för äldre ska genomgå en förberedande utbildning för familjevårdare. Av särskilda skäl kan personen genomgå den förberedande utbildningen senast ett år efter placeringen, exempelvis om han eller hon är släkt med eller på annat sätt står klienten nära. I princip ska den förberedande utbildningen ändå klaras av innan ett uppdragsavtal om familjevård ingås. Det centrala med den förberedande utbildningen är att reda ut om den som har för avsikt att bli familjevårdare lämpar sig för uppgiften. Det är önskvärt att bägge makarna i familjen deltar i utbildningen. Under den förberedande utbildningen ger hemkommunen ett utlåtande om personens lämplighet som familjevårdare.

Kommunen svarar för ordnandet av förberedande utbildning enligt 15 § i familjevårdslagen i sitt område. Utbildningen hjälper personen att fatta ett informerat beslut om att bli familjevårdare och ger beredskap att arbeta som familjevårdare.

När utbildning ordnas ska man beakta de äldres särskilda behov och vårdarens kunskaper. En familjevårdarutbildning av god kvalitet kännetecknas av att utbildningen är processartad och tillräckligt omfattande. I utbildningen ska ingå en utvärdering som följer på utbildningen och en skriftlig utvärdering av familjevårdarens beredskap och förutsättningar att sköta uppgiften. I utbildningen ingår ett avsnitt som behandlar familjevårdarens ställning och skyldigheter samt lagstiftningen. I utbildningen utreds också brandsäkerhetskraven och brandsäkerheten i hemmet.

Syftet med utbildning av familjevårdare för äldre är

- Garantera att alla äldre personer har en likvärdig möjlighet att få komma till en familj som fått en bra förberedande utbildning för sin vårduppgift.
- att ge dem som överväger att bli familjevårdare för äldre en möjlighet att i förväg få tillräckligt med information om uppgiften för att de ska kunna fatta ett beslut baserat på kunskap,
- att garantera den äldre en god vård och omsorg, i och med att familjevårdarna har tillräckliga kunskaper och färdigheter att tillgodose den äldres individuella behov och samarbeta med andra i frågor som gäller den äldre.

Den förberedande utbildningen ger den som har för avsikt att bli familjevårdare nödvändig information och en möjlighet att i förväg sätta sig in i familjevårdarens uppgifter. Den förberedande utbildningen är en process som består av gruppmöten och hemuppgifter. Utbildningen underlättar beslutet om att bli familjevårdare. I utbildningen ingår ett hembesök, under vilket också eventuella andra familjemedlemmars beredskap utreds. Utvärderingen av personens förutsättningar för uppgiften som familjevårdare görs av personen själv, utbildaren och kommunens anställda. Utbildningen slutar med en gemensam skriftlig slutrapport av utvärderingen.

Familjer som fått utbildning och blivit godkända som familjevårdare förs in i kommunens register över familjevårdare. Målet är att de familjer som kommunen har rekryterat i första

hand förbinder sig att ingå uppdragsavtal med kommunen. Befintliga uppdrag kan emellertid fortsätta.

Den förberedande utbildningen innebär inte att kommunen är skyldig att ordna klientrelationer, utan en klientrelation inom familjevården grundar sig på en serviceform som valts utifrån klientens servicebehov. Om en familjevårdare ingår uppdragsavtal med kommuner som står utanför familjevårdshem ska familjen omedelbart informera kommunen om detta.

Om familjevårdaren har gått utbildningen för familjevården utanför det egna området ska den som svarar för familjevården i kommunen uppskatta huruvida personen och hemmet är lämpliga och ta emot ett intyg över slutförd utbildning. Om familjevårdaren har gått någon annan utbildning i familjevård än utbildningen i familjevård för äldre, ska den förberedande utbildningen genomgå till tillämpliga delar och man ska säkerställa att familjevårdaren för äldre har tillräckliga kunskaper om särskilda frågor med anknytning till de äldre.

## 2.2 Familjehem

Enligt 3 § i familjevårdslagen är *"familjevård vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem. Kommunen eller samkommunen ska ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren eller avtal om ordnande av familjevård med en producent av privat familjevård."* En familjevårdare med uppdragsförhållande godkänns av kommunen, som också övervakar familjevårdarnas verksamhet.

Enligt 5 § i familjevårdslagen ska *"ett familjehem till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpligt för den vård som ges där. Vid prövning av om ett familjehem är lämpligt ska särskild vikt fästas vid de mänskliga relationerna i familjehemmet samt vid vilka möjligheter familjevårdaren har att i enlighet med vad som är bäst för den som placeras i familjevård beakta och tillgodose behoven hos denna person. Dessutom ska det utredas om de övriga medlemmarna i familjehemmet godtar den som placeras i familjevård och om personen kan få en jämbördig ställning i förhållande till de övriga medlemmarna i familjehemmet. Ett familjehem ska även i fråga om uppbyggnad, utrymmen och utrustningsnivå lämpa sig för familjevård."*

Hemmets lämplighet som familjehem utreds med hjälp av hembesök och eventuella andra familjemedlemmars beredskap att förbinda sig till uppgiften. Vid prövning av om ett familjehem är lämpligt ska särskild vikt fästas vid 5 § i familjevårdslagen, men också familjevårdarens och familjehemmets förmåga att samarbeta med klientens anhöriga och närstående samt med kommunens anställda.

Egenskaper hos ett familjehem för äldre:

- Ett familjehem är ändamålsenligt, hemtrevligt, trivsamt med en positiv stämning

- Ett familjehem har ett bra läge med tanke på den service klienten behöver och möjligheterna att hålla kontakt med de närstående
- Ett familjehem är tryggt
- Familjehemmet är en lämplig omgivning för den vårdbehövande; det finns vid behov möjlighet att organisera tillgänglighet och särskild utrustning
- En person som får vård i familjehem har möjlighet till ett privatliv
- Utöver de gemensamma utrymmena ska den som får familjevård ha ett eget rum, som han eller hon har möjlighet att möblera och inreda enligt egna önskemål
- En person som placerats i långvarig familjevård ska helst ha ett eget rum
- En person som får familjevård har möjlighet att använda alla gemensamma utrymmen i hemmet
- En person som får familjevård har en jämlik ställning med de övriga medlemmarna i familjehemmet
- Familjehemmet har förmåga att samarbeta särskilt med klientens anhöriga och närstående samt med kommunen.

### 2.2.1 Antalet vårdbehövande inom familjevården för äldre

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 7 §).

I familjehem får dock samtidigt vårdas högst sex personer, om det på vårdstället bor minst två personer som svarar för vården, fostran eller den övriga omsorgen i familjehemmet. Av de sistnämnda ska åtminstone den ena ha en för uppgiften lämplig utbildning och tillräcklig erfarenhet av vård- eller fostringsuppgifter. (Familjevårdslagen 7 §.)

Om det är fråga om vård av syskon eller medlemmar av samma familj, får det i ett familjehem eller professionellt familjehem samtidigt vårdas fler personer än vad som anges i 7 och 8 § i familjevårdslagen. Dessutom kan undantag göras från det maximiantal vårdbehövande av särskilda skäl. Som sådant skäl anses främst det fall där det i familjevård samtidigt vårdas endast myndiga personer vars umgänge sinsemellan och arten av deras placering i familjevård i förening med deras funktionsförmåga och vårdbehov gör en avvikelse från maximiantalet möjlig.

Antalet personer som vårdas ska dock ställas i relation till antalet familjevårdare, den vård och fostran som personerna behöver samt verksamhetens natur. (Familjevårdslagen 9 §).

En familjevårdare har dock inte rätt att få ett visst antal vårdbehövande, utan beslut om antalet vårdbehövande fattas alltid av den kommun som placerar personerna i familjevård. Vid placeringen ska man främst beakta vad som är bäst för personen som placeras.

### 3 VERKSAMHETSMODELL FÖR FAMILJEVÅRD FÖR ÄLDRE

Ordnandet av familjevården förutsätter information till både de framtida klienterna och de eventuella familjevårdarna.

#### 3.1 Kriterier för att få tillgång till servicen

Familjevården lämpar sig för äldre personer som inte behöver kontinuerlig, bindande vård dygnet runt. En multiprofessionell arbetsgrupp bedömer klientens lämplighet för familjevård. Familjevård erbjuds klienten när denna serviceform är motiverad med hänsyn till klientens vårdbehov. Den vårdbehövandes egna önskemål, de anhörigas/närståendes åsikter och familjevårdarens bedömning av sin beredskap med hänsyn till klientens behov ska beaktas vid placeringen i familjevård. En äldre person som är i mycket dåligt skick ska inte placeras i familjevård.

Familjevård lämpar sig särskilt för de äldre personer som flyttar från sin egen bostad på grund av otrygghet, ålderssvaghet, lindriga/medelsvåra psykiska problem eller lätt/medelsvår demens. En äldre i familjevård ska dock klara nätterna utan regelbundet behov av hjälp. Den äldres fysiska funktionsförmåga ska vara sådan att det är möjligt att en person i regel klarar av att tillgodose hjälpbehovet. Familjevård kan vara ett bra alternativ till exempel för äldre personer som lider av depression.

