

RP 95/2005 rd

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av socialvårdslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att socialvårdslagen ändras så, att till den fogas bestämmelser om kommunernas skyldighet att ordna en bedömning av servicebehovet. I brådskande situationer skall, enligt förslaget, behovet av service bedömas utan dröjsmål. I icke-brådskande situationer skall kommunen i fråga om personer som har fyllt 80 år och personer som uppbär särskilt vårdbidrag enligt folkpensionslagen tillhandahålla bedömning av servicebehovet senast den sjunde

vardagen efter det att kontakt tagits med kommunen. Propositionen innebär ingen förändring beträffande kommunens skyldighet att ordna socialvårdsservice, men den preciserar de förfaringssätt med hjälp av vilka klienterna blir delaktiga i servicen.

I propositionen föreslås dessutom en teknisk ändring i 41 § 2 mom. i socialvårdslagen.

Lagen avses träda i kraft den 1 mars 2006.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	4
1. Inledning.....	4
2. Nuläge	6
2.1. Lagstiftning och praxis.....	6
2.1.1. Bestämmelser i grundlagen.....	6
2.1.2. Ansvar för ordnande av socialservice	7
Skyldighet och sätt att ordna service	7
Ledning och tillsyn.....	8
2.1.3. Socialvårdsklientens ställning.....	9
Förvaltningslagens bestämmelser	9
Klientlagens bestämmelser	10
2.1.4. De äldre klienternas ställning som mottagare av hälsovårdsservice.....	11
2.1.5. Vårdbidraget för pensionstagare	12
2.2. Praxis	12
Praxis vid bedömning av servicebehovet	12
Användningen av social- och hälsovårdsservicen för äldre	15
2.3. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i de nordiska länderna	15
2.3.1. Sverige.....	15
2.3.2. Norge.....	16
2.3.3. Danmark.....	16
2.4. Bedömning av nuläget	17
3. Målsättning och de viktigaste förslagen.....	18
3.1. Målsättning.....	18
3.2. De viktigaste förslagen	18
4. Propositionens konsekvenser	19
4.1. Ekonomiska konsekvenser	19
4.2. Konsekvenser i fråga om personal	19
4.3. Konsekvenser för olika medborgargrupperns ställning.....	20
5. Beredningen av propositionen	20
DETALJMOTIVERING.....	21
1. Lagförslag.....	21
1.1. Socialvårdslagen	21
2. Ikraftträdande.....	24
3. Lagstiftningsordning	24
LAGFÖRSLAG	26
Lag om ändring av socialvårdslagen	26

BILAGA.....	27
PARALLELLTEXT	27
Lag om ändring av socialvårdslagen	27

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

Syftet med propositionen är att precisera de äldres möjligheter att få tillgång till en bedömning av behovet av socialservice. Den 2 oktober 2003 fattade statsrådet ett principbeslut om tryggnad av framtiden inom det sociala området. I principbeslutet fastställdes de utgångspunkter och åtgärder enligt vilka det sociala området skall utvecklas under de kommande åren. Principbeslutet verkställs som ett utvecklingsprojekt för det sociala området. Genom att säkerställa en balanserad utveckling inom det sociala området stöder principbeslutet också verkställigheten av principbeslutet om tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden.

Enligt principbeslutet om tryggnad av framtiden inom det sociala området är, från medborgarnas synpunkt, det viktigaste utvecklingsmålet att trygga tillgången till service. Ett annat mål är att under de närmaste åren göra servicen mera klientorienterad och förbättra dess kvalitet. Servicen tillhandahålls med beaktande av klientens önskemål och individuella behov samt så, att man ger klienten bättre möjligheter att delta i och påverka planeringen och genomförandet av den service som anlitas. Inom ramen för utvecklandet av verksamheten förbättras ställningen i fråga om personer som använder svenska och samiska. Tillgången till socialservice förbättras genom att det föreskrivs om grunder som skapar klarhet om den tid inom vilken klientens servicebehov skall bedömas. Enligt principbeslutet kommer man först att bereda de författningsändringar och åtgärder som gäller servicen för äldre och det kommunala socialarbetet; dessa ändringar och åtgärder avses träda i kraft stegvis, med början år 2005. Utifrån erfarenheterna av äldreomsorgen och socialarbetet utreds sedan hur motsvarande grunder kan utsträckas till att gälla också annan service.

I fråga om folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) samt i fråga om vissa andra lagar, trädde bestämmelser om tryggnad av tillgång till vård i kraft vid ingången av mars. Lagstiftningen

om hälso- och sjukvården har preciserats för tryggnad av tillgången till vård. Lagarna innehåller bl.a. bestämmelser om klienternas rätt till bedömning av vårdbehovet inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Till lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen) fogades dessutom en bestämmelse om att en plan för undersökning och vård skall utarbetas för patienten. Bestämmelserna gäller alla befolkningsgrupper, också de äldre.

Behovet av service ökar när andelen äldre personer ökar och människorna lever allt längre. Man vet att behovet av vård och utgifterna för service ökar markant i och med att befolkningen åldras. Å andra sidan är dagens åldringar betydligt friskare och mer funktionsdugliga än tidigare generationer. Mot bakgrunden av att människorna har bättre hälsa och funktionsförmåga, kan man anta att de äldre åldersklassernas behov av vård och omsorg förskjuts till en senare tidpunkt. Detta kan i sin tur leda till att användningen av omsorgsservice inleds senare och pågår en kortare tid, också om de äldre redan för närvarande i allmänhet är ganska till åren komna när de börjar ta del av regelbunden och fortlöpande omsorgsservice. I och med att de stora åldersklasserna åldras och livslängden ökar, samtidigt som nativiteten sjunker, kommer befolkningens åldersstruktur också att förändras under de närmaste åren. Till följd av att de äldre åldersklasserna blir allt större och befolkningen i arbetsför ålder mindre, försvagas den ekonomiska försörjningskvoten, dvs. den förvärvsarbetande befolkningens andel i proportion till den övriga befolkningen.

Till de centrala målen inom Finlands äldrepolitik hör att förbättra åldringarnas hälsa och funktionsförmåga samt att stödja åldringarnas hemmaboende genom högklassig social- och hälsovårdsservice. Statsminister Matti Vanhanens regering har till riksdagen överlämnat en framtidsredogörelse som behandlar bl.a. förberedelserna inför befolkningens ändrade åldersstruktur. En av de viktigaste framtida utmaningarna är att trygga den social- och hälsovårdsservice som de

äldre behöver. Servicesystemet måste utifrån detta förnyas så, att det främjar de äldres funktions- och initiativförmåga.

De juridiska utgångspunkterna för planeringen av service samt ledningen och åtgärderna i anslutning därtill ingår i de grundläggande rättigheter som föreskrivs i grundlagen, såsom rätten till oundgänglig omsorg och jämlikhet. Inom socialvården finns ingen lagstiftning som gäller uttryckligen de äldre, utan deras social- och hälsovårdsservice ordnas inom ramen för den allmänna servicen inom social- och hälsovården. Kommunerna bär ansvaret för anordnandet av service. Beträffande statsandelar föreskrivs i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992, nedan planerings- och statsandelslagen). De viktigaste bestämmelserna som reglerar de äldres socialservice är, vid sidan av bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan klientlagen), socialvårdslagen (710/1982) och lagen om tillsyn över privat socialservice (603/1996, nedan tillsynslagen). Äldre personer kan vidare få service med stöd av annan speciallagstiftning inom socialvården, t.ex. lagen om missbrukarvård (41/1986) och lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan handikappservicelagen). De avgifter som tas ut för socialservice bestäms enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan klientavgiftslagen) och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992, nedan klientavgiftsförordningen).

Ordnandet av service för åldringarna i kommunerna styrs på riksnivå enligt mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården och med finansiering för utvecklingsprojekt samt genom att kommunerna beviljas statsandelar för ordnande av social- och hälsovårdsservicen. År 2001 gjorde social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund tillsammans upp en kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Syftet med rekommendationen är att styra uppgörandet av kommunernas strategier när det gäller äldrepolitiken. Enligt det av statsrådet godkända mål- och verksamhetsprogrammet för åren 2004—2007 är det vik-

tigaste målet för utvecklande av äldreservicen att skapa möjligheter för de äldre att bo hemma så länge som möjligt. Programmet innehåller en åtgärdsrekommendation för kommunerna enligt vilken kommunerna skall säkerställa tillräckliga resurser för service som stödjer äldre personers hemmaboende så, att det riksomfattande målet när det gäller täckande hemservice kan uppnås senast 2007. Målet är att öka hemservicen så att servicen på riksnivå täcker 25 procent av alla personer som fyllt 75 år.

Sedan den 1 januari 2005 har kommunerna hos social- och hälsovårdsministeriet kunnat söka tillstånd att delta i ett försök med hemvård, vars syfte är att förbättra åldringarnas social- och hälsovårdsservice. Kommunerna kan sammanföra hemservicen och hemsjukvården till ett nytt uppgiftsområde, hemvård, i sådana fall där det i kommunen finns separata nämnder för socialvården respektive folkhälsoarbetet.

Inom utvecklingsprojektet för det sociala området är många delprojekt som syftar till att förbättra kvaliteten och tillgången i fråga om äldreservicen för närvarande aktuella. Den lagstiftning som gäller ibruktagandet av servicesedlar inom hemservicen har trätt i kraft den 1 januari 2004. I fråga om det riksomfattande utvecklandet av närståendevården blev en utredning klar 2004 (arbetsgruppspromemoria 2004:3 SHM). Inom hemservicen och hemvården inleddes 2004 ett utvecklingsprojekt som avser att stödja hemmaboendet för äldre och funktionshindrade. Syftet med projektet är att på ett bestående sätt förbättra tillgången, kvaliteten, verkningarna och de ekonomiska fördelarna när det gäller hemservicen och hemvården i kommunerna. Uppnåendet av detta resultat stöds genom att mångsidiga bedömningskriterier för hemservicen och hemvården görs upp och god praxis för hemservicen och hemvården skapas samt genom att en handbok om dessa frågor sammanställs för kommunerna. Avsikten är att 2005 också i fråga om utvecklandet av institutionsvården för äldre starta ett rikstäckande utvecklingsprogram av motsvarande slag.

Den nu aktuella regeringspropositionen är ett led i utvecklingsprojektet för det sociala området. Syftet är att stärka klientens ställ-

ning genom att lagstifta om bedömningen av klientens servicebehov. Projektet främjar dels de centrala målen inom äldreomsorgen, dvs. förbättrandet och bevarandet av funktionsförmågan samt möjliggörandet av hemmaboende, dels också likabehandling av de äldre oberoende av i vilken kommun de bor.

Varje människa är en individ, och man kan inte utifrån en persons ålder avgöra vilket behov av socialservice hon eller han har. Vid tilltagande ålder ökar dock i genomsnitt behovet av service, och i fråga om många äldre försämras förutsättningarna att sköta de personliga ärendena. I synnerhet de allra äldsta åldersgrupperna, från 80 års ålder, kan som en helhet betraktas som en sårbar befolkningsgrupp, vilken det är motiverat att ge särskilt skydd för säkerställandet av tillräcklig socialservice. Kommunernas skyldighet att ordna service när det gäller uttryckligen tjänster som framför allt de äldre utnyttjar har i vid bemärkelse reglerats i huvudsak i socialvårdslagen.

