

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av familjevårdslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att familjevårdslagen ändras. Enligt förslaget höjs minimiarvodet till familjevårdare i uppdragsförhållande och familjevårdarnas rätt till ledighet utökas. I propositionen föreslås också det att familjevårdslagen ändras så att det maximala antal personer som får vårdas i familjevård under de förutsättningar som anges i lagen är sex. Enligt förslaget ska en undersökning av välmående och hälsa ordnas för familjevårdare på heltid minst vartannat år, medan andra familjevårdare ska ordnas undersökning vid behov. Dessutom föreslås en precisering av de bestämmelser som gäller vårdnad vid sidan om.

Propositionen hänför sig till den andra tilläggsbudgetpropositionen för 2016 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 juli 2016.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING	3
1 NULÄGE OCH BEDÖMNING AV NULÄGET	3
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	4
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	6
3.1 Ekonomiska konsekvenser	6
3.2 Konsekvenser för myndigheterna	9
3.3 Samhälleliga konsekvenser	9
4 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	10
5 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER	10
DETALJMOTIVERING	10
1 LAGFÖRSLAG	10
2 IKRAFTTRÄDANDE	12
LAGFÖRSLAG	13
Lag om ändring av familjevårdslagen	13
BILAGA	15
PARALLELLTEXT	15
Lag om ändring av familjevårdslagen	15

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge och bedömning av nuläget

Bestämmelser om familjevård finns i familjevårdslagen (263/2015) som trädde i kraft den 1 april 2015. I familjevårdslagen samlades de bestämmelser om familjevård som tidigare fanns i familjevårdarlagen och socialvårdslagen. Syftet med familjevårdslagen är att trygga vård under familjeliknande förhållanden utifrån 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. Familjevårdslagen 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. Kommunen eller samkommunen ska ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren eller avtal om ordnande av familjevård med en producent av privat familjevård.

I 13 § i familjevårdslagen föreskrivs det om familjevårdarens 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.

I 16 § i familjevårdslagen föreskrivs det om familjevårdarens rätt att få arvode för vården. Om inte något annat har överenskommits i uppdragsavtalet har familjevårdaren rätt att få arvode för vården (*vårdarvode*). Vårdarvodet ska justeras kalenderårsvis med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). År 2016 är vårdarvodet minst 691,25 euro per kalendermånad per person i familjevård. Vårdarvodets storlek ska fastställas med beaktande av personens vårdtyngd och verksamhetens natur.

I familjevårdslagen finns inte separata bestämmelser om undersökningar av välmående och hälsa för familjevårdare. För personer i arbetsför ålder kan en hälsoundersökning göras med stöd av 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). När det gäller familjevårdarna, som omfattas av tillämpningsområdet för lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, nedan *äldreomsorgslagen*), kan hälsoundersökningar göras med stöd av 12 § i äldreomsorgslagen.

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. Betydligt fler personer med utvecklingsstörning än äldre personer får familjevård. För de äldre är andelen familjevård marginell. Vid utgången av 2014 vårdades 213 äldre i familjevård. Kortvarig familjevård av äldre kan t.ex. användas som stöd för närståendevård. Långvarig familjevård kan vara ett bra alternativ när den äldre personen av en eller annan orsak inte längre kan bo ensam, men inte heller har behov av serviceboende eller institutionsvård dygnet runt.

I familjevårdslagen anges endast miniminivån för familjevårdares ledighet och vårdarvode. I uppdragsavtalet kan man också komma överens om att vårdarvodet är större än minimibeloppet och mängden ledighet är större än minimimängden ledighet. Det finns ingen täckande nationell statistik över hur stora vårdarvoden och hur långa ledigheter kommunerna ordnar. Utifrån en enkät som social- och hälsovårdsministeriet lät utföra i februari 2016 har man bedömt att ungefär en tredjedel av familjevårdarna i uppdragsförhållande får minimivårdarvode enligt

familjevårdslagen. Utifrån samma enkät har man bedömt att ungefär två tredjedelar av familjevårdarna får minimimängden ledig tid enligt familjevårdslagen.

Enligt en enkät som social- och hälsovårdsministeriet sommaren 2015 lät utföra i kommunerna tillämpar kommunerna flera olika arvodesklasser utifrån vårdberoendet hos den som är i familjevård. Vårdarvodets nivå och grunderna för hur arvodet fastställs varierar märkbart mellan kommunerna. Också när det gäller mängden ledighet tillämpar kommunerna olika praxis och i vissa kommuner kan mängden ledighet vara avsevärt större än minimimängden enligt familjevårdslagen. I många kommuner tillämpas dock de miniminivåer som anges i familjevårdslagen, även i krävande vård. I dessa fall iaktas inte familjevårdslagens syfte att vårdarvodets storlek och mängden ledighet ska fastställas med beaktande av vårdtyngden hos den som är i familjevård.

