

RP 231/2021 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av socialvårdslagen och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt till lagar som har samband med dem

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att socialvårdslagen, lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och lagen om privat socialservice ändras.

Den centrala målsättningen med propositionen är att i enlighet med det som skrivits in i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering stärka resurserna för och kvaliteten i hemvården, utveckla mellanboendelösningar samt servicesystemet, effektivisera egenkontrollen och ledningen inom äldreomsorgen samt ta i bruk tekniska lösningar i tjänster som tillhandahålls äldre personer i hemmet. Ett annat mål är att förtydliga skillnaden mellan serviceboende med heldygnssomsorg och annat serviceboende samt helheten av sådana tjänster i socialvårdslagen som tillgodoser klientens behov av vård och omsorg.

Det föreslås att socialvårdslagens bestämmelser om service som tillhandahålls hemma och boendeservice revideras. Bestämmelserna tillämpas förutom på äldre personer också på andra klientgrupper. Tjänster som ges i hemmet är hemvård och stödtjänster samt som ny socialservice trygghetsservice. Hemvård ska ordnas enligt klientens individuella behov oberoende av tid på dygnet. Bestämmelserna om barnfamiljers rätt till hemservice avskiljs till en egen helhet, vilket gör det möjligt att utforma bestämmelserna så att de bättre än för närvarande beskriver barnfamiljers behov men till sitt sakinhåll i huvudsak förblir oförändrade.

Boendeservice är tillfälligt boende och stödboende, i fråga om vilka bestämmelserna till sitt sakinhåll förblir oförändrade, samt gemenskapsboende och serviceboende med heldygnssomsorg, vilka ersätter nuvarande serviceboende och serviceboende med heldygnssomsorg.

För att säkerställa hemvårdens kvalitet och tillräcklighet föreslås att det till lagen fogas bestämmelser om planering av hembesök och genomförande av hemvård med hjälp av tekniken samt om tryggnad av tillräcklig personal inom hemvården och om åtgärder för att ingripa i bristen på arbetskraft. För att främja olikartade boende- och servicehelheter fogas till lagen bestämmelser som gör det möjligt att ha olika former av boendeservice i samma funktionella helhet. Ledningen av verksamhetsenheter inom socialvården och egenkontrollen av deras verksamhet stärks.

I propositionen föreslås att det till lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre fogas informativa bestämmelser om strategisk planering och prognostisering av boendet. I lagen stryks möjligheten att ordna långvarig institutionsvård för äldre vid enheter för institutionsvård inom socialvården. Till lagen fogas en bestämmelse om precisering av den egna kontaktpersonens uppgifter och uppföljning av tjänsternas kvalitet. Dessutom preciseras bestämmelserna om serviceplan, beslutsfattande, tillräcklig personal inom hemvården, ledning och egenkontroll.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2023. Långvarig institutionsvård för äldre personer inom socialvården ska upphöra före utgången av 2027.

RP 231/2021 rd

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	5
1 Bakgrund och beredning.....	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.1.1 Regeringsprogrammet.....	5
1.1.2 Rapport från arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer 2019	5
1.1.3 Riksdagens ställningstaganden.....	6
1.2 Beredning.....	7
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	8
2.1 Nuläge	8
2.1.1 Lagstiftning.....	8
2.1.2 Annan styrning och utveckling av servicen för äldre.....	22
2.1.3 Användningen av service för äldre personer.....	27
2.1.4 Nuläget inom hemvården	29
2.2 Bedömning av nuläget.....	30
2.2.1 Äldre personers rätt till tillräcklig socialservice	30
2.2.2 Tjänster som ges i hemmet.....	32
2.2.3 Boendeservice	34
2.2.4 Egenkontroll.....	35
3 Mål.....	36
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	36
4.1 De viktigaste förslagen.....	36
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	39
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser.....	39
4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas och statens kostnader	39
4.2.1.2 Konsekvenser för sysselsättningen	62
4.2.1.3 Konsekvenser för produktiviteten	67
4.2.1.4 Konsekvenser för företagen	68
4.2.1.5 Konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning.....	70
4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna	71
4.2.2.1 Konsekvenser för kommunerna och välfärdsområdena	71
4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen.....	72
4.2.3 Andra samhällsliga konsekvenser.....	73
4.2.3.1 Konsekvenser för klienterna	73
4.2.3.2 Konsekvenser för personalens arbetshälsa.....	76
4.2.3.3 Konsekvenser för servicestrukturen och tillgången till tjänster	77
4.2.3.4 Konsekvenser för olika befolkningsgrupper	78
4.2.3.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen.....	78
4.2.3.6 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna.....	78
4.2.3.7 Språkliga konsekvenser.....	79
5 Alternativa handlingsvägar.....	79
5.1 Lagstiftning och andra styrmedel.....	79
5.2 Alternativa lagstiftningsmodeller och bedömning av dem	80
5.3 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	83

RP 231/2021 rd

6 Remissvar	91
7 Specialmotivering	94
7.1 Socialvårdslagen	94
7.2 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	111
7.3 Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården	120
7.4 Lagen om privat socialservice	124
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	124
9 Ikraftträdande	124
10 Verkställighet och uppföljning	125
11 Förhållande till andra propositioner	126
11.1 Samband med andra propositioner	126
11.2 Förhållande till budgetpropositionen	126
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	127
12.1 Allmänt	127
12.2 Jämlikhet	127
12.3 Rätt till social trygghet	130
12.4 Rätt till skydd för privatlivet	130
12.5 Valfärdsområdenas självstyrelse och statens skyldighet att trygga att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses	132
12.6 Utövning av offentlig makt	133
LAGFÖRSLAG	134
om ändring av socialvårdslagen	134
om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	140
om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	145
om ändring av lagen om privat socialservice	149
PARALLELLTEXTER	151
om ändring av socialvårdslagen	151
om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	162
om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	170
om ändring av lagen om privat socialservice	177

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

1.1.1 Regeringsprogrammet

Regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marin innehåller under punkten Äldreanpassningen främjas flera skrivningar om förberedelser för befolkningens åldrande och den förändring i samhället som den för med sig.

Regeringsprogrammets mål är bland annat att återupprätta förtroendet för kvaliteten och tillgången på äldreomsorg i rätt tid. För att målet ska uppnås ska lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan *äldreomsorgslagen*, uppdateras. Äldreomsorgens kvalitet och verkningsfullhet ökas bland annat genom att det föreskrivs om en bindande minimidimensionering av omsorgspersonalen (0,7) vid enheter för heldygnsomsorg.

Resurserna för och kvaliteten i hemvården ska stärkas vid sidan om heldygnsomsorgen. Närståendevården ska utvecklas. Nya arbetssätt och ny teknik ska också tas i bruk. Gott ledarskap inom äldreomsorgen ska säkerställas. Omvårdnadsbranschens attraktivitet och tillgången till personal och personalens kompetens ska ökas.

Egenkontrollen ska utvecklas och den lokala och nationella tillsynen effektivteras. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna ska tryggas i alla tjänster för äldre. En rationell läkemedelsbehandling ska främjas även i fortsättningen.

I reformarbetet beaktas mångfalden på fältet av producenter inom äldreomsorgen samt utvecklas olika sätt att producera omsorgstjänster, såsom lösningar som placerar sig mellan hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg, så kallade mellanboendelösningar.

1.1.2 Rapport från arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer 2019

Den första fasen i reformen av äldreomsorgen

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru tillsatte den 29 augusti 2019 en arbetsgrupp för att bereda förslag till en reform av servicen för äldre personer och till förberedelser för befolkningens åldrande (arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer). Genom detta beslut om tillsättande av arbetsgruppen ersattes social- och hälsovårdsministeriets dåvarande kanslichef Päivi Sillanaukees beslut om tillsättande av en arbetsgrupp den 8 april 2019.

Arbetsgruppen hade som mål att trygga högklassiga, jämlika och kostnadseffektiva tjänster för äldre personer. Ett annat mål var att styra utarbetandet av ett förvaltningsövergripande åldersprogram. Arbetsgruppen skulle också bedöma vad som behöver lyftas upp till lagnivå ur kvalitetsrekommendationen för servicen för äldre personer. Utöver skyldigheten att ordna service var målet att stödja genomförandet av tillsynsuppgiften. (Projektbeskrivning: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM025:00/2019>)

RP 231/2021 rd

Reformen av lagstiftningen om tjänster har delats upp i två delar. Arbetsgruppen skulle i den första fasen särskilt bedöma möjligheterna att höja personaldimensioneringen till minst 0,7 anställda vid enheter för dygnetruntvård, att göra arbetsfördelningen klarare och att ta i bruk ett enhetligt verktyg för bedömning av funktionsförmågan. Den sektion i arbetsgruppen som berett ärendet slutförde sitt förslag hösten 2019.

Utifrån förslaget lämnade regeringen i februari 2020 en proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (RP 4/2020 rd), nedan även propositionen i den första fasen eller den proposition som gäller personaldimensionering. Riksdagen antog lagförslaget i juni 2020. Lagändringarna trädde gradvis i kraft från och med den 1 oktober 2020 (565/2020). Personaldimensioneringen på 0,7 anställda per klient träder till fullt i kraft den 1 april 2023. Till äldreomsorgslagen fogades dessutom bestämmelser om bedömningsinstrumentet RAI som ska användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga och servicebehov. Serviceanordnarna ska ta i bruk RAI-systemet senast den 1 april 2023.

Den andra fasen i reformen av äldreomsorgen

Arbetsgruppen fortsatte sitt arbete i fråga om de övriga helheter som ingick i dess uppdrag våren 2020 och arbetsgruppens slutrapport offentliggjordes i maj 2020. Rapporten innehåller preliminära förslag till de reformer som behöver göras i äldreomsorgslagen och eventuellt även i socialvårdslagen. Förslagen till revidering av lagstiftningen är uppdelade i följande helheter:

- 1) utveckla mångsidigt boende för äldre personer,
- 2) skapa klarhet i helheten av tjänster som tryggar vård och omsorg för äldre personer och anpassa dem till dagens behov,
- 3) förbättra kvaliteten på och tillgången till tjänster för äldre personer som ges i hemmet samt
- 4) utveckla uppföljningen av tjänsternas kvalitet.

De viktigaste målen för revideringen av lagstiftningen var enligt remissvaren om arbetsgruppens rapport att utveckla mångfalden i boendet och mellanboendelösningar samt att trygga en tillräcklig personal inom hemvården. Många remissinstanser understödde bland annat att serviceboende med heldygnsomsorg genomförs i samma verksamhetsenhet som andra boende- och serviceformer och att kriterierna för att få serviceboende med heldygnsomsorg preciseras. Utgångspunkten för regleringen av tillräcklig hemvård ansågs i stort sett vara ett beslut om beviljande av service som baserar sig på klientens servicebehov som utretts på behörigt sätt. Antalet anställda ska vara sådant att de tjänster som beviljats klienterna kan tillhandahållas fullt ut. I utlåtandena framfördes också förslag om att utveckla lagstiftningen och servicesystemet i större utsträckning än äldreomsorgslagen bland annat när det gäller socialvårdslagen, lagen om stöd för närståendevård samt bestämmelserna om tillsyn och läkemedelsförsörjning.

1.1.3 Riksdagens ställningstaganden

Riksdagens social- och hälsovårdsutskott förutsatte i sitt betänkande om den första fasen av lagreformen (ShUB 18/2020 rd) att lagstiftningen ska revideras och att i synnerhet hemvården och olika former av alternativa tjänster ska vidareutvecklas (https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/Mietinto/Sidor/ShUB_18+2020.aspx).