2. Nuläge

2.1. Lagstiftning och praxis

2.1.1. Bestämmelser i grundlagen

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Detta är en direkt i grundlagen föreskriven subjektiv rätt till minimiskydd som tillkommer individen i alla livsskeden (GrUB 25/1994 rd). I samband med grundlagsreformen konstaterades att med oundgänglig försörjning och omsorg avses en sådan inkomstnivå och service, genom vilken förutsättningarna för ett människovärdigt liv tryggas. Särskilt rätten till akut sjukvård samt vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn, åldringar, handikappade och utvecklingsstörda tryggar de grundläggande förutsättningarna för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd). Bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen förpliktar det allmänna att, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen om de grundläggande fri- och rättig-

heterna förutsätter att det allmänna skall trygga tillgången på tjänster. När det gäller att avgöra om tjänsterna skall anses tillräckliga uppställdes i regeringspropositionen gällande reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna som utgångspunkt en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd).

Staten och kommunerna skall genom lagstiftningsåtgärder, beviljande av resurser och ändamålsenligt ordnad verksamhet se till att var och en tillförsäkras tillräcklig social- och hälsovårdsservice. Till den del nivån på t.ex. socialtjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen på grundval av lagstiftning är beroende av kommunala beslut, skall kommunerna för sin del bl.a. i sina budgetbeslut se till att sådana tillräckliga tjänster som bestämmelsen förutsätter tryggas för var och en. Bestämmelsen i 19 § 3 mom. kompletteras av de bestämmelser i lagstiftningen om socialvård, framför allt i socialvårdslagen, som avser kommunernas allmänna skyldighet att ordna service. I budgetbesluten är bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna prioriterade normer som skall beaktas när kommunernas disponibla resurser avsätts för olika ändamål.

Bestämmelsen i 22 § i grundlagen förpliktar det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses i praktiken. Med det allmänna avses både staten och kommunerna. I propositionen gällande reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna betonades att skyldigheten att trygga inte bara handlar om det formella rättsskyddet, vilket anknyter till kraven på förfarandet, utan att bestämmelsen också förutsätter att de grundläggande fri- och rättigheterna tryggas materiellt (RP 309/1993 rd). För att de grundläggande fri- och rättigheterna skall tillgodoses förutsätts att det allmänna vidtar aktiva åtgärder, dvs. skapar verkliga förutsättningar för tillgodoseende. Till de viktigaste metoderna hör lagstiftning som tryggar och preciserar de grundläggande fri- och rättigheterna samt avsättande av ekonomiska resurser.

De övriga bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna anger för sin del det sätt på vilket skyldigheten att trygga

socialservice skall fullgöras. Dyliga element är jämlikhet och förbud mot diskriminering (6 §), rätten till liv, personlig integritet och trygghet (7 §), skydd för privatlivet (10 §) samt religions- och samvetsfrihet (11 §).

I samband med reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna betonades att det allmänna skall främja faktisk jämlikhet i samhället. Bestämmelsen om jämlikhet infräjar därmed även den allmänna värdeutgångspunkten enligt 1 § i grundlagen om främjande av rättvisa i samhället. Socialservice skall tillhandahållas så, att människorna inte utan grundad anledning särbehandlas på grund av bl.a. ålder, hälsotillstånd eller kön. Det anses vara särskilt viktigt att regional jämlikhet tillgodoses i samband med de grundläggande fri- och rättigheterna.

Rätten till liv samt personlig frihet och integritet enligt 7 § i grundlagen har karaktären av en allmän grundläggande fri- och rättighet som skyddar människans fysiska frihet samt hennes fria vilja och självbestämmanderätt. Bestämmelsen om rätten till liv har nära samband också med den i 19 § 1 mom. i grundlagen nämnda rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Tillsammans tryggar dessa bestämmelser rätten till grundläggande levnadsförutsättningar.

I 121 § i grundlagen fastställs självstyrelse för kommunerna. För att de grundläggande fri- och rättigheterna skall tillgodoses förutsätts i regel att uppgifter och skyldigheter som åläggs kommunerna föreskrivs genom lag. Också i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (FördrS 66/1991) förutsätts att de lokala myndigheternas grundläggande befogenheter och åligganden skall fastställas i grundlag eller annan lag. Avsikten är att självstyrelsen också skall skydda kommunernas rätt att beslut om sin ekonomi. I 121 § 3 mom. i grundlagen nämns beskattningsrätt uttryckligen som ett element i den kommunala självstyrelsen. När nya uppgifter föreskrivs för kommunerna gäller det samtidigt att också se till att kommunerna har faktiska förutsättningar att klara av dem. Via statsandelsystemet tar staten del i de kostnader som kommunerna orsakas när de ordnar service.

Bestämmelser om rätten till rättsskydd ingår i 21 § i grundlagen. Var och en har rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjs-

mål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som avses i lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter prövat vid domstol eller någon annan oavhängig myndighet. I 2 mom. föreskrivs att offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning skall tryggas genom lag.

2.1.2. *Ansvar för ordnande av socialservice*

Skyldighet och sätt att ordna service

Enligt 5 § i socialvårdslagen skall en kommun ombesörja planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller i övrigt. Enligt 13 § skall kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter av det innehåll och den omfattning som i varje särskilt fall föreskrivs sörja för att socialservice ordnas för kommunens invånare. I brådskande fall eller när omständigheterna annars förutsätter skall kommunen ombesörja anordnande av anstaltsvård och annan socialservice även för andra personer som vistas i kommunen än kommunens invånare. Socialvårdslagen innehåller bestämmelser om anordnande av s.k. allmän socialservice. Beträffande annan service föreskrivs särskilt. Den allmänna socialservicen innefattar socialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familje frågor, hemservice, boendeservice, anstaltsvård, familjevård och stöd för närståendevård. Av dessa former av socialservice är hemservicen, boendeservicen, anstaltsvården och närståendevården de mest centrala ur de äldre klienternas synvinkel.

Lagstiftningen om skyldigheten att ordna social- och hälsovård består till största delen av en jämförelsevis allmänt formulerad ramlagstiftning. Framför allt när det gäller kommunernas skyldighet att ordna allmän socialservice definieras inte på ett exakt sätt vilken omfattning och vilket innehåll servicen skall ha, och det innebär att kommunerna har en omfattande prövningsrätt. Under de allra senaste åren har man visserligen försökt att mer

detaljerat än förut i lagstiftningen definiera vilken form av vård som skall tillhandahållas och inom vilken tid vården skall ordnas. I speciallagstiftningen om socialvård har skyldigheten att ordna service på vissa punkter föreskrivits enligt strängare kriterier. Exempel på detta är den service som kommunerna i enlighet med handikappservicelagen har särskild skyldighet att ordna. Gravt funktionshindrade personer har subjektiv rätt till färd- och tolktjänst samt serviceboende och ändringsarbeten i bostaden. I fråga om färdtjänsten med stöd av handikappservicelagen utgör de äldre klienterna den största användargruppen.

Via statsandelssystemet tar staten del i de kostnader som kommunerna orsakas när de ordnar service. Kommunerna skall anvisa resurser för den service som de enligt lag är skyldig att ordna. Kommunerna har dock inom de gränser som grundlagens krav på jämlikhet ställer rätt att pröva hur de riktar sina resurser. Kommunerna får också besluta hur de ordnar servicen. Enligt lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården kan en kommun producera servicen själv eller tillsammans med andra kommuner eller samkommuner. Vidare kan en kommun köpa service av andra kommuner eller privata serviceproducenter eller ge klienten en servicesedel med vilken han eller hon kan köpa service av en privat serviceproducent som kommunen godkänt (4 § i planerings- och statsandelslagen).

Största delen av servicen inom social- och hälsovården produceras i form av kommunernas egen verksamhet. Den privata social- och hälsovårdsservicen står för en andel på ca 20 procent. När det gäller boendeservicen för äldre klienter och funktionshindrade uppgår den privata servicen till närmare 40 procent. Den privata socialservicen har dock ökat markant sedan mitten av 1990-talet, och den utvecklingen kan antas fortgå under de närmaste åren. Det är sannolikt att också ibruktageandelen av servicesedeln kommer att öka den privata socialservicens andel av hela serviceproduktionen. De mest frekventa privat producerade socialtjänsterna är serviceboendet, barndagvården och de former av hemservice som är av central betydelse för de äldre klienterna.

Ledning och tillsyn

Genom planerings- och statsandelslagen övergick man från resursstyrning till självstyrelsebaserat resultatansvar för kommunerna. I fråga om det ansvar att ordna service som föreskrivs i speciallagarna om social- och hälsovård konstateras i planerings- och statsandelslagen att kommunen skall anvisa resurser för den social- och hälsovård som ligger till grund för statsandelen (3 §). Ett centralt syfte med statsandelsreformen var att stärka den kommunala självstyrelsen. Detta innebär bl.a. att kommuninvånarna har rätt och frihet att bestämma hur tyngdpunktsområdena skall förläggas i fråga om servicen och hur invånarnas behov skall beaktas enligt deras önskemål, dock inom de gränser som anges i lagstiftningen. Samtidigt som det nya systemet har fört med sig smidighet, har det också lett till att alla kommuner inte har anvisat resurser för vissa former av service som förutsätts i lagstiftningen. Kommunen skall dock reservera medel för produktion eller köp av socialservice.

För att socialservicen skall tillhandahållas och klienternas rättsskydd tillgodoses förutsätts även tillsyn. I social- och hälsovårdslagstiftningen har tillsynen föreskrivits som en skyldighet för social- och hälsovårdsministeriet, länsstyrelserna och kommunerna. Myndighetstillsynen kan utövas som förhandskontroll eller kontroll i efterhand.

Förhandskontrollen omfattar bl.a. tillstånds- och anmälningsförfarandet. Ett villkor för beviljande av tillstånd kan vara att en myndighet på förhand har inspekterat lokaliteterna samt kontrollerat personalstrukturen och antalet anställda. Verkställandet av förhandskontroll och tryggheten av kvaliteten på servicen främjas också genom de behörighetsvillkor som ställs i fråga om de anställda inom socialvården. En ny lag – lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) – träder i kraft vid ingången av augusti. Syftet med förhandskontrollen är att på förhand säkerställa ändamålsenliga och högklassiga tjänster som svarar mot befolkningens behov och att förebygga en oändamålsenlig eller i fråga om kvaliteten otillräcklig servicepraxis.

Efterhandskontrollen genomförs oftast så,

att en klient inom socialvården anför besvär över ett beslut som fattats av ett organ som svarar för socialvården i kommunen. En stor del av efterhandskontrollen genomförs även så, att tillsynsmyndigheten informeras om enskilda fall i form av klagomål eller andra anmälningar om missförhållanden.

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den allmänna planeringen, ledningen och tillsynen i fråga om verksamheten. På motsvarande sätt svarar länsstyrelsen för planeringen, ledningen och tillsynen av social- och hälsovården inom länet. Länsstyrelsernas behörighet att leda och övervaka den kommunala social- och hälsovården baserar sig på ett flertal olika lagar. De mest centrala lagarna inom socialvården, i vilka föreskrivs om länsstyrelsernas behörighet, är socialvårdslagen och tillsynslagen. Dessa specialbestämmelser berättigar länsstyrelserna till att också ta initiativ i fråga om tillsyn över kommuner och samkommuner och att få den information som behövs för uppgiften. En länsstyrelse kan även vid behov utdöma vite, genom vilket en kommun eller samkommun förpliktas att uppfylla sina lagstadgade uppgifter (24 § i lagen om statsandelar till kommunerna, 1147/1996). Rätten att förelägga vite har i praktiken ytterst sällan utövats inom socialvården.

