

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 5 § i lagen om stöd för närståendevård och 12 § i familjevårdslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om stöd för närståendevård och familjevårdslagen ändras.

I propositionen föreslås en höjning av minimiarvodet inom stödet för närståendevård.

Vidare föreslås det i propositionen att den ekonomiska situationen för familjevårdare i vissa situationer förbättras när det gäller den ersättning som betalas för uppsägningstiden.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2026 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2026.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING.....	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget	3
2.1 Lagen om ordnande av social- och hälsovård.....	3
2.2 Socialvårdslagen.....	4
2.3 Lagen om stöd för närståendevård och tillämpningspraxis	4
2.4 Familjevårdslagen och tillämpningspraxis	7
3 Målsättning	13
4 Förslagen och deras konsekvenser	13
4.1 De viktigaste förslagen	13
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	14
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser.....	14
4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas kostnader	14
4.2.1.2 Konsekvenser för sysselsättningen	19
4.2.2 Konsekvenser för välfärdsområdenas och myndigheternas verksamhet	19
4.2.3 Samhälleliga konsekvenser.....	20
4.2.3.1 Konsekvenser för närståendevårdare.....	20
4.2.3.2 Konsekvenser för familjevårdare i uppdragsförhållande.....	23
4.2.3.3 Övriga samhälleliga konsekvenser	24
5 Alternativa handlingsvägar.....	25
5.1 Alternativ	25
5.1.1 Stödet för närståendevård	25
5.1.2 Familjevård	25
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	26
5.2.1 Stödet för närståendevård	26
5.2.2 Familjevård	28
6 Remissvar	30
7 Specialmotivering.....	32
7.1 Lagen om stöd för närståendevård.....	32
7.2 Familjevårdslagen.....	33
8 Ikraftträdande	35
9 Verkställighet och uppföljning	35
10 Förhållande till budgetpropositionen.....	35
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	35
LAGFÖRSLAG.....	37
Lag om ändring av 5 § i lagen om stöd för närståendevård.....	37
Lag om ändring av 12 § i familjevårdslagen	38
BILAGOR	39
PARALLELLTEXTER.....	39
Lag om ändring av 5 § i lagen om stöd för närståendevård.....	39
Lag om ändring av 12 § i familjevårdslagen	40

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

Målet med statsminister Petteri Orpos regeringsprogram är ett starkt och engagerat Finland där människor har möjlighet att öka sin kompetens, sysselsätta sig, klara sig på sin lön eller pension och leva i trygghet, och där människor har rätt och frihet att skapa sig ett gott liv efter sitt eget tycke. I ett starkt och engagerat Finland känner sig människor delaktiga, man tar hand om äldre och svaga och garanterar att medborgarna får de social- och hälsovårdstjänster de behöver.

I regeringsprogrammet konstateras det att värdet av närståendevård blir allt större i ett samhälle som åldras och att regeringen ser närståendevården som en värdefull del av välfärdstjänsterna i Finland. Det anses att närståendevården stärker de offentliga finanserna avsevärt. Regeringsprogrammet innehåller flera skrivningar om att utveckla närståendevården och stödja närståendevårdare. I programmet nämns också att familjevården för äldre ska utökas.

Finansministeriet har år 2023 utrett hur beskattningen av närståendevård kan jämkas, i enlighet med regeringsprogrammet. Detta lagförslag ligger i linje med slutsatserna i finansministeriets utredning, enligt vilken det i bedömningen av närståendevårdarnas ekonomiska situation snarare handlar om nivån på vårdarvodet än om dess skattemässiga behandling. Om man vill förbättra närståendevårdarnas ekonomiska ställning vore en höjning av arvodet inom stödet för närståendevård ett mer rättvist sätt än att göra arvodet skattefritt, eftersom även låginkomsttagare bland vårdarna då skulle gynnas. I utredningen konstateras att en höjning av vårdarvodet i det nuvarande ekonomiska läget bör rymmas inom utgiftsramarna.

Denna proposition grundar sig på regeringens beslut vid halvtidsöverläggningen (22–23.4.2025) att höja den lägsta arvodesnivån inom närståendevården och dessutom stärka ställningen för familjevårdare i uppdragsförhållande i situationer där familjevården oförutsett upphör. Totalt har 16 miljoner euro reserverats för lagändringarna.

Utkastet till regeringens proposition har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet (nedan *SHM*). Även Institutet för hälsa och välfärd har deltagit i beredningen.

Ett remissförfarande om utkastet till regeringens proposition ordnades mellan den 16 juni och den 27 juli 2025. Utlåtanden begärdes av sammanlagt 44 remissinstanser, och dessutom hade alla intresserade möjlighet att lämna utlåtande i tjänsten Utlåtande.fi. Handlingar som gäller propositionen finns tillgängliga på adressen valtioneuvosto.fi/sv/projekt med identifieringskod STM060:00/2025.

Den fortsatta beredningen av regeringens proposition skedde som tjänsteuppdrag vid SHM. Propositionen behandlades också i välfärdsområdesdelegationen.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2026.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Lagen om ordnande av social- och hälsovård

Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för

invånarnas social- och hälsovård. Enligt 7 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) svarar välfärdsområdet för organiseringen av sina lagstadgade uppgifter, för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och för samordningen av tjänstehelheterna. Välfärdsområdet svarar även bland annat för valet av sätt att producera tjänster och åtgärder. Enligt 9 § får välfärdsområdet i princip producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter.

2.2 Socialvårdslagen

I 14 § 1 mom. i socialvårdslagen (1301/2014) finns bestämmelser om socialservice som tillgodoser behov och som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Välfärdsområdet ska som en del av sitt organiseringsansvar även ansvara för att ordna de uppgifter som anges i 14 § 2 mom. i enlighet med vad som dessutom föreskrivs särskilt om dem, till exempel i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och i familjevårdslagen (263/2015).

2.3 Lagen om stöd för närståendevård och tillämpningspraxis

Lagen om stöd för närståendevård

Stödet för närståendevård är en lagstadgad anslagsbunden socialservice som ingår i välfärdsområdets organiseringsansvar. Bestämmelser om närståendevård finns i lagen om stöd för närståendevård. Syftet med lagen är att främja det stöd för närståendevård som behövs genom att säkerställa tillgången till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster, vårdens kontinuitet och stödet för närståendevårdarna. I lagen avses med stöd för närståendevård att vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stödet för närståendevård är en helhet som utgörs av de tjänster som erbjuds den vårdbehövande och det vårdarvode, den ledighet och de tjänster som stöder närståendevården som tilldelas vårdaren. I 3 § i lagen om stöd för närståendevård finns bestämmelser om förutsättningar för beviljande av stöd. Enligt 8 § ingås ett uppdragsavtal om stöd för närståendevård mellan välfärdsområdet och vårdaren. En vård- och serviceplan enligt 7 § ska bifogas avtalet om närståendevård.

Enligt 5 § i lagen om stöd för närståendevård betalas ett vårdarvode till närståendevårdaren som bestäms enligt hur bindande och krävande vården är. Vårdarvodet är minst 300 euro i månaden¹. Om närståendevårdaren under en tung behandlingsfas kortvarigt är förhindrad att arbeta för egen eller någon annans räkning, är arvodet minst 600 euro i månaden², förutsatt att vårdaren under denna tid inte har

1) arbetsinkomster som inte är ringa,

2) rätt till specialvårdspenning enligt 10 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004),

¹Vårdarvodena höjs enligt lagen om stöd för närståendevård varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). År 2025 är minimiarvode för stödet för närståendevård cirka 472 euro/månad.

² År 2025 är minimiarvode för stödet för närståendevård under en tung belastningsfas cirka 944 euro/månad.

3) rätt till alterneringsersättning enligt 13 § i lagen om alterneringsledighet (1305/ 2002).

Vårdarvudet kan enligt avtal fastställas till ett lägre belopp än vad som föreskrivs ovan, om

1) vården binder vårdaren i mindre utsträckning än vad som förutsätts i 4 § 1 mom. och behovet av vård och omsorg är ringa, eller

2) vårdaren anför särskilda skäl till det.

Enligt 6 § justeras vårdarvodena varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). År 2025 är minimiarvodet för stödet för närståendevård 472,15 euro per månad. Beloppet av det vårdarvode som betalas under en tung behandlingsfas är minst 944,31 euro per månad.

Välfärdsområdet kan, om det så önskar, betala högre arvoden än vad som föreskrivs i lagen på basis av hur bindande och krävande vården är.

Antal personer som får närståendevård och närståendevårdare

År 2024 fanns det 52 400 personer som fick närståendevård i Finland³. Av alla personer som fick närståendevård var 21 procent under 18 år, 15 procent mellan 18 och 64 år och 64 procent över 65 år. Antalet personer under 18 år som får närståendevård har ökat under en längre tid, trots att antalet barn i befolkningen har minskat.

Minnessjukdomar är den vanligaste orsaken till närståendevård – i cirka en tredjedel av fallen är orsaken en minnessjukdom. I ungefär vart fjärde fall är orsaken en fysisk sjukdom eller funktionsnedsättning, i drygt en tiondel av fallen en utvecklingsstörning och i knappt en tiondel av fallen en annan orsak, såsom en psykiatrisk sjukdom eller substansberoende.⁴

Antalet närståendevårdare i Finland uppgick till 51 400 under 2024. Av dessa var nästan 60 procent 65 år eller äldre.⁵ Andelen kvinnor bland närståendevårdarna var 70 procent och andelen män 30 procent år 2023. Sett till åldersgrupper var andelen kvinnor som störst i åldersgruppen 15–54 år (79 %), medan andelen kvinnor och män i åldersgruppen över 85 år var lika stor, det vill säga 50 procent. Lite mer än hälften av närståendevårdarna var pensionärer och cirka en tredjedel var sysselsatta. De övriga huvudkategorierna – arbetslösa, studerande/skolelever och övriga utanför arbetskraften – utgjorde tillsammans drygt en tiondel.⁶

Närståendevård och försörjning

Närståendevård kan ha negativa effekter på närståendevårdarnas ställning på arbetsmarknaden och deras inkomster. Exempelvis är sysselsättningsgraden och förvärvsinkomsterna lägre bland närståendevårdare än bland befolkningen i övrigt, och närståendevård försämrar särskilt försörjningssituationen för närståendevårdare i arbetsför ålder. Yngre närståendevårdare har i

³ Sotkanet (2025). Statistik- och indikatorbanken, Institutet för hälsa och välfärd.

⁴ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

⁵ Sotkanet (2025). Statistik- och indikatorbanken, Institutet för hälsa och välfärd.

⁶ <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202501215997>

genomsnitt lägre förvärvsinkomster än jämnåriga, medan närståendevårdare som fyllt 68 år har högre genomsnittliga inkomster än sina jämnåriga i samtliga åldersgrupper.⁷

Närståendevårdare för ett barn är i regel en kvinna i arbetsför ålder som kan förvärvsarbeta utanför hemmet, eftersom barnet vistas i skola eller småbarnspedagogik. Att fortsätta med ett förvärvsarbete vid sidan av närståendevården, till exempel på deltid, förbättrar vårdarens möjligheter att återgå till arbetslivet efter att vården avslutats och tryggar ett bättre pensionsskydd. Förvärvsarbete kan främja närståendevårdarens välbefinnande genom att upprätthålla sociala relationer och ett liv utanför vården. Bättre försörjningsmöjligheter bidrar sannolikt också till ett ökat välbefinnande.⁸

Fastställandet av den lägsta arvodeskategorin för närståendevårdsstödet inom välfärdsområdena 2024

I lagen om stöd för närståendevård föreskrivs det på en allmän nivå om förutsättningarna för att bevilja stöd. Välfärdsområdena fastställer de närmare beviljningsgrunderna inom de ramar lagen tillåter.

I alla välfärdsområden grundar sig beviljandet av stöd för närståendevård på en individuell helhetsbedömning av den vårdbehövandes och vårdarens situation. I bedömningen beaktas bland annat den vårdbehövandes hälsa och funktionsförmåga, behovet av vård och omsorg i personliga sysslor under dygnet samt övriga tjänster som beviljats den vårdbehövande och förhållandena i vilka vården ges.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds utredning⁹ varierar beviljningsgrunderna och tillvägagångssätten för stödet för närståendevård mycket mellan välfärdsområdena. Vissa generaliseringar kan dock göras. I majoriteten av välfärdsområdena förutsätts det för att man ska beviljas den lägsta arvodeskategorin att den vårdbehövande har behov av vård och omsorg flera gånger dagligen och i flera personliga sysslor och/eller handledning och tillsyn.

I den lägsta arvodeskategorin för närståendevårdsstöd räcker det i regel med omsorg under dagtid som beviljningsgrund; i ett välfärdsområde krävs dock behov av vård dygnet runt. Omsorgen som en sådan närståendevårdare ger bedömdes motsvara minst två hembesök per dygn från hemvården. När det gäller barn kräver välfärdsområdena redan i den lägsta arvodeskategorin att barnet, i förhållande till sin ålder, behöver en klart större mängd och högre kvalitet på vårdinsatser och/eller tillsyn och handledning än vad som är normalt.¹⁰

Vårdarvoden för stödet för närståendevård år 2025

I lagen om närståendevård finns bestämmelser om minimiarvode inom stödet för närståendevård samt om det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas. Välfärdsområdena bestämmer antalet arvodeskategorier och vårdarvodenas nivå utifrån hur krävande och bindande vården är. Vårdarvodets belopp justeras enligt lagen om stöd för

⁷ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-379-0>; Enkät av Närståendevårdarnas förbund 2024; <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

⁸ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

⁹ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

¹⁰ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

närståendevård varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

År 2025 betalade tio välfärdsområden ut högre arvoden än minimibeloppet. Ett välfärdsområde hade sänkt sitt lägsta vårdarvode för 2025, men arvodet är fortfarande högre än minimibeloppet.¹¹

Antalet klienter inom stödet för närståendevård, det vill säga personer som fick närståendevård, uppgick under 2024 till cirka 52 400.¹² Det förekommer variation i klientunderlaget, det vill säga inte alla klienter får stöd under hela året. Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd riktade till välfärdsområdena fanns det i ett tvärsnitt för en månad cirka 40 000 klienter och av dem hör cirka 70 procent till den lägsta arvodeskategorin för närståendevårdsstödet i sitt välfärdsområde.¹³

2.4 Familjevårdslagen och tillämpningspraxis

Familjevårdslagen

Enligt familjevårdslagen är familjevård vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem. Välfärdsområdet ska enligt 3 § i familjevårdslagen ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren eller avtal om ordnande av familjevård med en producent av privat familjevård. I 11 § i familjevårdslagen finns bestämmelser om de frågor som parterna ska komma överens om i det avtal om familjevård som ingås mellan välfärdsområdet och en producent av privat familjevård. Professionell familjevård är sådan familjevård som ges i professionella familjehem med stöd av tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice. Lagen om privat socialservice har upphävts genom lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023), som trädde i kraft till största delen den 1 januari 2024 (nedan *tillsynslagen*). I tillsynslagen ersätter ett nytt registreringsförfarande det tidigare tillstånds- och anmälningsförfarandet. I 10 § i familjevårdslagen anges att den som har ingått uppdragsavtal enligt familjevårdslagen inte står i ett sådant anställningsförhållande som avses i arbetsavtalslagen (55/2001) till det välfärdsområde som har ingått avtalet.

