

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till familjevårdslag

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås det att en familjevårdslag ska stiftas. Familjevårdslagen ska enligt förslaget ersätta den gällande familjevårdarlagen och vissa bestämmelser om familjevård i socialvårdslagen. Familjevård ordnas inom barnskyddet och servicen för personer med funktionsnedsättning och äldre personer.

Enligt förslaget ska det i fortsättningen vara möjligt att ge familjevård förutom i familjevårdarens hem också hemma hos den vårdbehövande. Familjevården ska grunda sig på den vårdbehövandes behov. En mångsidigare familjevård gör det möjligt att skräddarsy familjevården i enlighet med den vårdbehövandes bästa.

I förslaget görs en distinktion mellan traditionella uppdragsavtal och avtal om familje-

vård, som är en ny term för de avtal som används inom familjevården. Propositionen syftar till att förtydliga avtalen inom familjevården. Uppdragsavtal blir aktuella när avtal om familjevård ingås direkt mellan kommunen eller samkommunen och familjevården. Avtal om familjevård ingås när kommunen eller samkommunen köper familjevården av en privat serviceproducent. Kommunen eller samkommunen ingår avtalet med den omfattning som situationen kräver.

Syftet är att också förtydliga sättet på vilket ändringar i familjevården ska anmälas och hur tillsynen över familjehemmen utövas.

Avsikten är att lagen ska träda i kraft den 1 april 2015.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÅN MOTIVERING	3
1 NULÄGE	3
1.1 Lagstiftning och praxis	3
Socialvårdslagen/Den övriga lagstiftningen	3
Barnskyddslagen	4
Arvoden och ersättningar för familjevård	6
Uppdragsavtal	7
Professionell familjevård	8
Service för personer med funktionsnedsättning och familjevård	8
Familjevård av äldre	9
Klientavgifter inom familjevården	10
1.2 Läget inom familjevården och utvecklingen av den	11
Utvecklingen av familjevården	11
1.3 Internationell utveckling	13
Sverige	14
Danmark	14
Norge	15
Island	15
Storbritannien	16
1.4 Bedömning av nuläget	16
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	17
Familjevård i familjevårdarens eller den vårdbehövandes hem	17
Avtal om familjevård	18
Anmälningsskyldighet och tillsyn	18
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	19
3.1 Ekonomiska konsekvenser	19
3.2 Samhälleliga konsekvenser	21
3.3 Konsekvenser för barn	21
4 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	22
DETALJMOTIVERING	23
1 LAGFÖRSLAG	23
LAGFÖRSLAG	29
Familjevårdslag	29

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge

1.1 Lagstiftning och praxis

Lagstiftningen om familjevård består av flera olika lagar. Bestämmelser om familjevård ingår i socialvårdslagen (710/82) och socialvårdsförordningen (607/83), familjevårdarlagen (312/1992), barnskyddslagen (417/2007) och lagen om privat socialservice (922/2011). Förutom inom barnskyddet tillämpas familjevård även bland annat inom äldreomsorgen och servicen för personer med funktionsnedsättning.

Socialvårdslagen/Den övriga lagstiftningen

Familjevård är en form av socialservice som kommunen ska ordna i enlighet med 17 § i socialvårdslagen. Socialvårdslagen ger också en definition på familjevård. Närmare bestämmelser om familjevård finns i 25, 26 och 26 a § i socialvårdslagen och i familjevårdarlagen (312/1992).

Med familjevård avses enligt 25 § i socialvårdslagen ordnande av vård eller fostran av eller annan omsorg om en person dygnet runt i ett privathem utanför dennes eget hem. Enligt 26 § i socialvårdslagen avses med familjehem ett privathem som tillhandahåller familjevård med stöd av tillstånd från regionförvaltningsverket eller som i enlighet med familjevårdarlagen godkänts av kommunen eller samkommunen. Med familjevårdare avses i familjevårdarlagen personer som med stöd av ett uppdragsavtal med den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av vården ger i 25 § i socialvårdslagen avsedd familjevård i sitt hem.

Bestämmelser om familjehem finns i socialvårdslagen och socialvårdsförordningen. Ett familjehem ska enligt 26 § 2 mom. i socialvårdslagen till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpligt för den vård som ska ges där. Enligt 12 § i socialvårdsförordningen ska kommunen eller kommunalförbundet vid prövning av om ett sådant familjehem som avses i 26 § i socialvårdslagen är lämpligt fästa särskild vikt vid de mänskliga rela-

tionerna i familjehemmet, vårdarens möjligheter att i enlighet med vad som är bäst för den som placeras i familjevård beakta och tillgodose behoven hos denna person och även vårdarens förmåga att samarbeta med kommunen eller kommunalförbundet och med de personer som står nära den som placeras i familjevård. 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.

Socialvårdslagen innehåller en bestämmelse om antalet personer som får vårdas i ett familjehem. Enligt 26 a § 1 mom. i socialvårdslagen får i ett familjehem högst fyra personer vårdas samtidigt, inberäknat de barn under skolåldern och andra personer i behov av speciell vård eller omsorg som bor i samma hushåll som vårdaren, om det inte är fråga om vård av syskon eller medlemmar av samma familj. Enligt paragrafens 2 mom. får trots vad som föreskrivs i 1 mom. i ett familjehem samtidigt vårdas högst sju personer, om det på vårdplatsen bor minst två personer som svarar för vården, fostran eller den övriga omsorgen i familjehemmet. Av de sistnämnda ska åtminstone den ena ha den behörighet som anges i 1 § 3 mom. i familjevårdarlagen och den andra den behörighet som anges i paragrafens 2 mom. I 26 a § 3 mom. i socialvårdslagen föreskrivs om avvikelser av särskilda skäl från maximiantalet personer som vårdas i ett familjehem. Som särskilda skäl anses främst att endast myndiga personer vårdas i familjevården samtidigt och deras umgänge sinsemellan och arten av deras placering i familjevård i förening med deras funktionsförmåga och vårdbehov gör det möjligt att avvika från maximiantalet.

Med familjevårdare avses enligt 1 § 1 mom. i familjevårdarlagen personer som med stöd av ett uppdragsavtal med den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av vården ger i 25 § i socialvårdslagen avsedd familjevård i sitt hem. Bestämmelser om lämplighetskrav på familje-

hemspersonal finns i familjevårdslagen. Enligt lagens 1 § 2 mom. kan som familjevårdare godkännas personer som med hänsyn till sin utbildning, sin erfarenhet eller sina personliga egenskaper är lämpliga att ge familjevård. Innan ett uppdragsavtal ingås ska den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare genomgå den förberedande utbildning som uppgiften kräver. Av särskilda skäl kan den förberedande utbildningen genomgåas inom ett år efter placerandet. Utöver det som föreskrivs i 2 mom. krävs enligt 1 § 3 mom. i familjevårdslagen i de fall som avses i 26 a § 2 mom. i socialvårdslagen att åtminstone den ena av de personer som bor på vårdplatsen och deltar i vården och fostran har lämplig utbildning för uppgiften och tillräcklig erfarenhet av arbete med vård och fostran. Därmed ska åtminstone den ena av de personer som bor i familjehem med tillstånd från regionförvaltningsverket och deltar i vården och fostran med stöd av nämnda bestämmelser ha lämplig utbildning för uppgiften och tillräckligt erfarenhet av arbete med vård och fostran. Familjevård produceras särskilt inom barnskyddet av aktörer inom den privata socialservicen. Den som ingått uppdragsavtal enligt familjevårdslagen 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.

Barnskyddslagen

Enligt 49 § i barnskyddslagen avses med vård av barn utom hemmet att vården och fostran av ett omhändertaget barn, ett i brådskande ordning placerat barn eller ett barn som placerats med stöd av ett interimistiskt förordnande enligt lagens 83 § ordnas utanför hemmet. Vård av barn utom hemmet kan enligt 49 § 2 mom. i barnskyddslagen ordnas som familje- eller institutionsvård eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov.

Bestämmelser om valet av plats för vård utom hemmet finns i 50 § i barnskyddslagen. Enligt dessa bör man vid valet av plats för vård utom hemmet ägna särskild uppmärksamhet åt grunderna för omhändertagandet

och barnets behov, upprätthållandet av barnets syskonförhållanden och andra nära mänskliga relationer samt kontinuiteten i vården. Dessutom ska hänsyn i den mån det är möjligt tas till barnets språkliga, kulturella och religiösa bakgrund. Institutionsvård blir aktuellt om vården av barnet utom hemmet inte med hjälp av tillräckliga stödåtgärder kan ordnas som familjevård eller någon annanstans på ett sätt som tillgodoser barnets bästa.

Innan ett barn placeras utom hemmet ska man enligt 32 § i barnskyddslagen utreda vilka möjligheter den förälder hos vilken barnet inte bor, släktingar eller andra barnet närstående personer har att ta emot barnet. Den myndighet som svarar för socialvården ska vidta åtgärder för att ordna vårdnaden om barnet om detta ska anses vara befogat med tanke på barnets bästa. Närståendenätverket kan även kartläggas när ett barn ska omplaceras från en vårdplats till en annan. I verkställandet av 32 § i barnskyddslagen ska man kunna tillämpa barnskyddslagen, familjevårdslagen, socialvårdslagen och lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. Besluts- och verksamhetspraxisen inom det sociala arbetet har visat sig variera mellan kommunerna och frågor om ekonomiskt stöd har varit besvärliga att lösa när man ordnat placeringar inom närståendenätverk och boende genom vårdnadsarrangemang.

Inom barnskyddet följer man principen om lindrigaste tillräckliga åtgärd, och omhändertagande är den stödåtgärd som vidtas i sista hand. Om barnets situation kan tryggas så att det inom närståendenätverket finns en för barnet lämplig person eller familj som kan åta sig omsorgen och vårdnaden om barnet, ska man i första hand ansöka om förordnande om vårdnaden och boendet i enlighet med lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt inom närståendenätverk med stöd av barnskyddslagen.

Den som barnet bor hos och som vid sidan av eller i stället för föräldrarna har anförtrotts vårdnaden om ett barn ska dock vid behov i enlighet med 32 § i barnskyddslagen garanteras sådana förutsättningar för vård och fostran av barnet som anges i familjevårdslagen. Om vårdnaden om barnet i stället för föräldrarna anförtrotts personer som har ingått

uppdragsavtal enligt familjevårdslagen kan det organ som svarar för socialvården, i enlighet med 46 § i barnskyddslagen, fortsättningsvis betala ersättning till dessa personer för barnets underhåll och vård samt vid behov arvode och också på andra sätt stödja barnets vård och fostran. Innan en ansökan eller utredning görs för domstolen ska det organ som svarar för socialvården komma överens med familjevårdaren om ovan nämnda stödåtgärder, arvoden och ersättningar.

Enligt 14 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt kan ett ärende som gäller vårdnad om barn eller umgängesrätt göras anhängigt genom en ansökan av barnets föräldrar tillsammans, den ena föräldern, barnets vårdnadshavare eller det organ som svarar för socialvården. Domstolen kan anförtro vårdnaden om barnet åt en eller flera personer i stället för föräldrarna med de nya vårdnadshavarnas samtycke och endast om med hänsyn till barnet synnerligen vägande skäl talar för detta (9 § 1 mom. 4 punkten i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt). Vårdnadshavare i stället för eller vid sidan av föräldrarna kan vara till exempel barnets släktingar eller andra personer som står barnet nära. I vissa situationer kan till exempel en familjevårdare som med stöd av avtal under en längre tid vårdat barnet förordnas till vårdnadshavare.

När ett ärende som gäller vårdnad om barn eller umgängesrätt är anhängigt vid en domstol, kan domstolen enligt 17 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt interimistiskt bestämma hos vem barnet ska bo och om umgängesrätten samt om villkoren för dessa. Om det finns särskilda skäl kan domstolen bestämma vem som ska anförtros vårdnaden om barnet tills ärendet avgörs slutligt.

Om barnet inte kan bo hos en närstående genom ett vårdnadsbeslut kan placeringen inom närståendenätverket göras för viss tid genom ett stödåtgärdsbeslut inom öppenvården i enlighet med 37 § i barnskyddslagen. Under tiden kan barnets och familjens situation och behovet av vårdnadsarrangemang bedömas på nytt. Placeringen inom öppenvården är då familjevård.

Enligt 37 § i barnskyddslagen kan för barnet på det sätt som avses i klientplanen såsom stödåtgärd inom öppenvården ordnas familje- eller institutionsvård som bedömer stödbehovet eller är rehabiliterande. Vården ordnas tillsammans med en förälder eller vårdnadshavare eller den som svarar för barnets vård och fostran. Som stödåtgärd inom öppenvården kan ett barn även placeras ensamt för en kort tid. För detta krävs samtycke av barnets vårdnadshavare och av barnet självt, om barnet har fyllt 12 år. Förutsättningen för placeringen är att den är nödvändig för att bedöma barnets stödbehov, rehabilitera barnet eller ordna tillfällig omsorg om barnet med anledning av att vårdnadshavaren eller någon annan person som svarar för barnets vård och fostran är sjuk, eller av någon annan motsvarande orsak.

Med placering av barn i enskilt hem (81 § i barnskyddslagen) avses en sådan placering som det organ som svarar för socialvården inte har påverkat. Det är en fråga som omfattas av vårdnadshavarens beslutanderätt. I dessa fall kan till exempel far- eller morföräldrarna eller andra personer som står barnet nära ta över ansvaret för barnets fostran och vård. En placering i enskilt hem är inte familjevård.