Enligt 10 § i familjevårdslagen står den som ingått uppdragsavtal enligt familjevårdslagen inte i ett sådant anställningsförhållande som avses i 1 kap. 1 § i arbetsavtalslagen (55/2001) till den kommun eller samkommun som har ingått avtalet. Således omfattas en familjevårdare i uppdragsförhållande inte heller av tillämpningsområdet för lagen om företagshälsovård (1383/2001). Detta innebär att riskfaktorer som hotar såväl familjevårdarens välmående som vårdförhållandets varaktighet kan komma den kommun som svarar för ordnandet av familjevården och även familjevårdaren själv till kännedom rätt slumpmässigt, vanligen i samband med vården av någon annan sjukdom eller motsvarande.

2 Målsättning och de viktigaste förslagen

Ett syfte med regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering är att förbättra närståendevården för alla ålderskategorier och särskilt familjevården av äldre. Detta genomförs med hjälp av tidsbegränsad projektfinansiering och permanenta resursökningar. Åren 2016—2018 genomförs spetsprojektet Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras. Dessutom genomförs lagstiftningsändringar med permanent finansiering enligt bilaga 6 till regeringsprogrammet. Genom att ersätta dyrare vård med närstående- och familjevård strävar man efter ansevliga kostnadsbesparingar.

I enlighet med bilaga 6 till regeringsprogrammet utvecklas villkor och incitament för familjevårdssystemet och i samband med detta utökas också stödet till dimensioneringen av familjevårdarens arvode, fortbildning och arbetshandledning. Målet är att utveckla familjevården närmast i vården av äldre. Syftet med dessa ändringar är att tillsammans med de åtgärder som ingår i nämnda spetsprojekt göra familjevården till en bestående del av servicesystemet när det gäller vården av äldre. Innehållet i familjevårdarnas arbetshandledning och fortbildning utvecklas i en av social- och hälsovårdsministeriet tillsatt arbetsgrupp som har i uppgift att utveckla familjevården och vars arbete ska vara klart sommaren 2016.

I enlighet med bilaga 6 till regeringsprogrammet utvecklas också arrangemangen med vikarier för närståendevårdare och motsvarande frivilliga vårdare samt familjevårdare. En utveckling av systemet med ledighet för närstående- och familjevårdare främjar vårdarnas förutsättningar att orka med arbetet och senarelägger därigenom behovet av vård utanför hemmet. Genom att dyrare vård ersätts av ökad närstående- och familjevård strävar man även efter ansevliga kostnadsbesparingar.

Alla de föreslagna ändringarna gäller familjevård i uppdragsförhållande. I propositionen föreslås det att familjevårdslagen ändras så att det maximala antal personer som får vårdas i familjevård under de förutsättningar som anges i lagen är sex. Dessutom utökas familjevårdarnas

rätt till ledighet från minst en vardag till två dygn för varje kalendermånad under vilken vårdaren med stöd av uppdragsavtalet har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare. Avsikten är också att precisera bestämmelsen så att ledigheten i fortsättningen anges i dygn i stället för i vardagar. I vissa kommuner har den gällande ordalydelsen tolkats så att en vardag är en kortare tidsperiod än ett dygn, varvid ledigheten inte behöver ordnas som fulla dygn.

I propositionen föreslås det vidare att minimivårdarvudet till familjevårdare höjs till 775 euro. Det föreslås dessutom att bestämmelserna om vårdnad vid sidan om sammanförs, så att man i anslutning till bestämmelsen om ersättning som betalas till vårdnadshavare vid sidan om tar in en hänvisning till det uppdragsavtal som avses i 10 §. Man kan då vid behov för personer som i enlighet med gällande lagstiftning förordnats till vårdnadshavare vid sidan om ordna inte bara vårdarvode och kostnadsersättning utan också annan service och andra stödåtgärder enligt familjevårdslagen.

Det föreslås dessutom att man i lagen tar in en ny 15 a § som gäller undersökningar av välmående och hälsa för familjevårdare. Enligt den föreslagna paragrafen ska kommunen för familjevårdare på heltid i uppdragsförhållande ordna undersökningar av välmående och hälsa vartannat år. För andra familjevårdare i uppdragsförhållande ordnas undersökningarna vid behov. Kommunen ska dessutom för familjevårdare ordna sådana tjänster enligt socialvårdslagen som stöder deras välmående.