RP 231/2021 rd

I riksdagens utlåtande om reformen av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RSv 197/2020 rd) förutsätts att statsrådet vidtar åtgärder för att förtydliga skillnaden mellan serviceboende med heldygnsvård och annat serviceboende och för att precisera bestämmelserna om klientens behov av vård och omsorg dygnet runt (https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/EduskunnanVastaus/Sidor/RSv_197+2020.aspx).

1.2 Beredning

Regeringens proposition har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet på basis av riktlinjerna från arbetsgruppen för reform av servicen för äldre och remissvaren om dem hösten 2020 och våren 2021 (Arbetsgruppens slutrapport: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5429-8>). Den fortsatta beredningen har gjorts utifrån remissvaren om utkastet (beskrivs närmare i kap. 6). Vid beredningen av propositionen har flera sakkunniga från ministeriets olika ansvarsområden deltagit. Konsekvensbedömningen har gjorts i en utvärderingssektion där sakkunniga från social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, finansministeriet, Finlands Kommunförbund och Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har deltagit. Utöver den konsekvensbedömning som ingår i propositionen har följande fyra bakgrundspromemorior till konsekvensbedömningen fogats till propositionen (på finska):

- Bakgrundspromemoria 1. Ändringar som föreslås i bestämmelserna om tjänster och som inte har några kostnadseffekter
- Bakgrundspromemoria 2. Metoder som lyfts fram i förslagen till bestämmelser för att förbättra personalens tillräcklighet
- Bakgrundspromemoria 3. Personalbristen inom hemvården på basis av antalet timmar som beviljats i besluten
- Bakgrundspromemoria 4. Sammandrag av reformen av service för äldre och dess konsekvenser

Bakgrundspromemoriorna 1–3 finns (på finska) på adressen https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/52c5319a-819e-431e-980a-36d62496bfbc/KIRJE_20211129075428.PDF och bakgrundspromemoria 4 (på finska) på adressen https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/7b87fe59-5e66-4f0a-995e-3398c46c0bb3/KIRJE_20211202082647.PDF. Till promemoriorna kommer man också från webbplatsen <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2020>, under punkten Julkaisut (Publikationer).

Social- och hälsovårdsministeriet ordnade i början av 2021 sammanlagt 11 samrådsmöten om de lagutkast som varit under beredning för de viktigaste intressentgrupperna. Diskussioner fördes bland annat med representanter för kommuner, tillsynsmyndigheter, arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer, forskarsamfundet, klientorganisationer, tjänsteproducenter och andra klientgrupper inom socialvården. Dessutom fördes diskussioner med finansministeriet om kostnadseffekterna, med miljöministeriet om boendialternativ samt med inrikesministeriet om frågor som gäller säkerheten i boende och hemvård. Vid mötena presenterades preliminära förslag och utkast till paragrafer för att reformera helheten av tjänster för äldre personer, varefter intressentgrupperna framförde sina kommentarer till dem och även sina andra synpunkter på behoven att utveckla lagstiftningen. Under samrådsmötena kompletterades och förtydligades lagförslagen kontinuerligt utifrån samrådsdiskussionerna.

RP 231/2021 rd

Allmänt taget förhöll sig de som deltog i samrådsmötena positivt eller neutralt till förslagen om hemservice, hemvård och stödtjänster och ett förtydligande av begreppen. Det förslag till paragraf om serviceboende som lades fram vid beredningen i det inledande skedet framstod som delvis oklart för deltagarna, men det åtskiljande av boende och service som ingick i förslaget fick ett brett understöd. Paragrafen om serviceboende med heldygnssorg ansågs vara ganska tydlig, men namnförslaget ”omsorgsboende” kritiserades ur olika synvinklar, även om det också berömdes av vissa instanser. Det ansågs välkommet att trygghetsservice tas in i lagstiftningen. Motstridiga åsikter väckte dock frågan om vilken utbildning som krävs av den som lämnar sådan brådskande hjälp som avses i bestämmelsen. Det rådde olika åsikter om metoderna för att trygga en tillräcklig personal inom hemvården, men allmänt taget ansågs målen med regleringen värda att understödjas. I de flesta diskussioner visades också förståelse för utgångspunkten och ramar för regleringen, såsom den begränsade tillgången till finansiering och personal.

Utkastet till regeringsproposition var ute på remiss från den 10 juni till den 27 augusti 2021. Utlåtanden begärdes av sammanlagt 126 instanser, och dessutom hade också andra instanser möjlighet att lämna utlåtande om utkastet till proposition i tjänsten utlåtande.fi. Remissvaren beskrivs nedan i avsnitt 6.

Rådet för bedömning av lagstiftningen har yttrat sig om propositionen. (utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen den 11 november 2021, det egentliga utlåtandet finns som bilaga till pressmeddelandet: <https://vnk.fi/-/arviointineuvosto-vanhuspalvelulain-uudistuksen-toistavaihetta-koskeva-esitys-on-hyvin-valmisteltu-riskien-arviointia-olisi-kuitenkin-tarkennettava>). Utlåtandet och de preciseringar som gjorts med anledning av det beskrivs närmare i kapitel 6.

Rådet bedömde också regeringspropositionen i den första fasen (RP 4/2020 rd). I utlåtandet ansågs det vara bra att propositionen är tydlig och att konsekvensbedömningen är mångsidig och detaljerad. Rådet för bedömning av lagstiftningen ansåg dock att det med tanke på konsekvensbedömningen var utmanande att de ändringar som gäller tjänster för äldre görs i två delar i form av separata regeringspropositioner. Rådet ansåg därmed att de totala konsekvenserna av båda propositionerna bör utvärderas i den andra fasen av reformen. Denna helhetsbedömning av reformen som rådet för bedömning av lagstiftningen förutsatte finns i bakgrundspromemoria 4 som har bifogats denna regeringsproposition. (bedömningsrådets utlåtande den 31 december 2019, det egentliga utlåtandet finns som bilaga till pressmeddelandet: https://valtioneuvosto.fi/-/10616/arviointineuvosto-vanhuspalvelulain-hoitajamitoitusta-koskeva-uudistus-hyvin-valmisteltu?languageId=sv_SE)

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

Bakgrundsmaterialet till den regeringsproposition som är under behandling finns tillgängligt på adressen valtioneuvosto.fi/sv/projekt med identifieringskod STM006:00/2020. Vid beredningen av propositionen har man utnyttjat regeringspropositionen i den första fasen av reformen. Handlingar som gäller nämnda proposition finns tillgängliga på adressen valtioneuvosto.fi/hankkeet med identifieringskod STM070:00/2019.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuläge

2.1.1 Lagstiftning

Grundlagens bestämmelser och socialvården

De grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter som tryggas för individer i grundlagen och i internationella överenskommelser ställer centrala ramar för reformen av socialvårdstjänsterna. Det är fråga om universella, grundläggande och obestridliga rättigheter för var och en. De mänskliga rättigheterna har påverkat vår nationella lagstiftning, särskilt de grundläggande lösningarna i fråga om de grundläggande rättigheternas omfattning och bindande karaktär, utformningen och begreppen i enskilda bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna samt fastställandet av det materiella området för de grundläggande fri- och rättigheterna. Innehållsmässigt är det i stor utsträckning fråga om samma rättigheter medan systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna delvis går längre och i vissa avseenden ger individens rättigheter ett effektivare skydd med betoning på särdragen i vår rättskultur. Å andra sidan är det inte möjligt att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna längre än vad Finlands förpliktelser i fråga om de mänskliga rättigheterna medger. På så sätt fastställer människorättskonventionerna slutligen också den eftersträlvade nivån för de grundläggande fri- och rättigheterna internationellt.

Centrala internationella människorättskonventioner som ska beaktas inom socialvården är Förenta nationernas konventioner, det vill säga internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976, nedan kallad ESK-konventionen), internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 7 och 8/1976, nedan kallad MP-konventionen), konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26 och 27/2016, nedan kallad funktionsrättskonventionen) och konventionen om barnets rättigheter (FördrS 60/1991). Även Europarådets konvention om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 18 och 19/1990, sådan som den lyder senare ändrad i FördrS 71 och 72/1994, FördrS 85 och 86/1998, FördrS 8 och 9/2005, FördrS 6 och 7/2005 samt FördrS 50 och 51/2010, nedan Europakonvention) och den reviderade Europeiska sociala stadgan (FördrS 78–80/2002) samt FN:s deklaration om urfolks rättigheter är viktiga ur socialvårdens synvinkel. De internationella överenskommelser som är centrala med tanke på den finländska äldrepolitiken och lagstiftningen beskrivs mer ingående i regeringens proposition i den första fasen av reformen (RP 4/2020 rd).

Grundlagens 1 § 2 mom. kan anses vara utgångspunkten för bedömningen av innehållet i alla skyldigheter som det allmänna har. Där finns de grundläggande värderingar som ligger till grund för konstitutionen, det vill säga människovärdets okränkbarhet, den enskilda människans frihet och rättigheter samt främjande av rättvisa i samhället. Tryggandet av vars och ens frihet och rättigheter betonar även de grundläggande fri- och rättigheternas centrala ställning i konstitutionen. Enligt motiveringen till bestämmelsen omfattar tryggandet av individens frihet och rättigheter även individens självbestämmanderätt, som utgör grunden för utövningen av många andra fri- och rättigheter (RP 309/1993 rd). Betydelsen av att de grundläggande fri- och rättigheterna faktiskt tillgodoses betonas också av den allmänna skyldigheten enligt 22 § i grundlagen att det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Med det allmänna avses både staten och kommunerna. För att de grundläggande fri- och rättigheterna ska tillgodoses förutsätts det att det allmänna vidtar aktiva åtgärder, det vill säga skapar verkliga förutsättningar för detta. Till de viktigaste verktygen hör lagstiftning som tryggar och preciserar utövandet av de grundläggande fri- och rättigheterna, fördelning av ekonomiska resurser samt en positiv lagtolkning med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna.

Ur socialvårdens synvinkel har vissa grundläggande fri- och rättigheter en mer central ställning än andra. Med tanke på den faktiska tillgången till socialvård och tryggandet av de svagaste klientgruppernas ställning har särskilt betydelsen av grundlagens bestämmelser om jämlikhet i 6 §, rätten till liv, personlig frihet och integritet i 7 § och rättsskydd i 21 § blivit allt viktigare.

Också 17 § om rätten till eget språk och egen kultur, som tryggar de kulturella och språkliga rättigheterna, är viktig med tanke på socialvårdsklienternas rättigheter. Enligt 1 mom. är Finlands nationalspråk finska och svenska. Enligt 2 mom. ska vars och ens rätt att hos domstol och andra myndigheter i egen sak använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska, samt att få expeditioner på detta språk tryggas genom lag. Det allmänna ska tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. Enligt lagens 3 mom. har samerna såsom urfolk samt romerna och andra grupper rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna utfärdas genom lag. Rättigheterna för dem som använder teckenspråk och dem som på grund av funktionsnedsättning behöver tolknings- och översättningshjälp tryggas genom lag.

Den centrala bestämmelsen med tanke på social- och hälsovården är 19 § i grundlagen, som gäller vars och ens rätt till social trygghet. Bestämmelsens 1 mom. garanterar var och en rätt till oundgänglig försörjning och omsorg för att den trygghet som ett människovärdigt liv förutsätter ska kunna uppnås i situationer där personen inte själv förmår göra det. Individens eget ansvar är således det primära. Till stödet hör till exempel att ordna sådan kost och sådant boende som är nödvändigt med tanke på bevarandet av hälsan och livskraften. Det handlar om det allmännas ansvar för individen. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett sådant minimiskydd i sista hand som samhället ska garantera under alla förhållanden. Bestämmelsen förutsätter också att det ordnas sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Med tanke på socialvården är det fråga om att dess stödsystem, bland annat när det gäller omsorgen om barn, äldre, personer med funktionsnedsättning och personer med utvecklingsstörning, tryggar de grundläggande förutsättningarna för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd). Bestämmelser på lägre nivå som tillgodoser rätten finns i speciallagstiftningen och dessutom finns det i 12 § i socialvårdslagen en särskild skyldighet att ordna brådskande service för att trygga oundgänglig omsorg och försörjning. I rättslitteraturen och de högsta lagövervakarnas avgörandepraxis (t.ex. JK dnr 1052/1/06) har utgångspunkten varit att uttrycket ”den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv” i lagrummet på goda grunder kan tolkas så att det avser något mer än endast tryggande av de nödvändiga förutsättningarna för biologisk existens. Det som i varje enskilt fall betraktas som ett människovärdigt liv varierar i enlighet med kulturella värderingar och vanor.