Vid placering i enskilt hem ska det organ som svarar för socialvården dock klarlägga för den som tagit emot barnet för vård vilka rättigheter och skyldigheter denne har samt stödja vårdaren genom att ordna nödvändiga stödåtgärder i syfte att främja barnets vård och fostran. För en placering i enskilt hem kan vid behov beviljas stöd inom barnskyddets öppenvård. Om det enskilda hemmet eller den vård och fostran som ges där konstateras vara olämplig eller bristfällig, ska det organ som svarar för socialvården försöka rätta till detta. Om det misslyckas kan organet förbjuda att barnet hålls i detta hem. Det organ som svarar för socialvården ska i ovan nämnda fall sörja för att barnets vård och fostran ordnas på ett sätt som tillgodoser barnets bästa och behov. Detta kan i vissa fall också innebära att barnet placeras i vård utom hemmet, om förutsättningarna för omhändertagande uppfylls.

Placeringar inom närstående nätverk kan också göras genom beslut om omhändertagande (40, 43 § i barnskyddslagen). Detta kan bli aktuellt till exempel när barnet och personen i närstående nätverket har knutit an till varandra, men någondera föräldern motsätter sig att den närstående anförtros vården av barnet. Vården av ett omhändertaget barn i närstående nätverket är vård utom hemmet och omfattas av samma bestämmelser som vård utom hemmet och familjevård i övrigt.

I 79 § i barnskyddslagen föreskrivs om placerarkommunens, placeringskommunens och regionförvaltningsverkets skyldighet att övervaka platsen för vård utom hemmet och om tillsynsmyndigheternas skyldigheter att samarbeta. Enligt bestämmelsen har placerarkommunen till uppgift att se till att placeringen av barnet i familje- eller institutionsvård genomförs enligt barnskyddslagen. Verksamheten på platsen för vård utom hemmet övervakas dessutom av placeringskommunen och regionförvaltningsverket, som ska samarbeta med placerarkommunen. Om den kommun som placerat barnet upptäcker sådana missförhållanden eller brister i verksamheten på platsen för vård utom hemmet som kan påverka vården av eller omsorgen om de placerade barnen, ska den oberoende av skyldigheten att iaktta sekretess omgående underrätta placeringskommunen och regionförvaltningsverket samt andra kommuner som enligt dess vetskap har placerat barn på samma plats för vård utom hemmet om dessa.

Under vård utom hemmet kan begränsningar tillämpas i vården av barnet under de förutsättningar som anges i 11 kap. i barnskyddslagen. Begränsande åtgärder enligt barnskyddslagen får endast vidtas vid brådskande placeringar, omhändertaganden och placeringar med stöd av interimistiskt förordnande av förvaltningsdomstolen. Begränsande åtgärder får inte vidtas om barnet placerats genom en stödåtgärd inom öppenvården.

Begränsande åtgärder får endast vidtas på institutioner. Institutioner där begränsande åtgärder enligt barnskyddslagen kan vidtas är barnhem, ungdomshem och skolhem samt andra jämförbara barnskyddsinstitutioner såsom professionella familjehem som beviljats

tillstånd av regionförvaltningsverket. Bestämmelserna om begränsning av kontakter tillämpas även inom familjevården. När ett barn placeras genom en stödåtgärd inom öppenvården får kontakterna inte begränsas.

Eftervård ordnas i enlighet med 76 § i barnskyddslagen genom att stödja barnet eller den unga samt föräldrarna, vårdnadshavarna och den som svarar för barnets eller den ungas vård och fostran med stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård. Familjevård kan även tillämpas i eftervården.

Arvoden och ersättningar för familjevård

Enligt 2 § i familjevårdarlagen har en familjevårdare rätt till arvode för vården, om inte annat överenskommit i uppdragsavtalet. Vårdarvodet 2014 är minst 679,71 euro per kalendermånad per person i familjevård. Vårdarvode betalas inte till den som vårdar sitt eget barn under 18 år som placerats i familjevård eller till den som har vägrat ta emot arvodet. Vårdarvodet kan av särskilda skäl enligt överenskommelse även understiga minimibeloppet. Det vårdarvodesbelopp som fastställts i uppdragsavtalet justeras kalenderårsvis med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

Om inte annat överenskommit i uppdragsavtalet ska enligt 3 § i familjevårdarlagen till familjevårdaren betalas ersättning för kostnaderna för vården och underhållet av den som är i familjevård samt ersättning för de nödvändiga kostnaderna för inledandet av vården. Enligt paragrafens 2 mom. betalas till en familjevårdare ersättning för de faktiska kostnaderna för vård och underhåll av en person i familjevård (kostnadsersättning). Ersättningen 2014 är dock minst 406,58 euro per person i familjevård per kalendermånad. Kostnadsersättningens minimibelopp kan även sänkas, om det finns särskilda skäl för det.

Enligt 3 § 3 mom. i familjevårdarlagen är syftet med kostnadsersättningen att ersätta de normala utgifterna för en person 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. Dessutom omfattar kostnadsersättning en sådana dispositionsmedel som enligt barnskyddslagen ska ställas till barnets eller den ungas eget förfogande då han eller hon placeras i familjevård med stöd av den ovan nämnda lagen. Enligt paragrafens 4 mom. ersätts utöver kostnaderna även sådana särskilda kostnader för terapi och hälsovård som följer av de individuella behoven hos den som är i familjevård samt sådana studiekostnader för barn eller unga under 21 år i familjevård som inte ersätts enligt annan lagstiftning. Utöver de kostnader som avses i 3 § 2—4 mom. i familjevårdarlagen kan särskilda kostnader för semester och särskilda fritidssysselsättningar eller för utrustning som fritidssysselsättningen kräver eller andra särskilda fortlöpande kostnader eller engångskostnader för en person i familjevård ersättas.

Enligt paragrafens 6 mom. är den ersättning som betalas till familjevårdaren för de nödvändiga kostnaderna för inledandet av vården (startersättning) år 2014 högst 2 887,51 euro per person i familjevård. Enligt paragrafens 7 mom. ska beloppen av kostnadsersättningen och startersättningen, som fastställts i uppdragsavtalet, justeras kalenderårsvis från och med ingången av året i enlighet med den årliga ändringen av levnadskostnadsindex för oktober det föregående året (oktober 1951=100).

Uppdragsavtal

Uppdragsavtalets innehåll regleras i 4 § i familjevårdarlagen. Enligt paragrafen ska man i uppdragsavtalet komma överens om 1) storleken och utbetalningen av arvodet till familjevårdaren, 2) ersättandet av kostnaderna för familjevården och inledandet av vården samt om utbetalningen av de dispositionsmedel som kalendermånadsvis betalas till den som är i familjevård, 3) ersättning för de särskilda kostnader som följer av individuella behov hos den som är i familjevård, 4) vårdens beräknade längd, 5) de rättigheter och stödåtgärder samt den hobbyverksamhet som hör till den som är i familjevård och om vad som behövs för att de ska tillgodoseas, 6)

familjevårdarens rätt till ledighet, genomförandet av ledigheten samt betalning av arvode och ersättning för kostnader för ledigheten, 7) förberedelse, handledning och utbildning för familjevårdaren och hur dessa ska genomföras, 8) uppsägning av uppdragsavtalet, samt 9) vid behov andra omständigheter som gäller familjehemmet och familjevården. I uppdragsavtalet ska också ingå en plan över socialtjänster, hälso- och sjukvårdstjänster samt andra stödåtgärder som ska ordnas för den som är i familjevård och familjevårdaren och som behövs för genomförandet av familjevården. Uppdragsavtalet ska enligt paragrafen justeras vid ändringar som gäller vårdens varaktighet eller innehåll samt också annars om det finns skäl till det.

Enligt 7 § i familjevårdarlagen ska den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av familjevården se till att familjevårdaren får den förberedelse, handledning och utbildning som behövs och att den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare får förberedande utbildning. För att ordna det stöd som behövs under familjevården ska en ansvarig arbetstagare utnämnas för familjevårdaren för varje vårdbehövande. Familjevårdaren ska på det sätt som antecknas i uppdragsavtalet ges tillräcklig möjlighet att få stöd och möta den ansvariga arbetstagaren.

Lagen om privat socialservice ska tillämpas på familjevård som ges av en privat serviceproducent med stöd av något annat än det uppdragsavtal med kommunen eller samkommunen som avses i familjevårdarlagen. Familjevård med stöd av uppdragsavtal omfattas alltså inte av lagen om privat socialservice.

Socialvårdslagens bestämmelser om familjevård tillämpas både på familjehem med tillstånd från regionförvaltningsverket och på familjehem med uppdragsavtal. Till den del lagen om privat socialservice tillämpas på familjevård ska personalen i familjehemmet alltid uppfylla behörighetskraven enligt 26 a § 2 mom. i socialvårdslagen (4 § 3 mom. i lagen om privat socialservice). I 26 a § i socialvårdslagen föreskrivs om antalet personer som vårdas i familjehemmet samt personalstyrkan och personalens behörighet.

Socialvårdsklienternas rättigheter anges i lagen om klientens ställning och rättigheter

inom socialvården (812/2000). Lagen gäller både den allmänna och den privata socialvården. Klienten har bland annat rätt att få socialvård av god kvalitet och att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne. När socialvård ges ska klientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas. Om en myndig klient inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av tjänsterna ska klientens vilja utredas i samråd med dennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Även en minderårig klients åsikt ska beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter.

Professionell familjevård

I en rapport från arbetsgruppen för utveckling av lagstiftningen om familjevård konstateras att det faktum att professionella familjehem inte definierats som begrepp i lagstiftningen är ett av utvecklingsbehoven. I rapporten konstateras vidare att de professionella familjehemmen med tillstånd från regionförvaltningsverken genomför familjevården på mycket liknande sätt som familjevårdarna enligt familjevårdarlagen. Den professionella familjevårdens och de olika familjevårdformernas synlighet i lagstiftningen förbättrar uppföljningen av och tillsynen över serviceutvecklingen.

En del av den vård som i dag ges i professionella familjehem motsvarar i praktiken institutionsvård, medan en del med avseende på verksamheten motsvarar familjevård. I rapporten från den arbetsgrupp som beredde reformen av lagstiftningen om familjevård föreslås det att begreppet professionell familjevård endast ska användas när verksamheten i sak motsvarar familjevård. Som stöd för vården i professionella familjehem kan man vidta liknande stödåtgärder som i familjevården enligt familjevårdarlagen. I arbetsgruppens rapport påpekas att man i och med att den nuvarande vården i professionella familjehem genomförs med tillstånd av regionförvaltningsverket har betraktat de allmänna bestämmelserna om familjevård i socialvårdslagen som tillämpliga, men ansett att

verksamheten inte omfattas av familjevårdarlagen.

Service för personer med funktionsnedsättning och familjevård

Service och stödåtgärder för personer med funktionsnedsättning ordnas i första hand med stöd av den allmänna lagstiftningen. Om en person med funktionsnedsättning inte får tillräckliga och lämpliga stödåtgärder med stöd av socialvårdslagen eller någon annan lag, ordnas den service och de stödåtgärder som personen behöver med stöd av handikappservicelagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, nedan lagen om utvecklingsstörda).

Handikappservicelagen syftar till att främja jämlikheten och förutsättningarna för ett jämbördigt liv med andra medborgare för personer med funktionsnedsättning. Med en person med funktionsnedsättning avses den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring.

Specialomsorger enligt lagen om utvecklingsstörda ordnas för ett i lagen begränsat klientel, dvs. personer vars utveckling eller psykiska funktioner har hämmats på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom, defekt eller skada. Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra honom eller henne den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver.

Servicen omfattar bl.a. ordnande av arbetsverksamhet och boende samt annan verksamhet som främjar anpassning inom samhället, ordnande av hjälpmedel och hjälpmaterial för personligt bruk samt individuell vård och annan omsorg. För alla som är i behov av specialomsorger ska göras upp ett specialomsorgsprogram, som är ett överklagbart förvaltningsbeslut. I den juridiska litteraturen har skyldigheten att göra upp en specialomsorgsplan tolkats så att personer med funktionsnedsättning har subjektiv rätt till specialomsorger, men inte subjektiv rätt till specifika former av service.

Handikappserviceelagen har företrädare framför lagen om utvecklingsstörda. Även den service och de stödåtgärder som en utvecklingsstörd person behöver på grund av sin utvecklingsstörning ordnas med stöd av handikappserviceelagen i de fall där dessa åtgärder är tillräckliga och lämpliga med hänsyn till personens servicebehov och i övrigt förenliga med hans eller hennes intresse.

När kommunen ordnar service och stödåtgärder för personer med funktionsnedsättning ska den i enlighet med handikappserviceelagen ta hänsyn till servicebehovet i kommunen. Dessutom ska kommunen ta hänsyn till personernas individuella hjälpbehov.

När socialvård ordnas ska en serviceplan göras upp för klienten i samråd med klienten och vid behov dennes lagliga företrädare, en anhörig eller annan närstående på det sätt som anges i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. I handikappserviceelagen finns en specialbestämmelse om utredning av servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning och uppgörande av serviceplaner. De omständigheter som hänföra sig till klientens individuella servicebehov och livssituation och som är relevanta när beslutet om servicens innehåll, genomförandemetod och omfattning fattas ska framgå tillräckligt detaljerat av serviceplanen. I synnerhet när det är fråga om service eller stödåtgärder som har konsekvenser för den personliga friheten, integritetsskyddet och självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning, ska man i första hand ta hänsyn till personens egen uppfattning om hjälp- eller servicebehovet och sättet på vilket servicen ordnas. Utgångspunkten är att sådana omständigheter som har antecknats i serviceplanen inte utan motiverade skäl ska kunna åsidosättas i beslutsfattandet.