Välfärdsområdet ingår med familjevårdaren ett uppdragsavtal, vars innehåll fastställs i 10 § i familjevårdslagen. Uppdragsavtalet är ett dokument där familjevårdaren och det välfärdsområde som placerar klienten avtalar klientspecifikt om ömsesidiga rättigheter och skyldigheter i samband med familjevården. Ingen av avtalsparterna kan i princip ensidigt ändra avtalets innehåll under dess giltighetstid. Enligt familjevårdslagen ska parterna i uppdragsavtalet komma överens om bland annat storleken och utbetalningen av arvodet till familjevårdaren, vårdens beräknade längd och uppsägning av uppdragsavtalet.

Enligt 12 § kan, om inte något annat har överenskommit i ett uppdragsavtal, avtalet sägas upp så att det upphör att gälla två månader efter uppsägningen.

¹¹ Välfärdsområdenas webbplatser 2024 och 2025, sammanställt av Institutet för hälsa och välfärd.

¹² Sotkanet (2025). Statistik- och indikatorbanken, Institutet för hälsa och välfärd.

¹³ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>. Arvodena för 2025 har sammanställts av Institutet för hälsa och välfärd utifrån välfärdsområdenas webbplatser.

Om familjehemmet eller den vård som ges där vid tillsynen konstateras vara olämpliga eller bristfälliga, ska det välfärdsområde som svarar för ordnandet av vården enligt 12 § 2 mom. 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.

Enligt 21 § är familjevårdaren skyldig att anmäla förändringar i familjevården till den ansvariga arbetstagaren i det välfärdsområde som placerat den vårdbehövande och till det välfärdsområde där familjehemmet finns.

Familjevårdens klienter och familjevårdare

Familjevård används för äldre, personer med funktionsnedsättning, barnskyddsklienter samt personer med psykisk ohälsa. Familjevård är avsedd att trygga vård och omsorg under familjeliknande förhållanden utifrån den vårdbehövandes behov. Familjevård kan ge möjlighet till vård under hemliknande förhållanden och till permanenta, nära människorelationer. Familjevård ger möjlighet att främja klientens grundtrygghet och sociala utveckling. Familjevården kan vara kontinuerlig och pågå i flera år eller årtionden.

Familjevård i form av uppdragsförhållande används i klart störst utsträckning inom barnskyddet, där det totala antalet vårddyggn uppgick till cirka 2,1 miljoner år 2024¹⁴. Inom familjevård för äldre uppgick antalet vårddyggn till 191 000 och inom funktionshindersservicen till 148 000 år 2024¹⁵.

År 2024 hade välfärdsområdena inom barnskyddet uppdragsavtal med 4 900 familjer¹⁶. Av dessa var 900 familjer (18 %) närstående- eller släktfamiljer till barnet (Sotkanet-indikatorer 6416 och 6417). I slutet av 2023 fanns cirka 5 900 barn i familjevård enligt uppdragsavtal.

I barnskyddslagen definieras familjevård som den primära formen av vård utom hemmet för ett barn som omhändertagits. Familjevård kan användas för att ordna vård och omsorg för ett barn i vård utom hemmet eller som en stödåtgärd inom öppenvården. Eftervård enligt barnskyddslagen kan även genomföras som familjevård fram till dess att rätten till eftervård upphör. Inom barnskyddet kan familjevård vara kortvarig eller gälla tills vidare. När det utvärderas om familjevård är lämpligt ska det iakttas hurdan helhet den vård som familjevårdaren ger utformar tillsammans med behövliga stödåtgärder. Familjevård enligt barnskyddslagen ges i praktiken i familjevårdarens hem, det vill säga i ett familjehem.

Familjevård för äldre personer ges till dem som trots tillgång till hemvårdstjänster har svårt att klara av vardagen men ännu inte är i behov av serviceboende eller institutionsvård. Beslut om övergång till familjevård fattas av välfärdsområdet på basis av en bedömning av servicebehovet. I praktiken kan familjevård vara långvarig, kortvarig eller ges under en del av dygnet. Vid långvarig familjevård som ges dygnet runt bor den äldre personen i familjevårdarens privata hem och får där den vård och omsorg som behövs, eventuellt under flera års tid. Kortvarig familjevård dygnet runt ges i familjevårdarens eller den äldre personens hem och varar vanligtvis några dagar eller veckor. Familjevård under en del av dygnet (dag/kväll/natt) ordnas i familjevårdarens eller den äldre personens hem och erbjuder den äldre stimulans och

¹⁴ Barnskyddets statistikrapport (på finska) 23/2025, s 19, <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025042831818>

¹⁵ Sotkanet-indikatorer 1947 och 3468

¹⁶ Lastensuojelu 2024, rapport (på finska) s. 18

omväxling samt stöd i vardagliga aktiviteter. Inom äldreomsorgen har kortvarig familjevård blivit allt vanligare, och denna utförs ofta av ambulerande familjevårdare i klientens hem.

År 2022 fanns det 224 familjehem med uppdragsavtal för äldre personer (65 år fyllda). Antalet familjehem är minskande. (Sotkanet 2025.) De senaste uppgifterna om äldre klienter i olika former av familjevård är från 2021 (Ilmarinen m.fl. 2023). År 2021 fanns det drygt 3 300 äldre personer i familjevård enligt uppdragsavtal, och av dem fick de flesta antingen kortvarig familjevård (cirka 1 500 personer) eller familjevård under en del av dygnet (cirka 1 500 personer). I långvarig familjevård bodde 420 äldre personer i familjehem. Det fanns cirka 450 ambulerande familjevårdare som verkade i de vårdbehövandes egna hem. Det finns stora skillnader mellan välfärdsområdena både i hur vanliga de olika formerna av familjevård är och i antalet klienter. Bland uppgifterna ovan saknas svar från 13 kommuner. Antalet äldre personer i familjevård har överlag ökat något under en längre tid, och även antalet vårddygn har ökat. (Sotkanet 2025.) I synnerhet antalet äldre klienter som får vård av ambulerande familjevårdare har ökat.

Omsorg, vård och nödvändigt stöd för ett barn, en ungdom eller en vuxen med funktionsnedsättning kan ordnas som familjevård antingen i familjevårdarens hem, det vill säga familjehemmet, eller i den vårdbehövandes eget hem. Familjevård kan vara kortvarig, långvarig eller ges under en del av dygnet.

Boende och stöd för en person med psykisk sjukdom kan ordnas som familjevård antingen i familjevårdarens familjehem eller i den vårdbehövandes eget hem. Målet med familjevård för personer i psykisk rehabilitering är att stöda rehabiliteringen, förbättra och bevara funktionsförmågan, träna upp interaktionsförmågan samt öka personens förutsättningar att klara sig i sin närmiljö och i samhället.

Familjevård enligt uppdragsavtal och försörjning

Välfärdsområdet ingår ett uppdragsavtal om vården med en familjevårdare. Välfärdsområdet ska ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren även i de fall där välfärdsområdet köper familjevården som en köptjänst av en privat tjänsteproducent. Genom uppdragsavtalet överförs det faktiska genomförandet av en offentlig förvaltningsuppgift till familjevårdaren.¹⁷ På grund av uppdragsförhållandets karaktär har familjevårdaren inget arbetsförhållande med välfärdsområdet. I uppdragsavtalet ska parterna bland annat komma överens om storleken och utbetalningen av det arvode som betalas till familjevårdaren samt om ersättande av kostnader. I avtalet kommer man vidare överens om ersättning för de särskilda kostnader som följer av individuella behov hos den vårdbehövande.

Enligt en enkät¹⁸ som Förbundet för familjevård i Finland genomfört bland familjevårdare var tillsvidareavtal det klart vanligaste – 90 procent hade ett sådant. En del familjevårdare gav utöver långvarig familjevård också kortvarig vård dygnet runt eller vård under en del av dygnet.

¹⁷ Araneva, Mirjam. Lastensuojelun perhehoito, Alma Talent, Helsinki 2018. s. 159 Observera att litteraturen hänvisar till tiden före social- och hälsovårdsreformen, då uppdragsavtal ingicks av kommunen och inte av välfärdsområdet.

¹⁸ Rapport om familjevårdarnas socialskydd 2020 (på finska). <https://www.perhehoitoliitto.fi/wp-content/uploads/2024/06/PE25A11.pdf>

Bland dem som svarade var familjevårdare inom barnskyddet den största gruppen (429 personer), familjevårdare för äldre personer var 64, familjevårdare för en närstående eller släkting inom barnskyddet var 65 personer och familjevårdare för personer med funktionsnedsättning var 25. Nästan hälften av familjevårdarna inom barnskyddet var i åldern 41–50 år. I de övriga familjevårdsgrupperna var den största åldersgruppen 51–64 år.

Enligt enkäten varierade heltidsarbetet som familjevårdare mellan de olika grupperna, och familjevårdens betydelse för försörjningen varierar. Inom barnskyddet och äldreomsorgen arbetade cirka 60 procent som familjevårdare på heltid, och bland familjevårdarna för personer med funktionsnedsättning var andelen tre av fyra. Familjevården har därmed stor betydelse för försörjningen. Av dem som var familjevårdare för en närstående eller släkting arbetade cirka 10 procent som familjevårdare på heltid. Tolkningarna av om familjevård är ett deltids- eller heltidsarbete varierar och är oförutsägbara i fråga om ansökningar om stöd. Det är familjevårdaren som bär ansvaret för de ekonomiska riskerna med familjevården.

Det är ganska vanligt att familjevårdare också har ett annat heltids- eller deltidsarbete vid sidan om familjevården. Bland familjevårdarna för äldre personer hade knappt en tredjedel annat arbete, och inom barnskyddet var andelen cirka 40 procent. Bland familjevårdarna för äldre personer samt familjevårdarna för en närstående eller släkting var cirka en femtedel pensionärer, medan andelen i de övriga grupperna var ungefär en procent. För familjevårdarna inom barnskyddet var det vanligt att maken eller en annan vuxen i familjen hade ett annat heltidsarbete. Detta kan anses bidra till att stabilisera familjens försörjning.

Det går inte att exakt ange nivåspannet för det arvode som betalas till familjevårdare, eftersom stödet till familjevårdaren bestäms bland annat utifrån den vårdbehövandes behov. Dessa behov framgår av den individuella vårdplanen. Enligt enkäten hade cirka tre fjärdedelar av dem som vårdar äldre personer eller personer med funktionsnedsättning upplevt att arvodet oväntat hade sänkts vid något tillfälle. Det berodde bland annat på att behovet av familjevård hade upphört (på grund av den vårdbehövandes försämrade hälsotillstånd eller dödsfall), att det inte hade funnits någon ny vårdbehövande när en person lämnat familjevården, att personen i vård behövt sjukhusvård under längre tid, att en kortvarig vistelse blivit inställd eller att familjevårdaren själv insjuknat.

Enligt enkäten är familjevårdarens sociala trygghet svag, särskilt i fråga om arbetslöshetsersättning. En familjevårdare kan inte ansluta sig till en arbetslöshetskassa, och familjevård räknas inte in i arbetsvillkoret som ligger till grund för arbetslöshetsersättning. Vid förändringar sågs det som en möjlighet att återvända till arbete antingen på deltid eller heltid, men många faktorer påverkar möjligheten att få arbete – till exempel familjevårdarens utbildningsnivå, sysselsättningsläget inom branschen, längden på frånvaron från arbetsmarknaden, familjevårdarens ålder och om det finns en tidigare arbetsplats att återvända till.

Arvode och kostnadsersättning för familjevård

Vårdarvode inom familjevården samt dess minimibelopp och de högsta och lägsta beloppen för kostnadsersättning regleras i familjevårdslagen. De lagstadgade grundbeloppen justeras årligen. År 2025 är minimibeloppet för vårdarvode 944,34 euro per månad och minimibeloppet för kostnadsersättning 502,17 euro, medan startersättningens maximibelopp är 3 566,21 euro per person i familjevård. Vårdarvode och kostnadsersättningen kan avtalas vara högre än minimibeloppet, eller om det finns särskilda skäl även lägre. I praktiken bestäms kostnaderna för familjevård i hög grad utifrån klientens behov och vårdberoende. Innehållet i familjevården

kan också variera avsevärt mellan olika tjänster. Till exempel inom funktionshindersservicen eller äldreservicen övernattar klienten inte nödvändigtvis hos familjevårdaren, till skillnad från inom barnskyddet där familjevården ges dygnet runt. Det finns ingen samlad information om nivåerna för arvoden och ersättningar inom de olika välfärdsområdena.

Familjevårdaren är skattskyldig för de arvoden och ersättningar som fås för familjevård. Kommunen eller samkommunen anmäler det utbetalda vårdarvode och kostnadsersättningarna till inkomstregistret i enlighet med gällande anvisningar. Arbete som familjevårdare kan beskattas antingen som förvärvsverksamhet enligt inkomstskattelagen eller som näringsverksamhet enligt lagen om beskattning av inkomst av näringsverksamhet. I 25 § 1 mom. i lagen om förskottsuppbörd föreskrivs om ersättningar som utbetalas i någon annan form än lön. Enligt denna är ett vederlag som erhållits för arbete, uppdrag eller tjänst, men som ändå inte är lön, en ersättning för arbete. I sitt beslut HFD 10.3.1997, liggare 561, ansåg Högsta förvaltningsdomstolen att arvoden som på basis av socialvårdslagen och familjevårdslagen utbetalats till familjevårdare inte utgjorde sådan lön som avses i lagen om förskottsuppbörd, utan arbetsersättning som räknas som förvärvsinkomst. Familjevårdaren kan också verka som rörelseidkare med firma. Också då står hen i uppdragsförhållande till välfärdsområdet. I uppdragsavtalet kommer man överens om utbetalning av vårdarvode och kostnadsersättning till rörelseidkaren.¹⁹

I 20 § i familjevårdslagen finns bestämmelser om social trygghet. Enligt den finns bestämmelser om pensionsskyddet för familjevårdare i uppdragsförhållande i pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016). Det vårdarvode som betalas enligt familjevårdslagen anses inom pensionssystemet vara en ersättning som betalas som kompensation för utfört arbete. Arvode betraktas som en inkomst som berättigar till pension enligt 85 § i pensionslagen för den offentliga sektorn. Lagstadgad ersättning som betalas för uppsägningstid är också inkomst som berättigar till pension. Även normalt är lön under uppsägningstid inkomst som berättigar till pension, oberoende av om det föreligger arbetskyldighet under perioden. De skattepliktiga kostnadsersättningar som betalas till familjevårdare är däremot inte sådana arbetsinkomster som berättigar till pension, eftersom de enligt lagens definition är kostnadsersättningar – även om de vid beskattningen betraktas som arbetsersättning och förvärvsinkomst.