Enligt 19 § 2 mom. i grundlagen ska var och en genom lag garanteras rätt att få sin grundläggande försörjning tryggad vid arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmåga och under ålderdomen samt vid barnafödelse och förlust av en försörjare. Tryggad grundläggande försörjning i enlighet med bestämmelsen innebär ett mer omfattande skydd än rätten till oundgänglig försörjning i enlighet med 1 mom. I 2 mom. föreskrivs det å andra sidan inte om tryggande av den grundläggande försörjningen som en subjektiv rättighet för individen på grundlagsnivå, utan grundlagen ålägger en skyldighet att garantera ett sådant skydd på vanlig lagnivå.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt vad som närmare bestäms genom lag. I bestämmelsen definieras inte hur social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas eller personens eget ansvar för att tjänsterna tillhandahålls. Vid bedömning av om tjänsterna är tillräckliga betraktas som utgångspunkt en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. Tillräckliga tjänster i det avseende som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen kan dock inte jämföras med det skydd som beviljas i sista hand enligt 1 mom. i den paragrafen. Vid ordnandet av socialvård får denna bestämmelse en central ställning när man söker svar på frågan hur tillräckliga, men även nödvändiga, social- och hälso-tjänster kan tillhandahållas i hela landet. Socialvårdstjänsternas kvalitet och tillräcklighet ska granskas med

RP 231/2021 rd

tanke på hela systemet med grundläggande fri- och rättigheter, såsom till exempel med tanke på jämlikhet och förbudet mot diskriminering (RP 309/1993 rd).

Det allmännas skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att främja befolkningens hälsa syftar enligt motiveringen till bestämmelsen dels på social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet och dels på utvecklandet av de samhälleliga förhållandena inom det allmännas olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Enligt 19 § 4 mom. i grundlagen ska det allmänna främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende. Bestämmelsen tryggar inte denna rätt som en subjektiv rättighet. Rätten till bostad som en individuell rättighet för alla har inte i Finland heller tryggats genom bestämmelser på vanlig lagnivå. Rätten till boende enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), nedan *handikappservicelagen*, och barnskyddslagen (417/2007) har dock i vissa särskilda situationer föreskrivits som en subjektiv rättighet för individen. Dessutom kan 12 § i socialvårdslagen i vissa fall innebära att en person har rätt till boendeservice som ordnas som socialservice. Enligt paragrafen har alla rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till oundgänglig omsorg och försörjning inte äventyras.

Även andra grundläggande fri- och rättigheter har betydelse när ordnandet av och innehållet i socialvården granskas. Bestämmelserna anger för sin del på vilket sätt skyldigheten att trygga social- och hälso-tjänsterna ska fullgöras. Betydelsefulla i detta avseende är till exempel jämlikheten och diskrimineringsförbudet enligt 6 § i grundlagen samt rätten till liv, personlig frihet och integritet enligt 7 § i grundlagen. Centrala med tanke på individens viljefrihet är rörelsefriheten enligt 9 § och skyddet för privatlivet enligt 10 §, som tryggar vars och ens privatliv, heder och hemfrid samt hemligheten i fråga om förtroliga meddelanden. I 14 § i grundlagen föreskrivs om rösträtt och om rätt till inflytande. Rätten omfattar också det allmännas skyldighet att främja den enskildes möjligheter att delta i samhällelig verksamhet och att påverka beslut som gäller honom eller henne själv. Grundlagens 15 § skyddar vars och ens egendom. När finansieringen av social- och hälsovården avgörs samt när klienternas och hushållens betalningsandelar granskas ska det beaktas att de avgifter som tas ut för tjänsterna inte får sättas så att tjänsterna blir oppnåeliga för dem som behöver dem.

I grundlagens 121 § stärks kommunal självstyrelse. Genomförandet av självstyrelsen innebär att bestämmelser om de uppgifter och skyldigheter som ska åläggas kommunerna ska utfärdas genom lag. Även bestämmelser om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner utfärdas genom lag.

Reformen av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet

I samband med strukturreformen av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster (social- och hälsovårdsreformen) överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovård, räddningsväsendet och andra särskilt föreskrivna tjänster och uppgifter från kommunerna till de nya välfärdsområdena vid ingången av 2023. Sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens uppgifter överförs också till välfärdsområdena. Välfärdsområdena och kommunerna ansvarar tillsammans för främjandet av välfärd och hälsa. Dessutom bildas fem samarbetsområden för social- och hälsovården för regional samordning, utveckling och samarbete inom den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena. I den offentliga förvaltningen finns i fortsättningen tre organisatoriskt självständiga aktörer: staten, välfärdsområdena och kommunerna (RP 241/2020 rd). De

RP 231/2021 rd

viktigaste lagarna genom vilka reformen genomförs är lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) och lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021).

Syftet med strukturreformen av social- och hälso-tjänsterna är att tjänsterna ska vara samordnade, vårdkedjorna smidiga och att människorna ska få behovsenliga och verkningsfulla tjänster i rätt tid. Tyngdpunkten inom social- och hälsovården flyttas vidare till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet. Syftet med reformen är att förbättra social- och hälso-tjänsternas verkningsfullhet och produktivitet, stävja ökningen av kostnaderna för tjänsterna samt öka transparensen och öppenheten i fråga om dem.

Syftet med social- och hälsovårdsreformen är att bemöta de utmaningar som orsakas bland annat av Finlands splittrade kommun- och servicestruktur, den splittrade lagstiftningen om ansvaret för att ordna social- och hälsovård, kommunernas svaga ekonomiska situation och befolkningens förändrade åldersstruktur. Syftet med reformen är att på lång sikt trygga tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovården på ett enhetligt och jämlikt sätt i hela landet.

I reformen bildas det 21 välfärdsområden i Finland, i huvudsak utifrån den nuvarande landskapsindelningen. I Nyland avviker ansvaret för organiseringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet från lösningen för det övriga landet så att Helsingfors stad fortfarande har ansvaret för att ordna tjänsterna. Dessutom ansvarar fyra välfärdsområden i Nyland för ordnandet av tjänsterna. Välfärdsområdena är offentlighetsliga samfund med självstyrelse inom sitt område och välfärdsområdesfullmäktige som utses genom välfärdsområdesval.

Välfärdsområdenas verksamhet finansieras huvudsakligen med statlig finansiering och delvis med klientavgifter som tas ut av dem som använder tjänsterna. Bestämmelser om finansieringen finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Finansieringen bestäms kalkylmässigt huvudsakligen utifrån behovet av tjänster i välfärdsområdet och utifrån omgivningsfaktorer.

Social- och hälsovårdsreformen och ändringarna i organiseringsansvaret gäller inte Åland, eftersom ordnandet av social- och hälsovård enligt självstyrelselagen för Åland (1144/1991) hör till Ålands behörighet. För socialvården ansvarar 16 kommuner på Åland. Enligt 27 § 24 punkten i Ålands självstyrelselag har riket dock den lagstiftande makten i frågor som gäller administrativa ingrepp i den personliga friheten.

Med anledning av social- och hälsovårdsreformen behöver tekniska ändringar göras bland annat i flera lagar inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. En regeringsproposition som gäller detta (RP 56/2021 rd) lämnades till riksdagen i april 2021. De ändringar som föreslås i den gäller i huvudsak begreppsapparaten, som ska ändras så att den motsvarar begreppen i de lagar som ingår i social- och hälsovårdsreformen. I de bestämmelser som ska ändras hänvisas i regel endast till välfärdsområdet, med vilket även avses Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

I propositionen föreslås också att det till lagarna vid behov fogas informativa hänvisningar till lagarna om social- och hälsovårdsreformen. Samtidigt upphävs i tillämpliga delar bestämmelser som överlappar dem.

Enligt 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård hör främjandet av hälsa och välfärd till både kommunernas och välfärdsområdenas uppgifter. Därför föreslås det bland annat i äldreomsorgslagen en ändring enligt vilken den lagstadgade planen för att stödja den äldre befolkningen i fortsättningen ska utarbetas som en del av både kommunens och välfärdsområdets strategiska planering.

RP 231/2021 rd

De lagförslag som ingår i den proposition som nu behandlas har formulerats så att de motsvarar de ändringar som föreslås i regeringens proposition 56/2021.

Socialvårdslagen

Socialvårdslagen är en central allmän lag som gäller kommunal socialvård. I 11 § räknas de stödbehov upp för vilka kommunen ska ordna socialservice för alla invånare som behöver socialservice och i vissa fall även för andra personer. Av de stödbehov som räknas upp i paragrafen framgår det oftast att äldre personer behöver stöd för att klara sig i vardagen och för boendet. Socialservice som möter stödbehoven framgår av 14 §. Paragrafens 1 mom. innehåller en förteckning över den socialservice som det föreskrivs närmare om i de senare paragraferna i lagen. De vanligaste former av socialservice som nämns i förteckningen och som tillgodoser äldre personers stödbehov är hemservice, hemvård och boendeservice.

Närmare bestämmelser om hemservice finns i 19 § i socialvårdslagen. Med hemservice avses att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, vård och fostran av barn, utträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. Hemservice tillhandahålls personer som på grund av sjukdom, förlösning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp för att klara de uppgifter och funktioner som avses i bestämmelsen. Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Bestämmelser om hemvård finns i 20 § i socialvårdslagen. Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som finns i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård. Den kan ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa.

Bestämmelser om boendeservice finns i 21 § i socialvårdslagen. Enligt paragrafen ska boendeservice ordnas för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende. Service som tillhandahålls hemma prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt och inkluderar både boende och service. De former av boendeservice som nämns i paragrafen är tillfälligt boende, stödboende, serviceboende och serviceboende med haldygnsomsorg. Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp. Stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till sådant boende.

I denna proposition fås särskild uppmärksamhet vid bestämmelserna om tjänster som ges i hemmet, serviceboende och serviceboende med haldygnsomsorg. Enligt 21§ 3 mom. i socialvårdslagen ska så kallat vanligt serviceboende ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Serviceboende med haldygnsomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. I 4 mom. definieras begreppet serviceboende och dess innehåll. Definitionerna gäller både vanligt serviceboende och serviceboende med haldygnsomsorg. Med serviceboende avses boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Serviceboende med haldygnsomsorg avviker från vanligt serviceboende så att service ordnas dygnet runt enligt klientens behov.

RP 231/2021 rd

Bestämmelser om service på en institution finns i 22 § i socialvårdslagen. Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller fortlöpande, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Ordlandet av långvarig vård och omsorg på en institution har begränsats till att gälla endast sådana fall där institutionsvården är motiverad med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet eller det finns någon annan i lag särskilt föreskriven grund för den.

I 30 § i socialvårdslagen anges de centrala principer som ska iakttas när socialvård tillhandahålls. I paragrafen föreskrivs bland annat om klientens rätt till högklassig socialvård och gott bemötande utan diskriminering samt om företrädet för klientens intresse när beslut fattas och när socialvården tillhandahålls. När socialvård tillhandahålls ska utgångspunkten vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans. I paragrafen föreskrivs dessutom om de villkor som ställs på lokaler som används för socialservice. Lokalerna ska stödja klienternas sociala interaktion och när lokalerna planeras ska bland annat tillgänglighet och integritetsskydd beaktas.