2.1.3. Socialvårdsklientens ställning

I fråga om socialvårdsklientens ställning är det inte enbart bestämmelserna om service och ordnandet av service som är av central betydelse. Med tanke på tillgodoseendet av rättsskyddet är också de bestämmelser som gäller behandlingen av ärenden och de därtill relaterade förfaringssätten av stor vikt. Detaljerade bestämmelser ingår i både förvaltningslagen (434/2003) och klientlagen.

Förvaltningslagens bestämmelser

Förvaltningslagen är en allmän lag som reglerar förvaltningens verksamhet och som därför är viktig också ur socialvårdsklientens synvinkel. I lagen föreskrivs om grunderna för god förvaltning och om förfarandet i förvaltningsärenden. I lagen föreskrivs vidare om de grunder för god förvaltning som gene-

rellt skall tillämpas på myndigheternas verksamhet samt betonas kundperspektivet och skötseln av tjänsteåligganden i enlighet med serviceprincipen. Förvaltningslagen tillämpas i all myndighetsverksamhet, dvs. inte endast vid beslutsfattande i förvaltningen utan också i den s.k. faktiska förvaltningsverksamheten, t.ex. i vård- och omsorgsverksamheten. Den faktiska förvaltningsverksamheten, t.ex. vård- och omsorgsverksamhet inom ramen för social- och hälsovården, omfattas inte av de bestämmelser som gäller ärenden som leder till förvaltningsbeslut.

Gränsdragningen mellan faktisk förvaltningsverksamhet och verksamhet som leder till förvaltningsbeslut är inte alltid tydlig. Exempelvis uppgörandet av den serviceplan som nämns i 7 § i klientlagen kan betraktas som ett i förvaltningslagen avsett förvaltningsärende. Uppgörandet av en service- och vårdplan är till sin karaktär dock snarare faktisk förvaltningsverksamhet, eftersom en vårdplan inte i sig kan betraktas som ett överklagbart beslut. En annan sak är att man i regel på basis av en serviceplan fattar ett förvaltningsbeslut om den service som beviljas en klient eller också genomförs i serviceplanen ett beslut som redan fattats om service som beviljas klienten.

En ur klientens synvinkel central bestämmelse i förvaltningslagen är den bestämmelse i 6 § som gäller rättsprinciperna inom förvaltningen. Med stöd av paragrafen skall myndigheterna bemöta dem som utövar ärenden hos förvaltningen jämlikt och använda sina befogenheter enbart för syften som är godtagbara enligt lag. Verksamheten skall vara konsekvent så att de fakta som prövas bedöms på samma grunder i liknande fall. Myndigheternas åtgärder skall vara opartiska och stå i rätt proportion till sitt syfte. Åtgärderna skall skydda förväntningar som är berättigade enligt rättsordningen. Bestämmelsen innebär att principen om tillitsskydd fastställs på lagnivå. Principen innebär framför allt skydd för individen gentemot det allmänna. Tillämpning av principen handlar om under vilka förutsättningar ett enskilt rättssubjekt kan lita på att beslut som fattats med utövande av offentlig makt är bestående och hurdan skydd rättssubjektet har gentemot oförutsedda förändringar i myndighe-

ternas verksamhet.

I 7 § i förvaltningslagen föreskrivs om serviceprincipen och adekvat service. Betoning av kundperspektivet och bättre resultat inom myndigheternas verksamhet har varit centrala tyngdpunktsområden för utvecklingen av förvaltningen. I motiveringen till förvaltningslagen (RP 72/2002 rd) sägs att när offentlig service ordnas bör det fästas särskild uppmärksamhet vid att servicen är tillräcklig och tillgänglig, samt att den som utträttar ärenden hos förvaltningen skall ha valfrihet. Den offentliga sektorn skall se till att de tjänster som är viktiga finns att tillgå överallt i landet och att nödvändiga uppgifter blir effektivt skötta. Till exempel sådan verksamhet som ansluter sig till den offentliga hälsovården eller tryggheten bör ordnas så, att tillgången till service kan tryggas också under undantagsförhållanden och så att människornas regionala jämlikhet tillgodoses.

Med stöd av 19 § i förvaltningslagen kan en socialvårdsklient anhängiggöra en ansökan om en förmån, service eller en stödåtgärd antingen skriftligen eller, med myndighetens samtycke, muntligen. Om samtycke ges till muntligt anhängiggörande skall myndigheten, i praktiken i regel en socialarbetare i kommunen, noggrant anteckna klientens samtliga krav i de handlingar som gäller klienten. Om samtycke inte ges till muntligt anhängiggörande, skall myndigheten i enlighet med 8 § i förvaltningslagen ge klienten råd om hur en skriftlig ansökan görs. När ett ärende blir anhängigt hos en myndighet blir den myndighet som beslutar om förmånen eller servicen skyldig att behandla ansökningen utan obefogat dröjsmål och att meddela ett motiverat beslut gällande ansökningen.

Förvaltningslagen reglerar dels inledande och utredande av ett ärende, dels fattande av beslut. Förvaltningslagen förutsätter bl.a. att myndigheten ger råd till klienten (8 §), utreder ärenden på eget initiativ (31 §), antecknar uppgifter som framförts muntligen (42 §), instruerar klienten att vid behov söka en förmån eller service skriftligen (8 §) samt att myndigheten i regel hör en part innan ett ärende avgörs (34 §). Dessutom skall ett beslut alltid motiveras (45 §).

Med beaktande av klientens rättsskydd skall ett beslut i regel vara skriftligt och

kompletterat med en besväransvisning eller upplysning om besvärsförbud (45 § 2 mom. i socialvårdslagen och 47 och 48 § i förvaltningslagen). Ett beslut skall delges en part. Om ett beslut i första instans har fattats av en tjänsteinnehavare kan det alltid i form av rätelseförfarande överföras för behandling i det organ i kommunen som svarar för socialvården. Besvär över beslut av ett kommunalt organ kan anföras hos förvaltningsdomstolen. I ett ärende skall skriftligt beslut alltid meddelas, om klienten begär ett sådant. Om en myndighet inte kan samtycka till en klients ansökan skall i ärendet alltid meddelas skriftligt beslut.

Ett beslut skall motiveras, om inte t.ex. ett viktigt allmänt eller enskilt intresse förutsätter att beslutet meddelas omedelbart eller om en motivering av någon annan särskild orsak är uppenbart onödig (45 § i förvaltningslagen). Av ett beslut skall tydligt framgå vad en part är berättigad eller förpliktad till eller hur ärendet annars har avgjorts (44 § i förvaltningslagen). I ett beslut skall anges vilka fakta som har legat till grund för avgörandet samt vilka bestämmelser som har tillämpats och vilka andra omständigheter som har beaktats (45 § i förvaltningslagen). Kravet på att ett beslut skall motiveras är ett centralt element med tanke på klientens och eventuella andra parter rättsskydd. Detta är fallet framför allt om i beslutsprocessen har tillämpats allmänt formulerade rättsnormer. I sådana fall erbjuder en motivering av beslutet så gott som den enda möjligheten att bedöma avgörandet i efterhand. Om myndigheterna inte samtycker till de framförda kraven eller om samtycket är endast partiellt, skall beslutet framför allt när det gäller dessa negativa element motiveras så noggrant som möjligt.

Klientlagens bestämmelser

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården reglerar de förfaringsätt enligt vilka socialvårdsklienterna skall bemötas samt de ärenden och handlingar som gäller klienterna hanteras. Klientlagen kompletterar för sin del bestämmelserna i förvaltningslagen. Klientlagen tillämpas både på socialvård som ordnas av myndigheter och på socialvård som ordnas av privata, om inte

något annat bestäms i klientlagen eller någon annan lag. Kommunens skyldighet att ordna socialvård och anvisa resurser för den bestäms enligt vad som föreskrivs särskilt om detta i lagstiftningen (2 §). Enligt definitionen i 3 § avses med klient den som ansöker om eller anlitar socialvård. Ordnande av socialvård skall basera sig på ett myndighetsbeslut eller, när privat socialvård ordnas, på ett skriftligt avtal mellan den som lämnar socialvård och klienten. Bestämmelsen understryker myndighetens skyldighet att fatta ett i förvaltningslagen avsett förvaltningsbeslut när en klient ansöker om service eller andra förmåner inom socialvården. Bestämmelsen har speciellt stor betydelse i situationer där klienten inte alls eller inte helt och hållet beviljas en förmån som han eller hon har ansökt om.

Socialvård lämnas med klientens samtycke, såvida det inte är fråga om vård som ges oberoende av klientens vilja. Socialvårdspersonalen skall för klienten utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak (5 §). Klienten skall ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls honom eller henne och klientens självbestämmanderätt skall respekteras (8 §).

Klientlagen innehåller även bestämmelser om en service- och vårdplan. När socialvård lämnas skall en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen skall, om det inte finns något uppenbart hinder för det, göras upp i samförstånd med klienten. Om en myndig klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller de andra åtgärder som anknyter till den socialvård som ges klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar, skall klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående (9 §). En minderårig

klients önskemål och åsikt skall utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter (10 §). I speciellsituationer görs således i fråga om en myndig klient och i regel i fråga om en minderårig klient planen upp i samförstånd med klienten och dennes lagliga företrädare eller med klienten och en anhörig till klienten eller någon annan klienten närstående.

Innehållet i service- och vårdplanen bestäms på grundval av den lagstiftning som gäller socialvårdsservicen, t.ex. socialvårdslagen och handikappservicelagen. Service- och vårdplanen är inte till sin karaktär ett sådant dokument, på basis av vilket klienten kan kräva service och stödåtgärder som ingår i planen. Service- och vårdplanen är uttryckligen en gemensam handlingsplan med klienten och den som tillhandahåller socialvård som aktörer.

2.1.4. De äldre klienternas ställning som mottagare av hälsovårdsservice

I lagstiftningen om hälsovårdsservice har de äldre personerna och åldringarna inte angetts som en särskild målgrupp. De reformer som i den nya lagstiftningen gäller tryggheten av tillgång till vård och som handlar om bedömning av vårdbehovet, tillgång till vård och uppgörande av en serviceplan gagnar också de äldre personerna. Enligt bestämmelserna skall klienten omedelbart kunna få kontakt med hälsovårdscentralen vardagar under tjänstetid och klienten skall få en bedömning av behovet av icke-brådskande vård av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inom tre dagar efter det att kontakt tagits. Vård som konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig skall kunna fås inom en skäligen tid, inom primärvården senast inom tre månader efter det att vårdbehovet har konstaterats. Inom den specialiserade sjukvården skall en bedömning av vårdbehovet inledas inom tre veckor efter det att remissen anlånt till verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården. Specialiserad sjukvård som på basis av en bedömning av vårdbehovet har konstaterats vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig skall kunna fås senast inom sex månader efter det att vårdbehovet har bedömts. I fråga om patienten

har dock inte införts subjektiv rätt att få vård.

Vidare har patientlagen ändrats. Patienten skall meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård och, om tidpunkten ändras, skall patienten meddelas orsaken till ändringen. Till lagen fogades dessutom en bestämmelse om en plan för undersökning och vård, vilken stärker ställningen i synnerhet för långvårdspatienter och patienter inom medicinsk rehabilitering.