Enligt 20 § i familjevårdslagen ska ett välfärdsområde som ingått ett uppdragsavtal för familjevårdaren teckna försäkring enligt 3 § 1 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015). På familjevårdaren tillämpas vad som i den lagen föreskrivs om arbetstagare, och på välfärdsområdet tillämpas vad som i den lagen föreskrivs om arbetsgivare. Familjevårdare har därmed ett motsvarande skydd för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar som arbetstagare.

Oförutsett upphörande av familjevård

Familjevård kan upphöra oförutsett i flera olika situationer. Familjevården kan upphöra oförutsett av orsaker som beror på familjevårdaren. Familjevårdaren kan själv oförutsett vilja avsluta familjevården. Familjevårdsklienten kan vilja byta plats för familjevård, vilket kan bero på den vårdbehövande men också på en orsak som har att göra med familjevårdaren.

¹⁹ https://www.vero.fi/sv/Detaljerade_skatteanvisningar/anvisningar/62203/besattning-av-familjevardare3/

En orsak som inte beror på familjevårdaren kan till exempel uppstå om välfärdsområdet fattar beslut om placering i familjevård, varvid familjevården kan upphöra oförutsett på grund av välfärdsområdets beslut. Välfärdsområdet kan ändra kriterierna för beviljande av familjevård eller ändra de målgrupper som har rätt till familjevård inom välfärdsområdet. Familjevården kan upphöra oförutsett oberoende av familjevårdaren med mycket kort varsel om den vårdbehövandes behov förändras.

Enligt exempel från Förbundet för familjevård i Finland kan familjevården för äldre personer upphöra oförutsett om den vårdade avlider eller om situationen kräver sjukhusvård eller mer intensiva tjänster. Enligt 21 c § i socialvårdslagen ordnas serviceboende med heldygnsomsorg för en person som dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård som det inte är möjligt eller förenligt med klientens intresse att ordna som hemvård, närståendevård, familjevård eller på något annat sätt.

Att vården upphör oförutsett är vanligast inom barnskyddets familjevård. Vid långvarig familjevård inom barnskyddet är målet, förutom att erbjuda hemlik vård, att skapa nära mänskliga relationer. Utgångspunkten för familjevård inom barnskyddet är alltid barnets behov – man söker en lämplig familjevårdsfamilj för barnet. Inom barnskyddets familjevård kan placeringen avslutas oväntat, när familjevårdsplatsen måste bytas ut antingen till en annan familjevårdsfamilj eller till en barnskyddsanstalt. Enligt 50 § i barnskyddslagen ordnas anstaltsvård om vård av barn utom hemmet inte med hjälp av tillräckliga stödåtgärder kan ordnas som familjevård eller någon annanstans på ett sätt som motsvarar barnets bästa. Familjevården kan avbrytas oförutsett även av orsaker som inte beror på familjevårdaren eller barnet, till exempel på grund av att samarbetet med anhöriga inte fungerar. Inom barnskyddets familjevård kan vården upphöra plötsligt i situationer där vårdbehovet hos de placerade barnen blir så krävande att familjevård inte längre är möjlig. I familjer med flera placerade barn arbetar ofta båda vuxna som heltidsanställda familjevårdare, vilket innebär att en avslutad placering av en syskongrupp kan leda till ett omedelbart inkomstbortfall för hela familjen. Familjevården kan också upphöra om den vårdbehövande uppvisar utmanande beteende eller våldsamhet som äventyrar säkerheten för andra och kräver vård utanför familjehemmet. För vissa familjevårdsklienter kan det uppstå behov av att använda begränsande åtgärder enligt barnskyddslagen, vilka inte är möjliga inom familjevården.

Inom barnskyddets familjevård kan det uppstå situationer där ett barn placeras i familjevård innan förvaltningsdomstolen har bekräftat omhändertagandet. Denna praxis har inom barnskyddet bedömts vara förenlig med barnets bästa, eftersom ett barn inte kan vänta på att förvaltningsdomstolens beslut, som kan dröja länge, behandlas innan barnet får komma till en familj. Placeringen grundar sig även då på ett beslut om placering enligt barnskyddslagen. I sådana situationer – särskilt om det rör sig om ett litet barn eller ett barn med särskilda behov – förutsätts det ofta att familjevårdaren stannar hemma för att ta hand om barnet. Detta kan innebära att familjevårdaren måste fatta betydande ekonomiska beslut, såsom att ta obetald tjänstledighet från sitt arbete. Om förvaltningsdomstolen sedan beslutar att barnet inte omhändertas kan familjevårdaren hamna i en situation där en vikarie ordnats på den egna arbetsplatsen exempelvis för ett år, men familjevården upphör snabbt. I värsta fall kan familjevårdaren då stå utan arbete och inkomst under resten av året, eftersom uppdragsavtalet bara har två månaders uppsägningstid och det kanske inte finns andra uppgifter att erbjuda.

Inom barnskyddet kan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter vid individuell övervakning av barnet upptäcka att familjevårdaren inte är lämplig för barnet i fråga eller för familjevård överhuvudtaget. På motsvarande sätt kan det uppstå att familjevårdaren är olämplig för vård även av en annan familjevårdsklient. Orsaken till att familjevården upphör kan också vara till exempel misstanke om vanvård. I dessa fall rör det sig om upplösning av

familjevård enligt 12 § i familjevårdslagen, och då tillämpas varken uppsägningstid eller den ersättning som föreslås här.

Om familjevården upphör oförutsett försöker man i regel anvisa en ny klient till familjevårdaren. Det är dock inte alltid möjligt. En ny placering kan inte göras hos en familjevårdare som inte kan tillgodose den placerade klientens individuella behov. Vid placering i familjevård spelar gruppdynamiken en avgörande roll för om familjevården fungerar. Familjevårdaren har inte rätt till ett visst antal vårdbehövande, utan placeringarna i familjevård beslutas alltid av välfärdsområdet utifrån de vårdbehövandes behov. För heltidsanställda familjevårdare kan vårdarvode dock vara den enda inkomstkällan. Plötsliga uppsägningar av placeringar påverkar då familjens inkomstnivå oförutsett och kraftigt, om ingen ny vårdbehövande anvisas under uppsägningstiden.

För att förebygga fall där familjevården upphör oförutsett och för att hitta nya vårdbehövande kan vissa problem lösas på välfärdsområdesnivå genom att öka samarbetet, utveckla verksamhetsanvisningarna för familjevården och det stöd som erbjuds familjevårdarna samt genom att ingå uppdragsavtal baserade på dessa anvisningar där familjevårdens särskilda karaktär beaktas bättre än i dag.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att minimibeloppet av vårdarvode inom stödet för närståendevård bättre än för närvarande ska motsvara hur bindande och krävande närståendevårdarens vårdupdrag är.

Syftet med propositionen är att stödja den ekonomiska situationen för familjevårdare i uppdragsförhållande, om ett uppdragsavtal som gäller långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet i familjevårdarens hem oförutsett upphör av en orsak som inte beror på familjevårdaren.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Stödet för närståendevård

I propositionen föreslås det att 5 § i lagen om stöd för närståendevård ändras så att minimiarvode inom stödet för närståendevård höjs och är 530 euro per månad från och med den 1 januari 2026. I propositionen har den årliga höjningen av minimiarvode inom stödet för närståendevård med lönekoeficienten för 2026 uppskattats och den ingår i det nya minimiarvode. Jämfört med 2025 stiger minimiarvode med totalt cirka 58 euro i månaden, varav lagändringens inverkan är cirka 46 euro.

Enligt propositionen ska det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas vara 968 euro per månad från och med den 1 januari 2026. Beloppet av det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas ändras så att det motsvarar det vårdarvode som justerats med lönekoeficienten 2026 och som avrundats till närmaste euro. Denna ändring ändrar i själva verket inte beloppet av det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas jämfört med det vårdarvode som med stöd av gällande bestämmelser skulle betalas 2026. Ändringen föreslås för att förtydliga bestämmelsen. Lagen om stöd för närståendevård trädde i kraft den 1 januari 2006 och minimiarvodena i den har årligen höjts med lönekoeficienten. Om endast

minimiarvodet ändras och det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas kvarstår oförändrat, leder detta till att samma paragraf har minimiarvoden från olika tider.

Det föreslås också att lagen om närståendevård uppdateras så att hänvisningen till alterneringsledighet i 5 § stryks. Lagen om alterneringsledighet har upphävts från och med den 1 augusti 2024. Ändringen är av teknisk natur.

Familjevård

Det föreslås att 12 § i familjevårdslagen ändras så att om ett uppdragsavtal som gäller långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet i familjevårdarens hem oförutsett upphör av en orsak som inte beror på familjevårdaren, har familjevårdaren rätt att utöver det arvode som betalas för den uppsägningstid som avses i 1 mom. få en ersättning motsvarande en månads vårdarvode. Ersättningen betalas av det välfärdsområde med vilket familjevårdarens uppdragsavtal upphör. Rätt till ersättning föreligger inte om en ny vårdbehövande kan placeras eller placeras i familjevårdarens hem under uppsägningstiden.

Förslagen gäller familjevård som grundar sig på ett uppdragsavtal mellan välfärdsområdet och familjevårdaren. Förslagen gäller inte professionell familjevård enligt 4 § i familjevårdslagen. Rätt till ersättning gäller inte heller familjevård som har ordnats med stöd av 4 § 3 mom. i lagen om stöd för närståendevård.

Enligt familjevårdslagen är uppsägningstiden för ett uppdragsavtal två månader, om inte något annat har överenskommit. I propositionen förlängs ersättningen till familjevårdaren genom att det arvode som betalas för uppsägningstiden kompletteras med ett separat arvode för en månad. Sammanlagt får familjevårdaren därmed i regel ett tre månaders arvode i situationer där familjevården upphör oförutsett. Syftet med ersättningen är att stödja familjevårdare i uppdragsförhållande. Med hjälp av ersättningen kan familjevårdare i uppdragsförhållande bättre anpassa sin ekonomi i situationer där familjevården upphör oförutsett.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas kostnader

Stödet för närståendevård

Enligt propositionen ska minimiarvodet inom stödet för närståendevård vara 530 euro per månad från och med den 1 januari 2026. Minimiarvodet inom stödet för närståendevård höjs årligen genom en indexjustering, vilket innebär att minimiarvodet i vilket fall som helst stiger i början av 2026. För att kunna bedöma kostnadseffekterna av propositionen måste därför en uppskattning göras av vilket minimiarvode som skulle gälla år 2026 enligt nuvarande lagstiftning.

Uppskattning av minimiarvodet inom stödet för närståendevård år 2026 enligt gällande lagstiftning

Minimiarvodet inom stödet för närståendevård höjs årligen med lönekoeficienten. Som grund för lönekoeficienten används Statistikcentralens beräkningar av de årliga förändringarna i

förtjänstnivå- och konsumentprisindexen under det föregående kalenderårets tredje kvartal²⁰. Eftersom de uppgifter som krävs för att beräkna lönekoeficienten för 2026 finns tillgängliga först i oktober 2025, måste uppskattningen i detta skede baseras på den information som fanns tillgänglig i juni 2025. Finansministeriet uppskattade i juni 2025²¹ att den årliga förändringen i förtjänstnivåindexet för 2025 är 3,0 procent och förändringen i konsumentprisindexet 0,6 procent. Baserat på dessa siffror skulle minimiarvodet höjas med 2,52 procent, vilket innebär att det månatliga arvudet 2026 enligt gällande lagstiftning skulle uppgå till 484,05 euro.

Kostnadseffekter av höjningen av minimiarvodet inom stödet för närståendevård

Lagändringen medför en höjning av minimiarvodet med 45,95 euro per månad. Valfärdsområdena måste dessutom betala bikostnader, som beräknas uppgå till 24 procent av arvodessumman.

Det totala antalet klienter inom stödet för närståendevård, det vill säga vårdbehövande, uppgick under 2024 till cirka 52 400. Det förekommer variation i klientunderlaget, det vill säga inte alla klienter får stöd under hela året. Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd riktade till valfärdsområdena fanns det i ett tvärsnitt cirka 40 000 klienter, och av dem fick i genomsnitt 70 procent (nästan 28 000 personer) det lägsta arvodesbeloppet i sitt valfärdsområde.²²

Fem valfärdsområden betalar dock i den lägsta arvodeskategorin ett belopp som klart överstiger det lagstadgade minimiarvodet (minst 500 euro år 2025). För dessa valfärdsområden har den faktiska kostnadseffekten beräknats (t.ex. 16 euro per månad per klient i den lägsta arvodeskategorin). För övriga valfärdsområden har en full höjning beräknats (cirka 46 euro per månad per klient i den lägsta arvodeskategorin), även om det i vissa av dessa valfärdsområden redan betalas något mer än det lagstadgade minimiarvodet. De totala kostnaderna för valfärdsområdena uppgår till 15,0 miljoner euro.

Ovanstående belopp är en sammanräkning av kostnadseffekterna av lagändringen i hela landet. Summan läggs till valfärdsområdenas finansiering och fördelas mellan valfärdsområdena i enlighet med principerna i valfärdsområdenas finansieringssystem (baserat på behovskoefficienten för socialvården).

Minimiarvodet inom stödet för närståendevård under en tung belastningsfas

Enligt propositionen ska det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas vara 968 euro per månad från och med den 1 januari 2026. Beloppet av det minimiarvode som betalas

²⁰ Lag om pension för arbetstagare (395/2006) 96 § 1 mom.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2006/395?language=swe>). Vid beräkningen av lönekoeficienten är viktningen 0,8 för förtjänstnivåindexets årsändring och 0,2 för konsumentprisindexets årsändring.

²¹ Finansministeriet, Ekonomisk översikt, våren 2025 (på finska). Nästa ekonomiska översikt publiceras i september 2025.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/166368/VM_2025_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²² Källor: Sotkanet (www.sotkanet.fi, indikaattori ID=3453); Ilmarinen, Katja m.fl.

Sopimusomaisheidon tilannekuva 2024: Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot. THL 2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>. Arvodena för 2025 har sammanställts av Institutet för hälsa och välfärd utifrån valfärdsområdenas webbplatser.

under en tung behandlingsfas ändras så att det motsvarar det vårdarvode som justerats med lönekoeficienten 2026 och som avrundats till närmaste euro. Denna ändring ändrar i själva verket inte beloppet av vårdarvode jämfört med det vårdarvode som med stöd av gällande bestämmelser skulle betalas 2026. Arvode för 2026 har i detta skede uppskattats enligt samma princip som minimiarvode ovan, det vill säga att indexjusteringen vid början av 2026 skulle uppgå till 2,52 procent. De slutliga uppgifterna som behövs för att fastställa arvodesbeloppet för 2026 publiceras först i oktober 2025. Därför kommer det lagstadgade beloppet att justeras under riksdagsbehandlingen utifrån de senaste uppgifterna. Arvode för den tunga belastningsfasen betalas till ett relativt litet antal klienter och vanligtvis endast under några månaders tid.

Ändringen görs för att förtydliga tolkningen av lagstiftningen. Lagen om stöd för närståendevård trädde i kraft den 1 januari 2006 och minimiarvodena i den har årligen höjts med lönekoeficienten. Om endast minimiarvode ändras och det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas kvarstår oförändrat, leder detta till att samma paragraf har minimiarvoden från olika tider.