Centrala med tanke på klientens rättigheter och tjänster enligt klientens behov är bestämmelserna i 36, 37 och 38 § om bedömning av servicebehovet, innehållet i bedömningen och ordnandet av service enligt bedömningen. Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan enligt 39 §. Lagen förutsätter att klienten och vid behov hans eller hennes anhöriga och närstående deltar i bedömningen och utarbetandet av klientplanen. För personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt ska stödet om möjligt ordnas så att servicens kontinuitet tryggas, om det inte ligger i klientens intresse att ändra servicen.

Enligt 42 § i socialvårdslagen ska en egen kontaktperson utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. Den egna kontaktpersonen ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) men den egna kontaktpersonen kan också vara en sådan yrkesutbildad person som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), när det är motiverat med hänsyn till klientens servicehelhet. Den egna kontaktpersonen för en person som behöver särskilt stöd ska vara socialarbetare. Den egna kontaktpersonens primära uppgift är att främja att de tjänster som klienten behöver ordnas i enlighet med bedömningen av servicebehovet.

I 45 § 2 mom. i socialvårdslagen föreskrivs om verkställigheten av förvaltningsbeslut som gäller beviljande av socialservice. Beslutet ska verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inleddes. Verkställighetstiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov.

I 49 a § i socialvårdslagen föreskrivs det om personalen inom socialvården. Enligt den ska kommunen för uppgifter inom verkställigheten av socialvården ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet. Varje kommun ska till sitt förfogande även ha tjänster vilka tillhandahålls av en socialarbetare i tjänsteförhållande som deltar i klientarbetet.

Rubriken för 46 a § i socialvårdslagen är ”Ledning av socialvården”. Paragrafen innehåller bestämmelser om behörighetskrav för personer i ledande uppgifter inom socialvården, men inte om innehållet i ledningen eller om en föreståndares uppgifter

Bestämmelser om egenkontroll, närmare bestämt planen för egenkontroll, finns i 47 § i socialvårdslagen. En verksamhetsenhet inom socialvården ska göra upp en plan för egenkontroll för

RP 231/2021 rd

att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten ska utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och personalen. Paragrafen innehåller också ett bemyndigande att utfärda förordning, enligt vilket närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet av och uppföljningen av planen kan utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets förordning. Någon sådan förordning har ännu inte utfärdats.

I 48 § i socialvårdslagen föreskrivs det om arbetsrelaterade skyldigheter för personalen inom socialvården och personer som arbetar med motsvarande uppgifter. Enligt 1 mom. ska dessa personer agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig. En person enligt 2 mom. ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård. Verksamhetsenhetens plan för egenkontroll ska innehålla förfarandeanvisningar för fullgörandet av anmälningskyldigheten. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder.

Äldreomsorgslagen

Social- och hälsovårdstjänster för den åldrade befolkningen och äldre personer ordnas i första hand och huvudsakligen med stöd av de allmänna lagarna, det vill säga socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (*äldreomsorgslagen*) innehåller inga bestämmelser om tjänster med undantag för sådana tjänster som främjar och förebygger välbefinnandet som avses i 12 §. I stället för att föreskriva om enskilda tjänster åläggs kommunerna i lagen mer allmänt att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt att trygga de social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver i kommunen och att se till att den äldre personens servicebehov utreds och tillgodoses. I lagen föreskrivs dessutom om säkerställande av kvaliteten på de tjänster som ordnas för äldre personer.

Med äldre befolkning avses personer som är i en ålder som berättigar till ålderspension (3 § 1 punkten). Med äldre person avses en person vars funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder (3 § 2 punkten).

Bestämmelser om kommunens allmänna skyldigheter finns i 2 kap. Varje kommun ska bland annat utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver (5 §). Det organ som ansvarar för socialvården i kommunen ska varje år inom sitt område utvärdera om den socialservice som äldre personer behöver är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller (6 §). För utvärderingen ska kommunen regelbundet inhämta synpunkter från dem som anlitar servicen och från deras anhöriga och närstående samt från de anställda i kommunen. Bestämmelser om tillgången till service och servicens tillgänglighet finns i 7 § och bestämmelser om språk som service ska tillhandahållas på i 8 §. Enligt 10 § ska kommunen ha tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis.

De allmänna principer som ska iakttas för att tillgodose tjänster för äldre personer definieras i 13 §. Tjänsterna ska vara högkvalitativa, ges i rätt tid och i tillräcklig omfattning. Tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att

RP 231/2021 rd

klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger behovet av annan service. Utöver de allmänna principer som beskrivs ovan styrs genomförandet av långvarig vård och omsorg av 14 §. Enligt den ges vård och omsorg i första hand i den äldre personens hem. Servicen ska ges på ett sådant sätt att den äldre personen kan uppleva sitt liv som tryggt, betydelsefullt och värdigt. Personen ska ha möjlighet till social växelverkan och verksamhet som upprätthåller funktionsförmågan. Äldre makar och sambor ska ges möjlighet att bo tillsammans. För att begränsa långvarig institutionsvård fogades till lagen en ny 14 a § genom en lag (1351/2014) som trädde i kraft den 1 april 2015. Enligt den får långvarig institutionsvård för äldre personer ordnas endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten.

Bestämmelser om att en äldre persons servicebehov ska utredas utan dröjsmål finns i 15 §. I samband med utredningen ska den äldre personens funktionsförmåga bedömas mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. Till lagen fogades genom en lag som trädde i kraft den 1 oktober 2020 (565/2020) en ny 15 a §, där det föreskrivs om kommunens skyldighet att använda bedömningsverktygen RAI vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga. Enligt övergångsbestämmelsen ska RAI-verktyget börja användas senast den 1 april 2023.

I 16 § finns bestämmelser om utarbetandet av en serviceplan. Kommunen ansvarar för att planen utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter det att den äldre personens servicebehov har utretts. I planen ska den servicehelhet som den äldre personen behöver bestämmas. Man ska rådgöra med den äldre personen om alternativen för att åstadkomma denna helhet och ta in personens synpunkter i planen.

Bestämmelser om förvaltningsbeslut om beviljande av socialservice och om den rätt till service som grundar sig på beslutet finns i 18 §. I brådskande fall ska socialservice ordnas utan dröjsmål och i andra fall senast tre månader efter det att beslutet har fattats. Äldreomsorgslagens bestämmelse om tiden för verkställigheten av beslutet avviker från motsvarande bestämmelse i socialvårdslagen (45 § 2 mom.), men bestämmelsen i socialvårdslagen har varit förmånligare för klienten och iakttagits även i fråga om tjänster för äldre personer.

Bestämmelser om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna finns i 4 kap. i äldreomsorgslagen. Bestämmelserna gäller både offentliga och privata serviceproducenters verksamhetsenheter. Tjänster som tillhandahålls en äldre person ska vara högkvalitativa och garantera honom eller henne god vård och omsorg (19 §). Centrala delfaktorer i tjänsternas kvalitet är en tillräcklig och yrkeskunnig personal, kompetent ledning och ändamålsenliga lokaler samt egenkontroll som utförs på behörigt sätt.

Bestämmelser om personalen vid en verksamhetsenhet finns i lagens 20 §. Antalet anställda, deras utbildning och uppgiftsstruktur ska motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service av enheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför. Personalen ska dimensioneras så att högkvalitativa tjänster tryggas för äldre personer. Till 20 § fogades genom en lag som trädde i kraft den 1 oktober 2020 (565/2020) nya 2 och 3 mom., där det föreskrivs om minimidimensioneringen av personalen vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård. Den faktiska personaldimensioneringen ska från och med den 1 april 2023 vara minst 0,7 anställda per klient. Innan dess stiger personaldimensioneringen stegvis från nuvarande 0,55 anställda per klient så att dimensioneringen från ingången av 2022 ska vara 0,6 anställda per klient. Med faktisk personaldimensionering avses arbetsinsatsen av de närvarande anställda vid verksamhetsenheten som utför direkt klientarbete i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten. De anställda som ska beaktas vid dimensioneringen och som deltar i det direkta klientarbetet definieras i 3 a § i lagen. Enligt 20 §

RP 231/2021 rd

4 mom. ska det på verksamhetsenheten finnas tillräcklig personal alla tider på dygnet, om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet. Bestämmelsen gäller endast vård i verksamhetsenhetens lokaler, inte tjänster som ges i hemmet.

I 21 § finns bestämmelser om verksamhetsenhetens ledning. Enligt den svarar verksamhetsenhetens föreståndare för att de allmänna principerna enligt 13 § samt principerna för långvarig vård och omsorg enligt 14 § iakttas i klientarbetet. Dessutom svarar föreståndaren för kvaliteten på de tjänster som verksamhetsenheten producerar och för att de krav som ställs på tjänsterna uppfylls. Ledningen ska bland annat stödja främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder.

Bestämmelser om de krav som ställs på tjänsteleverantörernas lokaler finns i 22 §. Lokaler som används av äldre personer ska vara tillräckliga, trygga, tillgängliga, hemtrevliga och även i övrigt lämpliga med tanke på deras behov.

Bestämmelser om egenkontroll finns i 23 §. Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska se till att egenkontroll ordnas i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ. För detta ska det utarbetas en plan för egenkontroll som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas upp och tjänsterna utvecklas utifrån responsen från klienterna och deras anhöriga och närstående samt personalen vid verksamhetsenheten. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (*Valvira*) har bemyndigats att meddela närmare föreskrifter om innehållet i egenkontrollen, hur den ska utarbetas och följas upp. Ett liknande bemyndigande finns också i 6 § i lagen om privat socialservice (922/2011). Valvira utfärdade 2014 en föreskrift om planen för egenkontroll för privat socialservice och offentlig äldreomsorg (Valvira 1/2014). Föreskriften gäller all privat socialservice som avses i lagen om privat socialservice samt sådana socialvårdstjänster för äldre som avses i 2 § i äldreomsorgslagen och produceras av en kommun eller ett samarbetsområde.

Lagen om service och stöd på grund av handikapp

En äldre person kan ha en sådan skada eller långvarig sjukdom på basis av vilken han eller hon kan få service också i enlighet med speciallagstiftningen om personer med funktionsnedsättning. Om en person med funktionsnedsättning inte får tillräckliga och lämpliga tjänster eller förmåner med stöd av socialvårdslagen eller någon annan lag, ordnas hans eller hennes tjänster och stödåtgärder med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), nedan *handikappservicelagen*, och den kompletterande förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987), nedan *handikappserviceförordningen*. Syftet med handikappservicelagen är att främja de handikappades förutsättningar att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället samt att förebygga och undanröja olägenheter och hinder som handikappet medför.

Med handikappad avses den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. Ordandet av service och stödåtgärder enligt handikappservicelagen grundar sig inte på en diagnos, utan på ett behov som beror på en skada eller en sjukdom hos personen.

Tjänster och stödåtgärder enligt lagen har delats in i kommunens allmänna och särskilda organiseringsansvar. Gravt handikappade personer har subjektiv rätt till tjänster och stödåtgärder som omfattas av det särskilda organiseringsansvaret. Kommunen ska ordna de tjänster och stödåtgärder som omfattas av det särskilda organiseringsansvaret oberoende av anslagen, om

RP 231/2021 rd

personen uppfyller kriterierna för erhållande av tjänsten eller stödåtgärden. Begreppet gravt handikappad definieras särskilt i förhållande till varje form av service och stöd som omfattas av den speciella skyldigheten att ordna service. Även andra än personer med gravt handikapp kan få tjänster och stödåtgärder enligt handikappservicelagen, vilka omfattas av kommunens allmänna skyldighet att ordna service och vilka kommunen ordnar inom ramen för det anslag som har reserverats för detta syfte.