Familjevård är ett alternativ när det gäller att ordna boendet för personer med funktionsnedsättning och den vård och omsorg som de behöver på grund av funktionsnedsättningen när boendet, vården och omsorgen som helhet inte kan ordnas på ett sätt som är förenligt med personens bästa med stöd av socialvårdslagen eller den nämnda speciallagstiftningen om service för personer med funktionsnedsättning. Familjevård tillämpas särskilt inom servicen för barn och unga med

utvecklingsstörning eller autismspektrum samt i viss utsträckning inom servicen för äldre personer med utvecklingsstörning. Familjevård kan vara ett alternativ till institutionsvård som är förenligt med klientens bästa även inom servicen för personer med funktionsnedsättning.

Målet med familjevården är att ge den som är i familjevård möjlighet till vård under familjeliknande förhållanden och till nära människorelationer samt att främja personens grundtrygghet och sociala utveckling. Kortvarig familjevård ger föräldrarna till barn med funktionsnedsättning möjlighet att ta paus från den bindande vården och barnet möjlighet till vård som stöder hans eller hennes uppväxt och utveckling i en familj även medan föräldrarna och den övriga familjen vilar ut sig.

Långvarig familjevård av barn med funktionsnedsättning ordnas när barnet behöver vård och omsorg av föräldrar även när de biologiska föräldrarnas livssituation och resurser inte medger detta. De biologiska föräldrarna och andra närstående har fortfarande en viktig roll i familjevården. Barnets anknytning till de biologiska föräldrarna och relationer till andra närstående personer stöds på olika sätt under familjevården.

För äldre personer med funktionsnedsättning kan familjevård vara en lösning för att ordna långvarigt boende och nödvändig vård och omsorg till exempel när personen har bott länge i sitt barndomshem och behöver ett nytt hem till följd av en förändrad familjesituation. Det finns också lyckade erfarenheter av att placera äldre personer med funktionsnedsättning i familjevård efter långvarig institutionsvård.

Personer med funktionsnedsättning i familjevård får vid behov förutom boende och uppehälle även social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster anpassade efter deras individuella behov. Dessa inkluderar service för personer med funktionsnedsättning såsom färdtjänst, personlig assistans, hemvård och hemsjukvård.

Familjevård av äldre

Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social-

och hälsovårdstjänster för äldre, dvs. äldreomsorgslagen, är viktig med tanke på familjevården av äldre. I äldreomsorgslagen föreskrivs om utredning av äldre personers servicebehov som ska göras snarast möjligt, och om den serviceplan som ska utarbetas för personen. I serviceplanen bestäms vilken helhet av social- och hälsovårdstjänster som bäst svarar mot personens servicebehov. Serviceplanen utarbetas i samråd med den äldre personen och vid behov med dennes anhöriga. Servicen kan omfatta olika kombinationer av till exempel närståendevård, hemtjänst och hemsjukvård, rehabilitering, hjälpmedelsservice, serviceboende och familjevård. Äldre personer kan också behöva andra särskilda tjänster inom social- och hälsovården.

År 2010 fanns det sammanlagt cirka 20 700 personer som fyllt 75 år i långvarig institutionsvård på äldreboenden och hälsovårdscentralernas bäddavdelningar, dvs. 4,5 procent av åldersklassen, och cirka 11 700 personer som fyllt 85 år, dvs. 10,2 procent av åldersklassen. I dag behöver cirka en fjärdedel av alla 75 år fyllda långvarig vård och omsorg. Behovet ökar kraftigt med åldern. Enligt 14 § i äldreomsorgslagen ska kommunen i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg med hjälp av social- och hälsovårdstjänster som ordnas i deras eget hem eller på någon annan hemlik plats där de bor. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. Enligt paragrafen ska äldre personer i första hand ges långvarig vård och omsorg med hjälp av social- och hälsovårdstjänster som ordnas i deras eget hem eller på någon annan hemlik plats där de bor.

I äldreomsorgslagen avses med eget hem till exempel en ägar-, bostadsrätts- eller hyreslägenhet som den äldre personen använt innan behovet av långvarig vård och omsorg framträtt. En annan hemlik plats kan vara till exempel en serviceboendeenhet eller familjevårdsplats enligt socialvårdslagen. Familjevård kan vara ett bra alternativ i vården och omsorgen av äldre personer.

I första hand ges långvarig vård och omsorg till exempel i form av närståendevård, om den äldre personen i sin närmaste krets har en anhörig eller någon annan närstående

som är villig och kapabel att bli närståendevårdare. Stödet för närståendevård är en form av socialservice som ordnas i vården av äldre, personer med funktionsnedsättning och långtidssjuka, och som enligt socialvårdslagen ska ombesörjas av kommunen.

Familjevård är ett bra alternativ för dem som trots stöd inte klarar sig i sitt eget hem men inte heller ännu har behov av heldygnsvård på institution eller serviceboende. Familjevård kan vara ett bra val till exempel när den äldre personens funktionsförmåga försämras av en minnessjukdom, ålderssvaghet eller en känsla av otrygghet.

Familjevård av äldre kan vara lång- eller kortvarig beroende på klientens behov och på vård- och serviceplanen. Till exempel närståendevårdare kan erbjudas möjlighet att ta ledigt från sitt krävande vårduppdrag eller familjevården kan genomföras som dag- eller nattvård av den äldre personen. Om den vårdbehövande till exempel behöver sjukvård ordnas den på samma sätt som för andra som bor hemma. Det är till exempel möjligt med hemvårdsbesök i familjehem.

Klientavgifter inom familjevården

För familjevård kan tas ut klientavgifter enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan klientavgiftslagen). Klientavgiften fastställs av den kommun eller samkommun som fattar beslutet om placering i familjevård.

Klientavgiften för barnskydd grundar sig på föräldrarnas underhållsskyldighet, och avgiften fastställs med individuell hänsyn till föräldrarnas betalningsförmåga. Enligt 7 § i klientavgiftslagen kan avgift tas ut av föräldrarna när barnet har placerats i familjevård i form av en stödåtgärd inom den öppna vården, vård utom hemmet eller eftervård. Den avgift som fastställs för att ersätta kostnaderna för placering utom hemmet kan vara högst lika stor som det underhållsbidrag som fastställs med stöd av 1—3 § i lagen om underhåll för barn.

Avgiften kan också fastställas på basis av barnets eller den ungas inkomster eller tillgångar. Avgiften ska vara skäligen (7 § i klientavgiftslagen). Enligt 14 § i klientavgiftslagen avses med barnets inkomster pensioner, livräntor, underhållsbidrag eller understöd eller andra fortlöpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar som han eller hon har rätt till för den tid vården varar.

Enligt 4 § 2 punkten i klientavgiftslagen är specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/77) och transport enligt 39 § i lagen avgiftsfri socialservice; för en utvecklingsstörd persons uppehälle kan dock tas ut en avgift frånsett partiellt uppehälle för barn som inte fyllt 16 år och partiellt uppehälle för barn som får undervisning enligt 28 § i nämnda lag; till utgången av det läsår då han eller hon fyller 16 år.

Lagen innehåller inga specialbestämmelser om avgifter som tas ut för uppehälle i samband med familjevård i form av specialomsorg. För uppehälle för 16 år fyllda personer som är i familjevård kan tas ut en avgift för partiellt eller fullt uppehälle som högst motsvarar kostnaderna för att producera tjänsten. Avgiften fastställs av kommunen eller samkommunen.

Klientavgiften för familjevård av äldre personer fastställs enligt 7 C § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Avgiften fastställs enligt klientens betalningsförmåga men kan uppgå till högst 85 procent av klientens månadsinkomster. Om klientens månadsinkomster är större än makens månadsinkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas sammanräknade månadsinkomster så, att den kan uppgå till högst 42,5 procent av de sammanräknade inkomsterna. Den som får vård ska dock till sitt förfogande ha minst 90 euro i månaden. Minimibeloppet i euro som ska stå till en persons förfogande ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindexet.

1.2 Läget inom familjevården och utvecklingen av den

Utvecklingen av familjevården

Familjevård ordnas mest inom barnskyddet. I viss mån tillämpas familjevård även inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning och äldrevården, men i betydligt mindre utsträckning än inom barnskyddet. Statistiken visar dock att betydligt fler personer med utvecklingsstörning än äldre personer får familjevård. För de äldre är andelen familjevård marginell.

Enligt barnskyddsstatistik från Institutet för hälsa och välfärd hade öppenvården inom barnskyddet cirka 87 200 barn som klienter år 2012. Detta var sju procent mer än året innan.

Antalet brådskande placeringar av barn har ökat kraftigt sedan 2005, men ökningen har blivit långsammare. År 2012 gjordes sammanlagt 3 944 brådskande placeringar av barn, vilket är 1,5 procentenheter mer än året innan. Antalet omhändertagna barn, 10 675 år 2012, hölls på föregående års nivå. Antalet nya omhändertaganden minskade med fyra procent från år 2011 till år 2012. Samma barn kan i statistiken räknas till både brådskande placeringar och omhändertagna barn.

År 2012 uppgick andelen placerade barn till 1,4 procent av motsvarande åldersgrupp i befolkningen. År 1995 var andelen 0,8 procent. Närmare uppgifter om ökningen av andelen placerade finns i tabell 1.

Placerade barn kan under ett år ha flera olika placeringsperioder. Allt som allt vårdades år 2012 enligt de senaste uppgifterna 6 290 barn i familjevård och 2 697 barn i professionella familjehem (tabell 1). Av de barn som var omhändertagna den sista dagen av år 2012 var hälften i familjevård (tabell 2). Det betyder att totalt 4 533 barn var i familjevård den 31 december 2012. Vid samma tidpunkt vårdades totalt 1 605 barn i professionella familjehem, vilket är 18 procent av alla omhändertagna barn.

Tabell 1. Barn och unga som placerats utom hemmet enligt de senaste placeringsuppgifterna 1995, 2000, 2005–2012

	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0–20-åringar enligt placeringsform										
Familjevård	5 132	5 587	5 426	5 508	5 509	5 583	5 589	5 775	5 899	6 290
Vård i professionellt familjehem	813	1 540	2 460	2 574	2 793	3 071	2 936	2 859	2 782	2 697
Institutionsvård	3 077	3 439	4 858	5 083	5 376	5 792	6 044	6 505	6 792	6 756
Annan vård	1 717	2 108	2 517	2 559	2 516	2 461	2 289	2 042	2 070	2 087
Totalt	10 739	12 674	15 261	15 724	16 194	16 907	16 858	17 181	17 543	17 830
0–20-åringar enligt placeringsgrund										
Stödåtgärd inom öppenvården	2 625	3 354	3 525	3 592	3 451	3 538	3 273	3 472	3 407	3 575
Bräddande placering	232	362	641	611	811	1 155	1 520	1 721	1 928	2 087
Omhändertagande	6 160	6 974	8 681	9 044	9 522	9 667	9 628	9 705	10 079	10 018
varav tvångsomhändertagande	940	1 221	1 635	1 688	1 893	1 867	1 895	2 021	2 115	2 149
Placering inom eftervården	1 722	1 984	2 414	2 477	2 410	2 547	2 437	2 283	2 129	2 150
Totalt	10 739	12 674	15 261	15 724	16 194	16 907	16 858	17 181	17 543	17 830
Placerade 0–17-åringar	8 988	10 466	12 549	12 904	13 399	13 932	13 897	14 341	14 783	15 005
Placerade 0–17-åringars andel av åldersgruppen i befolkningen (%)	0,8	0,9	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4

Enligt den senaste riksomfattande statistiken över placeringar har familjevårdens andel i jämförelse med de andra placeringsformerna minskat sedan 1990-talet. Antalet personer i familjevård har däremot ökat, från år 2000 till år 2012 med 13 procent (703 barn) för den vanliga familjevården och med 75 procent (1 157 barn) för de professionella familjehemmen. Landskapsvisa analyser vi-

sar på stor variation mellan olika placeringsformer i olika landskap (tabell 2). Allra vanligast är familjevård och vård i professionella familjehem på Åland (totalt 95 procent). Den minsta andelen familjevård och vård i professionella familjehem i relation till andra placeringsformer har Egentliga Finland (totalt 54 procent).

Tabell 2. Omhändertagna barn enligt placeringsform landskapsvis 31.12.2012

Landskap	Familjevård	%	Vård i professionellt familjehem	%	Institutionsvård	%	Annan	%	Totalt
Nyland	1 203	42	485	17	984	35	179	6	2 851
Egentliga Finland	328	42	97	12	333	43	23	3	781
Satakunta	220	58	43	11	110	29	7	2	380
Egentliga Tavastland	188	58	49	15	79	24	7	2	323
Birkaland	473	61	57	7	221	29	21	3	772
Päijänne-Tavastland	179	46	90	23	114	29	7	2	390
Kymmenedalen	165	53	66	21	74	24	8	3	313
Södra Karelen	99	47	59	28	43	21	8	4	209
Södra Savolax	124	59	48	23	36	17	1	0	209
Norra Savolax	297	59	89	18	92	18	26	5	504
Norra Karelen	180	53	75	22	49	15	33	10	337
Mellersta Finland	266	54	118	24	90	18	17	3	491
Södra Österbotten	102	46	37	17	76	34	6	3	221
Österbotten	73	53	10	7	45	33	9	7	137
Mellersta Österbotten	40	45	28	32	13	15	7	8	88
Norra Österbotten	349	64	133	24	47	9	20	4	549
Kajanaland	74	55	31	23	24	18	5	4	134
Lappland	156	55	89	31	35	12	4	1	284
Åland	17	89	1	5		0	1	5	19
Hela landet	4 533	50	1 605	18	2 465	27	389	4	8 992

Den senaste statistiken visar att äldre personer vårdas i 76 familjer runtom i Finland och att sammanlagt 126 äldre personer är boende hos dessa familjer (år 2013, Sotkanet). Antalet har ökat och familjevården befast sin ställning som en alternativ serviceform. År 2013 vårdades personer med funktionsnedsättning i 1 032 familjehem och sammanlagt 1 269 personer med funktionsnedsättning var boende hos familjerna (år 2013, Sotkanet). Antalet personer med funktionsnedsättning i familjevård har inte nämnvärt förändrats under 2000-talet.