Övriga arvodeskategorier inom stödet för närståendevård

Höjningen av minimiarvode gäller inte de närståendevårdare som redan får arvoden som överstiger miniminivån. Deras arvoden höjs i början av 2026 med lönekoeficienten på samma sätt som enligt nuvarande lagstiftning. Vårdsområdena beslutar själva om storleken på arvoden i övriga arvodeskategorier, och denna proposition har inga direkta kostnadseffekter för dessa.

Höjningen av minimiarvode inom stödet för närståendevård kan göra närståendevården något mer attraktiv och därigenom öka antalet närståendevårdare. Det är dock svårt att uppskatta hur mycket antalet närståendevårdare ökar på grund av propositionen. Utöver arvode för närståendevård orsakar även ledigheter och andra nödvändiga tjänster kostnader. Å andra sidan kan stödet för närståendevård för vissa klienter ersätta andra tjänster. I vissa vårdsområden önskar man dessutom att närståendevården ökar från nuvarande nivå.

Ersättningen för familjevård

I propositionen tryggas ställningen för familjevårdare i uppdragsförhållande i situationer där långvarig familjevård oförutsett upphör. Enligt 12 § 1 mom. i familjevårdslagen är uppsägningstiden två månader, om inte något annat har överenskommit i ett uppdragsavtal. Det finns ingen samlad information om uppsägningstider i avtalen, men enligt en expertbedömning har avtal om långvarig familjevård i regel minst den två månader långa uppsägningstid som anges i lagen.

Enligt propositionen ska bestämmelsen gälla situationer där vården upphör plötsligt av en orsak som inte beror på familjevårdaren, på ett sätt som avviker från den vårdtid som uppskattats i uppdragsavtalet. Ovan i avsnitt 2.4 finns det exempel på situationer som kan anses vara oförutsedda på det sätt som avses i bestämmelsen. Det finns inga statistikuppgifter om hur ofta familjevård upphör eller om orsakerna till att den upphör. Därför är det svårt att som helhet bedöma hur vanliga de oförutsedda situationer är som avses i bestämmelserna.

Bestämmelsen föreslås gälla långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet, det vill säga inte all familjevård i form av uppdragsförhållande. Till exempel skulle upphörandet av ett avtal som gäller kortvarig familjevård, ambulerande familjevård eller

tillfällig familjevård samt familjevård som ordnats med stöd av 4 § 3 mom. i lagen om stöd för närståendevård inte ge rätt till ersättning.

Enligt förslaget ska det extra månadsarvodet endast betalas om ingen ny vårdbehövande kan placeras eller anvisas innan uppsägningstiden löper ut. I många områden råder det stor brist på familjevårdare i synnerhet för äldre och inom barnskyddet. Det bör dock beaktas att det även i fortsättningen finns vissa principer som styr placeringen i familjevård, såsom barnets bästa och att familjen är lämplig för klienten, vilket kan göra det svårare att snabbt hitta en ny klient. Å andra sidan kan det särskilt inom barnskyddet och familjevården för personer med funktionsnedsättning förekomma att en familjevårdare har klienter från olika välfärdsområden, vilket innebär att en ny klient kan anvisas från ett annat välfärdsområde, även om det egna välfärdsområdet inte kan göra det.

Sammanfattningsvis kan man bedöma att även om det skulle förekomma många fall där vården upphör oförutsett, är det endast i en liten del av dessa fall där en ny klient inte hittas under uppsägningstiden, om upphörandet beror på förändringar i klientens situation och inte på familjevårdaren. Därför är det sannolikt att det extra månadsarvodet inte kommer att betalas särskilt ofta. Nedan följer en uppskattning av antalet fall inom familjevården för äldre personer, personer med funktionsnedsättning och inom barnskyddet. Det finns inga statistiska uppgifter om familjevård för personer i mentalvårdsrehabilitering, men den är mer småskalig än familjevården för äldre och personer med funktionsnedsättning. Uppskattningen är gjord av experter utifrån statistik från Institutet för hälsa och välfärd samt uppgifter som inhämtats från välfärdsområdena.

Familjevård för äldre personer

- Den 31.12.2024 uppskattas antalet klienter i långvarig vård vara 420
- Antalet fall enligt bestämmelsen uppskattas till 70
 - o Beskrivning av uppskattningen: Av de som är i långvarig familjevård upphör vården för högst en tredjedel under året (140 klienter). Av dessa skulle högst hälften få ett extra arvode (70 klienter).

Familjevård för personer med funktionsnedsättning

- Den 31.12.2024 uppskattas antalet klienter i långvarig vård vara 450
- Antalet fall enligt bestämmelsen uppskattas till 45
 - o Beskrivning av uppskattningen: Av de som är i långvarig familjevård upphör vården för högst en femtedel under året (90 klienter). Av dessa skulle högst hälften få ett extra arvode (45 klienter).

Familjevård inom barnskyddet

- Den 31.12.2023 fanns det totalt 5 906 klienter i familjevård
- Antalet fall enligt bestämmelsen uppskattas till 500

- Beskrivning av uppskattningen: Uppskattningen är gjord av experter utifrån statistik från Institutet för hälsa och välfärd samt uppgifter som inhämtats från välfärdsområdena.

Det extra månadsarvodet skulle betalas i enlighet med det upphörda avtalet, vilket innebär att det för bedömningen av kostnadseffekterna behövs en uppskattning av det genomsnittliga arvodet år 2026. Enligt välfärdsområdenas webbplatser varierar arvoden inom familjevård enligt uppdragsavtal mellan olika välfärdsområden och målgrupper. Särskilt inom barnskyddet skiljer sig arvoden från dem som betalas inom familjevård för äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Arvoden varierar även beroende på de vårdbehövandes behov, varför det kan finnas flera olika arvodeskategorier. Sammanfattningsvis finns det stora variationer i arvoden, från det lagstadgade minimibeloppet på cirka 1 000 euro till arvoden på upp till nästan 3 000 euro. Det är svårt att bedöma det genomsnittliga arvodet utifrån dessa uppgifter, eftersom det saknas information om hur klienterna inom familjevården är fördelade mellan de olika arvodeskategorierna, och till exempel hur många klienter som omfattas av de allra högsta arvoden.

Av Institutet för hälsa och välfärds statistik fås antalet klienter i familjevård enligt uppdragsavtal i slutet av 2023 samt familjevårdens totala kostnader för arvoden år 2023. Utifrån dessa uppgifter kan man göra en ungefärlig uppskattning av det genomsnittliga arvodet, men det finns osäkerhet i de uppgifter som används i beräkningen. I slutet av 2023 fanns det totalt cirka 8 700 klienter och de totala kostnaderna för familjevårdsarvoden uppgick till cirka 172 miljoner euro.²³ Enligt dessa uppgifter skulle det genomsnittliga arvodet för familjevård, uppräknat till 2026 års nivå, vara cirka 1 800 euro per månad. Uppgiften om de totala kostnaderna för familjevårdsarvoden inkluderar dock inte bara de arvoden som betalats till familjevårdare, utan även bikostnader, kostnadsersättningar (inklusive startbidrag) och reseersättningar. Om man antar att kostnadsersättningar och reseersättningar i genomsnitt uppgår till cirka 500 euro per månad, skulle det genomsnittliga arvodet inklusive bikostnader (som utgör 24 %) vara cirka 1 300 euro per månad.

Beräkning:

- Antalet fall enligt den föreslagna bestämmelsen per år (sammanlagt 615) * genomsnittligt arvode inklusive bikostnader (24 %) år 2026 (1 300 euro per månad) = totalt 0,8 miljoner euro.

Administrativt arbete

Utbetalningen av extra arvoden för familjevård, bedömningen av behovet av sådana samt samarbetet mellan välfärdsområdena för att utreda om en ny vårdbehövande har hittats medför

²³ Antal klienter 31.12.2023: äldre personer 1 917, personer med funktionsnedsättning 901 och barnskydd 5 906. De totala arvoden inom familjevård för personer under 65 år uppgick till 145,5 miljoner euro och för personer som fyllt 65 år till 26,4 miljoner euro. Antalet klienter inom barnskyddet baseras på Institutet för hälsa och välfärds barnskyddsstatistik, övriga uppgifter finns i institutets databas Sotkanet (<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=sy7NtdbPiDe01nUuAQA=®ion=s07MBA A=&year=sy5ztTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.4&buildTimestamp=202504230900>).

visst administrativt arbete för välfärdsområdena. Detta bedöms dock inte medföra några betydande kostnadseffekter, eftersom antalet fall uppskattas vara lågt.

Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna

Sammanfattning av kostnadseffekterna för välfärdsområdena:

- Höjning av minimiarvodet inom stödet för närståendevård: 15,0 miljoner euro
- Tryggande av familjevårdarens ställning: 0,8 miljoner euro
- Sammanlagt: 15,8 miljoner euro

Sammanfattning av kostnadseffekterna för närstående- och familjevårdare:

- Höjning av minimiarvodet inom stödet för närståendevård: lagändringen innebär en höjning på cirka 46 euro per månad (sammanlagt skulle minimiarvodet med indexhöjningen inberäknat öka med cirka 58 euro per månad jämfört med år 2025).
- Tryggande av familjevårdarens ställning: om familjevården upphör oförutsett betalas arvode enligt det avslutade avtalet för en extra månad efter uppsägningstiden, om en ny klient inte kan placeras eller anvisas.

4.2.1.2 Konsekvenser för sysselsättningen

Det högre minimiarvodet inom stödet för närståendevård kan sänka tröskeln för personer i arbetsför ålder att bli närståendevårdare, eftersom den ekonomiska ersättningen i viss mån kompenserar förlorad arbetsinkomst. En höjning av arvodet kan också påverka attityderna i samhället så att närståendevården ses som mer samhällsrelaterad betydelsefull tack vare det högre arvodet. Om höjningen av arvodet ökar viljan hos personer i arbetsför ålder att bli närståendevårdare, kan det minska kvinnors deltagande i arbetslivet, eftersom kvinnor bär det största omsorgsansvaret i samhället. Effekterna på sysselsättningen dämpas av att en stor del av närståendevårdarna är pensionärer (över 65 år). Den aktuella höjningen är relativt liten jämfört med en genomsnittlig löneinkomst, så några större sysselsättningseffekter är inte att vänta.

Enligt tjänstemannabedömningen medför den föreslagna ändringen av familjevårdslagen inga effekter på sysselsättningen.

4.2.2 Konsekvenser för välfärdsområdenas och myndigheternas verksamhet

Stödet för närståendevård

Vårdarvodesbeloppet inom stödet för närståendevård justeras varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare. Om det arvode inom stödet för närståendevård som välfärdsområdet betalar är lägre än det nya minimiarvodet som föreslås i propositionen, måste välfärdsområdet höja arvodet för de närståendevårdare som får vårdarvode från och med 2026. Förslaget ökar inte nämnvärt det administrativa arbetet för välfärdsområdena, eftersom höjningen till den nya nivån för minimiarvodet skulle göras i stället för den årliga justeringen enligt lönekoeficienten. Om välfärdsområdet redan betalar ett arvode som är högre än det nya minimiarvodet, har förslaget ingen inverkan på det administrativa arbetet i välfärdsområdet. I så fall justerar välfärdsområdet vårdarvode enligt lönekoeficienten.

Höjningen av arvodet inom stödet för närståendevård kan påverka närståendevårdarens övriga förmåner och stöd från FPA, vilket kan orsaka en viss administrativ arbetsbörda i samband med minimiarvodets höjning.

Ersättningen för familjevård

Enligt förslaget ska välfärdsområdena i vissa situationer betala ersättning motsvarande en månads vårdarvode. Ersättningen ska betalas av det välfärdsområde som placerat klienten. Om en ny vårdbehövande placeras eller kan placeras i familjevårdarens hem under uppsägningstiden har familjevårdaren inte rätt till ersättning.

Förslaget kan påverka välfärdsområdenas vilja att mer aktivt försöka hitta en klient som kan placeras i familjevårdarens hem i stället för ett uppdragsförhållande som upphört. Välfärdsområdet är dock fortfarande bundet av gällande principer för hur en lämplig familjevårdsplats väljs för en klient. Utgångspunkten för familjevård inom barnskyddet är alltid barnets bästa – man söker ett lämpligt familjehem för barnet, inte ett lämpligt barn för ett visst familjehem. Det innebär att en ny placering inte kan göras i ett familjehem som inte kan tillgodose det placerade barnets behov. Varje placering föregås av en utvärderingsprocess inom barnskyddets socialarbete där man fastställer en plats för vård utom hemmet som möter barnets behov. På motsvarande sätt bestäms en lämplig familjevårdsplats för personer med funktionsnedsättning och äldre personer utifrån klientens behov.

Utbetalningen av extra arvoden samt samarbetet mellan välfärdsområdena för att utreda om en ny vårdbehövande har hittats medför visst administrativt arbete för välfärdsområdena.

4.2.3 Samhälleliga konsekvenser

4.2.3.1 Konsekvenser för närståendevårdare

Enligt propositionen höjs det lagstadgade minimiarvode inom stödet för närståendevård med cirka 58 euro per månad, varav lagändringens inverkan är cirka 46 euro. Den föreslagna höjningen av minimiarvode inom stödet för närståendevård påverkar en stor del av närståendevårdarna, eftersom majoriteten av dem får ett vårdarvode som motsvarar eller ligger nära minimiarvode. Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd riktade till välfärdsområdena 2024 fanns det i ett tvärsnitt cirka 40 000 klienter, och i hela landet fick i genomsnitt 70 procent (28 000 personer) det lägsta arvodesbeloppet i sitt välfärdsområde. Om välfärdsområdet inom den lägsta stödkategorin betalar ett högre arvode än det lagstadgade minimiarvode, har lagändringen ingen inverkan på det arvode som välfärdsområdet betalar till närståendevårdarna. Deras arvoden höjs i början av 2026 med lönekoeficienten på samma sätt som enligt nuvarande lagstiftning.

En höjning av minimiarvode skulle främja jämlika möjligheter för de närståendevårdare som får minimiarvode att klara vardagliga utgifter. Hur mycket höjningen påverkar närståendevårdarens försörjning beror på vårdarens övriga inkomster. För låginkomsttagare kan även en liten höjning vara betydelsefull, medan betydelsen sannolikt blir mindre för höginkomsttagare.

Att höjningen riktas till minimiarvode bidrar dessutom till att förbättra jämlikheten mellan de närståendevårdare som får minimiarvode och de närståendevårdare som får stöd för en tung belastningsfas, vilkas minimiarvode har ökat mer till följd av indexjusteringar.

Sammantagna konsekvenser med andra förmåner och stöd – stödet för närståendevård

Arvodet inom stödet för närståendevård räknas som förvärvsinkomst och beskattas i inkomstbeskattningen. En höjning av minimiarvodet inom stödet för närståendevård kan påverka de stöd och förmåner som närståendevårdaren får. Konsekvenserna varierar individuellt beroende på vårdarens totala situation.