Personer med gravt handikapp har rätt till dagverksamhet, personlig assistans och serviceboende samt färdtjänst och ledsagarservice i samband med den. Likaså har endast personer med gravt handikapp rätt att som en ekonomisk stödåtgärd få ersättning för skäligen kostnader för ändringsarbeten i bostaden samt för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden. Förutsättningen för att ordna de ovan angivna tjänsterna och stödåtgärderna, vilka är avsedda för personer med gravt handikapp, är att de är nödvändiga för personen i fråga för att han eller hon ska klara av de funktioner som hör till normal livsföring trots sitt handikapp eller sin sjukdom.

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

Specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan *specialomsorgslagen*, hör enligt lagen till dem som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service de behöver. Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra personen den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver.

De tjänster som hör till specialomsorgerna räknas upp i 2 § i specialomsorgslagen. Enligt regeringspropositionen om specialomsorgslagen (RP 102/1976 rd) har endast de allmänna riktlinjerna för innehållet i specialomsorgerna tagits med i lagen. Service enligt specialomsorgslagen ska grunda sig på ett specialomsorgsprogram som ska göras upp och godkännas för varje person som är i behov av specialomsorger. Skyldigheten att göra upp ett specialomsorgsprogram har i rättslitteraturen tolkats så att en person med utvecklingsstörning har subjektiv rätt att få specialomsorger, men inte subjektiv rätt till en specifik serviceform.

I och med ratificeringen av FN:s funktionsrättskonvention gjordes det ändringar i specialomsorgslagen som trädde i kraft sommaren 2016. Till lagen fogades bestämmelser om åtgärder som stöder en persons förmåga att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt, om minskning av användningen av begränsningsåtgärder samt om förutsättningar för användningen av åtgärderna, samt om förfaranden för beslutsfattande om begränsningsåtgärder.

I enlighet med regeringsprogrammet pågår en lagberedning som gäller reformen av funktionshinderservicen, i vilken den gällande handikappservicelagen och specialomsorgslagen slås samman. Den nya lagstiftningen avses träda i kraft den 1 januari 2023.

Reform av lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård

I enlighet med regeringsprogrammet pågår också en revidering av lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård. Målet är att förbättra tjänsterna särskilt genom att förbättra klienternas och patienternas tillgång till och möjligheter att få tjänster, tillhandahålla verkningfulla tjänster som motsvarar klientens och patientens behov, samordna tjänsterna samt trygga kontinuiteten när klienten och patienten övergår från en tjänst till en annan. Ett annat mål är att knyta mentalvårds-

RP 231/2021 rd

och missbrukartjänsterna närmare till den övriga social- och hälsovården. Avsikten är att regeringens proposition ska överlämnas till riksdagen i början av hösten 2022 så att lagändringarna kan träda i kraft den 1 januari 2023.

Klientavgiftslagen

För kommunala social- och hälsovårdstjänster enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan *klientavgiftslagen*, får tas ut en avgift av den som använder tjänsterna, om inte något annat föreskrivs genom lag. Avgiften får vara högst lika stor som kostnaderna för produktionen av tjänsten.

Klientavgiftslagen reviderades genom en lag som trädde i kraft den 1 juli 2021 (1201/2020). I samband med reformen fogades till lagen bland annat bestämmelser om den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende. Dessutom överfördes bestämmelserna om den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet från förordningsnivå till lag. Boendeservice anses på samma sätt som institutionsvård vara långvarig, om servicen bedöms vara eller de facto har varat i minst tre månader. Tjänster som tillhandahålls i hemmet anses vara fortlöpande och regelbundna, om klienten får service minst en gång i veckan och det dessutom bedöms att servicen varar eller de facto har varat i minst två månader. De ovan nämnda avgifterna bestäms enligt klientens betalningsförmåga.

För så kallat vanligt serviceboende tas det ut en månadsavgift på samma grunder som för fortlöpande och regelbunden service som ges i hemmet. Månadsavgiften bestäms utifrån antalet servicetimmor som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften.

Månadsavgiften för serviceboende med heldygnsomsorg bestäms i huvudsak på lika grunder som avgiften för långvarig institutionsvård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka vissa avdrag enligt lag har gjorts. Klienten ska dock ha ett lagstadgat minimibelopp för eget bruk med vilket han eller hon kan betala sina egna mindre anskaffningar.

Kommunen eller samkommunen får hos klienten ta ut en skälig avgift för måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster, tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt för andra motsvarande tjänster som stöder boende. För tjänster i samband med serviceboende med heldygnsomsorg får dock inte tas ut en separat avgift. Klienten svarar för boendekostnaderna också inom serviceboende med heldygnsomsorg, och kostnaderna för dem ingår inte i klientavgifterna.

Avgiften för socialservice ska efterskänkas eller sättas ned till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Detsamma gäller en avgift för hälso- och sjukvård som fastställts enligt personens betalningsförmåga. Nedsättning eller eftergift av avgiften ska prioriteras i förhållande till utkomststöd.

I fråga om service för personer med funktionsnedsättning är avgiftsfri socialservice enligt handikappservicelagen rehabiliteringshandledning, anpassningsträning, verksamhet under dagtid, specialservice i anslutning till serviceboende med vissa undantag samt undersökningar som utförs för att bestämma behovet av handikappservice och stödåtgärder. Enligt klientavgiftsförordningen kan för färdtjänst tas ut högst en avgift som motsvarar den avgift som tas ut i offentlig trafik på orten eller en annan därmed jämförbar skälig avgift.

RP 231/2021 rd

Specialomsorger för personer med utvecklingsstörning är i regel avgiftsfria. Enligt 4 § i klientavgiftslagen är specialomsorger om utvecklingsstörda och därtill anknuten transport avgiftsfria. För uppehållet för en person med utvecklingsstörning kan dock tas ut en avgift, fränsett partiellt uppehälle för barn som inte fyllt 16 år. Enligt 21 § i klientavgiftsförordningen (912/1992) kan för fullt uppehälle enligt lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda tas ut en avgift vid kortvarig anstaltsvård så som bestäms i 12 § och vid långvarig anstaltsvård så som bestäms i 7 c § klientavgiftslagen. Det finns till exempel inga bestämmelser i lag om storleken på den avgift för uppehälle som tas ut för boendeservice som ordnas med stöd av lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda.

Lagen om privat socialservice

Syftet med lagen om privat socialservice är att säkerställa att klientens rätt till socialservice av god kvalitet tillgodoses. Bestämmelser om kvalitetskraven på verksamheten finns i 2 kap. Varje verksamhetsenhet som producerar privat socialservice ska ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning samt den personal som verksamheten förutsätter. Antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter. Varje verksamhetsenhet ska ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som tillhandahålls vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem.

För att säkerställa att verksamheten är tillbörlig ska varje producent av privat socialservice utarbeta en plan för egenkontroll. Serviceproducenten ska hålla planen för egenkontroll offentligt framlagd och följa hur den förverkligas.

För produktion av socialservice dygnet runt krävs tillstånd av regionförvaltningsverket. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) beslutar om beviljande av tillstånd, om tjänsterna produceras inom flera än ett regionförvaltningsverks verksamhetsområde. Tillstånd beviljas en serviceproducent, om dess verksamhetsenheter uppfyller de kvalitetskrav som ställs på verksamheten och om serviceproducenten på behörigt sätt kan fullgöra sina ekonomiska förpliktelser. Tillståndet kan förenas med villkor som är nödvändiga för att trygga klientsäkerheten och som gäller mängden tjänster, de anställda, lokalerna, anordningarna och tillbehören samt arbetsmetoderna.

Varje producent av privat socialservice som producerar annan socialservice än socialservice dygnet runt ska lämna in en skriftlig anmälan om verksamheten till den kommun där servicen produceras. Kommunen ska utan dröjsmål underrätta regionförvaltningsverket om anmälan, dock inte i det fall att anmälan gäller endast stödtjänster som ingår i hemservice eller därmed jämförbara tjänster.

Valvira och regionförvaltningsverken upprätthåller tillsammans ett riksomfattande datasystem (registret över privata serviceproducenter, Valveri) för handläggning av tillstånds- och anmälningsärenden samt tillsyn och statistikföring över verksamheten. I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödtjänster som ingår i hemservice eller därmed jämförbara tjänster.

Tillsynsmyndigheterna ska utöva tillsyn över den privata socialservicen i första hand genom att ge serviceproducenten den handledning och rådgivning som behövs vid produktionen av servicen. Tillsynsmyndigheter är utöver Valvira och regionförvaltningsverken också kommunerna när det gäller service som produceras inom deras områden. Tillsynsmyndigheten kan inspektera en serviceproducents verksamhet samt de verksamhetsenheter och lokaler som används för att organisera den, om det finns grundad anledning till det.

RP 231/2021 rd

Beslut om sanktioner i anknytning till tillsynen ska fattas av tillståndsmyndigheterna, det vill säga regionförvaltningsverken och Valvira. Det kommunala organet ska underrätta regionförvaltningsverket om bristfälligheter eller missförhållanden som kommit till dess kännedom i samband med tillsynen för att det ska kunna vidta behövliga tillsynsåtgärder. En anmärkning med tanke på framtida verksamhet och uppmärksamgörande på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt är de lindrigaste sanktioner som tillsynsmyndigheterna har till sitt förfogande. De kan användas om serviceproducenten har förfarit felaktigt eller försummat sin skyldighet och ärendet inte ger anledning till andra åtgärder.

Om serviceproducenten har försummat sin anmälnings- eller tillståndsplikt eller om det i tjänsterna framkommer brister eller missförhållanden som äventyrar klientsäkerheten eller om verksamheten i övrigt strider mot lag, får tillståndsmyndigheten meddela ett föreläggande om avhjälpande av bristerna eller undanröjande av missförhållandena.

Tillståndsmyndigheten kan också förbjuda verksamheten eller bestämma att den ska avbrytas omedelbart, om klientsäkerheten kräver det. Serviceproducenten kan åläggas att iaktta föreläggandet vid vite eller vid äventyr att verksamheten avbryts eller förbjuds.

Tillståndsmyndigheten kan återkalla ett beviljat tillstånd, om lagen väsentligt har överträtts i verksamheten. En ytterligare förutsättning är att tillståndsmyndighetens tidigare anmärkningar och föreskrifter inte har lett till att bristerna i verksamheten har avhjälpits eller missförhållandena undanröjts.

Tillsyn över socialvården i välfärdsområdet

I 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om egenkontroll och myndighetstillsyn i fråga om den social- och hälsovård som välfärdsområdet har organiseringsansvar för.

Enligt 40 § ska välfärdsområdena och de privata tjänsteproducenterna genom egenkontroll säkerställa att de sköter sina uppgifter i enlighet med lag och att de iakttar de avtal som de ingått. De ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter som de ansvarar för. I programmet ingår en plan för egenkontroll om vilken det föreskrivs särskilt i lag. Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

I 41 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet ska på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster produceras. Om det i verksamheten framkommer missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet vid behov be tjänsteproducenten och underleverantören lämna en redogörelse för saken och kräva att de avhjälpas. Om en korrigerig inte fås till stånd, ska välfärdsområdet vid behov vidta åtgärder för att sänka ersättningen, hålla inne betalningen av den eller säga upp eller häva avtalet.

I 42 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om organisering av myndighetstillsynen över verksamheten. Regionförvaltningsverket övervakar inom sitt område lagenligheten i ordnandet av social- och hälsovården och tjänsterna. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samordnar regionförvaltningsverkens verksamhet vid verkställandet av

tillsynen. Dessutom sköter Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården laglighetsövervakningen av verksamheten bland annat i principiellt viktiga eller vittsyftande frågor samt i frågor som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområden.