Grunderna för ordnandet av undersökningar av välmående och hälsa ska tas in i det uppdragsavtal som avses i 10 § och i vilket man även ska komma överens om andra viktiga faktorer som påverkar familjevårdarens ställning och en lyckad familjevård, såsom familjevårdarens arvode och kostnadsersättningar samt ersättning för de särskilda kostnader som följer av individuella behov hos den som är i familjevård. De tjänster som skötseln av uppgifterna förutsätter kan kommunen också beställa av andra tjänsteproducenter, t.ex. av privata företag. Kommunen kan dock inte lägga ut sådan prövning som ingår i myndighetsverksamhet, såsom att besluta om innehållet i och antalet undersökningar av välmående och hälsa eller besluta om beloppet av de arvoden eller ersättningar som betalas till familjevårdare.

Enligt den enkät som social- och hälsovårdsministeriet lät utföra i kommunerna sommaren 2015 tillämpar kommunerna olika praxis i fråga om bestämmandet av vårdarvoden och rätten till ledighet, vilket kan leda till att familjevårdare i situationer med likadan vårdtyngd försätts i olika ställning beroende på vilken kommun vårdaren har ingått uppdragsavtal med. Ett syfte med propositionen är att förenhetliga praxis i kommunerna och därigenom förbättra likvärdigheten mellan familjevårdare på olika håll i landet.

För att stödja verkställigheten av förslagen ger social- och hälsovårdsministeriet för tillämpningen av de föreslagna ändringarna en kommuninfo efter det att lagändringarna har trätt i kraft. Genomförandet av ändringarna har också ett nära samband med det ovannämnda spetsprojektet Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras. I utvecklandet av hemvården för äldre är ökad närstående- och familjevård viktiga gemensamma verksamhetsmodeller. I reformen genomförs följande helheter:

1. en samordnad regional servicehelhet för äldre och en koncentrerad verksamhetsmodell för klient-/servicestyrning beskrivs och förankras
2. verksamhetsmodeller för hemvården för äldre utvecklas i syfte att förbättra hemvårdens kvalitet och effekt, och
3. verksamhetsmodeller för förbättrad närståendevård för alla ålderskategorier och för familjevården förankras; i dessa ingår förberedelse, undersökningar av välmående och hälsa och rehabilitering av familjevårdare.

Av åtgärderna inom spetsprojektet är som stöd för genomförandet av de föreslagna ändringarna viktiga i synnerhet en koncentrerad klient-/servicestyrning samt de regionala center för närstående- och familjevård som ska förankras. De regionala centren för närstående- och familjevård sköter bl.a. rekryteringen av vårdare och vikarier och ordnar förberedelse och annan utbildning för dem. Centren ska också förnya de tjänster som stöder närstående- och familjevården och annat stöd samt planera ordnandet av närstående- och familjevård som en del av helheten och utbudet av tjänster i området. I utvecklandet av hemvården för äldre har den regionala verksamhetsmodellen visat sig vara ett fungerande sätt att öka antalet vårdtagare och att rekrytera familjevårdare.

Som ett led i spetsprojektet görs en uppföljning och utvärdering av utvecklingsåtgärderna som också kan utnyttjas vid uppföljningen och utvärderingen av effekterna av de föreslagna lagändringarna. Det statistiska material som i nuläget finns tillgängligt möjliggör uppföljning endast delvis, vilket betyder att t.ex. separata kommunenkäter måste göras för uppföljningen. Avsikten är att inom spetsprojektet samla in uppgifter som en del av insamlingen av uppföljningsuppgifter om äldreomsorgslagen 2016 och 2018. I samband med detta samlar man också in uppföljningsuppgifter om reformerna av närstående- och familjevård för personer i olika åldrar. Dessutom planerar man en separat, mer omfattande insamling av uppgifter om närstående- och familjevård som är inriktad på spetsprojektets behov och som utförs under spetsprojektets gång.

3 Propositionens konsekvenser

3.1 Ekonomiska konsekvenser

De föreslagna lagändringarna ökar och utvidgar kommunernas lagstadgade skyldigheter och leder således till merkostnader för kommunerna. Genomförandet av förslagen stöds för sin del av spetsprojektet Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras som genomförs 2016—2018 och inom vilket man på det sätt som anges ovan utvecklar bl.a. verksamhetsmodeller för familjevård för äldre. Utvecklingsarbetet främjar en utvidgning av vissa funktioner som redan finns i den gällande lagstiftningen, vilket också leder till merkostnader för kommunerna.

Reformerna beräknas också medföra en avsevärd sparpotential för kommunernas ekonomi när dyrare vård kan ersättas med familjevård.