När det gäller att stöda de äldres hemma-boende är, utöver övriga hälsovårdscentral-tjänster, i synnerhet hemsjukvården en av de centrala hälso- och sjukvårdstjänsterna. Hemsjukvården och hemservicen inom socialvården utgör tillsammans hemvården.

2.1.5. *Vårdbidraget för pensionstagare*

Till en person som uppbär folkpension kan enligt folkpensionslagen (347/1956) betalas vårdbidrag för pensionstagare i ersättning för behövlig vård och service eller särskilda kostnader. Vårdbidraget är graderat på tre nivåer. Det högsta vårdbidraget, s.k. särskilt vårdbidrag, betalas till en pensionstagare som är i behov av ständig vård och tillsyn eller om skadan vållar honom eller henne synnerligen betydande särskilda kostnader. Det nästhögsta vårdbidraget, s.k. förhöjt vårdbidrag, betalas till en pensionstagare som i ett flertal personliga rutiner är i behov av daglig, tidskrävande hjälp av någon annan eller i betydande utsträckning av regelbunden handledning och tillsyn, eller om sjukdomen eller skadan vållar honom eller henne betydande särskilda kostnader. Det lägsta vårdbidraget betalas om pensionstagaren i sina personliga rutiner, i hushållsarbete eller i skötseln av ärenden utanför hemmet är i behov av regelbundet återkommande hjälp av någon annan eller av handledning och tillsyn, eller om sjukdomen eller skadan vållar honom eller henne särskilda kostnader (30 a § i folkpensionslagen). Utbetalningen av vårdbidraget handhas av Folkpensionsanstalten.

I slutet av 2004 uppbär sammanlagt 175 395 personer vårdbidrag för pensionstagare. Av dessa fick 21 055 personer särskilt vårdbidrag, 67 682 personer förhöjt vårdbidrag och 85 478 personer vårdbidrag. År 2004 fattades 31 407 nya vårdbidragsbeslut.

Av dessa gällde 1 393 beslut särskilt vårdbidrag, 7 285 beslut förhöjt vårdbidrag och 22 729 beslut vårdbidrag.

Det nuvarande systemet gällande vårdbidrag för pensionstagare trädde i kraft den 1 juli 1988. Före det skyddades hjälp- eller vårdtillägg som utbetalts på grund av ålder eller hjälplöshet genom en övergångsbestämmelse i lagen om ändring av folkpensionslagen (123/1988). Vid utgången av 2004 var de personer som uppbär skyddat vårdbidrag endast 1 180 till antalet, och av dem var flertalet äldre än 95 år.

2.2. **Praxis**

Praxis vid bedömning av servicebehovet

Praxis vid bedömningen av de äldres servicebehov varierar från kommun till kommun. Bedömningspraxis har i regel inte heller systematiserats inom kommunerna. Dessutom varierar bedömningspraxis beroende på vilket slag av socialvårdsservice som söks för en person.

I fråga om de äldres servicebehov är det klart vanligast att kontakt tas av andra personer än åldringen själv. Mycket tyder på att det vanligen är någon av åldringens anhöriga som tar kontakt när det gäller servicebehovet. Nästvanligast är det att någon inom hälso- och sjukvården tar kontakt. Andra myndigheter tar endast i liten utsträckning kontakt i dessa frågor. De äldre själva svarar för uppskattningsvis högst var tredje kontakt. I fråga om begäran om bedömning av de äldres servicebehov är grannars, andra privatpersoners samt församlingsanställdas andel liten, enligt uppskattning under 10 procent.

I allmänhet tas kontakterna beträffande de äldres servicebehov per telefon. I kommunerna finns i regel inte ett specifikt verksamhetsställe till vilket begäran om service styrs. Beroende på vilket slag av socialvårdsservice som söks för en äldre person kopplas ett telefonsamtal e.dyl. vidare. Kontakten kan gälla exempelvis handledare inom hemservicen, regionteam inom hemvården, socialarbetare eller anställda inom hemsjukvården. Vidare kan en begäran om service komma till ledande tjänstemän inom socialväsendet, vilka i

sin tur ber den yrkesutbildade person som svarar för ärendena i fråga att ta kontakt med den som begärt service.

I regel är det en yrkesutbildad person inom socialvården som bedömer en klients behov av socialvårdsservice. I en del kommuner anses dock att också en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan bedöma äldres behov av socialservice, ifall personen i fråga känner till servicesystemet inom socialvården och har erfarenhet av äldrearbete.

I fråga om bedömningen av behovet av serviceboende och institutionsvård inom socialvården har kommunerna varierande praxis. I många kommuner finns en så kallad SAS-grupp (SAS = Selvittää, Arvioi, Sijoittaa) som bl.a. utreder och bedömer servicebehovet i kommunen. I SAS-grupperna ingår t.ex. läkare, socialarbetare, handledare inom boendeservicen och eventuellt andra tjänsteinnehavare. I beslut som gäller service har en SAS-grupp beslutanderätt i sak, men inte formell beslutanderätt.

En begäran om bedömning av en äldre persons servicebehov kan till sin karaktär vara en begäran om en allmän bedömning av personens möjlighet att av kommunen få någon form av socialvårdsservice. En begäran om bedömning kan också gälla någon specifik typ av service. Det förekommer ofta att anhöriga till en åldring tar kontakt per telefon och uttrycker sin oro över åldringens möjligheter att reda sig samt begär en allmän bedömning av åldringens situation och frågar om möjligheten att få service. En företrädare för kommunen gör en grov situationsbedömning per telefon samt beslutar tillsammans med den person som ringt upp om fortsatta åtgärder.

Kommunernas åtgärdsmodeller med anledning av att någon tagit kontakt varierar något från kommun till kommun samt beroende på vilken typ av service som söks för åldringen. I allmänhet görs ett hembesök hos åldringen eller också ger man honom eller henne rådet att bli kund hos en stödserviceproducent. Alternativt kan man reservera tid för åldringen hos socialbyrån eller sända honom eller henne en blankett för ansökan om service eller stöd. Vidare kan den som behöver hjälp kontaktas per telefon eller brev från kommunens sida, ifall den som tagit kontakt med kommunen är en annan person än den som behö-

ver hjälp.

Tröskeln för genomförande av hembesök varierar i någon mån från kommun till kommun. I små kommuner besvaras en begäran om service i regel med ett hembesök hos klienten. I vissa kommuner görs hembesök nästan alltid också i sådana fall där en klient ansöker om stödservice, eftersom kommunen anser att den på så sätt får den klaraste bilden av klientens helhetssituation och behov av service.

Bedömningen av klienternas funktionsförmåga är ett centralt element i utredningen av servicebehovet. För närvarande finns sammanlagt 24 mätare för bedömning av klientens funktionsförmåga att tillgå på finska. Enligt en rundfråga som Stakes gjort använder en klar majoritet av kommunerna någon form av mätare för bedömning av servicebehovet. Kommunerna använder sig av mätare framför allt då de vill bedöma behovet av stöd för närståendevård: 62 procent av kommunerna har inom denna sektor utarbetat anvisningar om de mätare som skall användas vid bedömningen av klienternas funktionsförmåga. Nästvanligast är det att kommunerna använder mätare för att bedöma invånarnas behov av serviceboende och långtidsvård på en hälsovårdscentral. Bedömningen av behovet av dagverksamhet och vård på dag sjukhus är den sektor där mätare används minst.

De flesta mätare bedömer en människas förutsättningar att klara sig fysiskt. Endast ett fåtal mätare används för bedömning av den kognitiva och psykiska funktionsförmågan. Det anses att de mätare som för närvarande används för bedömning av funktionsförmågan inte i tillräckligt hög grad beaktar faktorer i anslutning till boende- och närmiljön, tillgången till inofficiell hjälp och människors tillfälle till delaktighet. Också användningen av rusmedel bedöms i endast liten omfattning.

Kommunerna använder sig klart mest av det RAVA-system som Finlands Kommunförbund äger. Med RAVA-mätaren samlar man information om klientens förmåga att röra sig, klä sig, äta och sköta sin hygien samt om klientens humör och minne. Med hjälp av RAVA-mätaren fastställs för klienten ett s.k. RAVA-index. Kommunen kan ge

indexet riktvärden med vilkas hjälp åldringen anvisas en ändamålsenlig vårdplats, t.ex. hemvård eller boende på ett åldringshem. Vid bedömningen skall utöver RAVA-index beaktas också andra faktorer som påverkar funktionsförmågan, bl.a. de anhörigas hjälp och förhållandena i åldringens hem. Den av kommunerna använda nästvanligaste mätaren för bedömning av funktionsförmågan är den s.k. MMSE-mätaren (Mini Mental State Examination) som mäter den kognitiva funktionsförmågan.

Om kommunens tjänsteinnehavare anser att ett hembesök inte behövs för bedömningen av servicebehovet, kan för den som ansökt om service reserveras tid på socialbyrån eller också kan klienten genom att bli tillsänd broschyrer och kontaktinformation instrueras att bli kund hos privata serviceproducenter. Å andra sidan kan ansökan om vissa typer av service, t.ex. stöd för närståendevård och färdtjänst, sätta igång också genom en ansökningsblankett som sänds hem till klienten. Ifall en person ansöker om t.ex. städservice och får serviceproducenternas kontaktinformation, och om tjänsteinnehavaren därvid anser att situationen inte tyder på något speciellt utredningsbehov, begränsar sig bedömningen av servicebehovet i regel till enbart ett telefonsamtal.

När en begäran om service kommer via hälso- och sjukvården gäller den ofta en viss typ av service. En bäddavdelning vid en hälsovårdscentral eller en enhet inom den specialiserade sjukvården kan ta kontakt med klienten också när det gäller t.ex. ett brådskande behov av trygghetstelefon eller måltidsservice, varvid ärendet behandlas genast och servicen arrangeras omedelbart.

I vissa fall förekommer det att klientens, socialvårdens och hälso- och sjukvårdens bedömningar om hjälpbehovet avviker från varandra. En del klienter kan efter en preliminär kontakt med kommunen avstå från att ansöka om service, vilket leder till att ingen egentlig bedömning av servicebehovet görs.

Det förekommer ibland att för någon persons del förfrågas om sådan service som kommunen inte alls ordnar eller som den ordnar endast i vissa fall. I synnerhet om klienten ansöker om enbart städservice, görs relativt sällan en bedömning av servicebehovet,

utan klienten förses endast med kontaktinformation till serviceproducenter som erbjuder service. Vissa kommuner har upphört att tillhandahålla städservice för de klienter som inte behöver annan hemservice eller hemvård. De klienter som är medvetna om kommunens linje i detta avseende kan direkt be kommunen om enbart information om serviceproducenter.

Kommunens tjänsteinnehavare fattar på basis av en bedömning av servicebehovet beslut om behovet, innehållet och omfattningen av service efter att ha hört klienten eller vid behov dennes lagliga företrädare, anhöriga eller någon närstående. Efter bedömningen sätter den person som gjort bedömningen igång servicen genom att t.ex. beställa en trygghetstelefon eller måltidsservice eller avtala med hemservicen om besök hos klienten. I vissa brådskande fall, exempelvis när hälso- och sjukvården har tagit kontakt, kan bl.a. måltidsservice inledas genast den dag då kontakten tagits, dvs. innan man träffat klienten eller ett beslut om service har fattats.