Tillsynsmyndigheten har rätt att göra styrnings- och utvärderingsbesök i välfärdsområdena (45 §) och inspektera välfärdsområdets verksamhet och de lokaler som används i verksamheten (46 §).

I 47 och 48 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om åtgärder som tillsynsmyndigheten kan vidta med anledning av brister eller andra missförhållanden som upptäckts. Tillsynsmyndigheten kan ge administrativ styrning, en uppmaning eller anmärkning i enlighet med 47 §. Om det är fråga om äventyrande av klient- eller patientsäkerheten eller någon annan lagstridig verksamhet, kan tillsynsmyndigheten meddela ett föreläggande om att bristerna eller missförhållandet ska avhjälpas inom utsatt tid (48 §). Föreläggandet kan förenas med vite. Om klient- eller patientsäkerheten så kräver, kan tillsynsmyndigheten bestämma att verksamheten omedelbart ska avbrytas eller omedelbart förbjuda användningen av en serviceenhet, en del av den eller viss utrustning som används i verksamheten.

Revidering av lagstiftningen om tillsyn

Avsikten är att bestämmelserna om tillsynen över social- och hälsovården ska revideras, förenhetligas och samlas i en ny lag. I den nya lagen om tillsyn över social- och hälsovården föreslås bestämmelser om tillsynen över den social- och hälsovård som staten och välfärdsområdet har organiseringsansvar för och över social- och hälsovårdstjänster som produceras i privaträttslig form. Lagen innehåller bestämmelser om bland annat förutsättningarna för tjänsteproducenter och verksamhet, registrering av tjänster, egenkontroll och myndighetstillsyn. Genom lagen upphävs 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt lagen om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Avsikten är att en regeringsproposition ska överlämnas till riksdagen under vårsessionen 2022.

2.1.2 Annan styrning och utveckling av servicen för äldre

Kvalitetsrekommendation

Utvecklingen av servicen för äldre personer har styrts genom kvalitetsrekommendationer som social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund utfärdat i samarbete åren 2001, 2008, 2013, 2017 och 2020. Kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 offentliggjordes den 1 oktober 2020. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>).

Målet med kvalitetsrekommendationen är att möjliggöra ett gott åldrande samt högkvalitativa och effektiva tjänster för de äldre personer som behöver dem. Kvalitetsrekommendationen är främst avsedd som stöd för kommunernas beslutsfattare och ledning samt stöd för tillsynen när det gäller att vidta förberedelser för befolkningens åldrande och utveckla, utvärdera och genomföra servicen för äldre. Dessutom kan den utnyttjas av många andra aktörer som ska planera och utvärdera sin verksamhet, såsom producenter av social- och hälsovårdstjänster, yrkesfolk i branschen och aktörer inom den tredje sektorn samt även av klienter inom tjänster för äldre och deras anhöriga.

Det viktigaste innehållet i kvalitetsrekommendationen är att främja de äldres funktionsförmåga, öka frivilligarbetet, utnyttja digitala och tekniska lösningar, utveckla boendet och boendemiljön

samt producera och ordna tjänster, klient- och servicehandledning, en kunnig och välmående personal samt säkerställa kvaliteten.

I kvalitetsrekommendationen konstateras att kvarboendepincipen har varit vägledande inom äldrepolitiken i Finland även i sådana situationer där en äldre person behöver stöd och service regelbundet. Hemvården konstateras vara en central del av de tjänster som ges i hemmet och som behöver utökas och utvecklas i en mångsidigare riktning, inte minst med hänsyn till digitaliseringens och välfärdsteknikens utveckling och målet att utöka frivilligarbetet. I rekommendationen betraktas också närståendevård och stöd för närståendevård som viktiga när det gäller möjligheterna att bo hemma och konstateras att det är ytterst viktigt att närståendevårdare får stöd.

Skapandet av boendemiljöer som stöder den äldre befolkningens möjligheter att bo hemma och välbefinnande består av många faktorer. Sådana är till exempel förbättring av bostadsbeståndet och olika boendeanternativ samt säkerheten i boendemiljön, fysiska och sociala faktorer samt trafiklösningar. I publikationen rekommenderas att det tväradministrativa samarbetet i boendefrågor bör stärkas i kommunerna. Dessutom rekommenderas att man främjar så kallade mellanboendelösningar eller flexibel boendeservice som placerar sig mellan boende hemma och serviceboende med heldygnsomsorg.

Åldersprogrammet 2030

Genom det förvaltningsövergripande åldersprogrammet, som ingår i regeringsprogrammet, bereder man sig på den samhälleliga förändring som följer av befolkningens stigande ålder. I den förvaltningsövergripande expertgrupp som inrättats på förslag av arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer bereddes ett nationellt åldersprogram fram till år 2030 med åtgärdsprogram för olika innehållsområden. Åldersprogrammet utarbetades i samarbete med olika ministerier, kommunerna, tredje sektorn och andra parter.

Åldersprogrammet uppmuntrar tryggheten av en så funktionsduglig ålderdom som möjligt och uppbyggnaden av ett ekonomiskt och socialt hållbart servicesystem. De temaområden som främjas i åldersprogrammet och kvalitetsrekommendationen är enhetliga. Temaområdena behandlar förutom utvecklandet av servicen och servicesystemet också tryggheten av funktionsförmågan hos äldre, utnyttjandet av tekniken vid förbättringen av de äldres välbefinnande, stärkandet av frivilligarbetets roll samt utvecklandet av ett åldersanpassat boende och boendemiljöerna.

I åldersprogrammet genomförs ett utvecklingsprojekt eller en åtgärdshelhet inom varje temaområde som omfattar hela regeringsperioden. Utifrån resultaten och erfarenheterna bereds före utgången av perioden ett principbeslut av statsrådet som visar vägen för utvecklingsarbetet fram till 2030.

För att målet att trygga ett socialt och ekonomiskt hållbart servicesystem ska uppnås ska utvecklingsarbetet bland annat göra boendeservicen mångsidigare så att den bättre svarar mot äldre personers olika behov. I projektet för en modell för flexibel service i boendet för äldre (JOPA), som genomförs som en del av åldersprogrammet, utvecklas en verksamhetsmodell som på ett flexibelt sätt kan förena olika boendelösningar med service som motsvarar äldre personers behov och med annan verksamhet, till exempel tekniska lösningar. Utgångspunkten i projektet är att klienten ska få tillbringa resten av sitt liv i sitt eget bekanta hem där servicen kan utökas på ett flexibelt sätt i takt med att klientens servicebehov ökar. Till verksamheten i projektet hör ett aktivt samarbete med tillsynsmyndigheterna samt att sörja för klient- och patientsäkerheten

RP 231/2021 rd

bland annat genom att utveckla egenkontrollen. Dessutom ingår en fungerande klient- och servicestyrning som säkerställer att klientens föränderliga behov upptäcks och att man reagerar på dem i rätt tid. Projektet genomförs under åren 2021–2022 och det stöder också utvecklingen av lagstiftningen.

Syftet med den lagstadgade egenkontrollen är att de riskfaktorer som hänför sig till verksamhetsenheternas verksamhet ska bekämpas proaktivt. Egenkontrollen ska vara ett redskap för att utveckla verksamhetsenhetens verksamhet och säkerställa kvaliteten. Enligt observationerna finns det dock stora skillnader mellan verksamhetsenheterna när det gäller det praktiska genomförandet av egenkontrollen, och praxisen kräver förenhetligande och klarläggande. Därför görs som en del av åldersprogrammet utvecklingsarbete också för att förbättra egenkontrollen. I utvecklingsarbetet tas fram information och rekommendationer för egenkontrollen och planeringen av den samt genomförs en kommunikations- och utbildningskampanj som gäller egenkontrollen. Avsikten är också att fastställa riksomfattande kvalitetsindikatorer för egenkontrollen och producera jämförbar information. Genom arbetet stärks egenkontrollen som ett verktyg för tjänsteproducenten med hjälp av vilket kvaliteten på tjänsterna utvecklas och följs upp i verksamhetsenheternas dagliga klientarbete. Dessutom utvecklas indikatorer som mäter hur väl egenkontrollen fungerar och verksamhetens kvalitet som ett utvecklingsarbete mellan olika ämbetsverk. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och Regionförvaltningsverket i Södra Finland har exempelvis som ett led i genomförandet av social- och hälsovårdsreformen inlett ett gemensamt projekt för tillsyn över välfärdsområdena. I projektet granskas bland annat iakttagelser som gjorts vid egenkontrollen av tjänster som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar och åtgärder som vidtagits för egenkontroll.

Inom tjänsterna för äldre kan tekniken utnyttjas som en del av klienternas egenvård, tillhandahållandet av tjänster, stödet för närståendevårdare samt personalens arbetsuppgifter, bland annat administrativa och organisatoriska uppgifter. Genom det projekt för teknik för äldre boende hemma (KATI), som ingår i åldersprogrammet, främjas utvecklandet och förnyandet av verksamhetsmodeller och tjänster för hemmaboende med hjälp av teknik. Genom olika tekniska lösningar kan man stödja självständigt boende, hemvården och de övriga tjänster som ges i hemmet. Tekniken kan vara till hjälp för att upprätthålla äldre personers funktionsförmåga och förebygga sjukdomar, upprätthålla arbetshälsan hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och minska deras belastning. Syftet med den nationella styrningen är att säkerställa att det i framtiden som stöd för äldres boende hemma används verkningsfulla och nationellt enhetliga integrerade verksamhetsmodeller som svarar mot den äldre personens och hans eller hennes närståendes behov och där tekniken är en naturlig del av servicehelheten för äldre.

Utöver det utvecklingsarbete som direkt rör tjänsterna och servicesystemet pågår i fråga om åldersprogrammet flera andra åtgärder för att förbereda sig på befolkningens åldrande. Till exempel inom undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde genomförs projekt som anknyter till motion och kulturarbete för att förbättra äldre personers funktionsförmåga.

I arbetshälsoinstitutets enkät om arbetshälsa (Mitä kuuluu?) är resultaten vid verksamhetsenheter för tjänster för äldre genomgående sämre än vid de övriga social- och hälsovårdsenheterna och därför behövs det lösningar som stöder välbefinnandet hos de anställda inom tjänsterna för äldre, höjer uppskattningen av arbetet och säkerställer att det även i fortsättningen finns tillräckligt med arbetstagare i arbetet. Den hotande bristen på arbetskraft inom hela social- och hälsovården tillspetsas särskilt inom äldreomsorgen.

I projektet Hyvä veto skapas en verksamhetsmodell som förbättrar välbefinnandet i arbetet och branschens dragningskraft. Modellen består av god praxis som utvecklats tillsammans med

social- och hälsovårdsorganisationer i anslutning till etisk organisationskultur, handledande ledarskap samt samarbete mellan unga och erfarna arbetstagare. Modellen genomförs genom regionala utvecklingsprojekt med flera aktörer. Verksamhetsmodellen Hyvä veto kan i fortsättningen spridas brett till tjänster för äldre. Utöver verksamhetsmodellen produceras mera omfattande forskningsdata och analyser både på klientnivå och om personalens välbefinnande och kopplingar mellan dem. Utifrån dessa utarbetas rekommendationer och handböcker som utnyttjas i arbetslivet och yrkesutbildningen. Ett annat mål är att lyfta fram den etiska belastningen i äldreomsorgen som en del av en mer omfattande samhällsdebatt.

Frivilligarbetet i Finland är omfattande och dess betydelse som en källa till välbefinnande är allmänt erkänd. Även äldre deltar aktivt i frivilligverksamhet. Enligt den färskaste statistiken över fritidsdeltagande har nästan 30 procent av personer som fyllt 65 år deltagit i frivilligverksamhet under de senaste 12 månaderna.