RP 86/2016 rd

Kostnader för kommunerna

Utvecklingen av familjevården beräknas medföra följande merkostnader för kommunerna:

Kostnader, mn euro	2016	2017	2018	2019	2020
Lagändringar:					
en ökning av familjevårdarnas ledigheter	3,6	7,3	7,3	7,4	7,5
en höjning av minimiarvodet till familjevårdare	1,6	3,2	3,3	3,4	3,6
undersökningar av välmående och hälsa för familjevårdare	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4
Övrigt:					
utveckling av stödet till familjevårdare	3	5,9	6	6,1	6,2
ökad användning av familjevårdares ledigheter	1,8	3,6	3,6	3,7	3,7

Eftersom lagändringarna avses träda i kraft den 1 juli 2016 har hälften av kostnaderna beräknats för 2016. Från och med 2017 har kostnaderna beräknats till sitt fulla belopp. I kostnaderna har beaktats motsvarande väntade ökning av antalet familjevårdare till följd av reformen som utgör grund för beräkningen av sparpotentialen.

Reformerna av närstående- och familjevården medför merkostnader för kommunerna också till följd av att det administrativa arbetet ökar. Med beaktande av de administrativa kostnaderna förväntas utvecklingen av närstående- och familjevården sammanlagt föranleda följande merkostnader för kommunerna:

Mn euro	2016	2017	2018	2019	2020
Kommunernas kostnader sammanlagt	49,3	90,0	95,0	95,0	95,0

All information som behövdes för utvärderingen fanns inte i den nationella statistiken, så kommunerna fick i februari 2016 besvara social- och hälsovårdsministeriets kommunenkät om den bakgrundsinformation som saknades. I enkäten, som gick ut till alla kommuner och samkommuner, ställdes det frågor om familjevården i nuläget och om effekterna av de planerade reformerna.

De exakta beräkningarna och bakgrundsantagandena har sammanförts i en Excel-arbetsbok som fanns offentligt till påseende bl.a. i det material som sändes på remiss. I materialet fanns också exakta beskrivningar av hur sparpotentialen hade räknats ut.

Sparpotentialen i fråga om kommunernas utgifter

Det beräknas att familjevården, som ökar till följd av reformerna, leder till besparingar för kommunerna; summan är något över 2 miljoner euro 2016 och ca 7 miljoner euro 2017. Fram till 2020 beräknas den besparing som reformen medför öka till ca 30 miljoner euro per år.

Familjevården är i genomsnitt förmånligare för kommunerna än andra former av långtidsvård, så det är sannolikt att den ökade familjevården bidrar till att minska kommunernas kostnader. Reformerna inverkar på kommunernas kostnader genom att antalet personer som får familje-

vård ökar, vilket innebär att behovet av andra omsorgstjänster minskar. Det effektivare stödet till vårdarna medför sannolikt att en del av de vårdbehövande får familjevård under en längre tid, vilket senarelägger behovet av andra tjänster.

För att utreda sparpotentialen har det gjorts en bedömning av hur familjevården kommer att utvecklas under de kommande åren om de föreslagna reformerna inte genomförs och hur den utvecklas om reformerna genomförs. Som differens fås den familjevård som ökar till följd av reformerna och på basis av vilken sparpotentialen i alternativa serviceformer kan beräknas, såsom i serviceboende med heldygnsomsorg och regelbunden hemvård. Vid beräkningen av sparpotentialen har man beaktat de tilläggssatsningar på familjevård som samtidigt krävs.

För beräkningen behövdes uppgifter om hur antalet personer med behov av hjälp och omsorg utvecklas under de närmaste åren. FPA:s prognos om dem som får en handikappförmån och Statistikcentralens befolkningsprognos gav information om detta. Dessutom har man utnyttjat statistik om familjevårdens tidigare utveckling samt tidigare forskning om och utredningar av familjevården. För bedömningen har samlats forskningsinformation t.ex. om vilka familjevårdarna är eller vad som är alternativa tjänster till familjevård.

Realiseringen av sparpotentialen beror för sin del på de konsekvenser för beteendet som reformen har, dvs. de beslut som kommunerna och vårdarna under de kommande åren fattar om familjevården. Till exempel social- och hälsovårdsministeriets kommunenkät gav information om kommunernas och vårdarnas samt klienternas eventuella val. Åsikterna hos kommunernas tjänsteinnehavare ger viktig bakgrundsinformation om konsekvenserna för beteendet eftersom tjänsteinnehavarna utöver om det egna områdets vilja och möjlighet att satsa på familjevård även har åsikter om potentialen i det egna området att öka familjevården. För att få med klienternas åsikter om konsekvenserna av reformerna hördes också organisationer som arbetar med familjevård.