Uppgörandet av en vård- och serviceplan för klienten inleds ofta redan i samband med det första bedömningsbesöket, varefter planen uppdateras i takt med att behovet av service och vård förändras. Klientens vård- och serviceplan kan göras klar redan i samband med det första besöket hos klienten, ifall alla behövliga aktörer är närvarande. Om klienten får enbart stödsservice, uppgörs i regel inte en plan. Besluten om servicen och de avgifter som uppbärs för den fattas i allmänhet efter att vård- och serviceplanen har gjorts upp.

I vissa kommuner införs alltid uppgifterna om ett bedömningsbesök som har gjorts hos äldre klienter i ett klientdatasystem. I fråga om bedömningen av servicebehovet uppgörs i regel dock inte särskilda handlingar. De handlingar som används vid bedömningen av servicebehovet är härvid närmast de blanketter som ansluter sig till användningen av system för mätning av funktionsförmågan samt blanketten för vård- och serviceplanen. Kommunerna kan använda sig av t.ex. enbart ett separat faktureringsystem för hemservicen, men inte ha ett klientdatasystem för hemservicen. Det är också möjligt att i hemservicen använda system som är avsedda för hälso- och sjukvården.

I en del fall kan personer – bl.a. grannar – som åldringen inte känner, men som är oroad över hans eller hennes situation, ta kontakt med kommunens socialväsande och meddela att åldringen kan behöva hjälp. Sådana kontakter tas ibland när en utomstående person eller instans, t.ex. en disponent, inte själv har lyckats nå åldringen. I de här fallen gäller det att försöka undersöka åldringens situation och att därvid samordna å ena sidan myndigheternas skyldighet att trygga nödvändig omsorg och å andra sidan medborgarens integritetsskydd och självbestämmanderätt. I praktiken är situationer av den här typen ovanliga; i de små och medelstora kommunerna förekommer i genomsnitt uppskattningsvis några fall per år. I allmänhet får man genom socialväsendets åtgärder kontakt med åldringarna utan att andra myndigheter behövs. En kommuninvånarens situation undersöks genom att man försöker träffa honom eller henne vid ett hembesök. Alternativt kan kommunen skicka ett brev hem till klienten eller ringa och konstatera varför man vill träffa honom eller henne. I regel ger klienten sitt samtycke till ett hembesök och hans eller hennes situation kan då utredas. På detta sätt tryggas att en person inte är övergiven. Om det visar sig omöjligt att alls få kontakt med en åldring, utreder man i kommunen hur allvarlig situationen är samt begär vid behov handräckning i enlighet med socialvårdslagen och klientlagen.

Användningen av social- och hälsovårdsservicen för äldre

På 1990-talet har en tydlig strukturomvandling ägt rum när det gäller äldre servicen. Serviceboendet har ökat markant och institutionsvården har minskat i motsvarande grad. I slutet av 2003 var ca 30 300 äldre klienter i institutionsvård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar och åldringshem. Antalet klienter är 18 procent lägre än 1990. I institutionsvården för äldre finns nu färre klienter också i proportion till befolkningen, eftersom 11,2 procent av dem som fyllt 75 år var i institutionsvård 1990 under det att motsvarande andel 2003 hade sjunkit till 7,3 procent. Av dem som fyllt 80 år bodde 2002 ca 12 procent på en institution. Av dem som

fyllt 75 år har andelen personer i serviceboende ökat från 3,4 procent till 5,5 procent under perioden 1995—2003. Samtidigt har andelen 75 år fyllda som är inom den regelbundna hemvården minskat från 13,8 procent till 11,4 procent.

År 2002 omfattades en fjärdedel av de 75 år fyllda och hälften av de 85 år fyllda av den regelbundna servicen. Till den regelbundna servicen räknas regelbunden hemservice och hemsjukvård, serviceboende avsett för äldre, vård på åldringshem och långvarig vård på en hälsovårdscentralens bäddavdelning. Antalet klienter har ökat markant sedan 1995, men av de 75 år och 85 år fyllda omfattades 2002 en något mindre andel av den regelbundna servicen än då.

2.3. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i de nordiska länderna

2.3.1. Sverige

I Sverige definieras de äldres rätt till hjälp och omsorg i socialtjänstlagen. Beträffande servicen inom hälso- och sjukvården föreskrivs separat i hälso- och sjukvårdslagstiftningen (Hälso- och sjukvårdslagen). Kommunerna har hand om socialvården och garanterar kommuninvånarna den hjälp och det stöd som dessa behöver. Socialnämnden skall vara medveten om de äldres levnadsförhållanden och den skall planera service utifrån behoven i kommunen. Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning av vad som har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd från nämnden. Socialnämnden skall vidare ordna socialvårdsservice, bl.a. hemservice och dagverksamhet samt serviceboende. Servicen skall vara sådan att den främjar personens funktionsförmåga och möjligheter att leva ett självständigt liv.

Socialtjänstlagen innehåller ingen separat och uttrycklig bestämmelse om bedömning av servicebehovet. Bestämmelserna i lagen utgör dock en helhet som säkerställer de äldres rätt att få sitt servicebehov bedömt. Servicen skall planeras och genomföras i samråd med klienten. Bedömningen grundar sig inte på en enhetlig riksomfattande standard, utan kan variera från kommun till kommun. Rät-

ten till service har inte definierats detaljerat i lagen, utan den baserar sig dels på beslut som fattas på lokalnivå, dels på den uppfattning om en rimlig servicenivå som har uppkommit på grundvalen av beslut av en rättsinstans.

I juni 2004 gavs i Sverige ett betänkande gällande hemvården, (Sammanhållen hemvård, Den statliga Äldrevårdsutredningen), i vilket bl.a. föreslogs att lagstiftningen skall kompletteras med en bestämmelse om klientens rätt att få en vård- och omsorgsplan. Enligt förslaget skall planen innehålla både den socialservice och rehabiliteringsservice som kommunen svarar för och den medicinska rehabilitering som såväl kommunen som landstinget svarar för. När en vård- och omsorgsplan görs upp skall kommunen samtidigt utse en kontaktperson som svarar för samordningen av servicen. Planen skall fortlöpande och åtminstone en gång per år följas och bedömas. Det primära syftet med förslaget är att samordna servicen för de personer som behöver både socialvårdsservice och hälsovårdsservice.

Socialtjänstlagen förpliktar kommunerna att informera om servicen och att också agera aktivt när det gäller ordnandet av service. Trots lagens förpliktande verkan agerar kommunerna inte alltid som de borde. I regeringens nationella handlingsplan för äldrepolitiken aviserades för perioden 1999—2001 i fråga om 22 kommuner medel för en aktiverad verksamhet på det sätt som lagen förutsatte. Erfarenheterna var positiva, och i många kommuner har verksamheten fortsatt också efter utvecklingsperiodens slut.

2.3.2. Norge

Bestämmelser om socialservicen ingår i lagen om sociala tjänster (Lov om sosiale tjenester). Enligt lagen om sociala tjänster kan service ges personer som inte är kapabla att ta hand om sig själva eller som är beroende av andras hjälp för att klara av de dagliga sysslorna. Den service som nämns i lagen är bl.a. personlig handledning, assistering, institutionsvård och serviceboende. I lagen om sociala tjänster föreskrivs också om den service som funktionshindrade personer behöver. Socialvårdsservicen kompletteras av den hälsovårdsservice som kommunerna ordnar

med stöd av lagen om kommunala hälsovårdstjänster (Kommunehelsetjenesteloven).

Lagen om sociala tjänster är en ramlag. Kommunerna bedömer klientens servicebehov, men kommunerna har prövningsrätt när det gäller metoderna för ordnandet av servicen. I lagen om sociala tjänster finns inget särskilt omnämnande om tillhandahållande av bedömning av servicebehovet. Till lagen om sociala tjänster fogades däremot i början av 2004 en bestämmelse om uppgörande av personliga serviceplaner. I planen, som görs upp i samråd med klienten, anges vilken service klienten behöver. Närmare föreskrifter om innehållet i serviceplanen kommer att lämnas i ett meddelande som baserar sig på lagen om sociala tjänster.

I Norge gavs 2003 ett meddelande om kvaliteten på service enligt lagen om sociala tjänster och lagen om kommunala hälsovårdstjänster (Stortingsmelding nr 45, 2002—2003, Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene). Avsikten är att säkerställa att klienterna får den service som de behöver och att deras självbestämmanderätt respekteras.

2.3.3. Danmark

I Danmark föreskrivs om socialvårdsservicen för äldre i lagen om social service (Lov om social service). Enligt lagen skall kommunerna lämna personlig och praktisk hjälp samt rehabilitering till personer som har nedsatt psykisk eller fysisk kondition. Lagen om social service är en ramlag, vilket innebär att kommunerna för egen del kan besluta vilka former av service de ordnar för sina invånare.

Kommunerna gör upp kvalitetsstandarder, i vilka kommunernas servicenivå beskrivs. Standarderna innehåller information om servicen, dess innehåll och omfattning samt om genomförandet av servicen i kommunerna. Standarderna bedöms årligen.

Lagstiftningen innehåller inga bestämmelser om bedömning av servicebehovet. Förebyggande hembesök är däremot inkluderade i det danska servicesystemet. Enligt lagen om förebyggande hembesök hos äldre (Lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre) skall kommunerna erbjuda alla personer som fyllt 75 år möjlighet att bli besökta av en företrä-

dare för kommunen. Syftet med ett hembesök är bl.a. att förutse åldringens behov av hjälp, bedöma behovet av ändringsarbeten i bostaden och att informera åldringen om den service som kommunen tillhandahåller. Hembesöken hjälper de äldre att använda sina egna resurser på ett bättre sätt och att bevara sin funktionsförmåga så länge som möjligt. Det antas också att hembesöken hjälper kommunernas beslutsfattare att planera utbudet av äldre-service på ett sätt som motsvarar efterfrågan. Hembesöken görs, beroende på kommunen i fråga, av en läkare, sjukskötare, socialarbetare, fysioterapeut eller ergoterapeut. Klienten har självfallet möjlighet att tacka nej till ett hembesök som erbjuds honom eller henne.

Erfarenheterna av de förebyggande hembesöken har varit positiva. De äldre har fått information om framför allt sådana hjälpmedel som de inte tidigare har känt till. Trots att systemet orsakar kostnader, tror man i Danmark att de förebyggande hembesöken också kan leda till besparingar på längre sikt.

2.4. Bedömning av nuläget

Utgångspunkten för ordnandet av äldre-service är stödjande av de äldres möjligheter att klara sig hemma samt bevarande och stärkande av de äldres funktionsförmåga. Den här principen återspeglar sig både i socialvårdslagen och i dokumenten gällande program och planer inom social- och hälsovårdsservicen. I socialvårdslagstiftningen definieras inte för närvarande exakt när en åldring har rätt att få eller bli delaktig av service. Det finns inte heller någon bestämmelse om bedömning av servicebehovet i brådskande situationer.