*"En kommun kan ordna den avlösarservice som behövs under närståendevårdarens ledighet eller annan tillfällig frånvaro genom att med en person som uppfyller kraven i 3 § 3 punkten ingå ett uppdragsavtal där personen förbinder sig att ge vården. Avlösningen kan ordnas på detta sätt, om närståendevårdaren samtycker till det. Vidare förutsätts det att arrangemanget genomförs med beaktande av den vårdbehövandes åsikt och att arrangemanget kan anses förenligt med den vårdbehövandes bästa" (Lagen om stöd för närståendevård 4 a §).*

Ordnandet av familjevård utgår från den äldres behov. I planeringsskedet ska den äldre, dennes anhöriga och familjevårdaren få möjlighet att bekanta sig med varandra. Då långvarig familjevård planeras ska man komma överens om en period då klienten kan bekanta sig med familjehemmet. Orienteringsperiodens längd är 2–3 veckor. För familjevårdaren uppgörs ett uppdragsavtal för perioden. Klienten betalar klientavgiften för kortvarig familjevård för perioden. Om klienten blir kvar på familjehemmet tillsvidare uppgörs ett nytt uppdragsavtal för familjevårdaren och klienten får beslut om långvarig familjevård. Det administrativa beslutet om placering i familjevård fattas av kommunen. Familjevården baserar sig alltid på konsultation med den äldre personen eller dennes lagliga representant samt på vård- och serviceplanen.



Familjevården riktas i huvudsak till klienter som behöver mycket hjälp och vård, vars funktionsförmåga är så avsevärt nedsatt på grund av ålder eller sjukdom att klientens funktionsförmåga har konstaterats vara nedsatt och det inte längre är säkert eller ändamålsenligt att bo hemma. Klientens behov av service ska motsvara servicebehovet hos klienter som får minst regelbunden eller tillfällig hemvård.

En äldre person kan få familjevård när

- han eller hon flera gånger om dagen behöver hjälp, tillsyn och handledning för att klara den allmänna dagliga livsföringen och/eller med personlig vård på grund av delvis nedsatt funktionsförmåga eller
- hans eller hennes funktionsförmåga har konstaterats vara nedsatt eller
- han eller hon har något annat uppenbart verifierbart behov av hjälp (t.ex. demens eller psykiska problem) eller
- han eller hon har rätt till vårdbidrag för pensionstagare som beviljas av FPA eller
- han eller hon får hemvård, men den inte räcker till för att trygga en fungerande vardag eller
- han eller hon behöver närvaro nattetid på grund av otrygghet eller liknande, men ingen egentlig hjälp eller
- familjevården tillsammans med andra social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig för att garantera den äldres välbefinnande, hälsa och trygghet eller
- man i samband med vård på sjukhus har gjort bedömningen att den äldre kan klara sig hemma efter en period i familjevård (tidsbestämd rehabiliteringsperiod i familjehem) eller
- närståendevårdaren har ledigt eller har förhinder och inte kan vårda den äldre personen.

En bedömning av familjevårdens lämplighet ska göras om den äldre personen

- behöver kontinuerlig vård på sjukhus eller
- vakar om nätterna och stör andra eller
- regelbundet behöver hjälp nattetid eller
- är aggressiv och vars uppförande inte kan kontrolleras så att säkerheten för familjevårdaren eller andra personer som bor i familjehemmet kan tryggas eller
- rymmer så ofta att klienten är omöjlig att övervaka eller
- inte klarar av att röra sig självständigt eller kan flytta sig till rullstol med hjälp av en person eller
- rehabiliteras så att familjevård inte längre behövs.

### 3.2 Äldre i familjevård

I familjevården sörjer man för den äldres vård och omsorg. Vården omfattar minst följande funktioner som upprätthåller och främjar hälsan och funktionsförmågan.

- **Personlig hjälp i vardagen**, bland annat påklädning, tvättning, mat, hygien, klädvård, uppföljning av hälsotillståndet, nödvändig assistans och vistelse utomhus
- **Funktioner som upprätthåller och främjar funktionsförmågan**, inklusive att sörja för trygghet, hobbyer och rekreation samt ordnande av resursanpassade aktiviteter för den äldre, såsom vardagssysslor
- **Upprätthållande av sociala relationer**, inklusive kontakt med anhöriga, vänner och bekanta

Ovan nämnda funktioner definieras separat för varje klient i vård- och serviceplanen, som styr den dagliga vården och servicen.

### 3.2.1 Vårdtillbehör

En person som vårdas inom familjevården har rätt att få vårdtillbehör i enlighet med reglerna och kriterierna för den kommunala utdelningen av vårdtillbehör.

### 3.2.2 Läkemedelsbehandling

I samband med att vård- och serviceplanen görs upp ska man komma överens om den vårdbehövandes läkemedelsbehandling. I långvarig familjevård rekommenderas att klientens läkemedelsdistribution ordnas med hemvården, apotekets dosdistribution eller en annan motsvarande aktör.

### 3.2.3 Näring och motion

Klienterna erbjuds dagliga måltider i enlighet med måltidsrytmen i den nationella näringsrekommendationen för äldre personer, som garanterar en tillräcklig tillgång på vätska och näring. Måltiderna ska motsvara den äldre personens vanor och smaka bra. Specialdiet ordnas för klienter som behöver sådan. Lunchen täcker 1/3 av det dagliga energibehovet och nattfastan får inte vara längre än 11 timmar. En familjevårdare har också nytta av att bekanta sig bland annat med Statens näringsdelegations Näringsrekommendationer för äldre personer från 2010.

Daglig motion är viktig för äldre personer. Motion förebygger inte åldrandet, men med hjälp av den upprätthålls och förbättras muskelstyrkan, balansen, rörligheten och förmågan att gå. Andningsorganen och blodcirkulationen behöver regelbunden motion för att hållas i skick. Motion förbättrar också den mentala hälsan och minnet samt medför möjligheter att träffa andra människor. Tillräcklig daglig motion bidrar till att förebygga, vårda och rehabilitera kroniska sjukdomar. Även i den förberedande utbildningen bekantar man sig med näring och motion för äldre.

### **3.2.4 Färdtjänst och transport av personer som får familjevård**

En äldre person som får familjevård kan få färdtjänst enligt socialvårdslagen och handikappservicelagen i enlighet med kommunens anvisningar och beslut.

I vård- och serviceplanen fastställs vilka resor familjevårdaren och klienten företar tillsammans, till exempel för att handla eller för rekreation, enligt överenskommelse med klienten och dennes anhöriga.

Övriga resor, till exempel besök hos anhöriga och läkar- eller poliklinikbesök kan göras med familjevårdarens egen bil om det fastställts i vård- och serviceplanen. Kommunen försäkrar inte personen i familjevård med en rese- eller olycksfallsförsäkring i händelse av olycksfall under en resa.

## **4 PLANER OCH AVTAL SOM GÄLLER FAMILJEVÅRDEN FÖR ÄLDRE**

### **4.1 Vård- och serviceplan för äldre**

Familjevård för äldre baserar sig alltid på klientens individuella vård- och serviceplan. Planen görs upp i samarbete med klienten, klientens ansvariga arbetstagare, de anhöriga, familjevårdaren och andra experter som behövs. Vård- och serviceplanen ska gärna göras upp innan familjevården inleds. Planen justeras vid behov och minst en gång om året. Kommunen och familjevårdaren ansvarar tillsammans för att den vårdbehövandes service och stöd realiserar på överenskommet sätt.

Vård- och serviceplanen ska stödja den övergripande hanteringen av tjänsterna för äldre, målinriktad rehabilitering och delaktighet. Utifrån bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska det i serviceplanen bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård.

Vård- och serviceplanen ska innehålla:

- de planerade tjänsternas kvalitet och omfattning
- målen man vill uppnå med tjänsterna och övriga stödåtgärder
- tydliga ansvar för de olika aktörerna, även den äldre personens och dennes anhörigas verksamhet
- en plan för hantering av uppskattade risker

- hur förverkligandet av planen uppföljs och behoven bedöms på nytt

I kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet är familjevårdens tjänster en del av klientens vård- och serviceplan, till exempel klienter som får stöd för närståendevård.

## 4.2 Uppdragsavtal

Ett uppdragsavtal ingås separat för varje äldre person som placerats i familjen. I uppdragsavtalet kommer familjevårdaren och den placerande kommunen överens om de rättigheter och skyldigheter som hänför sig till vårdförhållandet. Uppdragsavtalet ingås före placeringen eller omedelbart efter att den inletts. Kommunen ansvarar för uppgörandet av familjevårdarens uppdragsavtal och betalar arvoden och kostnadsersättningar. Till ett uppdragsavtal för långvarig familjevård fogas klientens vård- och serviceplan. Till ett uppdragsavtal för kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet fogas klientens vård- och serviceplan i den mån planen behövs.

Den person som har ingått ett uppdragsavtal står inte i sådant anställningsförhållande som avses i 1 kap. 1 § i arbetsavtalslagen till den kommun som har ingått avtalet. Avtalet ingås på basis av gemensamma avtalsförhandlingar och undertecknas av familjevårdaren och familjevårdarens ansvariga arbetstagare. Uppdragsavtalet undertecknas av bägge makarna när avsikten är att bägge makarna svarar för vården av den person som placerats i familjevård. Avtalet ingås på kommunens blankett för uppdragsavtal inom familjevården. Uppdragsavtalet justeras när ändringar sker i situationen och det kan inte ändras ensidigt. Parterna förhandlar om justeringen ifall den ena parten så kräver. *"Uppdragsavtalet ska ses över på grund av ändringar som gäller vårdens varaktighet eller innehåll samt också annars om det finns skäl till det"* (Familjevårdslagen 10 §). Avtalet gäller tills vidare eller för viss tid från och med överenskommet datum.

### 4.2.1 Uppdragsavtalets innehåll

I 10 § i familjevårdslagen fastställs att *"I det uppdragsavtal som ingås ... ska parterna komma överens om:*

- 1) storleken och utbetalningen av arvodet till familjevårdaren,
- 2) ersättande 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 beräknade längd,
- 5) familjevårdarens rätt till ledighet, genomförandet av ledigheten samt betalning av arvode och ersättning för kostnader under ledigheten,

- 6) förberedelse, handledning och utbildning för familjevårdaren och hur dessa ska genomföras samt om välfärds- och hälsogranskningar (6a)
- 7) uppsägning av uppdragsavtalet,
- 8) vid behov om andra omständigheter som gäller familjehemmet och familjevården,
- 9) samarbetet mellan kommunen och familjevårdaren.”