Familjevården inom barnskyddet har utvecklats kraftigt till exempel vid utvecklingsenheten för barnskyddet i Norra Savolax. Projektet Arvokas Elämä (Ett värdefullt liv) kring barnskyddet och familjevården som stöd för barn med funktionsnedsättning och deras utveckling har genomförts med Penningautomatföreningens stöd i Mellersta Finland 2011—2014. Ett mål för projektet är att öka antalet familjevårdare för barn med funktionsnedsättning och deras kunnande så att de kan svara mot behoven inom barnskyddet och vården utom hemmet för barn med funktionsnedsättning samt den förebyggande korttidsvården. Ett delmål är bland annat att utveckla en expertmodell till stöd för familjevården.

Familjevården inom äldreomsorgen har utvecklats i bland annat Lappland, Savolax och Norra Karelen. Förbundet för familjevård har aktivt deltagit i utvecklingsarbetet, som även beviljats KASTE-finansiering. För närvarande pågår till exempel ett utvecklingsprojekt kring styrkan i familjevården av äldre (2013—2014). Utvecklingsarbetet inom detta område inleddes med äldreprojektet Vanhus Kaste 2011—2012. Projektets första utbildningar hölls i Norra Savolax och en instruktion utarbetades för landskapet. Det senaste projektet kring styrkan i familjevården av äldre, som pågår 1.1.2013—31.12.2014, finansieras med 19 projektkommuners självfinansierade delar och stöd från Europeiska socialfonden (ESF). Målet med projektet är att främja familjevården av äldre i Norra Savolax och att göra högklassig familjevård till en del av servicesystemet för äldre. Kortvarig familjevård har konstaterats fungera bra till exempel som stöd för närståendevård. Lång-

varig familjevård kan i sin tur vara ett bra alternativ när den äldre personen av en eller annan orsak inte längre kan bo ensam, men inte heller har behov av institutionsvård.

Familjevården av äldre har utvecklats med stöd av Kaste-finansiering, bland annat inom ramen för projektet Vanhus Kaste i Östra Finland och Mellersta Finland samt SenioriKaste i Norra Finland. I Östra och Mellersta Finland genomfördes projektet Vanhus Kaste I 1.11.2008—31.10.2010. Projekttemat var nya lösningar och tidigt stöd för de äldres boende. Ett mål med projektet var att främja "mellanformer" av boende som ger kommunerna möjlighet att skära ned på dyra institutionsplatser inom äldreomsorgen. Projektet kring aktivt åldrande, dvs. Vanhus Kaste II, var en fortsättning på det första projektet i Östra och Mellersta Finland för att stödja kommunerna i utvecklingen av äldreomsorgssystemet så att det är förenligt med riksfattande riktlinjer och nya servicekoncept. I Norra Finland pågår projektet SenioriKaste för utveckling av äldreomsorgen 7.2.2014—31.10.2016. Projektet fokuserar på att utveckla tjänster och praxis inom äldreomsorgen som stöder de äldres hemmaboende. Dessutom främjar projektet en mångsidigare vardag för äldre och utveckling av rehabiliterande verksamhet och kunnande.

1.3 Internationell utveckling

I jämförelseländerna, de nordiska länderna och Storbritannien, är familjevård den vanligaste formen av placering utom hemmet inom barnskyddet. Det förekommer dock betydande skillnader mellan länderna, till exempel när det gäller ersättningsbelopp och ersättningspraxis samt utbildning och tillsyn.

I vården och omsorgen av andra ålders- och klientgrupper är familjevård mycket ovanligt. Endast Danmark har ett system för ersättning för inkomstbortfall och arvoden som tillämpas när en person stannar hemma för att vårda en allvarligt sjuk anhörig. Systemet påminner mer om det finländska stödet för närståendevård än om vår familjevård.

Sverige

Den svenska socialtjänstlagen, som trädde i kraft 2002, är en ramlag som också reglerar barnskyddet. Huvudprincipen i lagen är att all vård och omsorg så långt som möjligt ska genomföras på frivillig basis. Bestämmelserna om tvångsplacering ingår i den separata lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, som trädde i kraft 1982. Lagen reviderades 2003 i syfte att stärka barnperspektivet och barnets rättigheter i barnskyddet samt bättre trygga kontinuiteten i barnets liv. År 1999 stiftades en lag om släktingars och närstående familjers företräde vid placering utom hemmet.

I Sverige är familjevård den vanligaste formen av vård utom hemmet inom barnskyddet. Familjevårdens andel av vården utom hemmet är cirka 65 procent. Man placerar också barn och föräldrar tillsammans i familjevård. Utöver familjevård finns det vårdhem och institutioner, både privata och kommunala.

Kommunerna svarar för rekryteringen av fosterfamiljer. Av fosterfamiljer krävs ingen obligatorisk utbildning. Socialnämnden stöder fosterfamiljerna bland annat genom utbildning, handledning och hembesök.

Kommunerna har till uppgift att övervaka fosterfamiljerna och i enlighet med socialstyrelsens anvisning ska den anställde som ansvarar för barnets frågor träffa barnet minst fyra gånger om året på vårdplatsen. Under dessa besök ska den anställde samtala med både barnet och de personer som ansvarar för barnets vård.

Familjevårdare får både arvode och kostnadsersättning. Kommunerna har fått rekommendationer om beloppen, men de är inte bindande. Dessutom kan kommunen betala ersättning för inkomstbortfall. Fosterfamiljer har inte rätt till kontant arbetsmarknadsstöd (arbetslöshetsdagpenning) efter avslutad placering.

Danmark

I Danmark ingår bestämmelserna om barnskyddet i lagen om socialservice och i lagen om rättssäkerhet och administration på det

sociala området (Lov om social service och Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område). Bägge lagarna trädde i kraft 1998. Reviderade bestämmelser infördes i lagen om socialservice 2001. Bestämmelserna betonar tidigt ingripande och vikten av permanenta placeringar.

I Danmark var drygt hälften (57 procent år 2012) av barnen som placerats utom hemmet i familjevård. Sedan 2006 har Danmark genomfört många reformer som syftat till att förbättra ställningen och omständigheterna för barn i vård utom hemmet. Sedan 2008 har placeringarna av barn utom hemmet minskat, samtidigt som familjevårdens andel har ökat och antalet placeringar på institutioner minskat. Vården av barn utom hemmet inom barnskyddet ordnas i Danmark i huvudsak på tre olika sätt: 1) i fosterfamilj, 2) på internationella institutioner där barnet har eget rum och 3) på institutioner.

Ett nytt tillsynsorgan inrättades i början av 2014. Detta organ har till uppgift att på det allmänna planet godkänna platserna för vård utom hemmet (inkl. fosterfamiljer) och övervaka deras verksamhet. Barnen i vård utom hemmet, deras släktingar och de anställda inom vården utom hemmet kan anmäla missförhållanden som de observerat till tillsynsorganet. När ett barn placeras i en familj som hör till barnets närståendenätverk ska de lokala myndigheterna särskilt godkänna familjen som fosterfamilj åt barnet.

Fosterfamiljerna ska delta i utbildning innan de tar emot det första barnet. Utbildningen ska vara minst fyra dagar och därtill ges fortbildning två dagar varje år. De lokala myndigheterna ska övervaka fosterfamiljernas verksamhet och familjerna ska förbinda sig vid tillsynen.

Till fosterfamiljer betalas ett arvode. Arvodets belopp bestäms genom kommunalt beslut. Beloppet grundar sig ofta på vilken slags vård och omsorg det placerade barnet behöver. I vissa kommuner fastställs arvodesbeloppet utifrån en genomsnittlig uppskattning i början av placeringen och kan inte omförhandlas under den tid placeringen varar. Avsikten är att säkerställa att placeringen är stabil både ekonomiskt och ur kontinuitetssynvinkel. En fosterfamilj som hör till barnets naturliga närståendenätverk får inget

arvode men nog ersättning för kostnader och eventuellt inkomstbortfall.

I enlighet med lagen om socialservice kan man få ersättning för inkomstbortfall när man slutar i arbetslivet för att vårda en närstående person. Ersättning för inkomstbortfall kan betalas till exempel när man slutar arbeta för att vårda en döende familjemedlem eller någon annan närstående släkting. Den vårdbehövande kan då vårdas hemma hos sig eller hemma hos vårdaren.

Dessutom kan man bli hemma för att vårda en närstående släkting med allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom. I detta fall ska vården i hemmet ersätta institutionsvård. Den närstående som blir vårdare ska då ingå ett arbetsavtal med de lokala myndigheterna och får lön för arbetet. Lön betalas för högst ett halvt år och tiden kan av särskilda skäl förlängas i viss mån.

Norge

Den gällande barnskyddslagen (lov om barneverntjenester) i Norge trädde i kraft 1993. Den centrala principen i lagen är att beakta barnets bästa inom barnskyddet.

Den vanligaste placeringsformen i Norge är familjevård: av alla placerade barn bor 80 procent i fosterfamilj. Målet är att barnet ska bli en naturlig del av fosterfamiljen. När man söker efter en lämplig familj ska man först kartlägga barnets närståendenätverk. Förhandlingar med närstående är en allmän arbetsform i Norge.

Målet är att alla som vill bli fosterfamiljer genomgår PRIDE-utbildning. För närståendefamiljer ordnas egen utbildning. Staten svarar för rekryteringen av fosterfamiljer och förmedlingen av familjer samt deras utbildning och handledning.

Den kommunala barnskyddsmyndigheten utser en övervakare för placeringen av barnet. Övervakaren skriver uppföljningsrapporter och är stödperson för barnet. Både barnskyddsmyndigheten och övervakaren håller kontakt med barnet och fosterfamiljen. Övervakaren är en oberoende part i relation till barnskyddsmyndigheterna och fosterfamiljen. Barnet kan kontakta övervakaren när som helst.

Hembesök ska göras i fosterfamiljer minst fyra gånger om året och alltid vid behov. Fosterfamiljer erbjuds kamratstöd och handledning. Kommunen bekostar den nödvändiga utbildningen för familjerna. Till fosterfamiljer betalas ett arvode. I vissa fall kan kommunen kräva att en fosterförälder blir hemma, och då är arvodet större.

I Norge tillämpas familjevård för närvarande endast inom kort- och långtidsvård av barn. I viss utsträckning tillämpades familjevård fram till början av 1990-talet som en vårdform för äldre, psykiskt sjuka och personer med funktionsnedsättning. I dagsläget är det kommunerna som har ansvaret för att ordna vården.

Island

På Island är familjevård den vanligaste formen av vård av barn utom hemmet. Enligt uppskattning placeras vart fjärde barn i vård utom hemmet i en familj som hör till barnets närståendenätverk. En fosterfamilj som hör till barnets närståendenätverk ska uppfylla samma kriterier som de övriga familjevårdarna. För att bli fosterfamilj ska man ansöka om godkännande av familjevård hos en centraliserad förvaltningsenhet vid namn Barnaverndarstofa (den statliga barnskyddsmyndigheten), som vidarebefordrar ansökningarna till den regionala barnskyddsmyndigheten för bedömning. I bedömningen ingår bland annat ett hembesök. Alla fosterfamiljer ska genomgå PRIDE-utbildning och efter den kan den statliga barnskyddsmyndigheten godkänna fosterfamiljen som familjevårdare. En fosterfamilj som hör till barnets närståendenätverk behöver inte nödvändigtvis genomgå PRIDE-utbildningen.

Den statliga barnskyddsmyndigheten har till uppgift att rekrytera familjevårdare, upprätthålla ett register över dem och bistå de regionala barnskyddsmyndigheterna i att hitta lämpliga fosterfamiljer. När barnet är i familjevård har den regionala barnskyddsmyndigheten till uppgift att kontrollera kvaliteten på familjevården och besöka barnet minst en gång om året.

Vård av barn utom hemmet i enlighet med barnskyddslagen fördelas på två slags placeringar: permanent/långvarig placering (tills

barnet blir myndigt) och tillfällig placering (cirka 1—2 år). När ett barn placeras permanent utom hemmet övergår vårdnaden om barnet till myndigheterna och de biologiska föräldrarna har endast umgängesrätt. Ersättningen till familjevårdarna bestäms efter typen av placering. I princip får familjevårdare en betydligt lägre ersättning för permanenta/långvariga placeringar än för tillfälliga placeringar.

Storbritannien

I Storbritannien är praxisen inom vården av barn utom hemmet långt standardiserad och fastställd genom lagstiftning. Lagstiftningen varierar inom öriket. I England finns bestämmelser om barnskyddet i lagen om barnets rättigheter från 1989 (Children Act 1989), som reviderades 2004 och 2008. Bestämmelser om vård av barn utom hemmet finns i lagen om vårdstandarder från år 2000 (Care Standards Act 2000) och i regleringen av vården av barn utom hemmet (Fostering Services Regulation), som reviderades 2011. Instruktionen om nationella standarder för vård utom hemmet (Fostering Services: National Minimum Standards), som reviderades 2011, anger tillsammans med lagstiftningen ramarna för vården utom hemmet inom barnskyddet och innehåller bland annat närmare bestämmelser om vårdarnas behörighet.

I Storbritannien är familjevård den vanligaste formen av vård utom hemmet. År 2013 var 68 100 barn föremål för barnskyddsåtgärder i England. Av dem var 75 procent placerade i fosterfamiljer. Antalet har ökat under hela 2000-talet, och sedan 2009 har antalet barn som placerats i fosterfamiljer ökat med 13 procent. Cirka tre procent av de placerade barnen inom barnskyddet vårdades på institution.