Arvodet inom stödet för närståendevård påverkar inte bostadsbidrag, vårdbidrag eller handikappbidrag, partiell vårdpenning eller ålderspension – därför påverkar inte heller höjningen av vårdarvodet dessa stöd och förmåner.

FPA har med hjälp av inkomstregisterdata och sina egna utbetalningsdata från 2024 undersökt hur många mottagare av stöd för närståendevård som skulle träffas av de sammantagna konsekvenserna med andra förmåner och stöd. Det går inte att särskilja de närståendevårdare som får minimiarvode i materialet, så uppgifterna gäller alla som får arvode inom stödet för närståendevård. Beräkningarna är därmed överskattade. Nedan beskrivs de sammantagna konsekvenserna enligt typ av förmån. Sammanfattningsvis är konsekvenserna av den planerade höjningen inte särskilt stora.

- **Sjukdagpenning, partiell sjukdagpenning, specialvårdspenning:** En höjning av inkomsterna hos dem som får arvode inom stödet för närståendevård skulle öka sjukdagpenningen. Effekten gäller cirka 2 procent av dem som får sjukdagpenning. Vid specialvårdspenning räknas inte arvode inom stödet för närståendevård eller vårdarvodet för familjevård som arbetsinkomst²⁴.
- **Rehabiliteringspenning:** I fråga om rehabiliteringspenning beaktas arvode inom stödet för närståendevård i den årsinkomst som ligger till grund för dagpenningen. Effekten är densamma som för sjukdagpenningen, det vill säga den planerade höjningen skulle öka rehabiliteringspenningen. Effekten gäller cirka 2,6 procent av dem som får rehabiliteringspenning.
- **Invalidpension:** Arvodet inom stödet för närståendevård beaktas som förvärvsinkomst. Inkomstgränsen är 986 euro per månad. I december 2024 fanns det cirka 1 000 mottagare som fick arvode inom stödet för närståendevård. Kostnadseffekten är liten.
- **Föräldradagpenning:** Effekten på föräldradagpenningen är densamma som för sjukdagpenningen, det vill säga föräldradagpenningen skulle öka. Höjningen av stödet för närståendevård skulle påverka cirka 1 procent av dem som får föräldradagpenning.
- **Stöd för hemvård:** Arvodet inom stödet för närståendevård beaktas i månadsinkomsterna som villkor för att få vårdtillägg. För familjer av olika storlek anges månadsinkomstgränser för fullt vårdtillägg respektive inget vårdtillägg. Effekterna av den planerade höjningen av stödet för närståendevård skulle vara mycket små, eftersom den endast skulle påverka gränsfall för månadsinkomster och dessutom i mycket liten skala.
- **Arbetsmarknadsstöd och grunddagpenning:** Inom arbetslöshetsskyddet beaktas arvode inom stödet för närståendevård i behovsprövningen av andra inkomster inom

²⁴ https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2004/1224?language=swe#part_3_chp_10_heading

arbetsmarknadsstödet, det vill säga den planerade höjningen av vårdarvodet kan påverka storleken på arbetsmarknadsstödet. Av den riktade analysen av inkomstregistret och utbetalningsdata framgår att majoriteten av dem som får arvode inom stödet för närståendevård verkar ligga under den nuvarande behovsprövningsgränsen.

- **Studiestöd:** Inom studiestödet påverkar den studerandes egna inkomster det tillåtna antalet månader med studiestöd. Under 2024 fanns det cirka 1 600 personer som fick både arvode inom stödet för närståendevård och studiepenning. Eftersom inte alla skulle få minskat antal stödmånader och vissa dessutom skulle minska sitt förvärvsarbete, kan man anta att effekten i slutändan är liten.
- **Grundläggande utkomststöd:** Även arvodet inom stödet för närståendevård beaktas vid fastställandet av det grundläggande utkomststödet belopp. En samkörning av datamaterial från år 2024 visar att om samtliga mottagare av arvodet inom stödet för närståendevård som fått utkomststöd också hade fått den planerade höjningen, skulle förändringen ha minskat behovet av utkomststöd något för högst cirka 2 300 hushåll.

Höjningen av det lagstadgade minimiarvodet inom stödet för närståendevård är för majoriteten av närståendevårdarna en positiv förändring och ökar de disponibla inkomsterna. I situationer där närståendevårdaren har rätt till utkomststöd kan det dock hända att höjningen av vårdarvodet inte påverkar de disponibla inkomsterna, eftersom utkomststödet belopp minskar eller upphör helt.

SHM bereder två promemorior om bedömningen av sammantagna konsekvenser. Bedömningen gäller de sammantagna konsekvenserna av de ändringar i lagstiftningen om social trygghet och social- och hälsovårdstjänster samt andra förändringar som träder i kraft åren 2024–2026 och som föreslås som budgetlagar. Bedömningen blir färdig samtidigt som budgetlagarna lämnas och finns tillgänglig som ett komplement till konsekvensbedömningarna i regeringens propositioner vid riksdagsbehandlingen. Bedömningspromemoriorna publiceras i projektportalen med koden STM062:00/2025.

Konsekvenser för klientavgifter – stödet för närståendevård

Arvodet inom stödet för närståendevård påverkar även exempelvis vissa klientavgifter enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan *klientavgiftslagen*). En höjning av det lagstadgade minimiarvodet inom stödet för närståendevård kan påverka de klientavgifter som tas ut av närståendevårdare för så kallad långvarig service, eftersom arvodet inom stödet för närståendevård kan betraktas som inkomst vid fastställandet av avgifter för långvarig service enligt 7 b § i klientavgiftslagen (till exempel avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet). I klientavgiftslagen finns dock även bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att nedsätta eller efterskänka en avgift som bestämts enligt en persons betalningsförmåga till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Höjningen av minimiarvodet inom stödet för närståendevård påverkar däremot inte den avgift som tas ut av den som får närståendevård för de tjänster som välfärdsområdet ordnar för den vårdbehövande under närståendevårdarens lediga dag enligt 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård och som ersätter den vård och omsorg som närståendevårdaren ger.

4.2.3.2 Konsekvenser för familjevårdare i uppdragsförhållande

Propositionen har konsekvenser för dem som är familjevårdare. Det klientspecifika vårdarvode till familjevårdare i uppdragsförhållande bestäms på basis av hur bindande och krävande vården är. För heltidsanställda familjevårdare kan vårdarvode vara den enda inkomstkällan. När familjevården upphör tryggas familjevårdarens utkomst i regel av ett arvode som betalas under den uppsägningstid som avtalats i uppdragsavtalet. Uppsägningstiden är enligt familjevårdslagen två månader, om inte något annat har överenskommit i uppdragsavtalet. Olika förutsägbara situationer där familjevården upphör kan beaktas vid upprättandet av uppdragsavtalet. Under uppsägningstiden kan välfärdsområdet förbereda placeringen av en ny vårdbehövande hos familjevårdaren. Familjevårdaren kan också ingå ett uppdragsavtal om en ny vårdbehövande med ett annat välfärdsområde.

I situationer där familjevården upphör oförutsett, utan att familjevårdaren kunnat påverka eller förutse det, och där välfärdsområdet inte under uppsägningstiden anvisar en ny klient, kan familjevårdarens utkomst äventyras. En separat ersättning som betalas utöver arvodet för uppsägningstiden kan bidra till att bättre trygga familjevårdarens ekonomiska situation i sådana fall.

Effekterna av att familjevården upphör oförutsett på familjevårdarens utkomst är särskilt stora om klienten har bott i familjevårdarens hem under en längre och mer permanent tid. Därför är rätten till ersättning begränsad till dessa former av familjevård. Upphörandet av ett uppdragsavtal som gäller klientspecifik kortvarig familjevård, ambulerande familjevård, familjevård i den vårdbehövandes hem eller familjevård under den tid närstående vårdaren är ledig påverkar inte familjevårdarens utkomst i samma grad. En familjevårdare i kortvarigt uppdragsförhållande förväntas i regel ha beaktat sin försörjning efter avtalets upphörande. I en sådan situation kan familjevårdaren också ha andra inkomster. Konsekvenserna av att ett uppdragsavtal som gäller långvarig familjevård i familjevårdarens hem upphör är svårare att förutse än ett kortvarigt uppdrag.

Sammantagna konsekvenser med andra förmåner, stöd och klientavgifter – familjevård

De arvoden som på basis av familjevårdslagen utbetalas till familjevårdare utgör inte sådan lön som avses i lagen om forskottsuppbörd, utan arbetsersättning som räknas som förvärvsinkomst. Bestämmelser om pensionsskydd för familjevårdare finns i pensionslagen för den offentliga sektorn (81/2016). Det vårdarvode som betalas enligt familjevårdslagen anses inom pensionssystemet vara en ersättning som betalas som kompensation för utfört arbete. Arvodet betraktas som en inkomst som berättigar till pension enligt 85 § i pensionslagen för den offentliga sektorn. Även normalt är lön under uppsägningstid inkomst som berättigar till pension, oberoende av om det föreligger arbetsskyldighet under perioden.

Propositionens konsekvenser för familjevårdarens förmåner och stöd samt på de social- och hälsovårdsavgifter som familjevårdaren betalar är små. Det uppsägningsarvode som betalas till familjevårdaren kan eventuellt ha sammantagna konsekvenser i relation till arbetslöshetsförmånen.

Den som ger familjevård kan vara en sådan företagare som avses i 1 kap. 6 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002). Om uppdragsavtalet har ingåtts i förvärvssyfte ska personen vid tillämpningen av lagen om utkomstskydd för arbetslösa anses vara en företagare (enskild näringsidkare) enligt 3 § 1 mom. i lagen om pension för företagare (1272/2006), även om personen inte har startat företaget enbart för att ge familjevård. I så fall bedöms personens rätt till arbetslöshetsförmån enligt de bestämmelser i lagen om utkomstskydd för arbetslösa som

gäller företagare. Om familjevård inte ges i egenskap av företagare tillämpas på familjevårdarens rätt till arbetslöshetsförmån bestämmelserna i lagen om utkomstskydd för arbetslösa om sysselsättning i så kallat eget arbete.

Bestämmelser om upphörande med företagsverksamhet och eget arbete finns i 2 kap. 8 och 9 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa. En familjevårdare som har varit sysselsatt som företagare eller i eget arbete ska anses ha upphört med företagsverksamheten eller sysselsättningen i eget arbete på det sätt som avses i lagen om utkomstskydd för arbetslösa när uppdragsavtalet om familjevård upphör. Om en familjevårdare som tidigare har arbetat på heltid fortfarande har vårdbehövande kvar när ett uppdragsavtal som gäller en eller flera vårdbehövande upphör, innebär det att familjevårdarens sysselsättning som företagare eller i eget arbete inte har upphört på det sätt som avses i lagen om utkomstskydd för arbetslösa, och han eller hon har då inte rätt till arbetslöshetsförmån trots att arbetsmängden och inkomsterna minskar. I dessa fall skulle ett extra arvode kunna trygga familjevårdarens ställning.

4.2.3.3 Övriga samhälleliga konsekvenser

Höjning av minimiarvodet inom stödet för närståendevård

Genom reformen anvisas ökade offentliga medel för att stödja närståendevård. Höjningen av minimiarvodet inom stödet för närståendevård kan tolkas som ett uttryck för uppskattning av det vårdarbete som närståendevårdare utför och bidra till ett ökat intresse för att bli närståendevårdare. Stödet för närståendevård är en helhet som utgörs av de tjänster som erbjuds den vårdbehövande och det vårdarvode, den ledighet och de tjänster som stöder närståendevården som tilldelas vårdaren. Därför påverkas intresset för att bli närståendevårdare, förutom av arvodet inom stödet för närståendevård, också av hur väl man lyckas skapa en tjänstehelhet som stöder den individuella närståendevårdssituationen.

Enligt en statistikrapport²⁵ från Institutet för hälsa och välfärd är 70 procent av närståendevårdarna kvinnor. På grund av kvinnornas klart större andel skulle förslaget om en höjning av minimiarvodet inom stödet för närståendevård i synnerhet gälla kvinnor. Ändringen har således könskonsekvenser. Höjningen av arvodet inom stödet för närståendevård kan ytterligare öka andelen kvinnor bland närståendevårdarna och/eller minska deras deltagande i arbetslivet.

Enligt forskningen kompletterar närståendevård servicesystemet och ersätter användningen av andra tjänster. Om nya närståendevårdssituationer uppfyller kriterierna för att beviljas avtal om närståendevård, kan en utvidgning av närståendevården minska den vårdades behov av andra tjänster och därigenom stödja servicesystemets funktion i en situation där tillgången på personal har försämrats och de stora åldersklasserna når den ålder då tjänster för äldre behövs.

En del av höjningen av minimiarvodet inom stödet för närståendevård skulle återföras till den offentliga ekonomin genom de skatter som närståendevårdarna betalar. Dessutom kan förbättrad pensionsavsättning för närståendevårdarna delvis minska behovet av finansiering av garantipensionen i framtiden.

²⁵ Omaishoitajat 2023. Av den vuxna befolkningen är 1,4 procent närståendevårdare. Statistikrapport 1/2025 (på finska). Institutet för hälsa och välfärd.

Ersättning för familjevård

Den ekonomiska trygghet som familjevårdaren upplever påverkar även familjevårdarens ork samt förmåga att tillgodose den vårdades behov. Familjevårdarens behov av stöd tillgodoses i första hand inte genom extra ekonomisk ersättning, utan genom ändamålsenlig och tillräckligt stark handledning, stöd och tjänster²⁶. En tryggad ekonomisk situation kan dock göra det möjligt för familjevårdaren att i högre grad koncentrera sig på att vårda klienten. Detta påverkar därmed även familjevårdsklienternas välfärd.

Genom reformen anvisas ökade offentliga medel för att stödja familjevård i uppdragsförhållande. Den ersättning som betalas när familjevården upphör oförutsett kan tolkas som ett uttryck för uppskattning av det vårdarbete som familjevårdarna utför. Förslaget kan bidra till att öka familjevårdarnas kontinuitet eller till att nya personer blir familjevårdare i och med att den ekonomiska ställningen förbättras. Förslaget har indirekta effekter på de klientgrupper som får vård, om tillgången till familjevårdstjänster förbättras.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Alternativ

5.1.1 Stödet för närståendevård

Ett alternativ till lagändringen är att minimiarvodet inom stödet för närståendevård inte höjs genom en lagändring. I så fall skulle arvodet inom stödet för närståendevård justeras varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare i enlighet med 6 § i lagen om stöd för närståendevård. Om minimiarvodet inom stödet för närståendevård inte höjs förbättras inte heller närståendevårdarens ekonomiska situation jämfört med nuläget. Velfärdsområdena skulle dock liksom för närvarande själva kunna fatta beslut om att höja arvodet inom stödet för närståendevård till en nivå över minimibeloppet.