I uppdragsavtalet ska också antecknas vilka kostnader som täcks med kostnadsersättningar och vilka som anses ingå i vårdarvodet.

#### 4.2.2 Uppsägning, hävning och avslutande av uppdragsavtal

*"Om inte något annat har överenskommits i ett uppdragsavtal, kan avtalet sägas upp så att det upphör att gälla två månader efter uppsägningen.*

*Om familjehemmet eller den vård som ges där vid tillsynen konstateras vara olämpliga eller bristfälliga, ska den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av vården försöka se till att bristen avhjälpas. Om bristen inte avhjälpas inom utsatt tid eller inte kan avhjälpas utan oskäligt besvär eller inom en skälig tid, kan uppdragsavtalet hävas omedelbart" (Familjevårdslagen 12 §).*

Ett avtal om familjevård kan sägas upp av kommunen eller av familjevårdaren om klientens tillstånd blir sämre och familjevården inte längre är en tillräcklig vårdform. Dessutom kan avtalet sägas upp om familjevårdaren, klienten eller dennes anhöriga så önskar, eller om det har uppdragats försummelser i familjevården som inte kan åtgärdas eller om försummelsen är mycket allvarlig. Familjevårdarens hälsa, familjerelationer eller andra vägande skäl kan utgöra grund för att avsluta familjevården.

Uppdragsavtalet ska alltid sägas upp skriftligt. Oberoende av uppsägningstiden avslutas uppdragsavtalet om personen som är i familjevård avlider.

## 5 KLIENTAVGIFTER INOM FAMILJEVÅRDEN

Klientavgifterna inom familjevården bestäms utifrån lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (7 c §) och förordningen (19 §) samt kommunens anvisningar. Klientavgifterna inom familjevården får inte överskrida de faktiska kostnaderna som uppkommer av produktionen av tjänsten.

## **5.1 Klientavgift för långvarig familjevård**

### **5.1.1 Klientavgift för familjevård i familjevårdarens hem**

Avgiften bestäms utifrån klientens betalningsförmåga och kan uppgå till högst 85 procent av klientens månadsinkomster. Vid fastställandet av betalningsförmågan beaktas bestämmelserna i 10, 10 b och 10 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovård.

Klientavgiften för familjevård i familjevårdarens hem täcker kostnader för boende, vanliga medel och tillbehör som hör ihop med boendet, städning, klädvård, mat, vård och omsorg.

För personen som får familjevård ska minst 15 procent av nettoinkomsterna bli kvar för personligt bruk, så kallade disponibla medel. De disponibla medlen motsvarar minst utkomststödets grunddel minus matkostnader. År 2018 motsvarar de disponibla medlen minst 256 euro per månad. I familjevården betalar klienten själv bland annat kostnader för läkemedel, hälsovård och kläder med sina disponibla medel.

Om en person i långvarig familjevård omedelbart innan familjevården inletts har levt i gemensamt hushåll i ett äktenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden och hans eller hennes månatliga inkomster är större än makens månatliga inkomster, ska klientavgiften fastställas utifrån makarnas sammanlagda månatliga inkomster. Klientavgiften som tas ut av personen i familjevård kan då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanlagda månatliga nettoinkomster. Till makarnas gemensamma förfogande står 57,5 procent av de sammanlagda inkomsterna.

### **5.1.2 Klientavgift för familjevård i den vårdbehövandes hem**

Vid fastställandet av klientavgiften följer man avgiftsgrunderna inom hemvården.

Klientavgiften för familjevård täcker den omvårdnad som ges av familjevårdaren. Klienten betalar själv de övriga kostnaderna för det egna livet, såsom boendekostnader och tillhörande kostnader och tillbehör, städning, tvättservice och matkostnader. I familjevården betalar klienten själv bland annat kostnader för läkemedel och hälsovård.

### **5.1.3 Justera och sänka klientavgiften**

Klientavgifterna justeras årligen. Klientavgiften justeras också alltid då klientens inkomster eller avgiftsgrunderna ändras. Klienten eller den som sköter dennes ärenden är skyldig att omedelbart meddela om eventuella ändringar. Om beslutet om påförande av avgift har byggts på felaktiga uppgifter som klienten eller dennes företrädare har lämnat, kan avgiften rättas retroaktivt för högst ett år (Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården 1992/912 §31).

Enligt 11 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ska en avgift som fastställts för social- och hälsovårdsservice enligt en persons betalningsförmåga efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens

försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Om klientens inkomster inte räcker till att täcka klientavgiften för familjevården, ska klientavgiften sänkas enligt beslut baserat på individuell prövning. Vid prövningen iakttas anvisningarna för utkomststöd i beaktandet av inkomster och utgifter (SHM:s Handbok för tillämpning av lagen om utkomststöd [www.stm.fi](http://www.stm.fi)).

#### **5.1.4 Hur frånvaro och övriga tjänster inverkar på klientavgifterna**

Om långvarig familjevård avbryts för över fem dagar på grund av t.ex. semester, tas ingen klientavgift ut för den tid som överskrider fem dygn. Om familjevården avbryts för en kortare tid av orsaker som beror på kommunen eller när klienten är i kommunal anstaltsvård, tas ingen klientavgift ut för de nämnda fem dyggen. Om avbrottet i familjevården pågår en hel månad uppbärs ingen klientavgift.

Om en klient i familjevård direkt går över från familjevård till sluten vård eller intensifierat serviceboende, uppbärs ingen klientavgift för familjevården för övergångsdagen. Familjevårdens klientavgift tas ut för ankomstdagen.

Av en klient i familjevård tas inte ut samtidigt andra serviceavgifter för öppenvård inom familjevården, till exempel en avgift för hemvård eller dagverksamhet. Familjevårdarens ledighet får inte orsaka extra utgifter för klienten.

#### **5.2 Familjevård som är kortvarig, ges under en del av dygnet eller är timbaserad**

I familjevård som är kortvarig, ges under en del av dygnet eller är timbaserad bestäms klientavgiften utifrån de anvisningar som kommunen fastställt.

Som klientavgift för kortvarig familjevård under närståendevårdarens ledighet tas ut en avgift enligt förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (11,40 €/dygn 2020).

Avgiften får tas ut endast en gång per kalenderdygn.

## **6 ARVODEN OCH ERSÄTTNINGAR FÖR FAMILJEVÅRD FÖR ÄLDRE**

Till familjevårdaren betalas vårdarvode och kostnadsersättning. Dessutom kan familjevårdaren få startersättning. Närmare bestämmelser om vårdarvoden och andra kostnadsersättningar som ska betalas till familjevårdaren finns i familjevårdslagen. Om makarna är familjevårdare tillsammans kan arvodet delas så att de båda får hälften av

arvodet. Vårdarvodet är beskattningsbar inkomst som intjänar pension. Familjevårdarens arvoden och kostnadsersättningar uppges i beskattningen som inkomster.

Om den långvariga familjevården börjar eller slutar mitt i en kalendermånad beräknas vårdarvodet och kostnadsersättningen för den månaden genom att dividera vårdarvodet och kostnadsersättningen med antalet kalenderdagar i månaden och multiplicera delmängden med antalet dagar då familjevård gavs.

I kortvarig familjevård berättigar klientens ankomst- och avfärdsdagar till arvode och kostnadsersättning för dagarna i fråga. Exempelvis kortvarig familjevård som börjar på fredag och slutar på söndag berättigar till vårdarvode och kostnadsersättning för tre dygn. För familjevård under en del av dygnet betalas vårdarvode och kostnadsersättning för vårdperioden (vårdperiodens längd) oberoende av om dygnsgränsen överskrids. Inom timbaserad familjevård betalas vårdavgiften enligt de faktiska vårdtimmarna för varje begynnande timme.

Vårdarvode och kostnadsersättning för familjevård betalas under följande månad. Noggrannare bestämmelser om betalningen av vårdarvodet och kostnadsersättningen finns i uppdragsavtalet.

## 6.1 Vårdarvode

*"Om inte något annat har överenskommit i uppdragsavtalet har familjevårdaren rätt att få arvode för vården (vårdarvode). Vårdarvodet är minst 816,21 euro per (år 2020) kalendermånad per person i familjevård. Vårdarvodets storlek ska fastställas med beaktande av personens vårdtyngd och verksamhetens natur" (Familjevårdslagen 16 § 1 mom.).*

*"Vårdarvodet kan av särskilda skäl enligt överenskommelse även betalas till ett belopp som understiger minimibeloppet enligt 1 mom." (Familjevårdslagen 16 § 2 mom.).*

*"Det belopp på vårdarvodet som anges i 1 mom. och som fastställs i uppdragsavtalet ska justeras kalenderårsvis med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006)" (Familjevårdslagen 16 § 4 mom.).*

Vårdarvodet påverkas av hur krävande och bindande familjevården är (klientens vårdberoende). Därför finns tre arvodesklasser i långvarig och kortvarig familjevård:

Vårdarvodesklass 1: Regelbundet behov av vård och omvårdnad

Vårdarvodesklass 2: Nästan kontinuerligt behov av vård och omvårdnad

Vårdarvodesklass 3: Kontinuerligt behov av vård och omvårdnad

Vårdarvodenas storlek i familjevården för äldre finns i bilaga 1.