Besparingsberäkningen utgår från antagandet att familjevården som ökar till följd av reformerna främst gäller vården av äldre. I fråga om andra klientgrupper har man i beräkningen utgått från att antalen ligger på nuvarande nivå. Eftersom stödet till familjevårdare ökar i och med reformerna kan det bli mer lockande att bli familjevårdare också när det gäller vården av barn och unga, men den eventuella besparing detta ger kommunerna när det gäller anstaltsvård inom barnskyddet har inte räknats med, eftersom familjevård redan nu är den primära formen av vård av barn och unga utom hemmet.

Vid utgången av 2014 vårdades 213 äldre i familjevård. På basis av de material som beskrivs ovan utgår besparingsberäkningen från antagandet av antalet äldre i familjevård ökar till 1 455 personer före 2020. Dessutom antas det att antalet personer i familjevård ökar från i medeltal 1,9 personer till 2,7 personer fram till 2020. Det antas att det vid utgången av 2020 finns ca 540 familjehem som vårdar äldre, när deras antal 2014 uppgick till 113. Tillväxtantagandet är stort procentuellt sett, men antalet personer i familjevård är fortfarande rätt litet jämfört med andra tjänster för äldre.

Besparingarnas storlek beror också på vilka tjänster den ökade familjevården antas ersätta. Utifrån forskningsdata har man i beräkningen antagit att de vårdformer som ersätter familjevård är serviceboende med heldygnsomsorg för 90 procent och intensifierad hemvård för 10 procent.

Konsekvenser för statsandelen

Kommunerna ersätts för merkostnaderna genom en statsandel på 100 procent. Sparpotentialen minskar kommunernas statsandelar lika mycket som statsandelsprocenten för basservicen.

3.2 Konsekvenser för myndigheterna

Konsekvenserna av lagändringarna syns i kommunernas socialvårdsmyndigheters uppgifter. De föreslagna ändringarna förutsätter i praktiken att alla uppdragsavtal som ingåtts med familjevårdare ses över inom den angivna tidsfristen på tre månader. Detta leder till att det administrativa arbetet i kommunerna tillfälligt blir större än normalt efter ikraftträdandet av lagändringarna under andra hälften av 2016. När familjevården av äldre ökar leder det till att mängden administrativt arbete varaktigt ökar något jämfört med tidigare. Ordnandet av ledighet och av undersökningar av välmående och hälsa för familjevårdare bidrar också i viss mån till att öka det administrativa arbetet. Vid bedömningen av reformens ekonomiska konsekvenser har man också beaktat planerings- och datasystemskostnader.

Social- och hälsovårdssystemet kommer under de närmaste åren att genomgå avsevärda förändringar i och med att de uppgifter som hör till ordnandet av social- och hälsovården och som för närvarande sköts av kommunerna överförs till landskapen från och med ingången av 2019. En riskfaktor som hänför sig till myndigheternas verksamhet och som upptäcktes vid beredningen av regeringspropositionen är att kommunerna, som för närvarande sköter familjevårdsuppgifterna, väljer att vänta med de föreslagna utvecklingsåtgärderna tills det nya systemet införs. I en enkät som gjordes i kommunerna i början av 2016 gavs dock inga signaler som tyder på att kommunerna, som för närvarande sköter dessa uppgifter, avser vänta med de i propositionen föreslagna utvecklingsåtgärderna tills det nya systemet införs.

3.3 Samhälleliga konsekvenser

När man höjer familjevårdares arvode och ökar den lagstadgade mängden rätt till ledighet på det sätt som föreslås i propositionen förbättras särskilt möjligheterna att ordna vård och omsorg om äldre personer som familjevård. Eftersom familjevård av äldre för närvarande är mycket ovanligt jämfört med andra vårdformer, kommer antalet familjevårdare sannolikt att öka kraftigt under de närmaste åren. Detta har konsekvenser såväl för personer i behov av familjevård och deras anhöriga som för personer som vill bli familjevårdare. Ett av syftena med att utveckla familjevården är att kunna öka andelen familjevård och således göra familjevården till en bestående del av servicesystemet när det gäller vården av äldre.

Genom att öka familjevårdares rätt till ledighet och ta i bruk undersökningar av välmående och hälsa kan man förbättra och upprätthålla förutsättningarna för familjevårdare att orka bättra samtidigt som man kan både minska och senarelägga de vårdbehövandes behov av vård dygnet runt utanför hemmet. Genom att rikta undersökningarna av välmående och hälsa särskilt till familjevårdare på heltid sänks tröskeln för personer att bli familjevårdare på heltid. Dessutom förbättras likvärdigheten mellan familjevårdarna och personer som omfattas av företagshälsovård. Verksamhetsförutsättningarna för familjevårdare på heltid förbättras också genom att man höjer maximiantalet personer som får vårdas i familjevård till sex, vilket bättre än för närvarande gör det möjligt för båda föräldrarna att vara familjevårdare på heltid. Detta förbättrar och upprätthåller tillgången till familjevård som en form av avlösarservice.