Ett annat alternativ är att det i stället för en lagändring utfärdas en rekommendation om arvodet inom den lägsta arvodeskategorin för närståendevårdsstödet. I så fall skulle velfärdsområdena inte få någon tilläggsfinansiering. Därför är det osäkert hur många av velfärdsområdena som skulle följa rekommendationen. Velfärdsområdenas vilja att följa rekommendationen skulle sannolikt påverkas av velfärdsområdenas ekonomiska situation.

Ytterligare ett alternativ är att rikta finansieringen till att höja både minimiarvodet inom stödet för närståendevård och minimiarvodet inom stödet för närståendevård under en tung belastningsfas. Detta skulle innebära att höjningen för den enskilda närståendevårdaren skulle bli mycket liten. Då skulle inte heller skillnaden mellan arvodenas minimibelopp, som ökat till följd av indexjusteringarna, minska.

²⁶ Erikson, Pia & Säles Emilia (red.) Lastensuojelun perhehoidon järjestäminen. Työpaperi 6/2021 (på finska). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141024/URN_ISBN_978-952-343-627-5.pdf?sequence=1

5.1.2 Familjevård

Ett alternativ till lagändringen är att det inte föreskrivs om ersättning vid oförutsett upphörande av familjevård. I så fall skulle familjevårdarnas ekonomiska situation inte förbättras jämfört med nuläget. Då skulle den nuvarande regleringen enligt 12 § i familjevårdslagen förbli i kraft. Enligt den är uppsägningstiden två månader, om inte något annat har överenskommit i ett uppdragsavtal.

I samband med beredningen utvärderades även ett alternativ där familjevårdaren skulle få en separat ersättning vid oförutsett avbrott i familjevården utan tilläggsvillkoret att ersättning inte betalas om en ny vårdbehövande anvisas till familjevårdaren. I detta alternativ skulle följden ha varit att familjevårdaren eventuellt hade fått vårdarvode både för uppsägningstiden och med stöd av uppdragsavtalet för den nya vårdbehövande. Dessutom granskades en modell kopplad till föregående alternativ där familjevårdaren skulle få mellanskillnaden i arvode, om vårdarvode för den nya vårdbehövande hade varit lägre än det som betalats för den tidigare vårdrelationen som upphörde oförutsett. Dessa alternativ skulle ha ökat kostnaderna för välfärdsområdena samt avsevärt ökat deras administrativa arbete och därmed också kostnaderna.

Det föreslås att nivån på det vårdarvode motsvarande en månads ersättning som betalas utöver vårdarvode för uppsägningstiden vid ett oförutsett upphörande av uppdragsavtalet ska motsvara det vårdarvode som betalas per månad under uppsägningstiden. Som alternativ till detta övervägdes att binda nivån på tilläggsvårdarvode till det minimibelopp för vårdarvode som avses i 16 § 1 mom. i familjevårdslagen, justerat med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (minimibeloppet för år 2026 uppskattas till cirka 968 euro per månad). De totala kostnaderna skulle då uppgå till 0,6 miljoner euro, medan de enligt det nu föreslagna uppgår till 0,8 miljoner euro. Den nu föreslagna modellen skulle dock bättre trygga familjevårdarens faktiska situation, eftersom nivån på den tilläggsersättning som betalas som vårdarvode skulle vara densamma som tidigare. Vårdarvode kan också av särskild orsak ha avtalats vara lägre än minimibeloppet för vårdarvode, och i sådana fall vore det inte ändamålsenligt att nivån på tilläggsersättningen för en månad skulle vara högre än detta.

Dessutom utvärderades även en modell där ersättningen skulle omfatta också andra former av långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet. Den tillgängliga finansieringen begränsar dock alternativen så att en ersättningsmodell utan ovannämnda begränsningar inte är möjlig att genomföra.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

5.2.1 Stödet för närståendevård

I Sverige, Norge och Danmark finns det, liksom i Finland, en lagstadgad skyldighet att erbjuda stöd till den som vårdar en anhörig eller närstående, men systemen skiljer sig åt. I dessa länder finns ingen separat lag om stöd för närståendevård såsom i Finland, där det nationellt föreskrivs om minimibeloppen för vårdarvode inom stödet för närståendevård. Den som vårdar en anhörig eller närstående erbjuds stöd i form av olika tjänster, och en del av stödet kan bestå av ett ekonomiskt bidrag vars storlek varierar mellan kommunerna. I Finland hör stödet för närståendevård till välfärdsområdets organiseringsansvar. Gemensamt för länderna är att stödet beviljas utifrån en individuell behovsprövning.

I Sverige, Norge, Danmark och Finland finns även en lagstadgad rätt till ledighet exempelvis i samband med vård i livets slutskede eller vid annan allvarlig sjukdom hos en närstående, men

ledighetens omfattning varierar. I Finland har en arbetstagare enligt 7 b § i arbetsavtalslagen (55/2001) rätt till obetald ledighet för vård av anhörig i högst fem arbetsdagar under ett kalenderår. Precis som i Finland finns det också andra förmåner för den som vårdar en anhörig eller närstående, såsom exempelvis vårdbidrag för den som vårdar ett sjukt eller funktionsnedsatt barn.

Sverige

I den svenska socialtjänstlagen (Socialtjänstlag, 2001:453, SoL) föreskrivs att socialnämnden ska stödja dem som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stöder en närstående som har funktionshinder. Lagen tillämpas på olika sätt beroende på kommun. En form av stöd (*anhörigstöd/anhörigbidrag*) är ekonomiskt stöd, men detta erbjuds inte i alla kommuner. Även beviljningsgrunderna och beloppet för det ekonomiska stödet varierar. Till exempel i Nacka kommun fastställs det ekonomiska stödet som en anhörig får enligt följande för år 2025: nivå 1: 1 470 SEK/mån (cirka 125 euro/mån) och nivå 2: 2 940 SEK/mån (cirka 250 euro/mån).

I Sverige är det också möjligt att få stöd för att vårda en svårt sjuk anhörig eller närstående (*närståendepenning*). Stödet ingår i Sveriges sjukförsäkringssystem och kan beviljas för högst 100 dagar per sjuk person. Ersättningen uppgår till något under 80 procent av den inkomst som ger rätt till sjukpenning. I socialförsäkringsbalkens 47 kap. finns bestämmelser om stöd i samband med att en svårt sjuk person vårdas av en närstående (*närståendepenning*), och i 14 § i samma kapitel om stödets belopp.²⁷

I Sverige har man på uppdrag av regeringen kartlagt behovet av stöd för dem som vårdar en närstående. I en utredning om att stärka stödet till anhöriga föreslås bland annat att stödet till anhöriga stärks i en ny socialtjänstlag I utredningen föreslås att alla lagförslag ska träda i kraft den 1 januari 2026.²⁸

Norge

I Norge kan kommunen betala ut vårdstöd (*omsorgsstønad*) till en person som vårdar en närstående, om vården är särskilt krävande och annars skulle falla under kommunens ansvar. Syftet med vårdstödet är att stödja den som vårdar en närstående i sitt vårdarbete. Kommunen är skyldig att erbjuda stöd, men beviljandet av stödet och stödets belopp grundar sig på en individuell behovsbedömning. Stödbeloppet varierar mellan olika kommuner. Bestämmelser om kommunens ansvar att erbjuda stöd till anhöriga som utför särskilt krävande vårdarbete finns i den norska hälso- och omsorgstjänstelagen.²⁹

I lagen finns också bestämmelser om kortare perioder för att vårda en närstående i livets slutskede. Arbetstagare har då rätt till 60 dagars ledighet för att vårda en närstående. Dessutom

²⁷ <https://www.forsakringskassan.se/privatperson/sjuk/anstalld/narstaendepenning-for-anstallda>;
<https://lagen.nu/2010:110#K47P1S1>

²⁸ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2024/08/sou-202460/>

²⁹ <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/omsorgsstonad/>;
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3;
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-lanserer-parorendeavtaler/id3054309/>

har arbetstagare i Norge rätt till högst 10 dagars ledighet per kalenderår för att tillhandahålla nödvändig vård till en anhörig.³⁰

I Norge pågår dessutom politiska och lagstiftningsmässiga förberedelser som gäller förbättring av anhörigvårdares ställning.³¹

Danmark

I Danmarks socialtjänstlag föreskrivs om rätt till betald vårdledighet om en person lämnar arbetslivet för att vårda en närstående med en funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom (118 §). En förutsättning för att beviljas vårdledighet är att personen har anknytning till arbetsmarknaden. Kommunen fungerar som arbetsgivare och betalar ut vårdstöd på 27 033 danska kronor per månad (cirka 3 624 euro, år 2025). Vårdstödet är skattepliktig inkomst och kan beviljas för högst sex månader. Stöd kan också betalas ut i situationer med vård i livets slutskede (119 §). I dessa fall motsvarar vårdstödet 1,5 gånger det arbetslöshetsstöd som mottagaren skulle ha rätt till enligt lagen om sjukpenning. I situationer med vård i livets slutskede krävs inte att vårdaren har anknytning till arbetsmarknaden. Utbetalningen av stödet upphör när vårdrelationen avslutas. I båda fallen är stödet tidsbegränsat och förutsätter ett läkarutlåtande samt en behovsbedömning som görs av kommunen. En ny lagstiftning om äldreomsorg träder i kraft den 1 juli 2025. Därefter är det möjligt att ansöka om vårdstöd med stöd av den nya lagens 23 §.³²

I Danmark har arbetstagare dessutom rätt till fem vardagars obetald ledighet för att vårda en allvarligt sjuk anhörig eller närstående.³³

5.2.2 Familjevård

Familjevård används i de övriga nordiska länderna framför allt inom barnskyddet. Användningen av familjevård för äldre, personer med funktionsnedsättning eller andra grupper är mer sällsynt. I alla länder ingås ett skriftligt avtal mellan den aktör som ansvarar för ordnandet av vården och familjevårdaren.

Sverige

I Sverige används familjevård främst inom tjänster för barn och unga. Bestämmelser och definitioner gällande familjevård finns i socialtjänstlagen (Socialtjänstlag, 2001:453, SoL) och socialtjänstförordningen (Socialtjänstförordning, 2001:937). Lagens 6 kap. behandlar vård utanför det egna hemmet. Enligt lagen fattas beslut om placering samt ingås avtal om denna av den kommunala socialnämnden. I socialtjänstförordningen finns bestämmelser om vård utanför hemmet och om definitionen av familjehem.

³⁰ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_13#KAPITTEL_13

³¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-lanserer-parorendeavtaler/id3054309/>

³² <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2025/155> (118 § och 119 §); <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/social-ydelser/tilskuds-og-stoetmuligheder-efter-serviceloven-mv/plejeorlov-til-pasning-af-naertstaende-i-hjemmet/>

³³ <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2024/915>; <https://www.borger.dk/aeldre/Hjemmehjaelp-og-aeldrepleje/omsorgslov>

En ny socialtjänstlag trädde i kraft i Sverige den 1 juli 2025. Bestämmelserna om att socialnämnden ska ingå avtal med och tillhandahålla utbildning för de familjevårdare som nämnden avser att anlita, överfördes till den nya socialtjänstlagen utan ändringar i sak. Definitionerna av familjevård, stödboende, vård- eller boendeenhet samt skyddat boende överfördes också från den nuvarande socialtjänstförordningen till den nya socialtjänstlagen.

Förbundet Sveriges kommuner och regioner har publicerat en avtalsmall för vård i familjehem på sin webbplats.³⁴ Socialnämnden ingår avtal med familjehemmet. Avtalet gäller tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid på en månad, om inte avtalet är tidsbegränsat. Uppsägning ska ske skriftligen med datering och underteckning. Om ett barn eller en ungdom avviker från familjehemmet och placeringen ska upphöra, räknas uppsägningen från avvikelседagen.

Norge

I Norge används familjevård främst som en del av tjänster för barn. Den centrala lagen är barnskyddslagen (*Barnevernsloven*, 2021). Ett familjehemsavtal reglerar relationen mellan fosterföräldrarna och kommunens barnskyddstjänst när ett barn placeras i ett familjehem efter ett beslut om omhändertagande enligt barnskyddslagen. Enligt lagen är barnskyddsmyndigheten i den ansvariga kommunen skyldig att ingå ett avtal med fosterföräldrarna. Avtal ska ingås skriftligen. Det nationella organet för barn och ungas välfärd, Bufdir (*Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*), har gett rekommendationer till kommunerna för att harmonisera de ekonomiska villkoren för familjehem. Syftet med rekommendationerna är att öka förutsägbarheten, minska ekonomiska tvister och stödja samarbetet mellan familjehemmen och barnskyddet. Enligt den avtalsmall som Bufdir har publicerat ska avtalet innehålla en uppsägningstid på tre månader.³⁵ Tre månaders uppsägningstid gäller vid beslut om flytt eller upphävande av omhändertagandet. Det grundläggande stödet till familjevårdaren och eventuell ersättning för inkomstbortfall fortsätter att betalas. Ersättning för utgifter upphör på barnets flytt dag, om inte annat har avtalats.

Danmark

I Danmark används familjevård särskilt inom barnskyddet. Bestämmelser om familjevård finns i barnlagen (*Barnets lov*). Lagen trädde i kraft 2025 och är den centrala lagen om barns välfärd. Lagens femte kapitel behandlar placering av barn i fosterfamiljer eller liknande vård. Bestämmelser om ersättningar till fosterfamiljer finns i förordningen om fosterfamiljer (*Bekendtgørelse om plejefamilier*, Vsk. BEK nr 1489 af 06/12/2023). Enligt en handbok³⁶ från den danska kommunorganisationen KL, som är en gemensam intresseorganisation för kommunerna, är fosterhemsavtalet ett skriftligt avtal mellan placerande kommun och fosterfamilj. Den placerande kommunen ansvarar för att bevilja och betala ut ersättning till fosterfamiljen. Avtalet reglerar bland annat arvoden och förändringar i dessa, samt omförhandling och uppsägning av avtalet.

³⁴

<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/placeradebarnochunga/familjehemsavtal/avtalfamiljehem.14919.html>

³⁵ <https://www.bufdir.no/siteassets/fagstotte-barnevern-og-oppvekst/fosterhjem/mal-for-fosterhjemsavtale.docx>

³⁶ <https://www.kl.dk/media/r2gfmnik/haandbog-familieplejehaandbogen-2009.pdf>

Island

På Island används familjevård främst inom barnskyddet. Kommunerna ansvarar för barnskyddet. Små kommuner kan göra gemensamma arrangemang för att tillhandahålla tjänster. Enligt familjevårdsförordningen (*Reglugerð um föstur*, 804/2004) är ett familjevårdsavtal ett avtal mellan barnskyddsnämnden (*Barnaverndarnefnd*) och fosterföräldrarna om familjevård för ett visst barn. Ett skriftligt familjevårdsavtal ska alltid upprättas i de fall där barnskyddsnämnden placerar ett barn i familjevård. Enligt barnskyddslagen (*Barnaverndarlög*, 80/2002) ska avtalet innehålla överenskommelse om arvode och uppsägningstid med anledning av förändrade omständigheter.