Den service som åldringarna får varierar i fråga om kvalitet och omfattning från kommun till kommun. År 2001 gavs kommunerna en riksomfattande rekommendation om kvaliteten på den vård och service som erbjuds de äldre i samhället. Tillsynen över genomförandet av servicen är också svår att realisera, eftersom lagstiftningen är av allmän karaktär. På 1990-talet och i början av 2000-talet minskade omfattningen av den service som erbjuds de äldre i deras hem. Servicen riktas i huvudsak till de äldre personer som är

i det sämsta skicket och som behöver mycket hjälp. För närvarande är ca 70 procent av de personer som har fyllt 80 år i behov av någon form av hjälp. Ca 30 procent av dessa använder någon offentlig eller privat service, varav den största delen är städning eller annan stödservice. Majoriteten av dessa äldre får den hjälp de behöver i form av inofficiell hjälp av anhöriga, vänner eller grannar. Servicens omfattning understiger i många kommuner klart de bedömningar som gjorts i fråga om storleksordningen av de äldres hjälpbehov.

Enligt Folkhälsoinstitutets undersökning 'Hälsa 2000' får ca 10 procent av de 75 år fyllda inte den hjälp de behöver. I dagsläget blir en del av de äldre så sent delaktiga av service och vård att flyttning till en servicebostad eller institution inte längre kan senareläggas, och därför går de chanser förlorade som hade inneburit att åldringarnas möjligheter att bo hemma så länge som möjligt hade främjats. Bedömningen av servicebehovet är ett förfarande med vars hjälp man i ett tillräckligt tidigt skede kan försöka ingripa i de problem som försvårar de äldres möjligheter att klara sig hemma. För att målet skall kunna nås, bör bedömningen av servicebehovet vara täckande och hänsyn tas till de äldres fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga samt till deras boende- och livsmiljö.

Samtidigt som samhället förändras, ökar de förväntningar och krav som äldrebefolkningen har när det gäller servicen. Utifrån den nuvarande lagstiftningen är det dock svårt att strukturera de äldres rätt till socialservice. Bland andra riksdagens justitieombudsman har också påpekat att 19 § i grundlagen, och i synnerhet 3 momentet i paragrafen, förutsätter att tillgodoseendet eller tryggheten av rättigheterna regleras på ett mer preciserat sätt i respektive sektorlagstiftning. Enligt justitieombudsmannen finns det en uppenbar klyfta mellan grundlagen och sociallagstiftningen.

I många kommuner, framför allt de små, används inte vid bedömningen av servicebehovet någon mätare för utredande av klienternas funktionsförmåga. Kommunerna motiverar detta genom att bl.a. konstatera att de har god kännedom om klienterna. Med tanke på principen om likabehandling av klienterna och vikten av grundlig utredning av service-

behovet, kan det dock anses riskabelt att utelämna användningen av mätare.

Socialservicesystemets trovärdighet och befolkningens förtroende för detta system kräver att förutsättningarna för tillgång till äldreservice regleras mer exakt än för närvarande. Ett nytt sådant regelverk kan jämföras med de bestämmelser som gäller bedömningen av vårdbehovet inom hälso- och sjukvården.

Å andra sidan är en del kommuners ekonomiska förutsättningar att tillmötesgå den nuvarande äldrebefolkningens efterfrågan på service redan nu svaga. I den rådande situationen gäller det att mycket noggrant överväga i vilken omfattning och på vilket sätt serviceförpliktelserna kan preciseras eller utökas. Äldreservicen måste granskas utifrån både männens och kvinnornas livslängd och funktionsförmåga. Vidare bör de språkliga minoriteternas situation beaktas. När nya bestämmelser införs om äldrebefolkningens service bör dessa vägas också mot de utvecklingsbehov som gäller innehållet och nivån i fråga om servicen till andra befolkningsgrupper.

I fråga om den social- och hälsovårdsservice som kommunerna är skyldiga att ordna gäller även att varje kommun till följd av det kommunala självstyret har en viss rörelsefrihet vid genomförandet av servicen. Detta gör det möjligt att vid ordnandet av service ta hänsyn till lokala behov och möjligheter.

3. Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1. Målsättning

Den primära målsättningen för propositionen är att främja de äldres initiativ- och funktionsförmåga genom att trygga dem möjligheten att inom en föreskriven tid få sitt behov av socialservice bedömt. Avsikten med socialvården är att främja och upprätthålla enskilda personers, familjers och samfunds sociala trygghet och funktionsförmåga. Målet med propositionen är att i fråga om socialservicen för äldre personer, i synnerhet dem som har fyllt 80 år, precisera förfaringsätten när det gäller ansökandet och beslutandet om

service samt planeringen av service. Preciseringsgällningen gäller bedömningen av servicebehovet. Syftet med propositionen är vidare att i fråga om gravt funktionshindrade personer som får det högsta vårdbidraget enligt folkpensionslagen, oberoende av personens ålder trygga honom eller henne möjligheten att få sitt servicebehov bedömt på åtgärd av kommunen. Samtidigt skulle socialvårdslagstiftningen preciseras på det sätt som 19 § i grundlagen, i synnerhet dess 3 moment, förutsätter. Avsikten är att personer under 80 år på samma sätt som för närvarande skall få sitt servicebehov bedömt i enlighet med bestämmelserna i socialvårdslagen.

Vid sidan av den primära målsättningen för propositionen är målet att trygga alla personer möjlighet att i brådskande situationer få sitt behov av service bedömt utan dröjsmål.

Syftet är att fortlöpande och i tid utveckla hjälpen och stödet i fråga om de äldre, att ingripa tillräckligt tidigt när de äldres funktionsförmåga blir sämre och att upprätthålla de äldres möjligheter att reda sig hemma. Också om förslaget inte innehåller sådana maximitider för ordnandet av service motsvarande de tider som anges i fråga om hälso- och sjukvården, är lagändringen ägnad att samordna bestämmelserna om social- och hälsovården inom sektorn för äldreservicen. Man har redan tidigare försökt förbättra möjligheterna att samordna servicen inom social- och hälsovården genom att bl.a. till patientlagen foga en bestämmelse om uppgörande av en vård- och rehabiliteringsplan liknande den bestämmelse som ingår i klientlagen. I och med förslagen i propositionen förenhetligas också klientgruppernas behandling i de olika kommunerna.

3.2. De viktigaste förslagen

I denna proposition föreslås att kommunernas skyldighet att ordna en bedömning av servicebehovet skall preciseras. Därför föreslås att till socialvårdslagen skall fogas en bestämmelse, enligt vilken kommunen i brådskande fall skall ordna en bedömning av servicebehovet utan dröjsmål. Enligt förslaget skall kommunen dessutom i icke-brådskande fall för en person som har fyllt 80 år ordna en bedömning av servicebehovet

senast den sjunde vardagen efter det att kommunen har kontaktats. Vidare föreslås att motsvarande rätt skall gälla dem som får särskilt vårdbidrag enligt folkpensionslagen.

Bestämmelserna om kommunens skyldighet att ordna socialvårdsservice avses kvarstå oförändrade. För de äldre införs sålunda inga nya subjektiva rättigheter att få socialvårdsservice. Däremot föreslås att de förfaranden, enligt vilka en klient blir delaktig av servicen och behovet av service bedöms, skall stärkas och förenhetligas.

4. Propositionens konsekvenser

4.1. Ekonomiska konsekvenser

Ledningsgruppen inom det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området har på basis av utredarnas rapporter behandlat utvecklandet av det sociala området i dess helhet, inklusive en finansiering av systemet genom höjning av statsandelsprocenten och finansiering för utvecklingsprojekt. Till ledningsgruppen hörde företrädare för bl.a. social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och Finlands Kommunförbund. I statsrådets principbeslut om trygghet av framtiden inom det sociala området beaktades de resurser som målsättningen i utvecklingsprojektet för det sociala området förutsatte genom att man ökade statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader. I enlighet med det ovan nämnda föreslås att lagändringen genomförs inom ramen för de resurser som i ramarna för statsfinanserna har anvisats för Utvecklingsprojektet för det sociala området för 2004—2007.

Den ökning som har anvisats för genomförandet av målen i Utvecklingsprojektet för det sociala området är 100,5 miljoner euro enligt följande:

År	€
2004	27 250 000
2005	25 250 000
2006	23 000 000
2007	25 000 000

Eftersom rätten till bedömning av servicebehovet kan orsaka åtminstone ett tillfälligt

behov av att personalen inom socialvården utökas, har till kommunerna av det statsandelstillägg som redan beviljades i statsbudgeten för 2005 knappt 7 miljoner euro anvisats via höjningen av statsandelsprocentsatsen för detta ändamål. Vidare anvisas av det år 2006 disponibla statsandelstillägget ca 9 miljoner euro via höjningen av statsandelsprocentsatsen till att stödja genomförandet av reformen. Propositionen har inte några andra konsekvenser för statsfinanserna eller den kommunala ekonomin och inte heller några andra betydande ekonomiska konsekvenser.

4.2. Konsekvenser i fråga om personal

År 2001 godkände social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund en kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Grundutredningen visade att hemvården i Finland är på låg nivå när det gäller täckning och personaldimensionering. Det akuta behovet av tilläggspersonal bedömdes vara 3 000—4 000 personer. År 2002 höjdes statsandelen för driftskostnaderna inom kommunernas social- och hälsovård med 32,8 miljoner euro i syfte att korrigera bristerna i äldreomsorgen och att utveckla denna verksamhet med hänsyn till att befolkningen kommer att bestå av en allt större andel äldre. År 2004 anvisades ytterligare 14 miljoner euro för samma ändamål. Det beräknades att sammanlagt ca 46,8 miljoner euro skulle räcka till för inrättandet av de behövliga tjänsterna i kommunerna.

Finlands Kommunförbund och social- och hälsovårdsministeriet genomförde under perioden 2001—2003 i tio kommuner projektet 'Förebyggande hembesök hos äldre'. Under projektets gång framkom jämförelsevis få otillfredsställda servicebehov, och samtidigt visade det sig att farhågorna om en ohanterlig ökning av klientmängden var onödiga. Största delen av det efterfrågade servicebehovet gällde hälso- och sjukvården. En liten del av klienterna anvisades hemservice eller blev rekommenderade bedömning av hjälpmedelsbehovet. Vidare rekommenderades klienterna ändringsarbeten i bostaden, hemsjukvård och dagcenterverksamhet. Numera görs förebyggande hembesök i ca 100 kommuner.

Utifrån erfarenheterna av de förebyggande hembesöken är det motiverat att anta att inte heller denna regeringsproposition kommer att orsaka någon direkt obehärskad situation i kommunerna. Bedömningen av servicebehovet tar i genomsnitt två timmar per klient i anspråk av bedömarens tid. I fråga om vissa klientgrupper kan det uppstå behov av att konsultera också andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, bl.a. demensrådgivare, och i dessa fall kan bedömningen av servicebehovet ta längre tid än normalt. Bedömningen av invånarnas servicebehov hör redan nu till kommunernas uppgifter. Enligt en utredning som Stakes för närvarande bereder angående mätarna för bedömning av klienternas funktionsförmåga tillhandahålls i icke-brådskande situationer nästan 80 procent av de 65 år fyllda klienterna inom sju dygn en bedömning av servicebehovet gällande hemservice eller hemsjukvård. Det antas därför att propositionen inte kommer att ha betydande konsekvenser i fråga om kommunernas uppgifter eller förfaringssätt, och inte heller bedöms förslaget orsaka något påfallande behov av en utökning av socialvårdspersonalen, utan de nuvarande resurserna antas räcka till. I en del stora kommuner, där köerna till bedömningen av servicebehovet blivit långa, kan propositionen dock leda till att ett tillfälligt behov av personalökningar blir aktuellt. Å andra sidan kan man anta att trycket på ökade personalresurser är mindre i de kommuner där man i fråga om vissa åldersgrupper gör förebyggande hembesök i täckande omfattning.