Familjevård under en del av dygnet kan också vara timbaserad, om familjevården pågår högst 3 timmar per gång. Inom timbaserad familjevård betalas till familjevårdaren en vårdavgift för varje begynnande timme.

### 6.1.1 Vårdarvodesklasser

#### Arvodesklass 1: Regelbundet behov av vård och omvårdnad

Till denna grupp hör en person vars funktionsförmåga är nedsatt av fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala orsaker och som behöver kontinuerlig vård och omsorg. Funktionsförmågan kan vara avsevärt nedsatt inom bara ett delområde och relativt lindrigt nedsatt inom vissa andra. Klientens förmåga att klara sig på egen hand i sitt hem med intensifierade och andra öppenvårdstjänster är ändå svag. Det är fullt möjligt att ordna så att klienten klarar av vardagen i sitt eget hem både för klientens del och med tanke på kommunens service, men det verkar inte särskilt ändamålsenligt. Klienten kan till exempel känna sig mycket otrygg, vilket kan göra det svårt att klara vardagen. Klienten behöver vård och omsorg flera gånger om dagen för att klara den allmänna dagliga livsföringen (t.ex. toalettbesök, ätande, påklädning, hygien och läkemedelsbehandling) eller mycket handledning och tillsyn. Klienten behöver åtminstone begränsat eller rejält med hjälp för att klara den allmänna dagliga livsföringen.

Utöver den hjälp som behövs för att klara den allmänna dagliga livsföringen kan klienten också behöva en ledsagare, hjälp med att uträtta ärenden med mera. Klienten rör sig relativt självständigt med hjälpmedel eller utan dem. Nattetid har klienten inget egentligt hjälpbehov eller det är mycket litet eller sporadiskt (t.ex. toalettbesök och tillsyn).

Klienten har flera av följande svårigheter med anknytning till den kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmågan eller om klienten har färre svårigheter är de i stället ganska stora. Svårigheterna medför avsevärda problem med att klara vardagen:

Kognitiv funktionsförmåga:

- Lindring glömska, begynnande demens (MMSE 18–24) eller benägenhet att gå vilse
- Svårigheter med lärande, koncentration, uppmärksamhet, gestaltning, hantering av information, problemlösning eller språklig verksamhet
- Svårigheter med att realistiskt uppfatta sitt eget hälsotillstånd eller sin funktionsförmåga

Psykisk funktionsförmåga:

- Svårigheter med sin egen livskompetens
- Känsla av otrygghet
- De egna resurserna upplevs som bristfälliga
- Försämrade självaktning eller sinnesstämning
- Svårt att klara olika utmaningar

Social funktionsförmåga:

- Förmågan att fungera och klara av social interaktion är försämrad
- Deltagande eller medverkan i hobbyverksamhet har minskat
- Förmåga och vilja att klara av social interaktion finns kvar

Klienten bör ha färdigheter och förmåga att göra saker, fatta beslut, delta på egen hand. Klienten klarar sig med en vårdares hjälp. Klienten anses ha nytta av samboendet och familjevården anses främja klientens funktionsförmåga.

Riktgivande RAI-värden:

- CPS 2 (kognition lindrig–medelsvår)
- ADLH 2 (behöver begränsat eller rejält med hjälp för att klara den allmänna dagliga livsföringen)
- IADL minst 13 (behöver hjälp med att uträtta ärenden)
- Maple 3–4 (lindrigt eller måttligt servicebehov)
- CAPS: flera riskfaktorer som inte kan förbättras.

## **Arvodesklass 2: Nästan kontinuerligt behov av vård och omvårdnad**

Till denna grupp hör en person vars funktionsförmåga är uppenbart nedsatt av fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala orsaker och som behöver kontinuerlig vård och omsorg. Klientens förmåga att klara sig på egen hand i sitt hem med intensifierade och andra öppenvårdstjänster är mycket svag eller ytterst svag. Det är fullt möjligt att ordna så att klienten klarar av vardagen i sitt eget hem både för klientens del och med tanke på kommunens service, men det verkar inte längre särskilt ändamålsenligt. Klienten behöver vård och omsorg flera gånger om dagen för att klara den allmänna dagliga livsföringen (t.ex. toalettbesök, ätande, påklädning, hygien och läkemedelsbehandling) eller mycket handledning och tillsyn. Klienten behöver relativt mycket eller rejält med hjälp för att klara den allmänna dagliga livsföringen. Utöver den hjälp som behövs för att klara den allmänna dagliga livsföringen behöver klienten också oftast en ledsagare, hjälp med att uträtta ärenden med mera. Klienten rör sig relativt självständigt med hjälpmedel eller utan dem. Nattetid har klienten inget egentligt hjälpbehov eller det är mycket litet eller sporadiskt (t.ex. toalettbesök och tillsyn).

Klienten har flera av följande svårigheter med anknytning till den kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmågan eller om klienten har färre svårigheter är de i stället mycket stora. Svårigheterna medför stora problem med att klara vardagen:

Kognitiv funktionsförmåga:

- Lindring glömska, begynnande demens (MMSE 17–20) eller benägenhet att gå vilse

- Uppenbara svårigheter med lärande, koncentration, uppmärksamhet, gestaltning, hantering av information, problemlösning eller språklig verksamhet
- Svårigheter med att realistiskt uppfatta sitt eget hälsotillstånd eller sin funktionsförmåga

Psykisk funktionsförmåga:

- Svårigheter med sin egen livskompetens
- Känsla av otrygghet
- De egna resurserna upplevs som bristfälliga
- Låg självvaktning eller sinnesstämning
- Svårt att klara olika utmaningar

Social funktionsförmåga:

- Förmågan att fungera och klara av social interaktion är försämrad
- Deltagande eller medverkan i hobbyverksamhet har minskat
- Förmåga och vilja att klara av social interaktion finns kvar

Klienten bör ha färdigheter och förmåga att göra saker, fatta beslut, delta på egen hand. Klienten klarar sig med en vårdares hjälp. Klienten anses ha nytta av samboendet och familjevården anses främja klientens funktionsförmåga.

Riktgivande RAI-värden:

- CPS 3 (kognition medelsvår)
- ADLH 3 (behöver begränsat eller rejält med hjälp för att klara den allmänna dagliga livsföringen)
- IADL minst 15 (behöver hjälp med att uträtta ärenden)
- Maple 3-4 (måttligt eller stort servicebehov)
- CAPS: flera riskfaktorer (risk för att bli intagen för slutna vård)

### **Arvodesklass 3: Kontinuerligt behov av vård och omvårdnad**

Till denna grupp hör en person vars funktionsförmåga är uppenbart avsevärt nedsatt av fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala orsaker och som behöver stora mängder kontinuerlig vård och omsorg. Klientens förmåga att klara sig på egen hand i sitt hem med intensifierade och andra öppenvårdstjänster är ytterst svag eller obefintlig. Det är inte möjligt att på ett ändamålsenligt sätt ordna så att klienten klarar av vardagen i sitt eget hem både för klientens del och med tanke på kommunens service. Klienten behöver flera gånger om dagen eller kontinuerligt tidskrävande hjälp, vård och omsorg för att klara den allmänna dagliga livsföringen (t.ex. toalettbesök, ätande, påklädning, hygien och läkemedelsbehandling) eller en betydande mängd regelbunden handledning och tillsyn. Klienten behöver rejält med hjälp för att klara den allmänna dagliga livsföringen. Utöver den hjälp som behövs för att klara den allmänna dagliga livsföringen behöver klienten också en ledsagare, hjälp med att uträtta ärenden med mera. Klienten rör sig relativt självständigt

med hjälpmedel eller utan dem. Nattetid har klienten inget egentligt hjälpbehov eller det är mycket litet eller sporadiskt (t.ex. toalettbesök och tillsyn).

Klienten har flera av följande svårigheter med anknytning till den kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmågan eller om klienten har färre svårigheter är de i stället mycket stora. Svårigheterna medför ytterst stora problem med att klara vardagen:

Kognitiv funktionsförmåga:

- Glömska, medelsvår demens (MMSE högst 17), i viss mån beteendesymptom eller förvirring
- Stora svårigheter med lärande, koncentration, uppmärksamhet, gestaltning, hantering av information, problemlösning eller språklig verksamhet
- Uppenbara svårigheter med att realistiskt uppfatta sitt eget hälsotillstånd eller sin funktionsförmåga

Psykisk funktionsförmåga:

- Avsevärda svårigheter med sin egen livskompetens
- Vanföreställningar
- Känsla av otrygghet
- De egna resurserna upplevs som bristfälliga
- Låg självaktning eller sinnesstämning
- Att klara olika utmaningar upplevs till och med som omöjligt

Social funktionsförmåga

- Förmågan att fungera och klara av social interaktion är uppenbart försämrade
- Deltagande eller medverkan i hobbyverksamhet är ringa
- Förmåga och vilja att klara av social interaktion finns kvar

Klienten bör ha färdigheter och förmåga att göra saker, fatta beslut, delta på egen hand. Klienten klarar sig med en vårdares hjälp. Klienten anses ha nytta av samboendet och familjevården anses främja klientens funktionsförmåga eller åtminstone upprätthålla den.