6 Remissvar

Ett remissförfarande om utkastet till regeringens proposition ordnades mellan den 16 juni och den 27 juli 2025. Utlåtanden begärdes av sammanlagt 44 remissinstanser, och dessutom hade även övriga aktörer möjlighet att lämna in ett utlåtande om utkastet. Utlåtanden lämnades in av 42 aktörer. Utlåtanden lämnades av 13 välfärdsområden, Helsingfors stad, Välfärdsområdesbolaget Hyvil, Institutet för hälsa och välfärd, äldreombudsmannen, arbets- och näringsministeriet, Närståendevårdarnas förbund, Förbundet för Familjevård i Finland samt andra organisationer (totalt 20), och dessutom av ytterligare remissinstanser. Alla remissinstanser tog inte ställning till varje fråga, varför antalet svar per fråga varierade. Efter remissrundan har prepositionsutkastet reviderats och förtydligats med utgångspunkt i de inkomna remissvaren.

Remissvar om höjningen av minimiarvodet inom stödet för närståendevård

Förslaget om en höjning av minimiarvodet inom stödet för närståendevård ansågs som positivt, men i flera remissvar påtalades ett behov av en mer omfattande utveckling. Höjningen av minimiarvodet ansågs viktig med tanke på uppskattningen av närståendevårdarnas arbete och konstaterades stödja närståendevårdarnas möjligheter att klara vardagliga kostnader. I remissvaren påpekades också att höjningen skulle minska skillnaderna mellan välfärdsområdena vad gäller minimiarvoden och därmed främja jämlikheten. I flera remissvar framhölls som positivt att höjningen i huvudsak skulle riktas till kvinnor, som bär det största ansvaret för vårdarbete. En del remissinstanser ansåg dock att höjningen var för liten med tanke på närståendevårdens bindande karaktär.

Nästan alla remissinstanser understödde att höjningen riktas till minimiarvodet inom stödet för närståendevård, eftersom skillnaden mellan minimiarvodet inom stödet för närståendevård och minimiarvodet under en tung behandlingsfas har ökat på grund av årliga indexjusteringar. Höjningen ansågs jämna ut skillnaden mellan minimiarvodet och minimiarvodet under en tung behandlingsfas.

Många välfärdsområden konstaterade i sina remissvar att de kostnader som orsakas välfärdsområdena till följd av höjningen av minimiarvodet bör ersättas fullt ut. En del remissinstanser tog upp oro för ökade övriga kostnader för stödet för närståendevård om ändringen leder till fler närståendevårdare. Dessutom uttrycktes i vissa remissvar oro för om ändringen kan leda till stramare kriterier för beviljande av stöd för närståendevård. Institutet för hälsa och välfärd, Närståendevårdarnas förbund och några andra organisationer betonade i sina utlåtanden vikten av uppföljning. Några välfärdsområden konstaterade i sina remissvar att ändringen inte skulle ha någon effekt inom det egna välfärdsområdet, eftersom det minimiarvode som området betalar även efter höjningen överstiger lagstadgad nivå. Avsnittet

om bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av propositionen har kompletterats med utgångspunkt i de inkomna svaren.

Närståendevårdarnas förbund påpekade i sitt remissvar att en del av höjningen av minimiarvodet inom stödet för närståendevård skulle återföras till den offentliga ekonomin genom de skatter som närståendevårdarna betalar. Dessutom kan ändringen leda till förbättrad pensionsavsättning för närståendevårdarna, vilket delvis minskar behovet av finansiering av garantipensionen i framtiden. Avsnittet om propositionens övriga samhälleliga konsekvenser kompletterades i den fortsatta beredningen.

Även om propositionen stöddes, lyfte flera remissinstanser fram andra synpunkter och behov för utveckling av närståendevården, såsom en totalreform av stödet för närståendevård, en smidigare sammanjämkning av närståendevård och arbete samt enhetliga beviljandekriterier för välfärdsområdena. En totalreform av närståendevården är dock inte målet med denna proposition, utan under regeringsperioden utvecklas närståendevårdens praxis genom att välfärdsområdena stöds med nationell styrning och projektfinansiering. Under 2026 kommer en handbok om närståendevård för välfärdsområdena att publiceras.

Dessutom konstaterades i flera remissvar att genomförda och planerade nedskärningar i den sociala tryggheten även berör en del närståendevårdare, varför propositionens effekt för vissa närståendevårdare kan bli marginell. Avsnittet om propositionens sammantagna konsekvenser i relation till andra förmåner och stöd kompletterades med information om den bedömning av sammantagna konsekvenser som SHM bereder.

Remissvar om förbättring av familjevårdarnas ekonomiska situation

Reformen understöddes när det gäller stödandet av familjevårdarens ekonomiska ställning, men många remissinstanser ansåg åtgärderna otillräckliga. En del remissinstanser efterlyste en totalreform av familjevårdslagen, även om propositionen stöddes för att förbättra minimiarvodets ekonomiska effekt i situationer där familjevårdsrelationen upphör oförutsett av en orsak som inte beror på familjevårdaren. I remissvaren framhölls bland annat att ekonomiskt stöd i sig inte räcker utan även strukturella och tjänsterelaterade förändringar behövs. Remissinstanserna föreslog också exempelvis att ett nationellt register för familjevårdare med uppdragsavtal inrättas. En totalreform är dock inte målet med denna proposition.

Flera remissinstanser upplevde att begreppen ”oförutsett upphörande” och ”orsak som inte beror på familjevårdaren” i 12 § i familjevårdslagen är otydliga. Begreppen ansågs svåra att tolka och det framfördes oro för tolkningsskillnader. I uppdragsförhållanden regleras genom avtal exempelvis uppsägning som faller inom ramen för avtalsfriheten. Av denna anledning föreslogs i den fortsatta beredningen inte någon närmare definition av uppsägningstid eller tillhörande arvode, eller av vad uppdragsavtalen bör innehålla. Motiveringarna kompletterades dock i specialmotiveringen till 12 § så att sådana situationer där familjevårdsplatsen planeras flera månader i förväg inte kan anses vara oförutsedda. I den fortsatta beredningen bedömdes det att familjevårdaren kan påverka sådana situationer, vilket innebär att det inte är fråga om en oförutsedd situation. Frågan behandlas också mer detaljerat i avsnitt 2.4 ”Oförutsett upphörande av familjevård”. I den fortsatta beredningen preciserades detta avsnitt så att den vanligaste situationen där ersättning fås på grund av en orsak som inte beror på familjevårdaren framgår tydligare i propositionen. Samtidigt preciserades propositionens målsättning och det huvudsakliga innehållet förenklades.

En del remissinstanser påpekade att ersättningen vid uppsägning bör preciseras i de fall då en ny vårdbehövande kan placeras i familjevårdarens hem. I den fortsatta beredningen föreslogs det att 12 § 2 mom. i familjevårdslagen kompletteras så att rätt till ersättning inte föreligger om en ny vårdbehövande *kan placeras* eller placeras i familjevårdarens hem under uppsägningstiden. I den fortsatta beredningen kompletterades specialmotiveringen så att det utifrån det föreslagna 3 mom. kan uppstå en situation där en ny lämplig vårdbehövande kan placeras hos familjevårdaren, men där placeringen inte framskrider under uppsägningstiden av en orsak som beror på familjevårdaren. I detta sammanhang bör det beaktas att den vårdbehövande har bedömts vara lämplig för placering hos familjevårdaren. Till exempel när det gäller familjevård inom barnskyddet är det inte enbart fråga om att hitta en klient, utan om att samordna behoven och familjevårdarens färdigheter. I sådana fall ska rätten att få ersättning vara beroende av något som beror på den vårdbehövande och som innebär att den vårdbehövande inte anses vara lämplig för placeringen. Kriterierna för beviljande av familjevård och bedömningen av familjevårdhemmets lämplighet för den vårdbehövande ändras dock inte i detta lagstiftningsprojekt.

Bland remissinstanserna påpekade till exempel Förbundet för Familjevård i Finland att propositionen inte beaktar ambulerande eller kortvarig familjevård när det gäller rätten till ersättning under uppsägningstiden, även om dessa former kan vara lika bindande och långvariga. I den fortsatta beredningen gjordes dock inga ändringar i formuleringen av 12 § i fråga om långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet i hemmet, för att de ekonomiska konsekvenserna av propositionen inte ska öka. Situationen är också annorlunda ur försörjningssynpunkt, eftersom vårdrelationens karaktär och de inkomster som är beroende av den kan vara lättare att ersätta än långvariga vårdrelationer i hemmet som upphör oförutsett av en orsak som inte beror på familjevårdaren. I sådana fall kan ersättning för uppsägningstid vara svårare att ersätta än vid ambulerande eller kortvarig familjevård.

När det gäller familjevård lyfte till exempel arbets- och näringsministeriet fram arbetslöshetsförmånens inverkan på familjevårdare. I den fortsatta beredningen har motiveringarna kompletterats i fråga om familjevårdens sammantagna konsekvenser genom att lyfta fram att inkomsterna kan ha sammantagna konsekvenser i relation till arbetslöshetsförmånen. Samtidigt kompletterades motiveringarna om arbetslöshetsförmånen. I detta lagstiftningsprojekt behandlas dock inte hur det extra arvode som betalas påverkar arbetslöshetsförmånen, utan eventuella ändringar bedöms i samband med beredningen av andra lagstiftningsprojekt.

I remissvaren påpekades att det i propositionen blir oklart hur man ska gå till väga i situationer där en privat tjänsteproducent är inblandad. I den fortsatta beredningen har motiveringarna kompletterats så att beskrivningen av nuläget innehåller en hänvisning till 11 § i familjevårdslagen, som reglerar avtalet om ordnande av familjevård. I avsnittet om ”familjevård enligt uppdragsavtal och försörjning” har det lagts till att välfärdsområdet bör ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren, eftersom det faktiska genomförandet av en förvaltningsuppgift överförs till familjevårdaren. I den fortsatta beredningen ansågs det dock inte nödvändigt att göra ändringar i det föreslagna 4 mom. i 12 § i familjevårdslagen.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om stöd för närståendevård

5 §. Vårdarvode. I 1 mom. föreslås en ändring som innebär att minimiarvodet inom stödet för närståendevård höjs. Det arvode inom stödet för närståendevård som det föreskrivs om i 2 mom. och som betalas under en tung behandlingsfas ses över så att det motsvarar 2026 års nivå. I 2

mom. 3 punkten görs dessutom en teknisk ändring genom vilken hänvisningen till den upphävda lagen om alterneringsledighet stryks. I övrigt ändras paragrafen inte.

Enligt 1 mom. ska minimiarvodet inom stödet för närståendevård vara 530 euro per månad från och med den 1 januari 2026. Minimiarvodet inom stödet för närståendevård höjs varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare. I propositionen har höjningen för 2026 uppskattats och den ingår i det nya minimiarvodet. Totalt stiger minimiarvodet med cirka 58 euro i månaden jämfört med 2025, varav lagändringens inverkan är cirka 46 euro. Det nya minimiarvode enligt propositionen som träder i kraft den 1 januari 2026 höjs med lönekoeficienten följande gång den 1 januari 2027.

Välfärdsområdet kan, om det så önskar, liksom för närvarande betala högre arvoden än vad som föreskrivs i lagen på basis av hur bindande och krävande vården är. Propositionen påverkar inte arvoden som är högre än de lagstadgade minimiarvodena, utan de höjs med lönekoeficienten den 1 januari 2026.

Enligt 2 mom. ska det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas vara 968 euro per månad från och med den 1 januari 2026. Beloppet av det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas ändras så att det motsvarar det vårdarvode som justerats med lönekoeficienten 2026 och som avrundats till närmaste euro. Denna ändring ändrar i själva verket inte beloppet av vårdarvodet jämfört med det vårdarvode som med stöd av gällande bestämmelser skulle betalas 2026. Det minimiarvode enligt propositionen som betalas under en tung behandlingsfas och som träder i kraft den 1 januari 2026 höjs i enlighet med lagen om stöd för närståendevård med lönekoeficienten följande gång den 1 januari 2027. Ändringen görs för att förtydliga tolkningen av lagstiftningen. Lagen om stöd för närståendevård trädde i kraft den 1 januari 2006 och minimiarvodena i den har årligen höjts med lönekoeficienten. Om endast minimiarvodet ändras och det minimiarvode som betalas under en tung behandlingsfas kvarstår oförändrat, leder detta till att samma paragraf har minimiarvoden från olika tider.

I 2 mom. 3 punkten i paragrafen hänvisas det till alterneringsersättning enligt 13 § i lagen om alterneringsledighet (1305/2002). Lagen om upphävande av lagen om alterneringsledighet (275/2024) trädde i kraft den 1 augusti 2024. De som börjat alterneringsledigheten före den 31 juli 2024 har haft rätt att ta ut den maximala alterneringsledigheten på 180 kalenderdagar. De sista alterneringsersättningarna betalades ut i början av 2025. Därför föreslås det att 5 § 2 mom. 3 punkten stryks. Ändringen är av teknisk natur.

7.2 Familjevårdslagen

12 §. Uppsägning och hävning av uppdragsavtal. Det föreslås att nya 2, 3 och 4 mom. fogas till paragrafen. Det nuvarande 2 mom. blir av denna anledning ett nytt 5 mom. I det nya 2 mom. föreskrivs det om den ersättning som ska betalas till familjevårdaren i vissa oväntade situationer då ett uppdragsavtal upphör.

Enligt 10 § 1 mom. 7 punkten i familjevårdslagen ska parterna i det uppdragsavtal som ingås mellan en familjevårdare och välfärdsområdet komma överens om uppsägning av uppdragsavtalet. Enligt 12 § 1 mom. kan, om inte något annat har överenskommit i ett uppdragsavtal, avtalet sägas upp så att det upphör att gälla två månader efter uppsägningen. I uppdragsavtalet mellan välfärdsområdet och familjevårdaren fastställs i allmänhet avtalets uppsägningstid. Familjevårdare har rätt till vårdarvode enligt uppdragsavtalet för avtalets uppsägningstid, och uppsägningstiden är med stöd av 12 § 1 mom. två månader, om inte något annat har överenskommit.

Enligt det nya 2 mom. har familjevårdaren, om ett uppdragsavtal som gäller långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet i familjevårdarens hem oförutsett upphör av en orsak som inte beror på familjevårdaren, rätt att utöver det arvode som betalas för den uppsägningstid som avses i 1 mom. få en ersättning som motsvarar beloppet av det i uppdragsavtalet fastställda vådarvodet för en månad.

Som ett sådant oförutsett upphörande som avses i momentet kan betraktas till exempel en situation där avtalet plötsligt upphör på grund av en förändring i den vårdbehövandes servicebehov. Uppdragsavtalets längd påverkas i hög grad av vårdbehovet hos den vårdbehövande och kan under avtalets giltighetstid plötsligt ändras, varvid uppdragsavtalet kan upphöra tidigare än vad som ursprungligen hade bedömts utifrån vårdbehovet. Ovan i avsnitt 2.4 finns det exempel på situationer som kan anses vara oförutsedda på det sätt som avses i momentet. Eftervården av en ung person som blir vuxen och avslutandet av vård utom hemmet när en person blir myndig kan anses vara möjliga att förutse. Olika exempel tas också upp också under rubriken ”Oförutsett upphörande av familjevård” i avsnitt 2.4. Även till exempel en situation där en flytt till en annan familjevårdsplats planeras i flera månader kan inte betraktas som oförutsedd. I sådana fall har familjevårdaren möjlighet att påverka situationen.