I England är det lokalförvaltningarna som ansvarar för ordnandet av vård utom hemmet. En del anlitar privata serviceproducenter för att hitta en placeringsplats för barnen, i synnerhet för barn som är svåra att placera. Lokalförvaltningarna och de privata serviceproducenterna utvärderar vårdarna en gång om året och ordnar vid behov utbildning för dem.

Fosterfamiljerna får ersättning för de utgifter som uppkommit av vården av barnet. Ersättningsbeloppet varierar efter barnets ålder och familjens hemtrakt, och justeras varje år. Beloppet är större om barnet är i behov av särskild vård och omsorg och om vårdaren har särskilda färdigheter eller särskilt ägnat sig åt vård utom hemmet. Vårdarna får också skattelättnader och omfattas av rätten till nationell pension.

1.4 Bedömning av nuläget

Lagstiftningen om familjevård är svårtolkad och utspridd i olika lagar. De viktigaste definitionerna som gäller familjevård finns i socialvårdslagen, socialvårdsförordningen, lagen om privat socialservice och barnskyddslagen. På grund av den splittrade lagstiftningen blir olika klientgrupper ojämnt behandlade.

En särskild styrka hos familjevården jämfört med andra former av vård är de familjeliknande förhållandena, möjligheten till bestående och nära människorelationer samt större grundtrygghet och stöd för den sociala utvecklingen. De gällande bestämmelserna i familjevårdarlagen kräver att familjevården sker i familjevårdarens eget hem, vilket begränsar ordnandet av familjevård till exempel hemma hos den vårdbehövande eller hos någon annan än familjevårdaren. Familjevården måste omdefinieras för att den ska kunna ordnas på ett sätt som både svarar mot klienternas behov och är kostnadseffektivt.

I april 2009 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp för att ta fram förslag till en reform av lagstiftningen om familjevård och för att styra genomförandet av det nationella handlingsprogrammet för familjevård. Arbetsgruppen hade till uppgift att bedöma behovet av revidering av familjevårdarlagstiftningen utifrån regeringsprogrammets mål om att inom barnskyddsverksamheten öka andelen familjevård framför allt i fråga om vård utom hemmet. Ett annat utvecklingsbehov inom familjevården är också att ge familjevården för långtidssjuka, personer med funktionsnedsättning, personer som genomgår mental rehabilitering och äldre en likvärdig ställning med familjevården

inom barnskyddet. Arbetsgruppen föreslog i sin rapport (Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 2010:15) att det ska stiftas en familjevårdslag där bestämmelserna om familjevård samlas. De ändringar av familjevårdslagen som arbetsgruppen föreslog och som gjorts under tidigare år har redan förbättrat familjevårdarnas ställning och vårdens kvalitet. Bestämmelserna om familjevård har dock inte sammanställts, och det finns ingen tydlig reglering om till exempel professionell familjevård.

I enlighet med programmet för Jyrki Katainens regering för valperioden 2011—2015 utvecklas familjevårdslagstiftningen även med beaktande av de behov som den åldrande befolkningen ger upphov till. Bland de äldre är familjevården tills vidare en serviceform som endast används i ytterst begränsad utsträckning. Att utveckla familjevården minskar trycket på att öka utbudet av institutionsvård eller serviceboende med heldygnsoomsorg för äldre.

Familjevården spelar en viktig roll också när det gäller service för barn med funktionsnedsättning och deras familjer, i synnerhet vid utvecklingen service för barn med funktionsnedsättning som behöver krävande och multiprofessionellt stöd. En av åtgärderna i statsrådets principbeslut (SHM 2012:15) är att trygga rättigheterna för barn med funktionsnedsättning. Målet med att utveckla servicen för barn med funktionsnedsättning och deras familjer är att trygga barnens rätt till en normal barndom och uppväxtmiljö. Samtidigt tryggas även de övriga familjemedlemmarnas välbefinnande. För att detta mål ska uppnås är en av åtgärderna i principbeslutet att utveckla familjevården med beaktande av tillräckligt stöd för familjevårdarna.

2 Målsättning och de viktigaste förslagen

Det föreslås att den gällande familjevårdslagen ska ersättas med en ny lag och att det till den även fogas socialvårdslagens 25, 26 och 26 a § som gäller familjevård. Lagen föreslås heta familjevårdslagen, som bättre beskriver att den utöver familjevårdare också gäller familjevården i allmänhet. I sak mot-

svarar den nya lagen till stor del den gällande lagstiftningen.

Syftet är att samla bestämmelserna om familjevård i socialvårdslagen och familjevårdslagen i en enda lag, att precisera dem och i synnerhet förbättra ställningen för familjevård av äldre och personer med funktionsnedsättning. Målen med familjevårdslagstiftningen hänger samman med hur målen i det strukturpolitiska programmet uppnås, bland annat minskandet av institutionsvården av äldre.

Lagberedningen begränsas av det faktum att det inte finns några anslag för statsandelar till kommunerna för revidering av lagen, utan reformen ska genomföras kostnadsneutralt.

Familjevård i familjevårdarens eller den vårdbehövandes hem

Enligt förslaget ska det i fortsättningen vara möjligt att ge familjevård förutom i familjevårdarens hem också i den vårdbehövandes hem. Familjevården ska grunda sig på den vårdbehövandes behov och vården ska ges på en plats som är förenlig med den vårdbehövandes bästa. En mångsidigare familjevård gör det möjligt att skraddarsy familjevården i enlighet med den vårdbehövandes bästa.

Att bredda sätten på vilka familjevården produceras kan minska kostnaderna för institutionsvård, i och med att skraddarsydd familjevård också kan svara mot vårdbehovet hos personer som i dagsläget inte kan erbjudas familjevård och som till exempel tas in för kortvarig institutionsvård.

Kravet i den nuvarande lagstiftningen på att vården ska ges i familjevårdarens hem innebär en utmaning när det gäller att utveckla familjevården och ta fram nya, mer kostnadseffektiva modeller som utgår från klienternas behov. Till exempel ett litet autistiskt barn, som har svårt att hantera alla slags förändringar, kunde eventuellt få en familjevårdare, men då borde familjevården ske hemma hos den vårdbehövande och inte hos familjevårdaren. En motsvarande situation kan uppstå när ett barn har många hjälpmedel som inte får plats hos familjevårdaren eller när

hjälpmedlen inte kan flyttas. Familjevårdslagen möjliggör inte familjevård hemma hos barnet, även om en lämplig vårdare finns att tillgå. I dessa situationer är det enda alternativet oftast kortvarig vård i dyra enheter för heldygnsvård med roterande personal i treskiftsarbete och olika klienter. I allmänhet är den som vårdas dessutom i olika rum varje gång. Därmed ställs barnet varje gång inför en ny och svår situation, och trots att föräldrarna får möjlighet att ta en paus från den tunga närståendevården, är vårdformen inte den bästa möjliga för barnet. Institutionsvård är också ett dyrt alternativ för kommunerna (250—400 euro per dygn). Ett annat alternativ är att köpa kortvarig vård i hemmet av företag som erbjuder det, men även i dessa fall skickar företaget ofta hem olika vårdare, vårdarna varierar från skift till skift och kommunen faktureras på timbasis med kvälls- och veckoslutstillägg. Resultatet blir således ett högt dygnspris och en dålig vårdrelation till barnet.

För den som placeras i familjevård görs upp en klient- eller serviceplan. Planen beskriver vad som avtalats med klienten och målen för bland annat den vård som ska ges. Inom barnskyddet görs placering i familjevård med stöd av barnskyddslagen. Placering i familjevård kan också göras med stöd av socialvårdslagen, handikappservicelagen, lagen om utvecklingsstörda eller äldreomsorgslagen. När personer med utvecklingsstörning placeras i familjevård antecknas detta i specialomsorgsprogrammet.

Avtal om familjevård

I förslaget görs en distinktion mellan traditionella uppdragsavtal och avtal om familjevård, som är en ny term för de avtal som används inom familjevården. Avtal om familjevård har benämnts med flera olika termer i olika familjevårdssituationer, till exempel uppdragsavtal och avtal om köpta tjänster, vilket har orsakat förvirring. Propositionen syftar till att förtydliga avtalen inom familjevården.

Familjevården är en del av den övriga samlade servicen för klienterna. Kommunen eller samkommunen beslutar om den ordnar fa-

miljevårdsservicen själv eller i samarbete med andra kommuner, eller om den köper servicen av andra serviceproducenter (2 § 3 mom. i kommunallagen 365/1995). Utöver avtalet om familjevård mellan serviceanordnaren och serviceproducenten gör kommunen eller samkommunen upp en separat klientplan i samråd med klienten samt fattar övriga beslut som gäller klienten. I uppdragsavtalet och avtalet om familjevård ska avtalas om vad som är väsentligt för att kunna producera servicen.

Uppdragsavtal blir aktuella när avtal om familjevård ingås direkt mellan kommunen eller samkommunen och familjevårdaren. Innehållet i uppdragsavtalet har preciserats jämfört med den nuvarande lagstiftningen.

Avtal om familjevård ingås när kommunen eller samkommunen köper familjevården av en privat serviceproducent. Kommunen eller samkommunen ingår avtalet med den omfattning som situationen kräver. Kommunen eller samkommunen kan till exempel avtala om att den privata serviceproducenten själv ska producera familjevården och därtill utbildningen av familjevårdarna och arbetshandledningen under den tid som vården produceras. Principerna enligt vilka familjevårdsservicen produceras ska fastställas i avtalet. Detta är nödvändigt för att säkerställa att klienten får familjevård av god kvalitet och för att kommunen är ansvarig serviceanordnare även i fråga om service som den köper. Den privata serviceproducenten ansvarar för hur den producerar servicen. Vid behov kan den privata serviceproducenten anställa arbetstagare/familjevårdare och även ingå ytterligare avtal för att producera servicen. Den privata serviceproducenten ansvarar för sina förpliktelser som arbetsgivare, och arbetstagarens pensionsskydd ordnas på samma sätt som inom den privata socialvårdssektorn i övrigt. Denna avtalsmodell möjliggör både köp av professionell familjevårdsservice av en privat serviceproducent på motsvarande sätt som tidigare och införande av nya former av privat familjevård.

Anmälningsskyldighet och tillsyn

Syftet är att också förtydliga sättet på vilket ändringar i familjevården ska anmälas och

hur tillsynen över familjehemmen utövas. Utgångspunkten är att placerarkommunen är skyldig att kontrollera att placeringarna ger önskat resultat och att klienten får den service som man kommit överens om. För att tillsynen ska kunna genomföras är det nödvändigt att placerarkommunen får information om eventuella förändringar i familjehemmet. Även den kommun inom vars område familjehemmet ligger har särskilda skyldigheter när det gäller placering i familjevård. Kommunen kan vara skyldig att ordna till exempel den placerades skolgång och hälso- och sjukvård. Således är det nödvändigt att såväl den kommun som placerat personen i familjevård som den kommun inom vars område familjehemmet ligger har rätt att göra tillsynsbesök.

3 Propositionens konsekvenser

3.1 Ekonomiska konsekvenser

Att ordna familjevård genom mångsidigare verksamhet orsakar inte kommunerna extra kostnader. Lagändringen ger kommunerna möjlighet att ordna professionell familjevård på det sätt som de väljer, med ett tydligare stöd i lagen än tidigare. Kommunen kan ordna familjevården själv eller köpa servicen av en privat serviceproducent. Kommunen har dock fortfarande ansvaret för tillsynen över de placeringar i vård som den gjort.

Kostnaderna för barnskyddet har ökat kraftigt under de senaste åren, i synnerhet i fråga om vården utom hemmet. År 2012 var kostnaderna för placering utom hemmet 716 miljoner euro. År 2006 var kostnaderna bara 433 miljoner euro.

Kostnaderna för institutions- och familjevård inom barnskyddet är cirka 3,2 procent av kommunernas totala kostnader för social- och hälsovårdsväsendet (Institutet för hälsa och välfärd, Sotkanet). Kostnaderna har ökat också i förhållande till övriga servicegrupper. Kostnaderna för service för äldre och personer med funktionsnedsättning ökar snabbast för närvarande. Kostnadsökningen förklaras av det ökade antalet klienter, fler placeringar i institutionsvård och dyrare vård, vilket tar sig uttryck i högre kostnader per enhet. Att

placera barn utom hemmet är ett mycket dyrt alternativ. Placering i en fosterfamilj kostar cirka 22 000 euro per år, placering i ett professionellt familjehem kostar cirka 60 000 euro per år och placering i institutionsvård kostar över 90 000 euro per år. (Kuusikko-kuntien lastensuojelun työryhmä 2011.)

Familjevård är en mellanform som blir aktuell när den vårdbehövande inte längre kan bo självständigt i sitt eget hem men inte heller behöver institutionsvård. Familjevård är i allmänhet ett ekonomiskt sett förmånligare alternativ än serviceboende eller institutionsvård.

En jämförelse av kostnaderna för social- och hälsovårdsservicen i de sex största städerna i Finland (Helsingfors, Esbo, Vanda, Åbo, Tammerfors, Uleåborg) från 2013 visar på stora variationer i kostnaderna per serviceform mellan kommunerna. Till exempel varierar de genomsnittliga kostnaderna för dagverksamheten i dessa sex kommuner mellan 67 och 134 euro per vård dag, med ett genomsnitt på 113 euro per vård dag. Kostnaderna för stöd för närståendevård per månad för alla klienter har i dessa kommuner varierat mellan 469 och 640 euro, i genomsnitt 558 euro. Om dessa månatliga kostnader divideras med 30 blir den genomsnittliga kostnaden för närståendevården 19 euro per dag. Nettokostnaderna för vanligt serviceboende var exempelvis i Esbos egen verksamhet 95 euro per boendedygn år 2013. Kostnaderna för korttidsvård på serviceboende med heldygnsomsorg var exempelvis i Helsingfors egen verksamhet i genomsnitt 151 euro per boendedygn år 2013. Kostnaderna för heldygnsvård på institution varierade i de sex största kommunerna mellan 204 och 209 euro, i genomsnitt 244 euro per vård dygn i egen verksamhet år 2013. Kostnaderna för familjevården har inte specificerats i kommunernas rapport över äldreomsorgen. (Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 7/2014).