Riktgivande RAI-värden:

- CPS 3–4 (kognition medelsvår–svår försämring)
- ADLH 4 (behöver rejält med hjälp för att klara den allmänna dagliga livsföringen)
- IADL minst 17 (behöver hjälp med att uträtta ärenden)
- Maple 4 (stort servicebehov)
- CAPS: flera riskfaktorer (risk för att bli intagen för slutenvård)

## 6.2 Kostnadsersättning

*"Till familjevårdaren betalas ersättning för de faktiska kostnaderna för vård och underhåll av en person i familjevård (kostnadsersättning), dock minst 423,31 euro (år 2020) per*

*person i familjevård per kalendermånad, om inte något annat har överenskommit i uppdragsavtalet. Kostnadsersättningens minimibelopp kan även sänkas, om det finns särskilda skäl för det.*

*Kostnadsersättningen täcker de normala utgifterna för den som är i familjevård i fråga om mat, boende, fritidssysselsättningar, personliga behov och annat underhåll samt de normala hälsovårdskostnader som inte ersätts med stöd av annan lagstiftning.” (Familjevårdslagen 17 §)*

Enligt 19 § i familjevårdslagen ska *”de kostnadsersättningar som fastställts i uppdragsavtalet justeras kalenderårsvis från och med ingången av året i enlighet med levnadskostnadsindex.”*

Syftet med kostnadsersättningen är att ersätta de normala, kontinuerliga utgifterna för en person som får familjevård. Vid uppgörandet av ett uppdragsavtal ska det noggrant utredas vilka kostnader ingår i kostnadsersättningen och vad som avses med ersättning för särskilda kostnader.

Kostnadsersättningen är familjevårdarens beskattningsbara inkomst eftersom den i beskattningen betraktas som arbetsersättning. Familjevårdaren kan dra av det betalda beloppet i beskattningen som utgifter för inkomstens förvärvande. Det rekommenderas att familjevårdaren kontrollerar förskottsinnehållningsprocenten hos skattemyndigheterna.

Kostnadsersättning betalas för vård i familjevårdarens hem. Om den vårdbehövande vårdas i sitt eget hem betalas ingen kostnadsersättning, eftersom den vårdbehövande ansvarar för kostnaderna i fråga.

Kostnadsersättningen täcker den vårdbehövandes kostnader för:

- 1) Mat
- 2) Tvättmedel, toalett- och hushållspapper
- 3) Boende och bruk av bostad: avfallshantering, el, värme, vatten, reparation av hemfastigheten, renhållning av hemmet och nötning av lösöre
- 4) Klädvård, såsom tvätt och små ändringar
- 5) En äldre persons sedvanliga utgifter för hobbyverksamhet
- 6) Sedvanliga resor som görs med den egna bilen med anknytning till den vardagliga familjevården
- 7) Telefonavgifter. Kostnader för egen telefon och användningen av den betalar klienten själv

Familjevårdaren svarar för det som behövs för normalt liv, men den vårdbehövande kan också köpa förnödenheter enligt egen önskan, bland annat särskilda tvättmedel eller liknande.

Kostnadsersättningens storlek i familjevården för äldre finns i bilaga 1.

### 6.3 Startersättning

*"Till familjevårdaren betalas ersättning för de behövliga kostnaderna för inledandet av vården (startersättning) till ett belopp av högst 3006,24 euro (år 2020) per person i familjevård. (Familjevårdslagen 18 §).*

Enligt 19 § i familjevårdslagen ska *"de startersättningar som fastställts i uppdragsavtalet justeras kalenderårsvis från och med ingången av året i enlighet med levnadskostnadsindex.*

Startersättningen som betalas till familjevårdaren är avsedd att täcka personliga anskaffningar och anskaffningar i anknytning till det gemensamma hushållet vilka är nödvändiga för inledandet av vården av en ny klient. Ersättningarna kan gälla bland annat nödvändiga smärre reparationer och ändringsarbeten i bostaden, anskaffning av lösöre och möbler, sängkläder samt utrustning för hobbyverksamhet. Anskaffningar som görs med startersättningen inriktas alltid på personen som är i familjevård.

Startersättningar betalas i princip inte för familjevård i klientens eget hem. Klienten är skyldig att sörja för eventuella ändringsarbete i den egna bostaden själv och utnyttja stödformer som exempelvis berättigar till ändringsarbeten i hemmet.

Det lagstadgade maximibeloppet för startersättning gäller långvarig familjevård. Startersättning för kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet övervägs alltid separat från fall till fall, och ersättningen är då högst det lagstadgade maximibeloppet för startersättning dividerat med fyra.

Startersättning kan beviljas då ersättning inte kan erhållas med stöd av någon annan lagstiftning. Exempelvis ändringsarbeten i bostaden eller hjälpmedel för handikappade ska i första hand ordnas som handikappservice eller medicinsk rehabilitering. Man kommer överens om startersättningen i uppdragsavtalet.

Familjevårdaren gör upp en förteckning över de förnödenheter personen som placerats i familjevård behöver och om eventuella ändringsarbeten i hemmet, och utifrån den fastställs startersättningens storlek. Av särskilda skäl betalas det maximibelopp som är fastställt enligt lag. Sådana särskilda skäl är bland annat stora ändringsarbeten i hemmet eller anskaffningar av lösöre.

En person som är i familjevård har rätt att möblera sitt eget rum med egna möbler.

För de anskaffningar som görs med startersättningen fyller man i en blankett. Om familjevårdaren upphör med sin verksamhet inom en relativt kort tid eller om familjevården upphör av någon annan orsak kan en del av startersättningen återkrävas. Startersättningens amorteringstid är fyra år (varje år amorteras 25 procent av anskaffningarna). Om familjevården upphör inom en kortare tid än fyra år, kan man med beaktande av skäligheten och situationen komma överens om återbetalning av den icke amorterade delen eller exempelvis om överlåtelse av anskaffningarna till kommunen.

## 6.4 Användning av egen bil och reseersättning

Familjevårdaren kan få ersättning för resekostnader som anknyter till familjevårdsarbetet i enlighet med överenskomna principer om användningen av egen bil och FPA:s sjukförsäkringsersättning. Resekostnader som föranleds familjevårdaren för användning av egen bil ersätts enligt kommunal praxis på följande sätt:

- resekostnader för deltagande i utbildningsdagar för familjevårdare
- separat överenskomna resor, till exempel för deltagande i rehabiliteringsmöte eller motsvarande
- reseersättning ska ansökas inom sex månader från att resan gjorts (över sex månader gamla resekostnader ersätts inte)

Kommunen försäkrar inte personen i familjevård i händelse av olycksfall under en resa.

## 6.5 Vårdarvoden och kostnadsersättningar under avbrott i familjevården

### 6.5.1 Familjevårdarens insjuknande

Familjevårdaren är skyldig att omedelbart informera familjevårdens ansvariga arbetstagare om sitt insjuknande och meddela eventuella klienter. Familjevårdaren ska skaffa ett sjukintyg över ledigheten, om inte något annat har avtalats med familjevårdarens ansvariga arbetstagare (t.ex. i fall av förkyllning).

Om familjevårdaren på grund av sjukdom tillfälligt är oförmögen att sköta sitt uppdrag ordnar kommunen vid behov ersättande vård för den vårdbehövande äldre personen. Kommunen kan placera en ambulerande familjevårdare i familjehemmet eller placera klienten i kortvarig vård hos en annan familjevårdare. Kommunen kan också ersätta den äldre personens vård med hemvårdsbesök eller placera den äldre i kortvarig vård.

Om familjevårdaren på grund av sjukdom tillfälligt är oförmögen att sköta sitt uppdrag och ersättande vård ordnas för den vårdbehövande som placerats i familjevård, betalas till familjevårdaren vårdarvode och kostnadsersättning för nio vardagar efter den dag då vårdaren blev sjuk (självrisktid). Till grund för betalningen ligger antalet vårddagar enligt uppdragsavtalen. Familjevårdaren har rätt att få sjukdagpenning efter självrisktiden (dagen då man blir sjuk + 9 vardagar). Sjukdagpenningen räknas på basis av familjevårdarens beskattningsbara inkomster (Sjukförsäkringslagen 1224/2004). Om en person i familjevård flyttas till en annan vårdplats betalas efter självrisktiden 30 procent av kostnadsersättningen eftersom de fasta kostnaderna kvarstår. En förutsättning för betalning av arvode under sjukdomstiden är att personen verkat som familjevårdare i minst 30 dagar innan sjukledigheten börjar.

Om den äldre personens vård fortsätter i familjehemmet på familjevårdarens ansvar under sjukledigheten har familjevårdaren rätt att få såväl sjukdagpenning som kostnadsersättning och vårdarvode. I dessa fall fattar FPA beslut om betalning av sjukdagpenning.

### **6.5.2 Orsak som inte beror på familjevårdaren**

Om familjevården för en person i långvarig familjevård avbryts av en orsak som inte beror på vårdaren (t.ex. den vårdbehövandes sjukhusvård, besök hos anhöriga) får familjevårdaren vårdarvodet samt 30% av kostnadsersättningen i högst 30 dygn om året, om ingen annan person i stället placeras i familjevård. Det förutsätts att familjevårdaren håller kontakt med den vårdbehövande och samarbetar med vårdplatsen. Den vårdbehövandes ankomst- och avfärdsdagar räknas inte som frånvarodagar.

I kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet:

- 1) om familjevårdaren minst 3 dygn (72 timmar) före vårdens början får information om att den överenskomna vårddagen eller -perioden annulleras betalas inget vårdarvode eller kostnadsersättning till familjevårdaren.
- 2) om familjevårdaren mindre än 3 dygn (72 timmar) före vårdens början får information om att den överenskomna vårddagen eller -perioden annulleras får familjevårdaren vårdarvodet och kostnadsersättning enligt den planerade perioden, dock högst för 3 dygn. Om en annan motsvarande klient placeras hos familjevårdaren vid samma tidpunkt betalas ingen extra summa för annulleringen.

## **6.6 Vårdarvoden och kostnadsersättningar när familjevården upphör**

Vårdarvode och kostnadsersättning betalas till familjevårdaren enligt uppdragsavtalet under en två månader lång uppsägningstid, om vården av en äldre person fortsätter under uppsägningstiden.