Ersättningen enligt det nya 2 mom. gäller endast när ett sådant uppdragsavtal upphör som gäller långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet i familjevårdarens hem. Familjevård kan ges kortvarigt eller långvarigt. I familjevårdslagen definieras inte långvarig eller kortvarig familjevård. Enligt 7 b § 2 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) betraktas som långvarig familjevård sådan familjevård som beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader.

Enligt det föreslagna 2 mom. gäller rätten till ersättning inte familjevård som har ordnats med stöd av 4 § 3 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005). Kortvarig familjevård, ambulerande familjevård, vård i den vårdbehövandes hem eller familjevård som ges i familjevårdarens hem till exempel endast under den tid närståendevårdaren är ledig är inte till sin natur sådana att de, om de upphör, skulle ha samma inverkan på familjevårdarens försörjning som när en vårdbehövande som varaktigt bor hos familjevårdaren flyttar bort.

Den uppsägningstid som anges i momentet gäller inte situationer där uppdragsavtalet upphör av en oförutsedd orsak som beror på familjevårdaren. En sådan orsak kan vara att familjevårdaren själv oförutsett säger upp avtalet.

Välfärdsområdena har olika praxis när det gäller betalningen av arvode och kostnadsersättningar i situationer där familjevården inte upphör utan avbryts för en tid av en orsak som inte beror på familjevårdaren. Sådana situationer kan vara till exempel sjukhusvård av den vårdbehövande eller ett längre besök hos anhöriga. I dessa fall fortsätter den vårdbehövandes boende i familjevård efter avbrottet. Den uppsägningstid som föreskrivs i momentet gäller endast situationer där vården upphör helt och hållet.

Till 12 § i familjevårdslagen fogas ett nytt 3 mom. enligt vilket rätt till ersättning enligt 2 mom. inte föreligger, om en ny vårdbehövande kan placeras eller placeras i familjevårdarens hem under uppsägningstiden. Eftersom syftet med ersättningen är att förbättra försörjningen för familjevårdare i uppdragsförhållande i överraskande situationer där det inte längre finns någon som behöver vård, förbättrar ett nytt uppdrag familjevårdarens försörjning. I paragrafen förutsätts det dock inte att det arvode som fastställs i det nya uppdragsavtalet ska ligga på samma nivå som i det avslutade uppdragsavtalet. Beloppet av vådarvodet överenskomms i uppdragsavtalet enligt hur krävande vården av den vårdbehövande är. Sådan placering av en

vårdbehövande som avses i momentet kan göras och därmed ett nytt uppdragsavtal med familjevårdaren ingås också av något annat välfärdsområde än det välfärdsområde som varit part i det uppdragsavtal som oförutsett upphörde.

Utifrån det föreslagna 3 mom. kan det uppstå en situation där en ny lämplig vårdbehövande kan placeras hos familjevårdaren, men där placeringen inte framskrider under uppsägningstiden av en orsak som beror på familjevårdaren. I detta sammanhang bör det beaktas att den vårdbehövande har bedömts vara lämplig för placering hos familjevårdaren. Till exempel när det gäller familjevård inom barnskyddet är det inte enbart fråga om att hitta en klient, utan om att samordna behoven och familjevårdarens färdigheter. I sådana fall ska rätten att få ersättning vara beroende av något som beror på den vårdbehövande och som innebär att den vårdbehövande inte anses vara lämplig för placeringen.

Enligt det nya 4 mom. ska ersättningen betalas av det välfärdsområde med vilket familjevårdarens uppdragsavtal upphör. Ersättningen ska betalas till samma belopp som beloppet av vårdarvodet enligt det avslutade uppdragsavtalet.

8 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft den 1 januari 2026.

9 Verkställighet och uppföljning

SHM informerar om att lagen har godkänts och stadfästs samt ger handledning.

10 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för år 2026 och avses bli behandlat i samband med den. Välfärdsområdenas finansiering höjs år 2026 med totalt 15,8 miljoner euro under moment 28.89.31.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Bestämmelserna om stöd för närståendevård och familjevård har ett nära samband med 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. I 1 mom. föreskrivs om rätten till oundgänglig omsorg och i 3 mom. om det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Med tanke på propositionen är även bestämmelsen om jämlikhet i 6 § i grundlagen av betydelse. Förslagen har också samband med bestämmelsen om att alla är lika inför lagen enligt grundlagens 6 §. Utöver kravet på rättslig jämlikhet uttrycker bestämmelsen också en tanke om faktisk jämlikhet. Den inrymmer ett förbud mot godtycke och ett krav på enahanda bemötande i likadana fall (RP 309/1993 rd, s. 46). Jämlikhet och förbud mot diskriminering regleras också i flera konventioner om mänskliga rättigheter. Jämlikhetsbestämmelsen gäller också lagstiftaren. Vissa människor eller människogrupper får inte genom lag godtyckligt ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra. Jämlikhetsbestämmelsen kräver ändå inte att alla människor i alla avseenden ska behandlas lika, om inte förhållandena är likadana. Det är typiskt för lagstiftningen att den för ett visst godtagbart samhälleligt intresses skall bemöta människor olika för att främja bland annat faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46, se även GrUU 31/2014 rd, s. 3/I).

Grundlagsutskottets etablerade ståndpunkt är att jämlikhetsprincipen inte sätter stränga gränser för lagstiftarens prövning när lagstiftningen ska anpassas efter samhällsutvecklingen vid en viss tidpunkt (bland annat GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 2/2011 rd, s. 2). Det centrala är huruvida respektive särbehandling kan motiveras på ett acceptabelt sätt med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna (bland annat GrUU 46/2006 rd, s. 2, GrUU 16/2006 rd, s. 2). Utskottet har i olika sammanhang från bestämmelserna om jämlikhet i grundlagen härlett ett krav att särbehandlingen inte får vara godtycklig och skillnaderna oskäligen (GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 37/2010 rd, s. 3).

I 5 § i lagen om stöd för närståendevård finns bestämmelser om nivån på ett vårdarvode, som bestäms enligt hur bindande och krävande vården är. Paragrafen innehåller också bestämmelser om det allmänna minimibeloppet för vårdarvode samt om minimibeloppet för det arvode som betalas under en tung behandlingsfas. Enligt 6 § justeras bägge arvoden varje kalenderår med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare.

När lagen om stöd för närståendevård trädde i kraft den första januari 2006 var det allmänna minimiarvode 300 euro per månad och vårdarvode för en tung behandlingsfas 600 euro per månad. Efter de årliga indexjusteringarna är det allmänna minimiarvode år 2025 472,15 euro och minimiarvode för en tung belastningsfas 944,31 euro. Skillnaden mellan ersättningarna har ökat från 300 euro till 472,16 euro till följd av indexhöjningarna. Cirka 70 procent av alla mottagare av stöd för närståendevård får ett vårdarvode som motsvarar minimiarvode eller ligger nära det.

Regeringen har i ramförhandlingarna reserverat totalt 16 miljoner euro för höjningen av arvoden inom stödet för närståendevård och för ändringen av familjevårdslagen. Man har beslutat att använda den till stödet för närståendevård reserverade finansieringen till att höja det allmänna minimiarvode med 46 euro genom en lagändring. En höjning av arvode kan förbättra den ekonomiska situationen åtminstone något för i synnerhet närståendevårdare med små inkomster och deras familjer. Närståendevårdarnas och de vårdbehövandes ställning påverkas dock i hög grad också av vilka tjänster den vårdbehövande och vårdaren får, antingen som en del av närståendevårdsstödet eller som komplettering till det. Att höjningen riktas till det allmänna minimiarvode främjar särskilt jämlikheten mellan de närståendevårdare som får minimiarvode och de närståendevårdare som får stöd för en tung belastningsfas, vilkas minimiarvode har ökat mer till följd av indexjusteringar.

Det centrala syftet med ändringarna i familjevården är att förbättra familjevårdarens ekonomiska trygghet i situationer där ett långvarigt uppdragsavtal upphör oförutsett. Utöver det arvode som enligt familjevårdslagen redan ska betalas under uppsägningstiden ska familjevårdaren i fortsättningen ha rätt till ett tilläggsarvode för en månad i situationer där ett långvarigt uppdragsavtal upphör oförutsett, förutsatt att ingen ny vårdbehövande placeras i familjevårdarens hem under uppsägningstiden som kompensation för försörjningen. Rätten till tilläggsersättning ska begränsas till långvariga avtal, där det oförutsedda upphörandet kan bedömas ha större ekonomisk påverkan för familjevårdarens möjligheter att anpassa sin ekonomiska situation än om ett kortvarigt avtal upphör. I bedömningen har man tagit hänsyn till den finansiering som anvisats ändringen och dess tillräcklighet. Förslaget är således inte problematiskt med tanke på den i grundlagens 6 § föreskrivna jämlikheten.

Förslaget kan bidra till att öka familjevårdarnas kontinuitet eller till att nya personer blir familjevårdare i och med att den ekonomiska ställningen förbättras. Förslaget har därmed indirekta konsekvenser för tillförsäkrandet av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen.

På de grunder som anges ovan kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

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

1.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om stöd för närståendevård

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) 5 § som följer:

5 §

Vårdarvode

Vårdarvode bestäms enligt hur bindande och krävande vården är. Vårdarvode är minst 530 euro i månaden.

Om närståendevårdaren under en tung behandlingsfas kortvarigt är förhindrad att arbeta för egen eller någon annans räkning, är arvode minst 968 euro i månaden, förutsatt att vårdaren under denna tid inte har

1) arbetsinkomster som inte är ringa,

2) rätt till specialvårdspenning enligt 10 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004).

Vårdarvode kan enligt avtal fastställas till ett lägre belopp än vad som föreskrivs ovan, om

1) vården binder vårdaren i mindre utsträckning än vad som förutsätts i 4 § 1 mom. och behovet av vård och omsorg är ringa, eller

2) vårdaren anför särskilda skäl till det.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 12 § i familjevårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fögas till 12 § i familjevårdslagen (263/2015), sådan paragrafen lyder delvis ändrad i lag
606/2022, nya 2–4 mom., varvid det nuvarande 2 mom. blir 5 mom., som följer:

12 §

Uppsägning och hävning av uppdragsavtal

Om ett uppdragsavtal som gäller långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet i familjevårdarens hem oförutsett upphör av en orsak som inte beror på familjevårdaren, har familjevårdaren rätt att utöver det arvode som betalas för den uppsägningstid som avses i 1 mom. få en ersättning motsvarande en månads vårdarvode. Vad som föreskrivs ovan gäller inte familjevård som har ordnats med stöd av 4 § 3 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005).

Rätt till ersättning enligt 2 mom. föreligger inte, om en ny vårdbehövande kan placeras eller placeras i familjevårdarens hem under uppsägningstiden.

Den ersättning som avses i 2 mom. betalas av det välfärdsområde med vilket familjevårdarens uppdragsavtal upphör på det sätt som avses i 2 mom.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 22 september 2025

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

1.

Lag

om ändring av 5 § i lagen om stöd för närståendevård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) 5 § som följer:

Gällande lydelse

5 §

Vårdarvode

Vårdarvode bestäms enligt hur bindande och krävande vården är. Vårdarvode är minst 300 euro i månaden.

Om närståendevårdaren under en tung behandlingsfas kortvarigt är förhindrad att arbeta för egen eller någon annans räkning, är arvode minst 600 euro i månaden, förutsatt att vårdaren under denna tid inte har

- 1) arbetsinkomster som inte är ringa,
- 2) rätt till specialvårdspenning enligt 10 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004),
- 3) rätt till alterneringsersättning enligt 13 § i lagen om alterneringsledighet (1305/2002).

Vårdarvode kan enligt avtal fastställas till ett lägre belopp än vad som föreskrivs ovan, om

- 1) vården binder vårdaren i mindre utsträckning än vad som förutsätts i 4 § 1 mom. och behovet av vård och omsorg är ringa, eller
- 2) vårdaren anför särskilda skäl till det.

Föreslagen lydelse

5 §

Vårdarvode

Vårdarvode bestäms enligt hur bindande och krävande vården är. Vårdarvode är minst 530 euro i månaden.

Om närståendevårdaren under en tung behandlingsfas kortvarigt är förhindrad att arbeta för egen eller någon annans räkning, är arvode minst 968 euro i månaden, förutsatt att vårdaren under denna tid inte har

- 1) arbetsinkomster som inte är ringa,
- 2) rätt till specialvårdspenning enligt 10 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004).
(upphävs)

Vårdarvode kan enligt avtal fastställas till ett lägre belopp än vad som föreskrivs ovan, om

- 1) vården binder vårdaren i mindre utsträckning än vad som förutsätts i 4 § 1 mom. och behovet av vård och omsorg är ringa, eller
- 2) vårdaren anför särskilda skäl till det.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 12 § i familjevårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fögas till 12 § i familjevårdslagen (263/2015), sådan paragrafen lyder delvis ändrad i lag
606/2022, nya 2–4 mom., varvid det nuvarande 2 mom. blir 5 mom., som följer:

Gällande lydelse

12 §

Uppsägning och hävning av uppdragsavtal

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

Om familjehemmet eller den vård som ges där vid tillsynen konstateras vara olämpliga eller bristfälliga, ska den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av vården försöka se till att bristen avhjälpas. Om bristen inte avhjälpas inom utsatt tid eller inte kan avhjälpas utan oskäligt besvär eller inom

Föreslagen lydelse

12 §

Uppsägning och hävning av uppdragsavtal

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

Om ett uppdragsavtal som gäller långvarig familjevård som ges dygnet runt eller under en del av dygnet i familjevårdarens hem oförutsett upphör av en orsak som inte beror på familjevårdaren, har familjevårdaren rätt att utöver det arvode som betalas för den uppsägningstid som avses i 1 mom. få en ersättning motsvarande en månads vårdarvode. Vad som föreskrivs ovan gäller inte familjevård som har ordnats med stöd av 4 § 3 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005).

Rätt till ersättning enligt 2 mom. föreligger inte, om en ny vårdbehövande kan placeras eller placeras i familjevårdarens hem under uppsägningstiden.

Den ersättning som avses i 2 mom. betalas av det välfärdsområde med vilket familjevårdarens uppdragsavtal upphör på det sätt som avses i 2 mom.

Om familjehemmet eller den vård som ges där vid tillsynen konstateras vara olämpliga eller bristfälliga, ska den kommun eller samkommun som svarar för ordnandet av vården försöka se till att bristen avhjälpas. Om bristen inte avhjälpas inom utsatt tid eller inte kan avhjälpas utan oskäligt besvär eller inom

Gällande lydelse

en skälig tid, kan uppdragsavtalet hävas omedelbart.

Föreslagen lydelse

en skälig tid, kan uppdragsavtalet hävas omedelbart.

Denna lag träder i kraft den 20 .