För närvarande uppgår minimibeloppet för vårdarvodet inom familjevården till 679,71 euro och minimibeloppet för kostnadsersättningen till 406,58 euro per person i familjevård per månad. Sammanlagt är kostnaderna för dessa 1 086,29 euro per månad och dividerat med 30 ger detta 36 euro per dag. De faktiska kostnaderna per vård dag för familje-

vården varierar dock avsevärt bland annat efter hur krävande vården bedöms vara och vilka kostnaderna för stödtjänster för familjevården är. Vårdarvodet för närståendevård är för närvarande minst 381 euro per månad. De genomsnittliga kostnaderna för familjevård är således högre än för stöd för närståendevård, men med ett genomsnittligt pris på 36 euro per vård dygn ger familjevården cirka 2,5 gånger lägre kostnader än den genomsnittliga kostnaden för vanligt serviceboende i Esbo. Jämfört med institutionsvård skulle man exempelvis i Helsingfors på basis av statistiken kunna placera åtta äldre personer i familjevård till samma kostnad som placering av en person i heldygnsvård på institution ger upphov till. Att i synnerhet inom äldreomsorgen utveckla familjevården till ett alternativ till att producera service skulle således även ha betydande ekonomiska konsekvenser.

I en rapport om service och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen i de sex största städerna 2013 (Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2014) beskrivs bland annat kostnaderna för serviceboende och dagverksamhet för personer med svår funktionsnedsättning. År 2013 ökade antalet klienter på serviceboendena inom servicen för personer med funktionsnedsättning i de sex största kommunerna med 10,6 procent jämfört med året innan och kostnaderna för serviceboende med 5,7 procent under samma period. I rapporten konstateras det att serviceboendet i dessa städer genomförs på olika sätt och att det är svårt att få information om helheten på grund av att boendet ordnas på olika sätt och med stöd av olika lagar. Den genomsnittliga nettokostnaden i de sex största städerna för en serviceboendeenhet var 47 972 euro per klient år 2013. Nettokostnaden per klient för dagverksamhet för personer med svår funktionsnedsättning var i genomsnitt 5 655 euro per år.

I en rapport som jämför servicen för personer med utvecklingsstörning och dess kostnader i de sex största städerna 2013 (Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 1/2014) behandlas institutionsvården av och boendeservicen för personer med utvecklingsstörning (assisterat boende, handledt boende och stödboende), familjevården samt arbets- och dagverk-

samheten. Klientantalet inom servicen för personer med utvecklingsstörning ökade i dessa städer med 13,5 procent mellan 2009 och 2013. De deflaterade totala kostnaderna under samma period ökade med 14,4 procent eller cirka 26,9 miljoner euro. Den största ökningen har enligt rapporten skett inom boendeservicen, där klientantalet på fem år har ökat med 29,6 procent och de deflaterade kostnaderna med 43,4 procent. År 2013 var de genomsnittliga priserna per utnyttjad dag 148 euro för assisterat boende, 62 euro för handledt boende och 23 euro för stödboende.

I dag är mer än fyra femtedelar av alla arbetsföra klienter inom servicen för personer med utvecklingsstörning klienter inom arbets- och dagverksamheten, och kostnaderna för denna verksamhet har ökat med 20,4 procent sedan 2009. Nettokostnaderna för arbets- och dagverksamheten i de sex största städerna är i genomsnitt 72 euro per utnyttjad dag.

Klientantalet inom institutionsvården har minskat med 19,9 och kostnaderna med 15,1 procent under de senaste fem åren. År 2013 var kostnaderna för institutionsvård av personer med utvecklingsstörning i genomsnitt 276 euro per utnyttjad dag.

Även klientantalet inom familjevården har minskat med cirka 14,7 och kostnaderna med 8,9 procent under de senaste fem åren. År 2009 uppgick det totala antalet klienter inom familjevård för personer med utvecklingsstörning i de sex största städerna till sammanlagt 415 och år 2013 till 354. Minskningen jämfört med året innan var 1,7 procent år 2013. Antalet utnyttjade dagar inom familjevården har minskat ännu mer än klientantalet. År 2009 uppgick antalet utnyttjade dagar av familjevård av personer med utvecklingsstörning till 64 393 i de sex största städerna. År 2012 var antalet 62 739 och år 2013 var det 59 736. Antalet utnyttjade dagar minskade med 4,8 procent från 2012 till 2013. Kostnaderna för familjevård av personer med utvecklingsstörning uppgick år 2013 till 3,6 miljoner euro. Samtidigt uppgick de totala kostnaderna för institutionsvård av personer med utvecklingsstörning till 53,8 miljoner euro, för boendeservice till 104,4 miljoner euro och för arbets- och dagverksamhet till 40,4 miljoner euro i de sex största

städerna. År 2013 stod familjevården för endast 1,7 procent av alla kostnader för servicen för personer med utvecklingsstörning i dessa städer.

Kommunen fattar beslut om den service som bäst motsvarar stödbehovet hos varje klient. Utvecklingen av familjevården skapar möjligheter för allt fler personer att få vård i hemliknande miljö. I och med att familjevård är ett alternativ till dyrare vårdformer medför detta också lägre totalkostnader.

3.2 Samhälleliga konsekvenser

Utvecklingen av familjevårdslagstiftningen kan bedömas ha många samhälleliga konsekvenser. De viktigaste samhälleliga konsekvenserna är de som gäller medborgarna och sysselsättningen, men propositionen har också sociala konsekvenser och hälsokonsekvenser samt potentiella konsekvenser för regionutvecklingen.

Propositionen har flera konsekvenser för medborgarna. Lagstiftningen om familjevård syftar till att utveckla vården så att den ökar hänsynen till de olika klientgrupperna och deras trygghet i familjevården. Bestämmelserna om kvalitetssäkring och tillsyn förbättrar tryggheten och tillgången till adekvat vård för personer i familjevård. I och med att man vet att familjevården påverkar de vårdbehövandes hälsa och välbefinnande har regleringen även sociala och hälsomässiga konsekvenser för dem. Ju högre kvalitet på familjevården och ju bättre vården svarar mot individuella behov, desto bättre mår de vårdbehövande.

Att utvidga regleringen om familjevård så att de vuxnas vårdbehov i högre grad kan tillgodose genom familjevård, särskilt inom vården av äldre och rehabiliteringsklienter inom mentalvården, ökar likabehandlingen av klientgrupperna inom socialvården. I framtiden kommer familjevård att vara ett reellt alternativ till institutionsvård när det gäller att tillgodose olika klientgruppers vårdbehov.

Genom att utveckla lagstiftningen om familjevård och möjligheterna att tillämpa den kan antalet familjevårdare och därmed även

tillgången till familjevård förväntas öka. Detta har konsekvenser för såväl personer i behov av familjevård och deras närstående som för personer som vill bli familjevårdare. Ett av målen med att utveckla familjevården är att öka mängden familjevård i förhållande till institutionsvård. Propositionen torde därmed även påverka sysselsättningen på längre sikt. Det har uppskattats att familjevård blir vanligare i synnerhet i landsbygdsliknande områden och därigenom skapar sysselsättningsmöjligheter också i de glesbygder där möjligheterna att få arbete under de senaste åren har blivit allt färre.

För att propositionen inte ska få negativa konsekvenser måste man i samband med att tillämpningen av familjevård ökar säkerställa kvaliteten på vården och att familjevårdarna har tillräcklig kompetens. En utvidgning av familjevården för att möta olika klientgruppers behov ställer krav även på familjevårdarnas lämplighet och kompetens, vilket i sin tur ställer krav på utbildningen, stödet och handledningen för vårdarna. Familjevårdarna ska känna till de vårdbehövandes särskilda behov och kunna tillgodose dem. Familjevårdare som vårdar barn måste således ha en annan kompetens än de som vårdar äldre eller rehabiliteringsklienter inom mentalvården.

3.3 Konsekvenser för barn

Reformen syftar till att utöka möjligheterna att förutom i familjevårdarens hem också ordna kortvarig familjevård i den vårdbehövandes hem. Detta ger bättre möjligheter för till exempel långtidssjuka och barn med funktionsnedsättning i närståendevård att i stället för institutionsvård få familjevård under närståendevårdarens ledighet. Således bidrar reformen till att tillgodose barnets rätt till bestående och nära människorelationer, god vård och fostran samt den tillsyn och omsorg som behövs med hänsyn till barnets ålder och utveckling i enlighet med 1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983).

Kortvarig familjevård ger närståendevårdaren eller familjevårdaren möjlighet att ta paus från den bindande vården, och stöder därige-

nom barnets uppväxt och utveckling och främjar vårdarnas förutsättningar att orka med arbetet. I och med det ökade stödet till vårdarna bidrar reformen också till att både minska och skjuta upp en eventuell övergång till långvarig institutionsvård för barn i familjevård.

De mångsidigare möjligheter att ordna familjevård som reformen innebär kan ge bättre förutsättningar att placera barn eller unga i familjevård i stället för institutionsvård. Reformen kan också förbättra ställningen för till exempel barn som återvänder hem efter vård utom hemmet och främja målet om återförening av familjer enligt barnkonventionen och barnskyddslagen. Enligt 49 § i barnskyddslagen kan ett barn tillfälligt för högst sex månader även placeras i sina föräldrars eller någon annan vårdnadshavares vård och fostran. Detta är möjligt när barnets återgång till hemmet förbereds efter en placering utom hemmet, eller när det med hänsyn till barnets bästa av något annat skäl är motiverat. I fortsättningen kan barnet och familjen i vissa fall få stöd i denna hemflyttning på prov så att den till exempel genomförs genom att man erbjuder stöd av en familjevårdare även hemma hos barnet och vårdnadshavaren.

Enligt förslaget har den kommun som ansvarar för tillsynen rätt att göra tillsynsbesök, även utan förhandsanmälan, vilket är en betydande reform som förbättrar rättssäkerheten för barn i familjevård. För att trygga rättigheterna för barn som är i familjevård med stöd av barnskyddslagen eller någon annan

lag är det viktigt att säkerställa att tillsynen är tillräcklig och att de som utför tillsynsarbetet är kompetenta.

4 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Förhandlingar om propositionen har förts med Finlands Kommunförbund. I rundabordssamtalet om propositionsutkastet deltog representanter för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Institutet för hälsa och välfärd, Södra Finlands regionförvaltningsverk, riksdagens justitieombudsmans kansli, Finlands Kommunförbund, Barnombudsmannens byrå, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Förbundet för Familjevård i Finland rf, Vanhustyön keskusliitto — Centralförbundet för de gamlas väl ry, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry, Centralförbundet för Barnskydd rf, Rädda Barnen rf, De Utvecklingsstördas Stödförbund, Förbundet Utvecklingsstörning, Jaatinen vammaisperheiden monitoimikeskus ry, Autism- och Aspergerförbundet rf, Centralförbundet för Mental Hälsa rf, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy, Perhehoitoyksikkö Pihlaja och Kuopio stad.

Utlåtande om utkastet till proposition begärdes bland annat av kommuner och samkommuner samt av vissa organisationer och övriga instanser. Sammanlagt 41 utlåtanden kom in.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1 §. *Lagens syfte.* Enligt 1 mom. är syftet med lagen att trygga familjevård under familjeliknande förhållanden efter den vårdbehövandes behov. Enligt 2 mom. är målet med familjevården 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. Familjevård kan ges till barn och unga, inklusive med stöd av barnskyddslagen placerade asylsökande barn som kommit utan vårdnadshavare, personer med funktionsnedsättning, långtidssjuka, rehabiliteringsklienter inom mentalvården och äldre.

Vid familjevård av äldre är det viktigt att man ordnar vård och omsorg samt tryggt boende i en hemlik miljö och stödjer de äldres funktionsförmåga med beaktande av deras resurser. Inom familjevården av barn och unga med utvecklingsstörning är målet att stödja deras utveckling och välbefinnande samt föräldrarnas förutsättningar att orka med vården. Inom familjevården av vuxna personer med utvecklingsstörning är det viktigt att man ordnar kollektivt boende samt stödjer och upprätthåller personernas delaktighet och funktionsförmåga. Målet inom familjevården av barn är att säkerställa varaktiga människorelationer och boendeförhållanden för barnen. Särskild vikt ska fästas vid barnets bästa och stödet för barnets utveckling. Under de senaste åren har man inom servicesystemet strävat efter att minska andelen institutionsvård och öka andelen familjevård. Med hjälp av lagen görs familjevård som en serviceform mer överskådlig.

2 §. *Tillämpningsområde.* Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Enligt 1 mom. tillämpas lagen på vård, fostran eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privat hem eller i den vårdbehövandes hem. Enligt 2 mom. gäller det som föreskrivs om familjevård i denna lag även professionell familjevård som ges i professionella familjehem med stöd av tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice (922/2011), om inte annat anges.

3 §. *Familjevård.* Definitionen av familjevård i 1 mom. ger möjlighet till vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privat hem eller i den vårdbehövandes hem. Enligt momentet ska kommunen eller samkommunen ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren eller avtal om ordnande av familjevård med producenten av privat familjevård.

Familjevård kan också ordnas på kortvarig basis eller som deldygnsvård. Kortvarig familjevård kan tillämpas i större utsträckning som ett alternativ till andra vårdformer, i synnerhet kortvarig institutionsvård. På kortvarig vård tillämpas samma bestämmelser sätt som på långvarig vård.

4 §. *Professionell familjevård.* I paragrafen ges en definition av begreppet professionell familjevård. Enligt paragrafen avses med professionell familjevård sådan familjevård som ges i professionella familjehem med stöd av tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice.