Den föreslagna lagändringen ökar medvetenheten om det rådande servicebehovet i kommunen och underlättar därmed planeringen av verksamheten och uppgörandet av budgeten i kommunen. Genom att underlätta det förfarande enligt vilket en klient blir delaktig av service bidrar lagförslaget till att fullgöra den skyldighet som det allmänna har enligt 19 § 3 mom. och 22 § i grundlagen.

4.3. Konsekvenser för olika medborgargrupperns ställning

Syftet med propositionen är att trygga alla personer möjlighet att i brådskande situationer få sitt behov av service bedömt. För de

äldre åldersgrupperna och för dem som har det största behovet av vård tryggas möjligheten att också i icke-brådskande fall få servicebehovet bedömt inom en föreskriven tid, och därigenom säkerställs tillgången till tillräcklig socialservice. Härigenom främjas bevarandet och förbättrandet av funktionsförmågan och stöds invånarnas hemmaboende eller, i andra hand, ordnandet av en annan boendeform som motsvarar klientens behov.

De finländska kvinnornas och männens förväntade livslängd är för närvarande 81,6 respektive 74,6 år. Av dem som har fyllt 80 år är 72 procent kvinnor och 28 procent män. Man kan således anta att lagförslaget är av större betydelse för kvinnorna än för männen. Å andra sidan kan man inte nödvändigtvis på basis av enbart livslängden dra den slutsatsen att kvinnorna skulle söka sig till en bedömning av servicebehovet oftare än männen i samma proportion som de är i livet. Kvinnorna är aktivare än männen när det gäller att söka service. I november 2003 stod kvinnorna för 75 procent av samtliga klienter inom den regelbundna hemservicen eller hemvården. I praktiken är det därmed fullt tänkbart att lagändringen är ägnad att sporra uttryckligen de män som inte ännu omfattas av service att hädanefter söka en bedömning av sitt servicebehov.

Lagförslaget tryggar utöver de äldre personerna också de gravt funktionshindrade som får särskilt vårdbidrag att oberoende av dessa funktionshindrades ålder få möjlighet att inom föreskriven tid få sitt servicebehov bedömt. År 2003 var 12 800 personer som uppbar särskilt vårdbidrag yngre än 80 år.

5. Beredningen av propositionen

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 3 oktober 2002 ett nationellt utvecklingsprojekt för det sociala området med uppgift att klarlägga hur den förebyggande verksamheten och socialservicen skall förnyas och förbättras så att dessa dels bidrar till bättre välfärd, dels minskar utslagningen samt uppkomsten och anhopningen av sociala problem. Utredarna inom det nationella utvecklingsprojektet konstaterade bl.a. att utmaningarna inom det sociala området under den närmaste framtiden kommer att vara

fokuserade på i synnerhet förhindrandet av utslagning, upprätthållandet och främjandet av befolkningens arbets- och funktionsförmåga samt tillgodoseendet av den äldre befolkningens allt större behov av service.

De omständigheter som utredarna tog upp uppmärksammas också i regeringsprogrammet. I regeringsprogrammet anges individens förmåga att klara sig i livet och främjandet av hans eller hennes initiativförmåga som centrala mål inom social- och hälsovårdspolitiken. Det primära målet inom äldreomsorgen är att stödja de äldre så att de kan bo hemma. Genom det nationella utvecklingsprogrammet för det sociala området korrigeras bristerna i socialservicen bl.a. i fråga om servicen för äldre.

Utgående från regeringsprogrammet och de förslag som lades fram av utredarna i samband med det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området fattade statsrådet den 2 oktober 2003 ett principbeslut om tryggande av framtiden inom det sociala området. I principbeslutet fastställs de utgångspunkter och åtgärder enligt vilka det sociala området skall utvecklas under de närmaste åren. I enlighet med regeringsprogrammet utvecklas social- och hälsovårdspolitiken jämsides och med hjälp av parallella mål. Principbeslutet om tryggande av framtiden inom det sociala området säkerställer en balanserad utveckling inom det sociala området och stöder verkställigheten av principbeslutet om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden.

Statsrådets principbeslut om tryggande av

framtiden inom det sociala området genomförs i form av fyra helhetsprojekt som består av ett flertal separata projekt. Inom ramen för ett av helhetsprojekten – tryggande av tillgången till service och servicens kvalitet – genomförs ett projekt som gäller invånarnas rätt till en bedömning av servicebehovet. I enlighet med målsättningen har man i social- och hälsovårdsministeriet som tjänsteuppdrag berett bestämmelser om äldre personers rätt att tillhandahållas en bedömning av deras behov av service. Avsikten är att i ett senare skede bereda motsvarande bestämmelser när det gäller det kommunala socialarbetet.

Propositionen sändes på remiss till Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Södra Finlands länsstyrelse, Östra Finlands länsstyrelse, Folkpensionsanstalten, Finlands Kommunförbund, Uleåborgs stad, Raumo stad, Tammerfors stad, Tavastkyro kommun, Tusby kommun samt Vanhus-työn keskusliitto – centralförbundet för de gamlas väl ry, Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto ry samt Närståendevårdare och Vänner-Förbundet rf. Vid beredningen av propositionen har synpunkterna i utlåtandena beaktats i mån av möjlighet.

Propositionen har på det sätt som förutsätts i 8 § i kommunallagen (365/1995) behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning. Ärendet har dessutom behandlats vid en överläggning mellan social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Socialvårdslagen

40 a §. Socialvårdslagstiftningen innehåller ingen täckande allmän bestämmelse om kommunens skyldighet att ordna service eller att i brådskande situationer bedöma behovet av service. Den bestämmelse i 19 § 1 mom. i grundlagen som handlar om oundgänglig försörjning och omsorg förutsätter dock att

kommunerna har beredskap att vid behov reagera också i kritiska situationer. Denna skyldighet framgår indirekt av 15 § i socialvårdslagen, i vilket konstateras att kommunen i brådskande fall eller när omständigheterna annars förutsätter skall ombesörja anordnande av anstaltsvård och annan socialservice även för andra personer som vistas i kommunen än kommunens invånare. I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om de situationer och förutsättningar under vilka en socialarbe-

tare, när någon är i uppenbart behov av socialvård, kan gå in i denna persons bostad och vid behov då begära handräckning av en polismyndighet. Också den här paragrafen kan anses medföra en skyldighet att vid behov snabbt reagera på en klients behov av service. I praktiken har kommunerna också, utan en därtill uttryckligen förpliktande bestämmelse i socialvårdslagen, ordnat service i brådskande situationer. I 21 § i grundlagen sägs likaså att var och en har rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag.

För att lagstiftningen skall motsvara grundlagen föreslås att till socialvårdslagen fogas en bestämmelse om bedömning av behovet av socialservice i brådskande fall. Det är här fråga om en ändring av författningsteknisk natur som är avsedd att förtydliga lagen. Enligt den bestämmelse som föreslås i 40 a § 1 mom. i socialvårdslagen skall behovet av socialservice i brådskande fall bedömas utan dröjsmål. Bestämmelsen stödjer också författningsgrunden för kommunernas socialjour. Social- och hälsovårdsministeriet har nyligen i samarbete med Finlands Kommunförbund publicerat handboken Brådskande socialtjänster – Organisering av socialjour (SHM handböcker 2005:9).

I fråga om barnskyddsfall ingår i 2 § i barnskyddsförordningen (1010/1983) en bestämmelse om kommunens skyldighet att reagera utan dröjsmål. I 14 § i lagen om utkomststöd (1412/1997) ingår en bestämmelse enligt vilken kommunen skall behandla utkomststödsärenden i brådskande ordning. I många fall gäller de äldres brådskande behov av hjälp framför allt service inom hälso- och sjukvården. Beträffande dessa bestäms separat i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. I praktiken kan en bedömning av behovet av socialservice vara brådskande i t.ex. situationer där en make, närstående vårdare eller någon annan som utför vårdarbete plötsligt insjuknar eller dör. I princip kan vilket behov som helst inom socialservicen vara brådskande.

Avsikten är att genom 40 a § 2 mom. i socialvårdslagen precisera kommunernas skyldighet att bedöma servicebehovet i fråga om äldre personer och personer som får särskilt

vårdbidrag enligt folkpensionslagen. Kommunerna är redan på grundval av den gällande lagstiftningen skyldiga att bedöma klienternas servicebehov. Enligt den föreslagna bestämmelsen skall kommunen vara skyldig att i fråga om en person som har fyllt 80 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter det att personen i fråga, eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet, har tagit kontakt med kommunen. Motsvarande rätt föreslås, oberoende av personens ålder, gälla den som får vårdbidrag för pensionstagare i enlighet med 30 a § 1 mom. 1 punkten i folkpensionslagen. Om kontakt med kommunen tas t.ex. en tisdag, borde bedömningen av servicebehovet, enligt förslaget, göras på torsdag följande vecka, förutsatt att i veckan inte ingår extra söckenhelger. De utredare som social- och hälsovårdsministeriet hade tillsatt inom det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området föreslog en tidsfrist på tre dygn. Eftersom i propositionen dock föreslås särskilda bestämmelser om bedömningen av servicebehovet i brådskande situationer, kan en tidsfrist på sju vardagar anses tillräcklig.

I propositionen anges inte närmare på vems åtgärd bedömningen av servicebehovet skall göras. Eftersom det är fråga om socialvårdstjänster är det naturligt att förutsätta att bedömningen görs av en person som känner till kommunens socialservicesystem. Bedömaren kan också variera, beroende på vilken typ av service som söks för klienten och om han eller hon redan omfattas av servicen. Den person som gör bedömningen kan, efter att ha diskuterat med klienten, ta kontakt med andra anställda inom socialvården eller informera klienten om sökande av olika typer av service. I en del fall kan flera anställda delta redan i det första besöket, och då kan någon eller några av dem företräda hälso- och sjukvården. En övergripande bedömning av behovet av hemservice eller hemvård kan t.ex. en hemserviceledare göra ensam eller tillsammans med en annan anställd, men bedömningen kan också göras av en sjukskötare inom hemsjukvården och en närvårdare. I fråga om vissa typer av socialvårdsservice kan det vara motiverat att bedömningen görs

av en socialarbetare.

Eftersom socialvårdsklienterna befinner sig i mycket olika livssituationer, bör inte alltför stränga formella krav ställas när det gäller tagandet av initiativ till en bedömning av en persons servicebehov. Därför föreslås att formuleringen "har tagit kontakt" används i den nya paragrafen. Kontakten kan ske skriftligen, men också genom ett personligt besök eller telefonsamtal. Kontakten kan vidare ske i elektronisk form på det sätt som anges i lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003). I alla sådana fall där en kontakt tagits på annat sätt än skriftligen är det viktigt att kontakten registreras i enlighet med 20 § i förvaltningslagen. I och med att kontakt tas blir socialvårdsmyndigheten skyldig att vidta åtgärder. Om en klient av misstag tar kontakt med orätt instans i kommunen, t.ex. hälsovårdscentralen eller kommunalkansliet, skall han eller hon i enlighet med 8 § i förvaltningslagen i mån av möjlighet hänvisas till den behöriga myndigheten. Kontakt med kommunen kan tas av klienten själv eller av hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet. Kontakt kan tas av exempelvis en vän eller granne eller, i vissa fall, även husbolagets serviceman. Eftersom det är fråga om klientens rätt att få sitt servicebehov bedömt, är det skäl att betona att klientens självbestämmanderätt – i synnerhet när någon annan än klienten själv tar kontakt – skall respekteras i enlighet med 8 § i klientlagen.