Det finns inga statistiska uppgifter om könsfördelningen vare sig när det gäller personer som vårdas i familjevård eller när det gäller familjevårdare. Eftersom livslängden för kvinnor är

avsevärt högre än för män kan man anta att en stor del av de äldre som kan börja omfattas av familjevård är kvinnor. Även om närstående- och familjevård skiljer sig från varandra avsevärt, kan man anta att en stor andel av de nya familjevårdarna inom familjevården av äldre också är kvinnor. Inom närståendevården är andelen kvinnor som vårdar en anhörig eller närstående 69 procent. De åtgärder som föreslås för att stödja vårdarnas välmående kan således anses förbättra ställningen både för familjevårdare och för kvinnor som vårdas i familjevård.

4 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Propositionen har också genomgått det samrådsförfarande som avses i 11 § i kommunallagen. Frågan har vidare diskuterats i ministerarbetsgruppen för hälsa och välfärd.

Under beredningen av propositionen ordnades för de viktigaste intressentgrupperna diskussionsmöten när beredningen inleddes och i samband med remissbehandlingen. Dessutom begärdes skriftliga utlåtanden av intressentgrupperna. Sammanlagt 39 remissyttranden gavs. De synpunkter som framförts i utlåtandena och vid diskussionsmötena har beaktats i beredningen av propositionen i den mån det varit möjligt.

5 Samband med andra propositioner

Propositionen har anknytning till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om stöd för närståendevård och av vissa andra lagar, som överlämnas samtidigt, och avsikten är att denna proposition ska behandlas tillsammans med den.

Propositionen hänför sig till den andra tilläggsbudgetpropositionen för 2016 och avses bli behandlad i samband med den.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

7 §. *Antalet personer som vårdas i familjehem.* Det föreslås att till paragrafen fogas ett nytt 2 mom. genom vilket man ändrar maximiantalet personer som får vårdas i familjehem. I fortsättningen får i regel högst fyra personer vårdas i familjehem samtidigt, inberäknat de barn under skolåldern och andra personer i behov av särskild vård och omsorg som bor i samma hushåll som vårdaren. Antalet personer som vårdas får dock vara högst sex, om det på vårdstället bor minst två personer som svarar för vården, fostran eller den övriga omsorgen i familjehemmet. Av de sistnämnda ska åtminstone den ena ha den behörighet som anges i 6 § 1 mom. och den andra den behörighet som anges i 3 mom.

10 §. *Uppdragsavtal.* Enligt förslaget ska man i uppdragsavtalet komma överens om grunderna för ordnandet av de i den nya 15 a § avsedda undersökningarna av välmående och hälsa. Ett omnämnande av detta tas i 1 mom. in som en separat 6 a-punkt.

13 §. Rätt till ledighet. För närvarande ska familjevårdare ordnas möjlighet 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. I uppdragsavtalet kan annat överenskommas om mängden ledighet. Syftet med ledigheten är att ge familjevårdare möjlighet att lösgöra sig från familjevårdsarbetet. Detta kan behövas i synnerhet när vården av och omsorgen om den som är i familjevård kräver särskild uppmärksamhet eller omvårdnad.

Enligt förslaget ska minimimängden ledig tid som ordnas för familjevårdare höjas till två dygn för varje månad under vilken vårdaren med stöd av uppdragsavtalet har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare. I propositionen ersätts det begrepp som används för att ange den lediga tidens längd från vardag till dygn för förebyggande av tolkningsproblem.

Man har även i fortsättningen rätt att avtala annorlunda om mängden ledighet i uppdragsavtalet. Det kan t.ex. i familjevården inom barnskyddet uppstå situationer där de personer som är fosterföräldrar anser att de inte behöver minimimängden ledig tid enligt familjevårdslagen. Inom familjevården av äldre och personer med utvecklingsstörning erbjuder många kommuner redan för närvarande möjlighet till en avsevärt större mängd ledig tid än den nuvarande minimimängden.

Den kommun som svarar för ordnandet av familjevården är skyldig att se till eller vid behov på familjevårdarens begäran lämna sådant bistånd att den som är i familjevård tillhandahålls ändamålsenlig vård under den tid familjevårdarens ledighet varar. Kommunen kan t.ex. ordna avlösarservice under den tid ledigheten varar med hjälp av en i 14 § avsedd familjevårdare i uppdragsförhållande. Familjevårdslagen möjliggör för närvarande även vård i den vårdbehövandes hem. Kommunen kan således t.ex. ha roterande familjevårdare i uppdragsförhållande som är specialiserade på avlösarservice under familjevårdares ledigheter.