Om uppdragsavtalet sägs upp av andra skäl än en orsak som inte beror på vårdaren och personen i familjevård tilldelas en annan vårdplats under uppsägningstiden, får familjevårdaren vårdarvode efter att klienten har flyttat fram till slutet av uppsägningstiden. Om ett nytt uppdragsavtal ingås i stället för det uppsagda eller avslutade avtalet, betalas inget separat arvode eller kostnadsersättning för det uppsagda eller avslutade uppdragsavtalet under uppsägningstiden.

Om uppdragsavtalet sägs upp av familjevårdaren eller på grund av att det i familjevården har uppdragats allvarliga försummelser som inte kan åtgärdas, och personen i familjevård tilldelas en annan vårdplats under uppsägningstiden, får familjevårdaren varken vårdarvode eller kostnadsersättning efter att klienten har flyttat fram till slutet av uppsägningstiden. Om familjehemmet eller den vård som ges där vid tillsynen konstateras vara olämpliga eller



bristfälliga enligt 12 § 2 mom. i familjevårdslagen, och uppdragsavtalet därför hävs omedelbart, betalas inget vårdarvode eller kostnadsersättning efter hävandet av avtalet.

Vid dödsfall avslutas ett uppdragsavtal inom långvarig familjevård utan särskild uppsägning och vårdavgiften betalas till familjevårdaren till utgången av innevarande månad.

## **6.7 Familjevårdarens deltagande i stödåtgärder**

Familjevårdarens deltagande i evenemang såsom arbetshandledning, utbildning eller kamratgruppsverksamhet, som överenskommits med familjevårdarens ansvariga arbetstagare, minskar inte på det vårdarvode och den kostnadsersättning som betalas till familjevårdaren. Familjevårdaren och familjevårdarens ansvariga arbetstagare kommer överens om hur vården av personerna i familjevård ordnas under denna tid.

Vid behov ordnar kommunen för familjevårdaren välmående- och hälsokontroller samt social- och hälsovårdstjänster på det sätt som fastställts i uppdragsavtalet. För familjevårdare på heltid ska möjlighet till undersökning av välmående och hälsa ordnas minst vartannat år. (Familjevårdslagen 15 §)

## **6.8 Familjevårdarens beskattning**

Vårdarvodet och kostnadsersättningen är skattepliktig inkomst. Kommunen meddelar skattemyndigheterna kostnadsersättningsbeloppet. Kostnadsersättningen dras av i den slutliga beskattningen som utgifter för inkomstens förvärvande. Familjevårdaren kan på förhand ansöka om sänkning av förskottsinnehållningsprocenten enligt ett belopp som motsvarar kostnadsersättningarna.

Skatteprocenten för familjevårdarens arvode och kostnadsersättning kan justeras elektroniskt på sidan [www.vero.fi](http://www.vero.fi) -> blanketter -> skattekort -> skattekortsansökan/ändring.

Familjevårdaren kan också ansöka om beskattning enligt de faktiska kostnaderna. Förfarandet förutsätter en noggrann bokföring jämte verifikat och det är bra att diskutera saken på förhand med skattemyndigheterna.

## 7 FAMILJEVÅRDARENS AVLÖSARARRANGEMANG

### 7.1 Familjevårdarens lediga dagar och hur de intjänas

*"Om inte något annat har överenskommit i uppdragsavtalet, ska kommunen eller samkommunen ordna möjlighet för familjevårdaren till en ledighet vars längd är två dygn för varje kalendermånad under vilken vårdaren med stöd av uppdragsavtalet har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare.*

*Den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av familjevården ska se till eller vid behov lämna sådant bistånd att den som är i familjevård tillhandahålls ändamålsenlig vård under den tid familjevårdarens ledighet varar" (Familjevårdslagen 13 §).*

Syftet med ledigheten är att garantera familjevårdaren en möjlighet att komma ifrån sin bindande uppgift, så att han eller hon orkar bättre med arbetet. Ledigheten tjänar alltså också välbefinnandet för den person som får familjevård. Familjevårdarens möjlighet att tillbringa fritid tillsammans med en eventuell make stöder familjevårdarens parförhållande och familjevårdens kontinuitet. Om familjevårdaren inte vill använda sin rätt till ledighet ska detta nämnas i uppdragsavtalet.

Familjevårdare för äldre personer införtjänar ledighet enligt följande:

- I långvarig familjevård intjänas 3 dygn (72 timmar) ledighet i månaden
- I kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet intjänas 2 dygn (48 timmar) varje månad då vårdaren har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare

Familjevårdarens rätt till ledighet räknas per kalenderår: ledighetsperioden börjar den 1 januari och slutar den 31 december. Intjänade lediga dagar kan tas ut när rätt till ledighet har intjänats. Om så önskas kan ledigheter för högst 12 månader samlas och insamlad ledighet ska hållas innan utgången av januari månad nästa år. Familjevårdaren ansvarar själv för att ta ut de ledigheter han eller hon har rätt till. Ledigheten måste tas ut som hela dagar. Familjevårdaren ska alltid i god tid komma överens med familjevårdarens ansvariga arbetstagare om hur ledigheterna tas ut.

### 7.2 Avlösarservice samt arvoden och kostnadsersättningar som betalas till familjevårdaren under lagstadgad ledighet

*"Kommunen eller samkommunen kan ordna den avlösarservice som behövs under familjevårdarens ledighet eller annan tillfällig frånvaro genom att med en person som uppfyller kraven i 6 § ingå ett uppdragsavtal där personen förbinder sig att ge vården i familjevårdarens hem eller i den vårdbehövandes hem. Avlösningen kan ordnas på detta sätt, om familjevårdaren samtycker till det och om arrangemanget kan anses förenligt med den vårdbehövandes bästa.*

*I det uppdragsavtal som ingås med en avlösare ska parterna*

- 1) komma överens om beloppet och utbetalningen av vårdarvodet till avlösaren,
- 2) vid behov komma överens om ersättning för de kostnader som avlösaren orsakas,
- 3) komma överens om uppdragsavtalets giltighetstid,
- 4) vid behov komma överens om andra frågor som gäller den vård som avlösaren ger.

*Avlösaren står inte i anställningsförhållande till den kommun eller samkommun som har ingått avtalet. På utbildning och stöd som ordnas för avlösare tillämpas 15 § och på den sociala tryggheten för avlösare tillämpas 20 §." (Familjevårdslagen 14 §).*

Särskilt i långvarig familjevård ska familjevårdaren redan då uppdragsavtalet ingås samtycka till att en avlösare i regel ordnas till familjehemmet där den vårdbehövande befinner sig. Normalt ska man undvika att flytta en klient som är placerad i långvarig familjevård. Om ingen avlösare kan ordnas till familjevårdarens/den vårdbehövandes hem, strävar man efter att ordna vården i ett annat familjehem eller i en annan hemlik miljö. Kommunen kan också placera den äldre personen i kortvarig eller tillfällig långvarig familjevård hos en annan familjevårdare eller i en annan vårdenhet. Då vården ordnas tar man i beaktande önskemål som den vårdbehövande och de nära anhöriga framlägger. I kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet försöker man ordna klienternas vårdperioder så att familjevårdaren kan ta ut sin ledighet utan avlösararrangemang.

Om familjevården omfattar flera än en person ska ledigheten ordnas så att den samtidigt gäller alla personer i familjevård. Avlösaren kan vara en ambulerande familjevårdare som har ingått uppdragsavtal för uppgiften i fråga. En avlösare kan ibland utses och antecknas i familjevårdarens uppdragsavtal, om det i familjevårdarens närmaste krets till exempel finns en lämplig person som uppfyller de lagstadgade kraven.

Den egentliga familjevårdaren får vårdarvode för de lediga dagarna. Kostnadsersättningen betalas till sitt fulla belopp för de lediga dagarna, om en avlösare ordnas till familjevårdarens hem. Om den äldre personen flyttas till en annan vårdplats (till ett annat familjehem eller en annan vårdenhet) under vårdarens ledighet, får den egentliga vårdaren ingen kostnadsersättning, inte ens för de fasta kostnaderna.

Till den avlösande vårdaren betalas familjevårdens vårdarvode. Om avlösaren ger vården i sitt eget hem betalas också kostnadsersättning. Avlösarens vårdarvode och kostnadsersättning betalas enligt långvarig eller kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet beroende på avlösningens längd. Avlösaren intjänar ledighet på samma sätt som familjevårdare som ger kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet.

Ledighet som intjänats i kortvarig familjevård eller familjevård under en del av dygnet samt ledighet som en avlösare har intjänat betalas i första hand som ledighet. Om ledigheten inte kan ordnas som ledighet kan den betalas ut i pengar. En ledig dag med lön = ett arvode för familjevård, som betalas ut enligt det genomsnittliga antalet dagar då familjevård gavs. Lönen för lediga dagar betalas i samband med betalningen av den aktuella månadens vårdarvode.

Varken familjevårdaren eller avlösaren är berättigad till semesterpenning, eftersom det inte är fråga om ett anställningsförhållande utan ett uppdragsförhållande.

### 7.3 Familjevårdarens rätt till ledighet för enskilda angelägenheter

Familjevårdaren kan av grundad anledning beviljas rätt att hålla en ledighet för enskilda angelägenheter på 14 dygn/kalenderår, om det går att ordna vård för klienterna. Tillstånd att använda sin ledighet för enskilda angelägenheter och avlösarrangemangen ska alltid avtalas med familjevårdarens ansvariga arbetstagare i god tid på förhand och beviljandet övervägs från fall till fall. Familjevårdaren ska sträva efter att ordna sin ledighet för enskilda angelägenheter i samband med att intjänad ledighet tas ut (klientens perspektiv).