Man vill ytterligare stärka frivilligverksamhetens samhälleliga betydelse i framtiden. Målet är att den offentliga sektorn ska erkänna och möjliggöra frivilligverksamheten på ett sätt som gagnar samhället, de frivilliga och de som får hjälp via frivilligarbetet. Justitieministeriet ansvarar för genomförandet av projektet Vapaa! – Fri! som ingår i åldersprogrammet. Målet med projektet är att etablera frivilligarbetets ställning i ett åldrande samhälle och genom frivilligarbete främja jämlika förutsättningar för äldre och andra med olika bakgrund att påverka den egna närmiljön och de offentliga tjänsterna. Avsikten är också att bereda rekommendationer för att lösa eventuella lagstiftningsmässiga eller administrativa hinder som försvårar frivilligarbetet. Utöver dessa kan det inom projektet skapas andra modeller och lösningar som gör det möjligt att etablera frivilligarbetets ställning i det finländska samhället.

I och med att befolkningen åldras behövs det allt fler bostäder och boendemiljöer som lämpar sig för äldre personer. För närvarande är bara 15 procent av bostäderna i Finland tillgängliga, det vill säga cirka en halv miljon. Bostadsbeståndet förändras långsamt och därför måste föregripande åtgärder vidtas i god tid. Äldre personers individuella behov ska beaktas både när nuvarande bostäder och bostadsområden renoveras och när nya byggs. Som en del av åldersprogrammet pågår det vid miljöministeriet ett treårigt åtgärdsprogram för äldres boende i enlighet med regeringsprogrammet. Syftet med programmet är att förbättra boendeförhållandena för äldre. Inom ramen för programmet stöds kommuner och samkommuner i att ha framförhållning och beredskap i frågor som gäller äldres boende och förbättra boendeförhållandena och boendemiljöerna. I projektet stärks statens åtgärder när det gäller reparationsunderstöd och sprids information om äldres boende och god praxis.

Det arbete för att stödja äldre personers funktionsförmåga som hänför sig till åldersprogrammet utförs delvis som en del av projekthelheten inom programmet Framtidens social- och hälsocentral bland annat genom att sådana verksamhetsmodeller för handledning i levnadsvanor utvecklas och tas i bruk som beaktar äldre personers särskilda behov, såsom förebyggande av minnesjukdomar.

Programmet Framtidens social- och hälsocentral

Vid sidan av strukturreformen inom social- och hälsovården genomförs programmet Framtidens social- och hälsocentral, inom ramen för vilket det utförs en betydande del av det innehållsmässiga utvecklingsarbetet i social- och hälsovårdsreformen. Syftet med programmet är att reformera verksamhetsätten inom social- och hälsovården och utveckla helheter av tjänster som utgår från människornas behov. Samarbetet mellan yrkesutbildade personer inom social- och

hälsovården stärks för att klientens situation ska kunna bedömas som en helhet och för att klienten ska få den hjälp eller det stöd som behövs redan via den första kontakten. Programmet har fem mål: Förbättra tillgången till tjänster på lika grunder och i rätt tid och att förbättra tjänsternas kontinuitet, förskjuta tyngdpunkten i verksamheten från tunga tjänster till förebyggande och föregripande arbete, förbättra tjänsternas kvalitet och effekt, säkerställa att tjänsterna är tvärssektoriella och samverkande samt dämpa kostnadsökningen. Programmet genomförs i projekthelhet i enlighet med de framtida välfärdsområdena. Social- och hälsovårdsministeriet stöder genomförandet av helheterna med statsunderstöd åren 2020–2023. Som en del av programmet finansieras också utvecklandet av tjänster som ges äldre i hemmet vid parallell ansökan om statsunderstöd för Framtidens tjänster som stöder boende hemma för äldre.

Programmet för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet

Utöver tjänsterna för äldre finns det inom social- och hälsovården även mer omfattande utmaningar när det gäller tillgången på personal och vid förhandlingarna om statsbudgeten för 2022 fattades det i syfte att trygga en tillräcklig personal beslut om att under ledning av social- och hälsovårdsministeriet inleda ett tväradministrativt strategiskt program vars syfte är att finna hållbara lösningar för att täcka det behov av kompetent arbetskraft som tillgången på social- och hälsovårdstjänster förutsätter på kort, medellång och lång sikt med beaktande av regionala skillnader.

Social- och hälsovårdsministeriet inleder ett förvaltningsövergripande program för att säkerställa social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet.

I programmet skapas förutsättningar samt söks och samordnas konkreta lösningar på kort och medellång sikt för att förbättra matchningen mellan arbetsplatser och arbetssökande. Detta görs bl.a. genom att påverka attraktionsfaktorerna och de faktorer som håller kvar de anställda i arbetet samt genom att utveckla lednings- och samarbetsstrukturerna. Samtidigt utreds och läggs det fram förslag på hur man kan säkerställa ett lyckat genomförande av arbetskraftsrelaterad invandring för branschens behov.

På längre sikt söks lösningar särskilt i fråga om metoder som ökar yrkeskompetensen, utvecklingen och upprätthållandet av den samt den yrkesmässiga rörligheten. Dessutom skapas förutsättningar för att utveckla uppgiftsstrukturen och utnyttja kompetensen på ett flexibelt sätt. Andra metoder är att förbättra tjänsternas genomslagskraft samt att främja välbefinnandet i arbetet och jämställdheten mellan könen.

Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård fungerar som styrgrupp för programmet och till dess uppgifter hör att välja ut prioriteringarna för programmet. Ministerarbetsgruppen för social- och hälsovård leds av familje- och omsorgsministern. För programarbetet inrättas en förvaltningsövergripande arbetsgrupp med representanter för ministerierna och de centrala arbetsmarknadsorganisationerna. Arbetsgruppens mandatperiod börjar i november 2021 och sträcker sig fram till utgången av den nuvarande valperioden.

Internationell referensram för beredskap för befolkningens åldrande

Åldrandet är också en internationell trend och därför har fenomen som hänför sig till den åldrande befolkningen, såsom en ökning av minnessjukdomar, blivit föremål för ett ökat intresse också på arenorna för internationell verksamhet. WHO publicerade 2017 en global strategi och ett handlingsprogram för åldrande och hälsa. Som strategiska mål har fastställts åtaganden att främja en frisk och välmående ålderdom i alla länder, utveckla åldersvänliga miljöer, anpassa

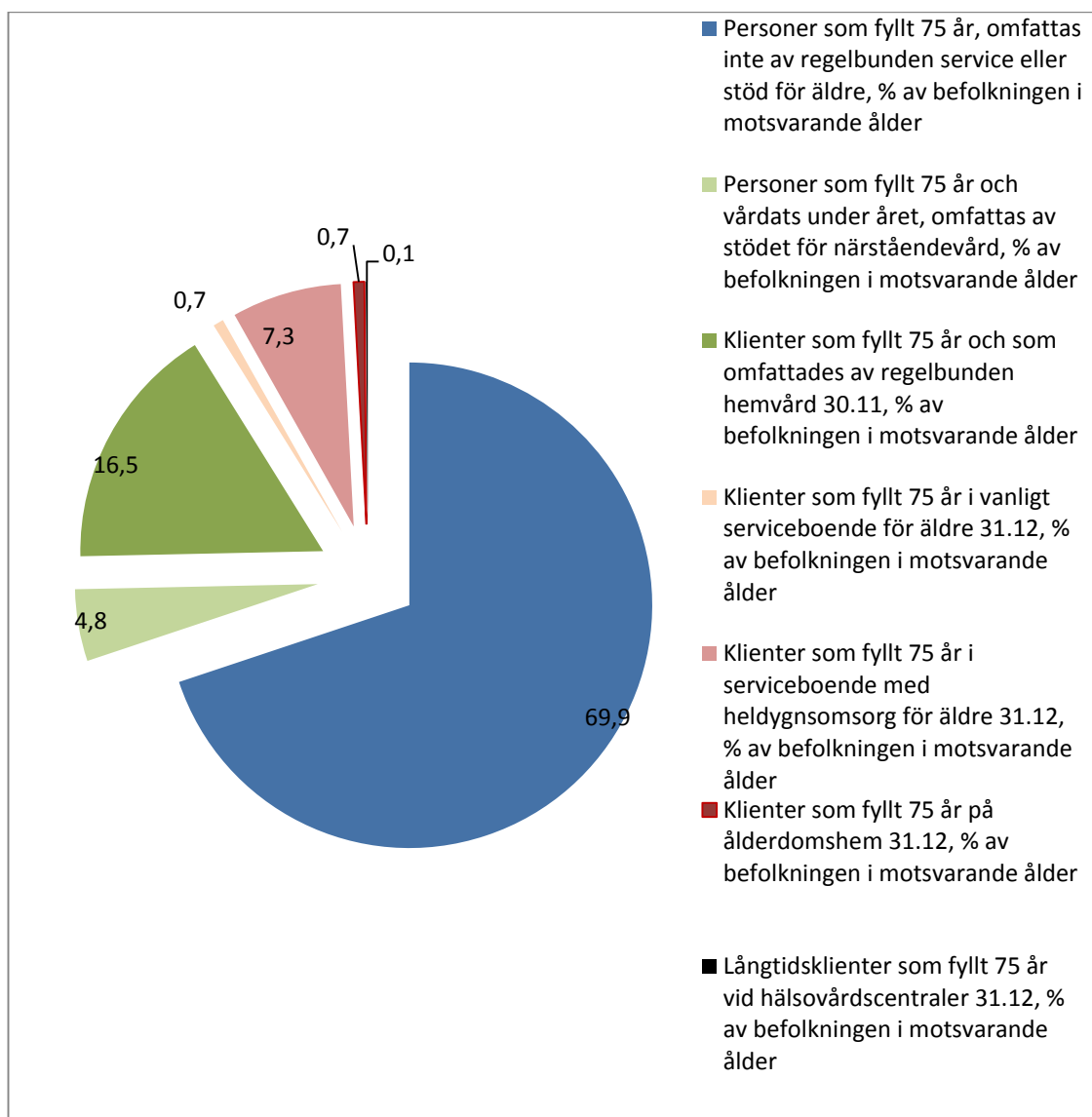
social- och hälsovårdssystemen till den åldrande befolkningens behov, utveckla hållbara och rättvisa system för långtidsvård för äldre samt förbättra mätningen och uppföljningen av samt forskningen om en frisk och välmående ålderdom. I strategin ingår också Årtiondet för hälsosamt åldrande 2020–2030. Också FN:s handlingsprogram för hållbar utveckling innehåller många mål som gäller äldre personer och den äldre befolkningen. Det nationella åldersprogrammet, som utgår från samma utgångspunkter och mål, hänför sig till detta internationella arbete.

På europeisk nivå har man berett Europeiska kommissionens Grönbok om åldrande (2021), vars syfte är att inleda en bred diskussion om åldrandet och alternativen för att svara på de utmaningar som åldrandet medför och utnyttja möjligheterna med beaktande av det arbete som utförs inom FN.

2.1.3 Användningen av service för äldre personer

I Finland fanns 2019 sammanlagt över en halv miljon invånare som fyllt 75 år. Av dem stod cirka 70 procent, det vill säga knappt 367 000, utanför regelbunden service. Av representanterna för samma åldersgrupp fick cirka 158 000 regelbunden service. Av figur 1 och tabell 1 framgår hur personer som fyllt 75 år fördelar sig enligt serviceform.

Informationskällan är Institutet för hälsa och välfärds statistik över hemvården som baserar sig på Avohilmo-registret. I statistiken samlas uppgifter om alla servicehändelser inom hemvården (hemsjukvård och hemservice). För denna indikator har det ur Avohilmo-registret tagits med sådana hemvårdsklienter som under granskningsåret har fått hembesök minst sex dagar inom 60 dygn.