15 a §. Undersökningar av välmående och hälsa. I paragrafen föreskrivs det om kommunens skyldighet att ordna undersökningar av välmående och hälsa för familjevårdare i uppdragsförhållande. Kommunen ska vid behov ordna också andra social- och hälsovårdstjänster till stöd för familjevårdares välmående.

Med undersökning av välmående och hälsa avses en undersökning av välmående, hälsotillstånd och funktionsförmåga som genomförs genom kliniska undersökningar eller med andra ändamålsenliga och tillförlitliga metoder samt utredning av hälsotillstånd och rådgivning som främjar välmående och hälsa. Undersökningen av familjevårdarens välmående och hälsa görs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är insatt i de specialfrågor som gäller familjevård, såsom en hälsovårdare. Anvisningar om innehållet i undersökningen av välmående och hälsa har i fråga om stöd för närståendevård getts i social- och hälsovårdsministeriets kommuninfo (3/2015) som i tillämpliga delar också är användbar vid planeringen och bedömningen av innehållet i de undersökningar av välmående och hälsa som gäller familjevårdare. Undersökningarna av välmående och hälsa är avgiftsfria enligt 5 § 1 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

Enligt förslaget ska familjevårdare på heltid erbjudas möjlighet till en undersökning av välmående och hälsa minst vartannat år. Enligt förslaget ska med familjevårdare på heltid avses en person som inte förvärvsarbetar utanför familjevårdsfamiljen och som således inte heller omfattas av företagshälsovård. Det är viktigt att det för dessa familjevårdare ordnas regelbundna undersökningar av välbefinnande och hälsa, så att man i ett så tidigt skede som möjligt kan ingripa i eventuella riskfaktorer som hänför sig till familjevårdarnas välmående eller placeringen i familjevård. Så kan man förebygga eventuella problem längre fram. För andra familjevårdare än familjevårdare på heltid kan undersökningar av välbefinnande och hälsa ordnas vid behov. Undersökningarna av välbefinnande och hälsa ska familjevårdarna få delta i frivilligt.

Utöver undersökningar av välmående och hälsa gäller i fråga om samarbetet mellan kommunen och familjevårdaren vad som föreskrivs i uppdragsavtalet i enlighet med 10 § 1 mom. 9 punkten i familjevårdslagen.

16 §. Vårdarvode. Beloppet av det vårdarvode som betalas till familjevårdare justeras varje år med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Vårdarvodets minimibelopp har från den 1 januari 2016 varit 691,25 euro i månaden per person i familjevård. Enligt förslaget ska vårdarvodets minimibelopp höjas till 775,00 euro per månad.

Det föreslås att i 3 mom. tas in en hänvisning till det uppdragsavtal som avses i 10 §. Ändringen motsvarar gällande lagstiftning och syftet med den är att förtydliga bestämmelserna om vårdnad vid sidan om genom att man sammanför den service och de stödåtgärder som kommunen ska ordna, 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 närståendenätverk. I dessa situationer kan det vara särskilt viktigt med förberedelse för vårdnadshavare vid sidan om, men det kan också efter behov bli aktuellt att ordna annan service och andra stödåtgärder enligt familjevårdslagen.

2 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.

Det föreslås att kommunen eller samkommunen ska vidta åtgärder för att se över ett uppdragsavtal som har ingåtts innan lagen trätt i kraft så att det motsvarar lagen senast sex månader efter lagens ikraftträdande.

Trots 7 § får familjevård enligt ett avtal som ingåtts innan lagen träder i kraft efter ikraftträdandet fortsätta så länge som den vårdbehövandes vårdbehov förutsätter.

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

Lagförslag

Lag
om ändring av familjevårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i familjevårdslagen (263/2015) 13 § 1 mom. samt 16 § 1 och 3 mom. samt
fogas till 7 § ett nytt 2 mom., till 10 § 1 mom. en ny 6 a-punkt, och till lagen en ny 15 a §
och till 23 § ett nytt 5 mom. som följer:

7 §

Antalet personer som vårdas i familjehem

I familjehem får dock samtidigt vårdas högst sex personer, om det på vårdstället bor minst två personer som svarar för vården, fostran eller den övriga omsorgen i familjehemmet. Av de sistnämnda ska åtminstone den ena ha den behörighet som anges i 6 § 1 mom. och den andra den behörighet som anges i 3 mom.

10 §

Uppdragsavtal

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

6 a) ordnandet av undersökningar av välmående och hälsa,

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 två dygn för varje kalendermånad under vilken vårdaren med stöd av uppdragsavtalet har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare.