Under ledighet för enskilda angelägenheter betalas inget vårdarvode till familjevårdaren. Kostnadsersättningen betalas till sitt fulla belopp om avlösarservicen ordnas i familjevårdarens hem. Om avlösarservicen ordnas på annat håll betalas ingen kostnadsersättning, inte ens för de fasta kostnaderna. Vårdarvode för den aktuella månaden beräknas genom att dividera vårdarvode med antalet kalenderdagar i månaden och multiplicera delmängden med antalet dagar då familjevård gavs. Ledighetens första och sista dag betraktas inte som familjevårdardagar och därför betalas varken vårdarvode eller kostnadsersättning för dessa dagar.

## 8 FAMILJEVÅRDARENS PENSIONSSKYDD OCH FÖRSÄKRINGAR

Bestämmelser om pensionsskyddet för en familjevårdare i uppdragsförhållande finns i lagen om kommunala pensioner (549/2003). Familjevårdarens pensionsskydd bestäms alltid enligt grundpensionsskyddet och storleken på det intjänade pensionsskyddet bestäms enligt vårdarvode. Familjevårdaren har rätt att gå i ålderspension efter 63 års ålder (ändrar fr.o.m. 1.1.2017). Om personen fortsätter som familjevårdare kan pension tjänas in till 68 års ålder. Det finns en övre gräns för pensioner som intjänats före år 2005. Familjevårdaren kan utöka sitt pensionsskydd med en frivillig pensionsförsäkring. Familjevårdaren måste informera familjevårdarens ansvariga arbetstagare i god tid om övergången i pension. Mer information: [www.keva.fi/sv/pensioner](http://www.keva.fi/sv/pensioner)

Bestämmelser om familjevårdarens olycksfallsförsäkring finns i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar 459/2015. Kommunen tecknar en lagstadgad olycksfallsförsäkring för familjevårdaren. Kommunen tecknar ingen skadeansvarsförsäkring för familjevårdaren. Kommunen har inte tecknat försäkring för skador som vållas av en person som placerats i familjevård. Skadestånd är en sak mellan skadevållaren och den skadelidande. När en skada har inträffat utreds saken tillsammans med familjevårdaren och kommunen.

Kommunen tecknar en försäkring även för familjevårdarens i uppdragsavtalet utsedda avlösare i fall av olyckshändelse under uppdraget. En samkommun har ingen lagstadgad skyldighet att teckna försäkringar för personer i familjevård. Det rekommenderas att familjevårdaren tecknar en så kallad omfattande hemförsäkring, som även beaktar personerna i familjevård. Familjevårdaren är utöver skadestånd för olycksfall i arbetet berättigad till skadestånd även för yrkessjukdom. Olycksfallsförsäkringen täcker alla skador och sjukdomar som tydligt och direkt hänför sig till utförandet av arbetet: familjevårdaren kan exempelvis skada sig vid lyft av person i familjevård. Lagen tillämpas även på olyckor som inträffar utanför det konkreta arbetet/uppdraget under förhållanden som anknyter till arbetet, exempelvis när familjevårdaren handlar mat till familjen.

Ersättning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar gäller:

- sjukvård: av läkare given eller föreskriven vård, anskaffning av läkemedel, proteser och andra hjälpmedel samt bestående vård som ges vid en särskild inrättning,
- dagpenning,
- olycksfallspension,
- menersättning,
- olika tillägg, t.ex. mentillägg,
- ersättning för inkomstbortfall, familjepension och begravningshjälp.

Olycksfallsförsäkringen som placerarkommunen har tecknat gäller inte skador som inträffar under familjevårdarens fritid. Familjevårdaren tecknar själv en försäkring för fritiden.

Placerarkommunen har ingen lagstadgad skyldighet att teckna en försäkring för skador som vållas av en person som placerats i familjevård. Vid utredning av skadeståndsansvaret undersöks den i familjevård placerade personens ansvar för den vållade skadan, familjevårdarens ansvar och övervakningsskyldighet vad gäller skadan som den i familjevård placerade personen vållat samt placerarkommunens ansvar som ordnare av familjevården. Om en person i kontinuerlig familjevård vållar familjevårdarens egendom skada är det i regel inte familjens hemförsäkring som ersätter skadan utan familjevårdarens ansvariga arbetstagare kontaktas.

Skadeståndslagen (412/1974) är en allmän lag på basis av vilken skadeståndsansvaret för skada som vållats en annan person bestäms. Skadeståndsansvaret gäller skada som vållats uppsåtligen eller av oaktsamhet (culpaansvar). Förutsättningen för att skadeståndsansvar uppkommer är att personen är vid sina sinnens fulla bruk och förstår följderna av sina handlingar.

Familjevårdarens försäkring av bohag täcker i regel den egendom som en person placerad i familjevård har i familjehemmet. En förutsättning är att den vårdbehövande är i kontinuerlig familjevård. Det lönar sig för familjevårdaren att vid teckning av försäkring så noggrant som möjligt utreda villkoren hos det egna försäkringsbolaget. Exempelvis för hemförsäkringens del är det bra att veta om alla familjemedlemmarna ska räknas upp i försäkringsavtalet. Det rekommenderas att familjevårdaren tecknar en så kallad omfattande hemförsäkring.

## 9 SÄKERHETEN OCH TILLSYVEN INOM FAMILJEVÅRDEN

### 9.1 Säkerheten inom familjevården

Enligt räddningslagen (379/2011) och statsrådets förordning om räddningsväsendet (407/2011) ska en räddningsplan göras upp för bostadsbyggnader som omfattar minst tre bostadslägenheter. Nämda lagstiftning gäller alltså inte familjevård i uppdragsförhållande där hemmet är ett privat hem enligt 2 § i familjevårdslagen. Samarbete med kommunens andra myndigheter (brandkåren, polisen) rekommenderas emellertid vad gäller godkännandet av hemmet och i säkerhetsfrågor. Bland Familjevårdsförbundets utbildningsmaterial finns en utvärderingsblankett som anknyter till hemmets funktionsduglighet och säkerhet.

### 9.2 Handlednings- och tillsynsbesök inom familjevården

*"Den kommun som placerat den vårdbehövande ska se till att placeringen i familjevård genomförs enligt denna lag och att den vårdbehövande under den tid placeringen varar får den service och de stödåtgärder som behövs av den kommun där personen är placerad. Det ansvariga organet för socialvården i både placerarkommunen och i placeringskommunen får inspektera verksamheten på platsen för familjevård enligt denna lag samt de verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Lokaler som används för boende av permanent natur får inspekteras bara om det är nödvändigt för att säkerställa klientens ställning och behörig service.*

*En inspektion får förrättas utan förhandsanmälan. Inspektören ska ges tillträde till alla lokaler på platsen för familjevård. Protokoll ska föras över inspektionerna. Inspektören har rätt att ta fotografier under inspektionen.*

*Om familjehemmet eller den vård och omvårdnad som ges där konstateras vara olämpliga eller bristfälliga, ska organet försöka avhjälpa bristen med hjälp av styrning. Om bristen inte har avhjälpats inom utsatt tid ska organet se till att vården av den vårdbehövande ordnas på ett sätt som är förenligt med personens bästa och behov. Vid behov ska de vårdbehövande flyttas till ett annat vårdställe som svarar mot deras behov.*

*På tillsynen över servicen och på åtgärder för att avhjälpa brister som konstaterats i samband med tillsynen tillämpas i fråga om professionella familjehem och andra producenter av privat familjevård bestämmelserna i 4 kap. i lagen om privat socialservice" (Familjevårdslagen 22 §).*

Kommunen som ansvarar för ordnandet av familjevården svarar för tillsynen över familjevården i uppdragsförhållande. Lagen om tillsyn över privat socialservice gäller alltså inte familjevård i uppdragsförhållande utan familjevården likställs med socialservice som den offentliga sektorn själv producerar. Stödet till familjevårdaren och tillsynen ligger nära varandra. Utgångspunkten för en lyckad tillsyn är att familjevårdarens ansvariga arbetstagare vet hur familjevårdaren och familjen mår. Familjevårdaren är skyldig att vid behov hålla kontakt med familjevårdens ansvariga arbetstagare. Handlednings- och tillsynsbesök görs minst en gång om året i familjevårdarens hem. I tillsynen iaktas i tillämpliga delar Valviras tillsynsprogram. Inspektioner kan göras vid behov på basis av kundrespons.

## 10 FAMILJEVÅRDARENS STÖD OCH SAMARBETE

Familjevårdaren får stöd för sitt arbete av familjevårdarens ansvariga arbetstagare och/eller av någon annan anställd av kommunen. Kommunen svarar för stödet till familjevården.

Kommunen svarar för att familjevårdaren får den förberedelse, handledning och utbildning som behövs och att den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare får förberedande utbildning. Enligt 15 § i familjevårdslagen ska en ansvarig arbetstagare utnämnas för familjevårdaren för varje vårdbehövande, för att ordna det stöd som behövs i familjevården. Den ansvariga arbetstagarens främsta och viktigaste uppgift är att stöda familjevårdaren. För familjevårdaren ska på det sätt som antecknas i uppdragsavtalet ordnas tillräckligt med stöd och möjlighet att träffa den ansvariga arbetstagaren.

Vid behov ordnas handledning för familjevårdarna. Den kan vara individuell, gälla en viss familj eller bestå av grupparbete och kompletterande utbildning till stöd för vårdarbetet, familjevårdarens och dennes familjs kraftresurser.