Till sitt innehåll har begreppet professionella familjehem definierats tidigare, men inte med detta namn. Professionell familjevård och professionella familjehem är dock allmänt använda benämningar på dessa vårdformer.

Ett professionellt familjehem fungerar i princip på samma sätt som ett vanligt familjehem. Även i professionella familjehem är det väsentliga att de är hemliknande. Av professionella familjehem förutsätts starkare utbildningsbaserad kompetens än av vanliga familjehem, vilket gör det möjligt att även placera personer som behöver särskild vård i familjevård.

5 §. *Förhållandena i familjehemmet.* Enligt paragrafen ska ett familjehem till sina sanitära, sociala och övriga förhållanden vara lämpligt för den vård som ges där. Lokalerna i familjehemmet ska vara säkra och uppmärksamhet ska ägnas åt den allmänna tillgängligheten i hemmet. Vid placering i familjehem görs en bedömning av huruvida hemmet är lämpligt för den vårdbehövande.

6 §. *Familjevårdarens behörighet.* Paragrafens innehåll motsvarar i stor utsträckning

den gällande familjevårdarlagen 1 §. I paragrafen används begreppet professionell familjevård för att beskriva vilken behörighet som krävs för denna vårdform. Ett i sak motsvarande behörighetskrav har tidigare ingått i 1 § 3 mom. i familjevårdarlagen.

Utgångspunkten är att familjevård ges av vanliga familjer som är lämpliga för uppgiften och som har fått förberedande utbildning. Inom professionell familjevård är det väsentligt att åtminstone den ena av de två familjevårdare som förutsätts bo på vårdplatsen har lämplig utbildning och tillräcklig erfarenhet för att arbeta med vård och fostran. Antalet vårdare i ett familjehem ska motsvara behovet. Ju mer krävande den vårdbehövandes situation är, desto större vikt bör fästas vid familjevårdarens yrkesskicklighet och det stöd som denne behöver i arbetet.

7 §. Antalet personer som vårdas i familjehem. Bestämmelsen motsvarar 26 a § 1 mom. i den gällande socialvårdslagen. I det maximala antalet inkluderas alla barn under skolåldern och andra personer i behov av särskild vård eller omsorg som bor i samma hushåll när placeringen görs.

8 §. Antalet personer som vårdas i professionella familjehem. Förslaget baserar sig på nuvarande lagstiftning. Begreppet professionellt familjehem har använts på motsvarande sätt som beskrivs ovan. I det maximala antalet inkluderas alla barn under skolåldern och andra personer i behov av särskild vård eller omsorg som bor i samma hushåll när placeringen görs.

9 §. Avvikelse från antalet personer som vårdas. Enligt 26 a § i den gällande socialvårdslagen är det möjligt att avvika från kravet på att högst fyra personer får vårdas i ett familjehem, om det är fråga om vård av syskon eller medlemmar av samma familj. Det föreskrivs också att det av särskilda skäl kan göras undantag från maximiantalet vårdtagare. Som särskilda skäl betraktas i första hand fall där i familjevård samtidigt vårdas endast myndiga personer vars umgänge sinsemellan och arten av vilkas placering i familjevård i förening med deras funktionsförmåga och vårdbehov gör en avvikelse från maximiantalet möjlig. I syfte att trygga en god kvalitet på familjevården tillåts avvikelser från max-

imiantalet vårdtagare även i fortsättningen bara av särskilda skäl.

Antalet personer som vårdas ska dock enligt förslaget ställas i relation till antalet familjevårdare, den vård och fostran som personerna behöver samt verksamhetens natur. Med verksamhetens natur avses att verksamheten är anpassad efter klienternas behov. Exempelvis är verksamheten i familjehem som tillhandahåller på förhand överenskommen kortvarig familjevård för äldre av annan natur än i familjehem för långvarig vård utom hemmet inom barnskyddet.

10 §. Uppdragsavtal. När ett avtal om familjevård ingås direkt mellan kommunen och familjevårdaren sker det genom uppdragsavtal. Avtalet är av väsentlig betydelse för alla parter i familjevården, eftersom man i det ska komma överens om

- 1) storleken och utbetalningen av arvodet till familjevårdaren,
- 2) ersättning av kostnaderna för familjevården och inledandet av vården samt om utbetalningen av de dispositionsmedel som kalendermånadsvis betalas till den som är i familjevård,
- 3) stödåtgärder som beror på de individuella behoven hos den som är i familjevård samt de åtgärder som är nödvändiga för att genomföra dem och om ersättning för särskilda kostnader,
- 4) vårdens beräknade längd,
- 5) familjevårdarens rätt till ledighet, genomförandet av ledigheten samt betalning av arvode och ersättning för kostnader för ledigheten,
- 6) förberedelse, arbetshandledning och utbildning för familjevårdaren och hur dessa ska genomföras,
- 7) uppsägning av uppdragsavtalet,
- 8) vid behov andra omständigheter som gäller familjehemmet och familjevården, samt
- 9) samarbetet mellan kommunen och familjevårdaren.

Kommunen eller samkommunen beslutar om hur den producerar familjevården. Enligt 2 § 3 mom. i kommunallagen (365/1995) ska kommunen sköta sina lagstadgade uppgifter själv eller i samarbete med andra kommuner. De tjänster som skötseln av uppgifterna för-

utsätter kan kommunen också beställa av andra serviceproducenter.

De individuella behoven hos den som är i familjevård kan medföra att man måste komma överens om exempelvis familjevårdarens skyldighet att föra barnet för att träffa barnets närstående och om att vårdaren ska få ersättning för transportkostnaderna. Det kan också finnas behov av att komma överens om exempelvis arrangemang för fritidsaktiviteter för personer som behöver särskilt stöd.

Innehållet i uppdragsavtalet preciseras i de föreslagna 12—20 §.

11 §. Avtal om ordnande av familjevård. Avtal om familjevård ingås när kommunen eller samkommunen köper familjevården av en privat serviceproducent. Distinktionen mellan uppdragsavtal och avtal om ordnande av familjevård syftar till att förtydliga innehållet i och skillnaderna mellan avtalen utan att skapa nya kostnader eller förpliktelser för kommunerna. Avtalsparterna ska komma överens om ersättningen för familjevården, den förberedande utbildningen och de stödåtgärder som klientens individuella behov föranleder.

Lagen om privat socialservice (922/2011) tillämpas på produktion, genomförande och övervakning av privat socialservice, om inte något annat föreskrivs genom lag. För genomförande av privat socialservice gäller dessutom lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och det som annars föreskrivs om socialservice. Enligt 5 § i lagen om privat socialservice ska privat socialservice basera sig på ett avtal eller på ett förvaltningsbeslut av kommunen samt på en service-, vård-, omsorgs- eller rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande plan som utarbetats i enlighet med 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. För den som är i familjevård upprättas i samråd med kommunen eller samkommunen en individuell klientplan som är separat från uppdragsavtalet. Kommunen eller samkommunen fattar de nödvändiga besluten om placering i familjevård enligt lämplig speciallagstiftning. Exempelvis barn som är klienter inom barnskyddet placeras i familjevård med stöd av barnskyddslagen.

Varje producent av privat socialservice svarar för att den samlade service som ordnas

för en klient på basis av ett avtal eller ett förvaltningsbeslut och en plan uppfyller de krav som ställs på den. Varje verksamhetsenhet ska också ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem.

12 §. Uppsägning och hävning av uppdragsavtal. Förslaget baserar sig på nuvarande lagstiftning. Utgångspunkten är att den vård som ges i familjehem är under tillsyn och att tillsynsorganet först ska försöka avhjälpa eventuella brister som konstateras. Närmare bestämmelser om tillsynen finns i 20 §. Uppdragsavtalet ska kunna hävas omedelbart, om det i familjehemmet konstateras brister som inte kan avhjälpas utan oskäligt besvär eller inom en skälig tid.

13 §. Rätt till ledighet. Syftet är att ge familjevårdarna möjlighet att lösgöra sig från familjevårdarbetet. Detta kan behövas i synnerhet när vården av och omsorgen om den som är i familjevård kräver särskild uppmärksamhet eller omvårdnad.

Om inte något annat har överenskommit i avtalet, ska för familjevårdaren ordnas möjlighet till en ledighet vars längd är en vardag för varje kalendermånad under vilken vårdaren med stöd av avtalet har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare. I synnerhet om familjevårdaren inte vill att familjevården ska ge rätt till ledighet ska detta nämnas i uppdragsavtalet.

Den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av familjevården är skyldig att se till att den som är i familjevård ges ändamålsenlig vård under den tid familjevårdarens ledighet varar, eller att vid behov och på begäran av familjevårdaren bistå denne med detta. Även i detta fall ska mer detaljerade arrangemang fastställas i uppdragsavtalet.

14 §. Avlösarservice under familjevårdarens ledighet och annan frånvaro. Arrangemanget med avlösare är avsett att tillämpas när familjevårdaren tillfälligt eller kortvarigt är frånvarande. Kommunen eller samkommunen kan ingå ett uppdragsavtal med en avlösare där denne förbinder sig att vårda den som är i familjevård i familjevårdarens eller den vårdbehövandes hem. Arrangemanget förutsätter vårdarens samtycke, och även den vårdbehövandes åsikt ska beaktas. Den vård

som ordnas ska således alltid säkerställa den vårdbehövandes välfärd, hälsa och säkerhet.

Som avlösare kan godkännas personer som med hänsyn till sin utbildning, sin erfarenhet eller sina personliga egenskaper är lämpliga att ge familjevård. Avlösarens lämplighet ska alltid bedömas som helhet med tanke på den vårdbehövande.

Avtal ska ingås för varje vårdbehövande för den vårdtid under vilken en avlösare avlöser familjevårdaren. Avtalet ska innehålla bestämmelser om beloppet och tidpunkten för utbetalningen av arvodet till avlösaren. Beloppet av arvodet till avlösaren är inte bundet till de arvoden för familjevård som enligt lag betalas till familjevårdare, utan beloppet ska alltid avtalas separat mellan kommunen eller samkommunen och avlösaren inom familjevården. Avtalet ska också innehålla bestämmelser om ersättning för kostnader. Dessutom ska avtalet innehålla bestämmelser om dess giltighetstid och vid behov om andra frågor som gäller den vård som avlösaren ger.

Den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av familjevården ska se till att även familjevårdarens avlösare får den förberedelse, handledning och utbildning som behövs. Innehållet i dessa bestäms enligt avlösarens tidigare utbildning och arbetets innehåll. Den utbildning och det övriga stöd som ska ordnas för avlösaren kan anges i vårdavtalet.

Avlösaren står inte i anställningsförhållande till den kommun eller samkommun som har ingått avtalet. Avlösare har rätt till samma sociala trygghet som familjevårdare.

15 §. Utbildning och stöd. Förslaget baserar sig på nuvarande lagstiftning. Den placerande kommunen ska säkerställa att familjevårdaren har fått förberedande utbildning och är lämplig för sin uppgift.

Arbetsgruppen för utveckling av lagstiftningen om familjevården har föreslagit ett starkare regionalt samarbete mellan kommunerna i genomförandet av familjevården. Detta skulle främja införandet av enhetliga verksamhetsmodeller och enhetlig praxis även på riksnivå.

Enligt den pågående reformen av social- och hälsovården ska ansvaret för att ordna service fördelas på större områden än tidiga-

re. I och med reformen kan också familjevården och den utbildning och det stöd som krävs ordnas inom ramen för större regionala helheter på ett naturligt sätt. Det måste finnas tillräcklig specialkompetens för rekrytering av och stöd för familjevårdarna för att familjevården ska kunna bli ett starkare alternativ när det gäller individuell vård och omsorg.

Familjer som har för avsikt att bli fosterfamiljer ska ges systematisk utbildning. Det är viktigt att familjevårdarna under sin utbildning får information om familjevårdarens ställning, rättigheter och skyldigheter samt om vårdtagarens ställning, rättigheter och skyldigheter. Utbildningen ska vara tillräckligt långvarig för att man ska kunna säkerställa att familjevårdarna har förutsättningar att vårda exempelvis personer med funktionsnedsättning och särskilda behov eller personer som har mångkulturell bakgrund eller är traumatiserade. Väl förberedda och väl utvalda familjer är en väsentlig del av en lyckad familjevård. Dessutom kan stöd till familjerna som varar hela placeringstiden bidra till att familjevården fungerar väl ur den placerades perspektiv och vid behov också en längre tid. Utbildning ordnas också för fosterföräldrar i närstående nätverket. Om kommunen köper familjevården av en privat serviceproducent, ska parterna komma överens om utbildningen av och stödet för familjevårdarna i det avtal om ordnande av familjevård som ingås enligt 11 §.

Om en familjevårdare specialiserar sig på kortvarig familjevård, till exempel på mottagning av spädbarn i krissituationer, ska kommunerna och samkommunerna beakta detta i den utbildning och det övriga stöd som ges till familjevårdaren.

16 §. Vårdarvode. Förslaget motsvarar den rådande arvodesnivån. I enlighet med arbetsgruppens förslag har minimiarvode för familjevård redan höjts år 2011.

Beloppet av det vårdarvode som betalas till familjevårdaren justeras varje år med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Vårdarvodets minimibelopp har från 1 januari 2014 varit 679,71 euro i månaden per person i familjevård. Vårdarvode och kostnadsersättning kan betalas vid placering inom närstående nätverket.