15 a §

Undersökningar av välmående och hälsa

Kommunen ska vid behov, enligt vad som överenskomms i uppdragsavtalet, för familjevårdare ordna undersökningar av välmående och hälsa samt tjänster enligt socialvårdslagen (1301/2014) som stöder deras välmående. För familjevårdare på heltid ska möjlighet till undersökning av välmående och hälsa ordnas minst vartannat år.

16 §

Vårdarvode

Om inte något annat har överenskommits i uppdragsavtalet har familjevårdaren rätt att få arvode för vården (*vårdarvode*). Vårdarvode är minst 775,00 euro per kalendermånad per person i familjevård. Vårdarvodets storlek ska fastställas med beaktande av personens vårdtyngd och verksamhetens natur.

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 §. För den som vårdar barnet ska vid behov även ordnas service och stödåtgärder enligt 10 §.

23 §

Ikraftträdande

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till familjevårdarlagen som upphävts genom denna lag ska denna lag tillämpas i stället för den.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Kommunen eller samkommunen ska vidta åtgärder för att se över ett uppdragsavtal som har ingåtts innan lagen trätt i kraft så att det motsvarar denna lag senast sex månader efter denna lags ikraftträdande.

Trots 7 § får familjevård enligt ett avtal som ingåtts innan lagen träder i kraft efter ikraftträdandet fortsätta så länge som den vårdbehövandes vårdbehov förutsätter.

Helsingfors den 19 maj 2016

Statsminister

Juha Sipilä

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula

Lag

om ändring av familjevårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i familjevårdslagen (263/2015) 13 § 1 mom. samt 16 § 1 och 3 mom. samt
fogas till 7 § ett nytt 2 mom., till 10 § 1 mom. en ny 6 a-punkt, och till lagen en ny 15 a §
och till 23 § ett nytt 5 mom. som följer:

Gällande lydelse

7 §

Antalet personer som vårdas i familjehem

10 §

Uppdragsavtal

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

13 §

Rätt till ledighet

Om inte något annat har överenskommits i uppdragsavtalet, ska kommunen eller sam-

Föreslagen lydelse

7 §

Antalet personer som vårdas i familjehem

I familjehem får dock samtidigt vårdas högst sex personer, om det på vårdstället bor minst två personer som svarar för vården, fostran eller den övriga omsorgen i familjehemmet. Av de sistnämnda ska åtminstone den ena ha den behörighet som anges i 6 § 1 mom. och den andra den behörighet som anges i 3 mom.

10 §

Uppdragsavtal

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

6 a) ordnandet av undersökningar av välmående och hälsa;

13 §

Rätt till ledighet

Om inte något annat har överenskommits i uppdragsavtalet, ska kommunen eller sam-

Gällande lydelse

kommunen 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.

Föreslagen lydelse

kommunen ordna möjlighet för familjevårdaren till en ledighet vars längd är *två dygn* för varje kalendermånad under vilken vårdaren med stöd av uppdragsavtalet har arbetat minst 14 dygn som familjevårdare.

15 a §

Undersökningar av välmående och hälsa

Kommunen ska vid behov, enligt vad som överenskomms i uppdragsavtalet, för familjevårdare ordna undersökningar av välmående och hälsa samt tjänster enligt socialvårdslagen (1301/2014) som stöder deras välmående. För familjevårdare på heltid ska möjlighet till undersökning av välmående och hälsa ordnas minst vartannat år.

16 §

Vårdarvode

Om inte något annat har överenskommits i uppdragsavtalet har familjevårdaren rätt att få arvode för vården (*vårdarvode*). Vårdarvode är minst 686,25 euro per kalendermånad per person i familjevård. Vårdarvodets storlek ska fastställas med beaktande av personens vårdtyngd och verksamhetens natur.

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 §.

16 §

Vårdarvode

Om inte något annat har överenskommits i uppdragsavtalet har familjevårdaren rätt att få arvode för vården (*vårdarvode*). Vårdarvode är minst 775,00 euro per kalendermånad per person i familjevård. Vårdarvodets storlek ska fastställas med beaktande av personens vårdtyngd och verksamhetens natur.

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 §. *För den som vårdar barnet ska vid behov även ordnas service och stödåtgärder enligt 10 §.*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

23 §

23 §

Ikraftträdande

Ikraftträdande

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till familjevårdarlagen som upphävts genom denna lag ska denna lag tillämpas i stället för den.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Kommunen eller samkommunen ska vidta åtgärder för att se över ett uppdragsavtal som har ingåtts innan lagen trätt i kraft så att det motsvarar denna lag senast sex månader efter denna lags ikraftträdande.

Trots 7 § får familjevård enligt ett avtal som ingåtts innan lagen träder i kraft efter ikraftträdandet fortsätta så länge som den vårdbehövandes vårdbehov förutsätter.