Familjevårdaren samarbetar med den i familjevård placerade personens närmaste anhöriga, familjevårdarens ansvariga arbetstagare och andra samarbetsparter. Familjevårdaren ska i mån av möjlighet stöda kontakter och umgänge mellan den äldre i familjevård och de anhöriga. Kontakter upprätthålls med vänner och släktingar som står den vårdbehövande nära.

Familjevårdaren är skyldig att hålla den ansvariga arbetstagaren informerad om de vårdbehövandes situation. Familjevårdaren ska i god tid informera familjevårdens ansvariga arbetstagare om:

- 1) avbrott i familjevården
- 2) förändringar i den egna livssituationen, insjuknande, annat hinder för arbete
- 3) förändringar i familjeförhållanden
- 4) planerade ledigheter och arrangemang under dem

- 5) olycksfall, våldshandlingar och tvångsåtgärder anmäls alltid skriftligt
- 6) annat viktigt som eventuellt påverkar familjevårdsarbetet

Enligt 21 § i familjevårdslagen är familjevårdaren skyldig att anmäla förändringar i familjevården även till den kommun där familjehemmet finns.

## 11 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

Familjevårdaren är bunden av sekretess och tystnadsplikt. Det innebär att sekretessbelagda uppgifter om klienten inte får röjas för utomstående inte heller till de delar som uppgifterna gäller någon annan än klienten själv. Det är inte heller tillåtet för någon att använda sekretessbelagda uppgifter för att skaffa sig själv eller någon annan fördel eller för att skada någon annan. Uppgifter ur en sekretessbelagd handling eller en kopia eller utskrift av en sådan handling får alltså inte företes för eller lämnas ut till utomstående eller med hjälp av en teknisk anslutning eller på något annat sätt företes för eller lämnas ut till utomstående. Känsliga och andra sekretessbelagda uppgifter får inte sändas som textmeddelande eller e-post. I familjevården gäller sekretess och tystnadsplikt även vårdarens familjemedlemmar.

Innehållsmässigt är tystnadsplikten omfattande. Det räcker att uppgifter har erhållits under sådana omständigheter att de kan anses vara konfidentiella. Missbruk av information eller avsiktligt handlande mot anvisningarna kan leda till straffrättsliga konsekvenser. Familjevårdarens sekretess och tystnadsplikt kvarstår även efter det att uppdragsavtalet upphört att gälla (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 15 §).

Enligt 26 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet får en myndighet lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd handling för ett uppdrag som myndigheten gett eller någon uppgift som i övrigt handhas för myndighetens räkning om detta är nödvändigt för att uppgiften ska kunna skötas. Familjevårdaren kan alltså få sådana sekretessbelagda uppgifter som behövs för familjevården. Familjevårdaren har rätt att få sådan information om den vårdbehövandes livssituation, historia och hälsotillstånd som är nödvändig och väsentlig för en framgångsrik vård (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 17 §). Uppgifter ur en sekretessbelagd handling får lämnas ut med behörig klients uttryckliga samtycke eller med samtycke av klientens lagliga representant.



## 12 FÖRVARING AV HANDLINGAR

Familjevårdaren får inte röja en handlingss sekretessbelagda innehåll eller någon annan omständighet som han eller hon har fått kännedom om och för vilken tystnadsplikt föreskrivs i lag. Tystnadsplikten innebär förbud att röja en handlingss sekretessbelagda innehåll. Sekretess avser förbud att röja en handlingss sekretessbelagda innehåll, vare sig det sker muntligt eller passivt exempelvis genom att en handlingss sekretessbelagda innehåll lämnas tillgänglig för utomstående. Familjevårdaren förbinder sig att förvara handlingarna som gäller de vårdbehövande i separata mappar för varje klient i ett låst skåp i familjehemmet.

Incidenter och information om vården som ges en klient ska antecknas enligt separata anvisningar.

Enligt 5 § 2 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet hör uppgifter i kommunens handlingar, som gäller personer i familjevård, och eventuella anteckningar i handlingarna till kommunens ifrågavarande register och uppgifterna ska returneras till kommunen efter att familjevården upphört. Då familjevården upphör returneras handlingarna som gäller den vårdbehövande till familjevårdarens ansvariga arbetstagare.

## 13 DEN VÅRDBEHÖVANDES PENNINGMEDEL

Vad gäller klientens disponibla medel iakttas anvisningarna i Kommunförbundets cirkulär 4/80/2000 samt kommunens beslut om hantering och förvaring av klientens medel. Huvudprincipen är att klientens medel i första hand ska skötas av klienten själv, hans eller hennes anhöriga eller en intressebevakare. Man kan också komma överens om att klientens medel sköts av de anhöriga. Om klienten har en intressebevakare eller en anhörig som sköter hans eller hennes ekonomi, ska familjevårdaren diskutera principerna för hur klientens medel får användas med dessa och familjevårdarens ansvariga arbetstagare.

Vid behov kan en intressebevakare utses för en person i familjevård om personen själv inte förmår bevaka sina intressen eller sköta sina angelägenheter. Familjevårdaren kan inte utses till intressebevakare för en person som placerats i familjevård eller ta hand om personens privata medel.

Klientens självbestämmanderätt ska iakttas även när medlen används.

De disponibla medlen för en person i familjevård ska i första hand användas för hans eller hennes personliga behov och med beaktande av sådana lösningar som berikar personens livskvalitet och livsmiljö.

## **14 KLIENTS DÖD I FAMILJEHEMMET**

Familjevårdaren ringer nödnumret 112 och ber att få samtalet kopplat till polisen. Vid misstanke om en klients död ska familjevårdaren först informera polisen. Polisen kommer till familjevårdarens hem och konstaterar att klienten är död. Samtidigt utesluts en eventuell misstanke om brott. Därefter flyttar polisen den avlidna till närmaste hälsocentral där en läkare bekräftar dödsfallet.

Familjevårdaren ska meddela de anhöriga och placerarkommunen om dödsfallet. Familjevårdarens ansvariga arbetstagare ordnar familjevårdaren stöd enligt behov.

Vid vård i livets slutskede följer familjevårdaren Sibbo kommuns anvisningar för vård i livets slutskede.

## **15 KLIENTENS MÖJLIGHETER ATT ÖVERKLAGA OCH PÅVERKA**

En klient inom socialvården har rätt till god service och gott bemötande inom såväl den offentliga som den privata socialvården. Klienten har rätt att framställa en anmärkning angående det bemötande han eller hon har fått till den behöriga person som ansvarar för kommunens socialvård eller till den ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården, som kan påverka situationen för den som framställt anmärkningen, om anmärkningen visar sig vara befogad.

Om klienten är missnöjd med den service eller det bemötande han eller hon har fått, kan socialombudsmannen i hemkommunen verka som medlare. Socialombudsmannen följer med hur klienternas och patienternas rättigheter och ställning utvecklas. Klienten ska få hjälp med att framställa anmärkningen. Ett svar på anmärkningen ska ges inom en rimlig tid från inlämnandet. Som rimlig tid betraktas 1–4 veckor.

Framställan av en anmärkning påverkar inte klientens rätt att söka ändring i beslut eller överklaga sitt ärende hos de myndigheter som övervakar socialvården. Innan dessa åtgärder vidtas är det en god idé att diskutera ärendet med antingen familjevårdarens eller klientens ansvariga arbetstagare inom familjevården.

Kommunen har utsett en socialombudsman. Ombudsmannen kan kontaktas om man är missnöjd med det bemötande eller den service man fått. Ombudsmannen hjälper med att framställa anmärkningen.

## **16 ANVISNINGARNAS IKRAFTTRÄDANDE**

Träder i kraft 01/06/2016 (sostevlk 20/06/2016 §43)

Bearbetat för lagarnas del 05/10/2016

Uppdaterat 27/04/2017

Uppdaterat 01/10/2017 (sostevlk 18/09/2017 §44)

Uppdaterat 27/1/2020 (sostevlk 21/1/2020 §8 + indexhöjningar till arvoden och ersättningar)

## BILAGA 1

**ARVODEN, ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER OCH STARTERSÄTTNINGAR SOM BETALAS FÖR FAMILJEVÅRD FÖR ÄLDRE:**

Vårdarvodena i familjevården för äldre fr.o.m. 2020 är:

Familjevårdens form	Vårdarvode			Kostnadsersättning	Startersättning
	Klass 1	Klass 2	Klass 3		
Långvarig familjevård	1 053,21 €/mån	1 369,17 €/mån	1 683,17 €/mån	643,09 €/kk	max. 3006,24 €
Kortvarig familjevård (hela dygnet)	57,92 €/dygn	68,46 €/dygn	78,99 €/dygn	27,90 €/dygn	max. 747,30 €
Kortvarig familjevård under en del av dygnet (dag- eller nattvård)	52,67 €	63,20 €	73,73 €	15,66 €	max. 747,30 €
Debitering per/tim högst 3h/ggr	13,65 €/h	13,65 €/h	13,65 €/h	Ingen kostnadsersättning	Ingen startersättning
Långvarig familjevård under en del av dygnet	841,91 €/mån	918,45 €/mån	969,48 €/mån	240,22 €/mån	max. 747,30 €

Långvarig familjevård pågår längre än 30 dygn.

Kortvarig familjevård pågår högst 30 dygn oavbrutet.

Kortvarig familjevård under en del av dygnet pågår högst 10 timmar dagtid eller högst 12 timmar nattetid och högst 14 gånger per månad.

Långvarig familjevård under en del av dygnet varar högst 10 timmar dagtid eller högst 12 timmar nattetid per dygn och ges över 14 gånger per månad.

Vårdarvodesklass 1: Regelbundet behov av vård och omvårdnad

Vårdarvodesklass 2: Nästan kontinuerligt behov av vård och omvårdnad

Vårdarvodesklass 3: Kontinuerligt behov av vård och omvårdnad