Enligt förslaget ska vårdarvodet motsvara personens vårdtyngd. Vårdtyngd avser hur klientens funktionsförmåga och individuella behov behöver beaktas. Kommunerna och samkommunerna graderar vanligtvis redan i dagsläget vårdarvodena i flera arvodesklasser utifrån hur krävande och bindande vården bedöms vara för familjevårdaren. Det är viktigt att vårdarvode också kan betalas till ett högre belopp än minimibeloppet så att familjevårdaren till exempel vid behov kan stanna hemma från sitt övriga arbete på heltid för att vårda den vårdbehövande. Den föreslagna bestämmelsen gör det också möjligt för familjehemmet att vid överenskommelse vårda endast en vårdbehövande eller annars färre personer än det maximiantal som lagen tillåter.

Med verksamhetens natur avses till exempel att dygnspriset för kortvarig vård i regel är högre än för långvarig vård.

17 §. Ersättning för kostnader. Förslaget baserar sig på nuvarande lagstiftning. För kostnaderna för vården och underhållet av den som är i familjevård betalas kostnadsersättning enligt de faktiska kostnaderna. Kostnadsersättningen omfattar ersättning för de normala utgifterna för den vårdbehövandes mat, boende, fritidssysselsättningar, personliga behov och annat underhåll. Kostnadsersättningen omfattar även ersättning för de normala kostnader för hälso- och sjukvård som inte ersätts med stöd av annan lagstiftning samt de dispositionsmedel enligt barnskyddslagen som barn eller unga som placeras i familjevård ska få till sitt förfogande.

Utöver kostnaderna ersätts sådana särskilda kostnader för terapi och hälsovård som följer av de individuella behoven hos den som är i familjevård samt sådana studiekostnader för barn eller unga under 21 år som inte ersätts enligt annan lagstiftning. Därtill kan betalas ersättning för särskilda kostnader för semester och särskilda fritidssysselsättningar eller för utrustning som fritidssysselsättningen kräver eller andra särskilda kostnader. Principerna för betalning av ersättningar ska fastställas i avtalet.

18 §. Startersättning. Förslaget baserar sig på nuvarande lagstiftning. För de kostnader för anskaffningar som behövs för att inleda vården betalas startersättning, som omfattar

exempelvis köp av möbler och produkter som behövs vid vården av små barn.

19 §. Indexbindning. Förslaget baserar sig på nuvarande lagstiftning.

20 §. Social trygghet. Den föreslagna omfattningen av den sociala tryggheten motsvarar gällande lagstiftning.

21 §. Anmälningsskyldighet. I paragrafen föreskrivs om familjevårdarens anmälningsskyldighet, som gäller alla familjevårdare oavsett avtalsform. Kommunerna utövar tillsyn över placeringarna i familjevård och över producenterna av privat socialvårdsservice inom sitt område. För att kunna fullgöra sin tillsynsuppgift och säkerställa att klientens bästa tillgodoses ska både den kommun som placerat den vårdbehövande och den kommun där familjehemmet finns få information om förändringar i familjehemmet. Som förändring betraktas till exempel att en ny vårdbehövande kommer till familjehemmet eller att en person som tidigare vårdats tillfälligt flyttar in i familjehemmet på varaktig basis. Anmälan ska göras till alla kommuner som placerat personer i familjehemmet.

Barnskyddslagens 78 § gäller kommunens skyldighet att lämna meddelande till den kommun inom vilken barnet har placerats. Denna skyldighet fortsätter att gälla även efter att den föreslagna familjevårdslagen har trätt i kraft. Anmälningsskyldigheten gäller dock inte andra klientgrupper inom familjevården. Därför måste denna lag innehålla bestämmelser om anmälningsskyldigheten i fråga om dessa grupper.

22 §. Tillsyn. Enligt 4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården har varje socialvårdsklient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande från den som lämnar socialvård.

Det väsentliga i paragrafen om tillsyn är att både placerarkommunen och placeringskommunen har möjlighet att kontrollera att placeringen är lyckad och göra inspektionsbesök i familjehemmet. Inspektioner är viktiga med tanke på klienternas bästa och en så god vård som möjligt. Det ska dock finnas grundad anledning för att utföra sådana. En grundad anledning kan till exempel vara att den som är i familjevård själv begär att inspektionsbesök utförs eller någon annan anmälan till kommunen om misstankar om

missförhållanden som kräver en inspektion. Även preventiva tillsynsbesök eller andra på förhand avtalade besök i familjevårdarens privathem är möjliga på basis av en gemensam överenskommelse med inspektören. Då krävs ingen annan särskild grund. Tillsynen ska ske med beaktande av proportionalitetsprincipen så att tillsynsmetoderna väljs från fall till fall. I den gällande lagstiftningen är bestämmelserna om tillsyn bristfälliga med tanke på familjevården som helhet, både när det gäller olika vårdformer och de vårdbehövande. Bestämmelsen syftar till att förtydliga tillsynsbefogenheterna inom familjevården i fråga om alla klientgrupper.

Om det konstateras brister i ett familjehem ska de i första hand avhjälpas. Kommunen eller samkommunen ska ange en nödvändig tidsfrist för att avhjälpas bristerna. Om bristerna inte avhjälpas inom utsatt tid har kommunen eller samkommunen möjlighet att flytta de vårdbehövande till ett annat vård-

ställe som svarar mot deras behov och säga upp eller häva avtalet.

I 4 mom. i den föreslagna bestämmelsen föreskrivs att på tillsynen över servicen och på åtgärder för att avhjälpas 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. Tillsyn över familjevården utövas i första hand av kommunerna. Om kommunen upptäcker brister i samband med sitt tillsynsuppdrag, ska den också se till att tillsynsmyndighetens rätt att få upplysningar iakttas. Kommunen ska underrätta regionförvaltningsverket om de tillsynsåtgärder den genomfört så som föreskrivs i 35 § i lagen om privat socialservice.

23 § Ikraftträdande. Lagen föreslås träda i kraft den 1 april 2015.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

*Lagförslag***Familjevårdslag**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att trygga familjevård under familjeliknande förhållanden efter den vårdbehövandes behov.

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.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på 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 inte annat anges gäller det som föreskrivs om familjevård i denna lag även professionell familjevård som ges i professionella familjehem med stöd av tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice (922/2011).

3 §

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 ord-

nande av familjevård med producenten av privat familjevård.

4 §

Professionell familjevård

Professionell familjevård är familjevård som ges i professionella familjehem med stöd av tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice.

5 §

Förhållandena i familjehemmet

Ett familjehem ska 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 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 lämna sig för familjevård.

6 §

Familjevårdarens behörighet

Som familjevårdare kan godkännas personer som med hänsyn till sin utbildning, sin

erfarenhet eller sina personliga egenskaper är lämpliga att ge familjevård. Innan det ingås ett avtal om familjevård ska den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare genomgå den förberedande utbildning som uppgiften kräver. Av särskilda skäl kan den förberedande utbildningen genomgåas inom ett år efter placernadet.

Inom professionell familjevård krävs utöver det som föreskrivs i 1 mom. att det finns två familjevårdare, varav åtminstone den ena av dem som deltar i vården och fostran har lämplig yrkesutbildning för uppgiften och tillräcklig erfarenhet av att arbeta med vård och fostran.

7 §

Antalet personer som vårdas i familjehem

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.

8 §

Antalet personer som vårdas i professionella familjehem

I professionella familjehem får samtidigt vårdas högst sju personer, om det på vårdplatsen bor minst två personer som svarar för vården, fostran eller den övriga omsorgen i familjehemmet. Av de sistnämnda ska åtminstone den ena ha den behörighet som anges i 6 § 1 mom. och den andra den behörighet som anges i 2 mom. I det maximala antalet inkluderas barn under skolåldern och andra personer i behov av särskild vård eller omsorg som bor i samma hushåll.

9 §

Avvikelse från antalet personer som vårdas

Om det är fråga om vård av syskon eller medlemmar av samma familj, får i ett familjehem eller professionellt familjehem samti-

digt vårdas fler personer än vad som anges i 7 och 8 §.

Av särskilda skäl kan undantag göras från det maximiantal vårdtagare som enligt 7 och 8 § får vårdas samtidigt. Som särskilda skäl anses främst det fall där i familjevård samtidigt vårdas endast myndiga personer vars umgänge sinsemellan och arten av vilkas 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.

10 §

Uppdragsavtal

I det uppdragsavtal som ingås mellan familjevårdaren och kommunen eller samkommunen ska parterna komma överens om

1) storleken och utbetalningen av arvudet 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 för ledigheten,

6) förberedelse, handledning och utbildning för familjevårdaren och hur dessa ska genomföras,

7) uppsägning av uppdragsavtalet,

8) vid behov andra omständigheter som gäller familjehemmet och familjevården,

9) samarbetet mellan kommunen och familjevårdaren.

Uppdragsavtalet ska ses över på grund av ändringar som gäller vårdens varaktighet eller innehåll samt också annars om det finns skäl till det.

Den som ingått uppdragsavtal enligt denna lag 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.

kommun 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.

11 §

Avtal om ordnande av familjevård

I det avtal om familjevård som ingås mellan kommunen eller samkommunen och producenten av privat familjevård ska parterna komma överens om

- 1) den ersättning som betalas för familjevården,
- 2) 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) förberedelse, handledning och utbildning för familjevårdaren och hur dessa ska genomföras,
- 6) uppsägning av avtalet,
- 7) vid behov om andra omständigheter som gäller familjevården.

Avtalet om familjevård ska ses över vid ändringar som gäller vårdens varaktighet eller innehåll samt också annars om det finns skäl till det.

12 §

Uppsägning och hävning av uppdragsavtal

Om inte något annat har överenskommits i uppdragsavtalet, 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 sam-

13 §

Rätt till ledighet

Om inte något annat har överenskommits i uppdragsavtalet, ska kommunen eller samkommunen ordna möjlighet för familjevårdaren till en ledighet vars längd är en vardag 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.

14 §

Avlösarservice under familjevårdarens ledighet och annan frånvaro

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 §.

15 §

Utbildning och stöd

Den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av familjevården ska på det sätt som antecknas i uppdragsavtalet se till att familjevårdaren får den förberedelse, handledning och utbildning som behövs och att den som har för avsikt att arbeta som familjevårdare får förberedande utbildning. 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.

16 §

Vårdarvode

Om inte något annat överenskommit i uppdragsavtalet har familjevårdaren rätt att få arvode för vården (*vårdarvode*). Vårdarvodet är minst 679,71 euro per kalendermånad per person i familjevård. Vårdarvodets storlek ska fastställas med beaktande av personens vårdtyngd och verksamhetens natur.

Vårdarvode betalas inte för familjevårdarens egna barn under 18 år. Vårdarvodet kan av särskilda skäl enligt överenskommelse även betalas till ett belopp som understiger minimibeloppet enligt 1 mom.

När vården av och omsorgen om ett barn i stället för genom placering utom hemmet har ordnats hos någon annan än de biologiska föräldrarna genom att vårdnaden vid sidan av eller i stället för dem genom ett beslut anförtros någon annan person på basis av en kartläggning av barnets närstående nätverk, ska till den som vårdar barnet betalas vårdarvode enligt denna lag, kostnadsersättning enligt 17 § och startersättning enligt 18 §.

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).

17 §

Ersättning för kostnader

Till familjevårdaren betalas ersättning för de faktiska kostnaderna för vård och underhåll av en person i familjevård (*kostnadsersättning*), dock minst 406,58 euro 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. Dessutom omfattar kostnadsersättningen sådana dispositionsmedel som enligt barnskyddslagen (417/2007) ska ställas till barnets eller den unga personens eget förfogande då han eller hon placeras i familjevård med stöd av den lagen.

Utöver kostnadsersättningen ersätts familjevårdaren för sådana särskilda kostnader för terapi och hälsovård som beror på de individuella behoven hos den som är i familjevård samt sådana studiekostnader för ett barn eller en ung person under 21 år i familjevård som inte ersätts enligt annan lagstiftning.

Utöver de kostnader som avses i 2—4 mom. kan ersättning betalas för särskilda

kostnader för semester och särskilda fritidssysselsättningar eller för utrustning som fritidssysselsättningen kräver eller andra särskilda fortlöpande kostnader eller engångskostnader för den som är i familjevård.

18 §

Startersättning

Till familjevårdaren betalas ersättning för de nödvändiga kostnaderna för inledandet av vården (*startersättning*) till ett belopp av högst 2 887,51 euro per person i familjevård.

19 §

Indexbindning

Beloppen av de kostnadsersättningar som nämns i 17 och 18 § och som fastställts i uppdragsavtalet ska justeras kalenderårsvis från och med ingången av året i enlighet med den årliga ändringen av levnadskostnadsindex för oktober det föregående året (oktober 1951=100).

20 §

Social trygghet

Bestämmelser om pensionsskyddet för familjevårdare i uppdragsförhållande finns i lagen om kommunala pensioner (549/2003).

Bestämmelser om olycksfallsförsäkring för familjevårdare finns i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948).

21 §

Anmälningsskyldighet

Familjevårdaren är skyldig att anmäla förändringar i familjevården till den ansvariga arbetstagaren i den kommun som placerat den vårdbehövande och till den kommun där familjehemmet finns.

22 §

Tillsyn

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.

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 fostern som ges där konstateras vara olämpliga eller bristfälliga, ska organet försöka avhjälpa bristen med hjälp av styrning. Om bristen inte har avhjälpts 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.

23 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 . Kommunen eller samkommunen ska vidta åtgärder för att revidera ett avtal om familjevård som har ingåtts innan denna lag trätt i kraft så att det motsvarar denna lag räknat från den dag då lagen träder i kraft.

Genom denna lag upphävs familjevårdslagen (312/1992) samt i socialvårdslagen (710/1982) 25, 26 och 26 a §, sådana de lyder, 25 och 26 a § i lag 311/1992 och 26 § i lagarna 311/1992, 604/1996 och 923/2011.

Helsingfors den 20 oktober 2014

Statsministerns ställföreträdare, finansminister

ANTTI RINNE

Kultur- och bostadsminister *Pia Viitanen*