Motsvarande rätt till bedömning av servicebehovet föreslås, oberoende av personens ålder, gälla alla de personer som får särskilt vårdbidrag i enlighet med 30 a § 1 mom. 1 punkten i folkpensionslagen. Också i dessa fall förutsätter inledandet av en bedömning av servicebehovet att personen själv eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet har tagit kontakt med kommunen. Den här bestämmelsen är relevant framför allt i fråga om funktionshindrade personer. De personer som får särskilt vårdbidrag omfattas i regel redan av servicesystemet. En del personer, bl.a. unga funktionshindrade som bor med sina föräldrar, kan dock vara utanför servicesystemet eller också har i fråga om

dessa unga inte gjorts en grundlig bedömning av deras behov av socialvårdsservice. Bestämmelsen tryggar också gravt funktionshindrade möjlighet att inom en bestämd tidsfrist få sitt servicebehov bedömt i sådana fall där den funktionshindrades livssituation förändras väsentligt. Vidare är bestämmelsen ägnad att jämna ut den skarpa uppdelningen av klienterna i 80 år fyllda och inte 80 år fyllda samt att trygga klienternas möjlighet att inom en föreskriven tidsfrist få sitt servicebehov bedömt också när det gäller de personer under 80 år, vilkas funktionsförmåga till följd av sjukdom eller skada har nedgått i sådan grad att de uppfyller villkoren för beviljande av särskilt vårdbidrag.

Rätten till bedömning av servicebehovet inom den tidsfrist som föreskrivs i den föreslagna 40 a § i socialvårdslagen avses inte gälla de personer som får s.k. skyddat vårdbidrag, eftersom dessa personer om de så önskar kan ansöka om vårdbidrag för pensionstagare enligt den nuvarande lagstiftningen.

Bedömningen av servicebehovet är en verksamhet som består av dels ansökan om service, dels element som gäller rådgivning. Därför skall bedömningen av servicebehovet åtföljas av antingen ett jakande eller ett nekande beslut om beviljandet av service. Om det har konstaterats att en klient har behov av service och kommunen ordnar denna enligt klientens önskemål, skall i fråga om beviljandet av service fattas ett jakande beslut och för klienten utarbetas en vård- och serviceplan enligt bestämmelsen i 7 § i klientlagen. Enligt detta lagrum skall, när socialvård lämnas, en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Ordnar kommunen inte service på det sätt klienten önskar, skall klienten ges ett nekande beslut.

Med stöd av 12 § 1 mom. 12 punkten i personuppgiftslagen kan handlingar som gäller socialvården behandlas och registreras, trots att dessa kan innehålla i nämnda lag avsedda känsliga personuppgifter. Både ur kommunens och kundens synvinkel vore det bra om bedömningen av servicebehovet skulle registreras och sparas i kommunens klientdatasy-

stem inom socialvårdssektorn. Detta skulle trygga klienten högklassig service också i sådana situationer där det t.ex. varit personalomsättning inom socialvården.

Rätten till bedömning av servicebehovet föreslås gälla all service som avses i socialvårdslagen. Även om största delen av den socialservice som de äldre behöver består av hemservice och olika former av stödservice, är det ur klientens synvinkel ändamålsenligt att samtidigt kartlägga också behovet av annan socialvårdsservice, t.ex. service inom socialarbetet och missbrukarvården. Denna proposition innebär dock inte att klienterna får nya subjektiva rättigheter att bli beviljade service, utan beträffande dessa bestäms alltså i enlighet med den gällande lagstiftningen. Socialvårdspersonalen skall i enlighet med 5 och 8 § i klientlagen tillsammans med klienten diskutera möjligheterna att tillmötesgå hans eller hennes behov av service samt förutsättningarna att finna lämpliga åtgärdsalternativ. Genom bedömningen av klienternas servicebehov får kommunerna samtidigt tillgång till nyttig information om det servicebehov som är aktuellt i respektive kommun. Ur klientens synvinkel är det för tryggheten av servicen av central betydelse att de olika myndighetsinstanserna – bl.a. social- och hälsovårdsväsendet i kommunerna och Folkpensionsanstalten – samarbetar med varandra och med klienterna. Bedömningen av servicebehovet är givetvis inte en sådan ny serviceform som berättigar kommunen att ta ut en i klientavgiftslagen avsedd klientavgift.

Största delen av de personer som önskar en bedömning av sitt servicebehov är antagligen sådana som inte ännu omfattas av servicen. Rätten till bedömning av servicebehovet inom den föreskrivna tiden föreslås dock gälla alla personer som har fyllt 80 år eller som får särskilt vårdbidrag enligt folkpensionslagen, eftersom det är möjligt att situationen i fråga om dem som redan omfattas av servicen förändras och förutsätter en ny bedömning av servicebehovet.

41 §. I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om de situationer och förutsättningar under vilka en socialarbetare kan gå in i en persons bostad om denna person är i uppenbart behov av socialvård. Enligt 2 mom. i nämnda lag-

rum skall en socialmyndighet, då tillträde till en bostad eller vistelseplats förhindras, begära i 56 § 3 mom. i socialvårdslagen avsedd handräckning av en polismyndighet. I samband med att klientlagen stiftades upphävdes nämnda 56 § i socialvårdslagen från ingången av 2001 genom lag 813/2000 och fogades motsvarande bestämmelse till 22 § i klientlagen. Därför föreslås att hänvisningen i 41 § 2 mom. socialvårdslagen ändras så, att hänvisningen till 56 § i socialvårdslagen ersätts med en hänvisning till 22 § i klientlagen. Ändringen är av rent teknisk natur.

2. Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 mars 2006.

3. Lagstiftningsordning

Socialvårdslagstiftningen förpliktar redan nu kommunerna att bedöma klienternas servicebehov och att göra upp serviceplaner samt att ordna socialservice för sina invånare. I denna proposition är det inte fråga om att påföra kommunerna en ny uppgift, utan förslaget gäller sättet att sköta en redan existerande uppgift.

Enligt 6 § i grundlagen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av bl.a. ålder. Förbudet mot diskriminering har ansetts omfatta också förbud mot segregation eller ogrundad särbehandling. Det är härvid fråga om situationer där service skulle kunna produceras för alla på lika villkor, men en viss befolkningsgrupp trots det erbjuds service separat från de övriga. Särbehandling är dock tillåten om en sådan kan visas vara berättigad. I så fall är det fråga om positiv särbehandling. Med positiv särbehandling avses åtgärder som gynnar en viss grupp individer och som syftar till att trygga den faktiska jämlikheten. Positiv särbehandling kan ses som det allmännas skyldighet. Detta innebär ett förbud mot att bemöta människor på samma sätt, trots att de har olika ställning på ett i juridisk mening betydelsefullt sätt. Olika fall skall således bemötas på olika sätt. Att den positiva särbehandlingen betraktas som ett element i begreppet diskriminering framgå av t.ex. den nya lagen om likabehandling

(21/2004). Enligt lagen om likabehandling skall bl.a. den som låter utföra ett arbete eller tillhandahåller utbildning vidta skäligen åtgärder för att exempelvis personer med funktionshinder skall få sina behov tillgodosedda. Om åtgärder inte vidtas och en berättigande grund saknas när det gäller försummelsen är det fråga om indirekt diskriminering.

Den rätt till oundgänglig omsorg som tryggas i 19 § 1 mom. i grundlagen och den bestämmelse om social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som ingår i 3 mom. i samma paragraf förpliktar det allmänna att trygga tillgången till service.

Många undersökningar visar att de äldres funktionsförmåga försvagas kraftigt vid i genomsnitt 80 års ålder. Samtidigt ökar behovet av att få socialvårdsservice. När alla 80 år fyllda personer ges positiv särbehandling genom att man föreskriver om deras rätt att få sitt behov av service bedömt, främjas samtidigt denna grupps rätt till oundgänglig omsorg och tillräckliga socialtjänster. I fråga om funktionshindrade personer har specialåtgärder vidtagits redan tidigare genom de bestämmelser om service och stöd som införts i bl.a. handikappservicelagen.

Åldern som grund för positiv särbehandling är en fråga som bl.a. riksdagens justitieombudsman har behandlat i sitt beslut 1277/2/03 om Helsingfors stads tandvård. I

sitt avgörande konstaterade justitieombudsmannen att en prioritering av tandvård för barn och unga kan vara lagenlig och motiverad med hänsyn till behovet av preventiv tandvård. På motsvarande sätt kan det vara motiverat att inom socialvården vid bedömningen av servicebehovet prioritera de personer som har fyllt 80 år, eftersom man därigenom kan senarelägga övergången till institutionsvård samt förebygga och minska behovet av service inom hälso- och sjukvården. Propositionen innebär inte att ställningen försvagas i fråga om dem som är under 80 år, eftersom dessa på samma sätt som för närvarande har möjlighet att få sitt servicebehov bedömt i enlighet med bestämmelserna i socialvårdslagen.

Mot bakgrunden av de ovan anförda motiveringarna anser regeringen att den föreslagna lagen inte kränker de i grundlagen föreskrivna grundläggande fri- och rättigheterna eller den kommunala självstyrelsen så, att detta skulle begränsa kommuninvånarnas rätt att besluta om förvaltningen och ekonomin i den egna kommunen. Eftersom ärendet är av principiell betydelse, anser regeringen det dock vara önskvärt att grundlagsutskottet ger sitt utlåtande i detta.

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

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen av den 17 september 1982 (710/1982) 41 § 2 mom. samt
fogas till lagen en ny 40 a § som följer:

40 a §

I brådskande fall skall behovet av socialservice bedömas utan dröjsmål.

I andra än i brådskande fall är kommunen skyldig att i fråga om en person som har fyllt 80 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter det att personen i fråga, eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet, för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen. På motsvarande sätt skall kommunen tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice i fråga om en person som får

vårdbidrag för pensionstagare i enlighet med 30 a § 1 mom. 1 punkten i folkpensionslagen.

41 §

Då tillträde förhindras till den bostad eller den plats där personen i fråga vistas, skall de sociala myndigheterna begära sådan handräckning av en polismyndighet som avses i 22 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2006.

Nådendal den 23 juni 2005

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*

*Bilaga
Parallelltext*

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen av den 17 september 1982 (710/1982) 41 § 2 mom. samt
fogas till lagen en ny 40 a § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

40 a §

I brådskande fall skall behovet av socialservice bedömas utan dröjsmål.

I andra än i brådskande fall är kommunen skyldig att i fråga om en person som har fyllt 80 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter det att personen i fråga, eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet, för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen. På motsvarande sätt skall kommunen tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice i fråga om en person som får vårdbidrag för pensionstagare i enlighet med 30 a § 1 mom. 1 punkten i folkpensionslagen.

41 §

Då tillträde till bostad eller vistelseplats förhindras, skall socialmyndighet begära i 56 § 3 mom. avsedd handräckning av polismyndighet.

41 §

Då tillträde förhindras till den bostad eller den plats där personen i fråga vistas, skall de sociala myndigheterna begära sådan handräckning av en polismyndighet som avses i 22 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2006.