Figur 1 och tabell 1 Andelen personer som fyllt 75 år och som inte använder regelbunden service samt de som omfattas av service indelade enligt serviceform. (En del av dem som använder tjänsterna kan få flera tjänster samtidigt).¹

¹Institutet för hälsa och välfärd, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005–2021

RP 231/2021 rd

	antal	%
Personer som fyllt 75 år, omfattas inte av regelbunden service, antal	366569	69,9
Personer som fyllt 75 år och vårdats under året, omfattas av stödet för närståendevård, antal	25112	4,8
Klienter som fyllt 75 år och som omfattats av regelbunden hemvård, antal	86419	16,5
Klienter som fyllt 75 år i vanligt serviceboende för äldre 31.12, antal	3662	0,7
Klienter som fyllt 75 år i serviceboende med heldygnsomsorg för äldre 31.12, antal	38359	7,3
Personer som fyllt 75 år på ålderdomshem 31.12	3778	0,7
Långtidsklienter som fyllt 75 år vid hälsovårdscentraler 31.12, antal	684	0,1
Personer som fyllt 75 år, antal sammanlagt	524583	100,0

2.1.4 Nuläget inom hemvården

Användning av hemvårdstjänster

Under 2019 fick sammanlagt 200 000 klienter hemvård (Statistik över hemvård, Institutet för hälsa och välfärd). Hemvården är till sin karaktär en service som snabbt reagerar på förändringar i klienternas servicebehov, vilket innebär att många nya klienter årligen kommer att omfattas av servicen. Av klienterna inom hemvården 2019 hade 40 procent inte fått hemvård föregående år. Något över hälften fick regelbunden service. Inom hemvården används dessutom mycket tillfällig och periodisk service.

Under 2019 genomfördes 38,7 miljoner hemvårdsbesök (Statistik över hemvård, Institutet för hälsa och välfärd). Antalet besök hos en klient inom hemvården kan variera från några besök per vecka till flera besök varje dag. För en del av klienterna är servicebehovet regelbundet, men inte intensivt. Av dem som fick regelbunden hemvård fick cirka var tionde 1–3 hemvårdsbesök per månad. Å andra sidan finns det många som behöver intensiv hemvård inom hemvården. Fler än var tredje klient fick över 60 hemvårdsbesök per månad (Institutet för hälsa och välfärd 2018).

Effekterna av coronaepidemin för hemvården

År 2020 har coronaepidemin påverkat ordnandet av äldreomsorg och servicens tillräcklighet. Institutet för hälsa och välfärd gjorde i december 2020 en enkät bland klienterna inom äldreomsorgen. I enkäten svarade åtta procent av klienterna inom hemvården att de inte fått tillräckligt med hemvårdsservice. Dessutom hade 18 procent av klienterna upplevt att vårdarna hade haft mindre tid för dem än de hade önskat.

Utöver klienterna rapporterar också kommuner och samkommuner om det serviceunderskott som uppstått i hemvården. Servicen har begränsats på grund av epidemin och det har uppstått dröjsmål i bedömningen av servicebehovet. En femtedel av områdena rapporterade att man varit tvungen att begränsa hemvårdsbesöken. Också verksamhetspraxisen inom hemvården har ändrats. Under epidemin har områdena strävat efter att öka antalet distansbesök och begränsa antalet arbetstagare som besöker klienten för att minska exponeringsrisken för klienterna inom hemvården. Områdena rapporterar också om dröjsmål vid bedömningen av klienternas servicebehov (Situationen för äldreomsorgen, Institutet för hälsa och välfärd).

Personal

Hemvård produceras av både offentliga och privata aktörer. Den privata serviceproduktionens andel av helheten är fortfarande liten.

Enligt uppföljningen av situationen för äldreomsorgen 2020 motsvarade antalet anställda inom hemvården i november 2020 sammanlagt nästan 18 500 årsverken. Det arbete som utförs hos klienten utgjorde cirka 10 300 årsverken.

Största delen av personalen (73 procent) var närvårdare och primärvårdare. Andelen sjukskötare och hälsovårdare var 12 procent. Sex procent arbetade i lednings- och chefsuppgifter och samma andel av personalen arbetade i biträdande uppgifter. Fysioterapeuter utgjorde en procent av personalen. Till gruppen ”övrig personal” hörde likaså en procent av personalen.

Av närvårdarnas totala arbetstid gick 61 procent och av sjuksköternas totala arbetstid 43 procent till arbete hos klienten. Enligt tidigare utredningar går uppskattningsvis 10–15 procent av den totala arbetstiden åt till resor.

2.2 Bedömning av nuläget

2.2.1 Äldre personers rätt till tillräcklig socialservice

Reglering av rättigheter

När man bedömer i vilken mån den nuvarande lagstiftningen och tillämpningspraxisen tryggar tillräcklig socialservice för äldre personer, kan frågan granskas ur åtminstone två synvinklar. Det är för det första fråga om huruvida kommunen beviljar klienten tillräckligt med tjänster. För det andra är det fråga om huruvida klienten verkligen får de tjänster som kommunen har beviljat honom eller henne.

I offentligheten har det tidvis framförts krav på att äldre personer enligt lag ska ha subjektiva rättigheter till socialservice. Kravet baserar sig på en traditionell regleringsmodell där socialservicen är indelad i tjänster som omfattas av kommunens allmänna skyldighet att ordna service, det vill säga anslagsbundna tjänster, samt tjänster som omfattas av särskild skyldighet att ordna service och som kommunen ska ordna oberoende av de anslag som den reserverat för ändamålet. Klienten har subjektiv rätt till de sistnämnda tjänsterna. Kommunen har då inte prövningsrätt i fråga om hurdana tjänster som svarar mot klientens servicebehov. Kommunens prövningsrätt begränsar sig till att bedöma om klienten uppfyller kriterierna för att få service.

De tjänster som föreskrivs i den allmänna socialvårdslagstiftningen har av tradition i huvudsak omfattats av den allmänna skyldigheten att ordna service. Subjektiva rättigheter har ingått i

speciallagstiftning, såsom de lagar som gäller barnskydd och service för personer med funktionsnedsättning.

Reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna och de grundläggande sociala rättigheterna 1995 påskyndade för sin del utvecklingen av sociallagstiftningen i en sådan riktning att klientens individuella behov i allt högre grad ska beaktas när beslut om beviljande av socialservice fattas även när det i princip är fråga om anslagsbunden service. I praktiken har de tjänster som omfattas av den allmänna skyldigheten att ordna service och som garanteras av en subjektiv rätt i allt högre grad närmät sig varandra. Detta framgår till exempel av 18 § 3 mom. i äldreomsorgslagen, som gäller beviljande av socialservice. Enligt momentet ska utredningen av servicebehovet och serviceplanen utgöra grunden för socialservicens tillräcklighet. Om klientens behov av att få en viss tjänst har konstaterats i samband med bedömningen av servicebehovet, ska kommunen i praktiken ha goda skäl om den har för avsikt att vägra att bevilja servicen.

Detta framgår även av rättspraxis. Till exempel Östra Finlands förvaltningsdomstol upphävde genom sitt beslut av den 31 maj 2016 16/0277/2 ett kommunalt beslut om att överföra en klients boendeservice till en annan enhet än den där klienten tidigare bott under en lång tid. I motiveringen till förvaltningsdomstolens beslut konstateras följande: ”Kommunen har rätt att besluta om hur servicen ska ordnas. Enligt lagstiftningen begränsas denna prövningsrätt dock av orsaker och omständigheter som inverkar på klientens individuella situation. Enligt förarbetena till socialvårdslagen (RP 164/2014 rd) har klientorientering varit en av de viktigaste principerna för beredningen av lagen. Dess centrala egenskap är att tjänster inte ordnas enbart utifrån organisationens behov utan just utifrån klientens behov så att de fungerar så väl som möjligt. --- Förvaltningsdomstolen bedömer att även om målet har varit att den service som ändringssökanden får inte ska försämrats, framgår det inte i ärendet att utgångspunkten i det överklagade beslutet skulle ha varit att servicen på det sätt som lagstiftningen förutsätter och i den mån det är möjligt ska ordnas på ett klientorienterat sätt och med beaktande av klientens individuella situation, önskemål och åsikt.”

Lagstiftningen kan vidareutvecklas så att klientens faktiska möjligheter att få en tillräcklig och högklassig socialservice förbättras. Till exempel en precisering av innehållet i och kriterierna för tillgången till tjänster som tryggar vården och omsorgen skulle vara ett steg i denna riktning. Dessutom är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid tryggandet av personalens tillräcklighet, eftersom tjänsterna inte kan tillhandahållas utan tillräcklig personal, oberoende av hur strikt regleringen av tillgången till tjänster är.

Tillräcklig personal

Regleringen av minimidimensioneringen av personalen inom dygnetruntvård skapar ett tryck på att genom lagstiftning stärka också hemvårdspersonalens tillräcklighet. Lagstiftningens möjligheter till detta är dock begränsade, eftersom personalbristen inom hemvården huvudsakligen beror på problem med tillgången på personal. Bakgrunden till detta är att hemvården länge har haft så knappa resurser att den har blivit en oönskad arbetsplats. Servicebehovet bland den äldre befolkningen ökar kontinuerligt och samtidigt ökar pensioneringarna i den nuvarande personalen. Genom lagstiftningen kan man främja en ändamålsenlig inriktning av personalens arbetsinsats samt de nuvarande arbetstagarnas vilja att kvarstå i hemvårdsuppgifter och nya arbetstagares vilja att söka sig till dem. Dessutom är det möjligt att genom den förbättra personalens tillräcklighet till den del bristen beror på att serviceanordnaren och producenten inte vill anvisa ekonomiska resurser för anställning av ytterligare personal.

En omvärdering av uppgiftsstrukturerna och utveckling av utbildningen för biträdande uppgifter inom socialvården har setts som ett sätt att svara på det växande behovet av arbetskraft. I fråga om utbildningen för omsorgsassistenterna fastställdes det 2020 nationellt en enhetlig kompetens och studieomfattning som består av några yrkesinriktade examensdelar. Utbildningen som omsorgsassistent ökar till exempel flexibla utbildnings- och sysselsättningsmöjligheter för dem som byter yrke, vilket också kan inspirera till avläggande av en yrkesexamen inom det sociala området.

Den riksomfattande statistiken innehåller inte de uppgifter som behövs för att bedöma personalbristen inom hemvården, så social- och hälsovårdsministeriet begärde i samband med beredningen av propositionen uppgifter direkt av kommunerna. Bedömningen beskrivs närmare i bakgrundspromemoria 3. Utifrån de uppgifter som fåtts kan man uppskatta att servicetiden för hemvårdsklienter för närvarande uppvisar ett underskott på 2–5 procent. Om antalet anställda ökar så att servicetiden för klienterna ökar med 2–5 procent, innebär det att det arbete som utförs hos klienten ökar med 206–515 årsverken. När man till det arbete som utförs hos klienten lägger den nuvarande andelen så kallat indirekt arbete, det vill säga 41 procent, uppgår behovet av ytterligare personal för närvarande till sammanlagt 291–727 årsverken.

2.2.2 Tjänster som ges i hemmet

Tjänster enligt klientens behov

Merparten av de äldre önskar sannolikt att de så länge som möjligt ska kunna leva i sin bekanta hemmiljö med hjälp av de tjänster som tillhandahålls där. Utgångspunkten i den nuvarande socialvårdslagstiftningen (21 § 1 mom. i socialvårdslagen och 14 § 1 mom. i äldreomsorgslagen) är att service som tillhandahålls i hemmet ska prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt. När socialvård tillhandahålls är klientens intresse alltid det primära. Val av rätt slags tjänster förutsätter att individuella faktorer och behov som har samband med klientens ställning beaktas. Detta är en bärande tanke i hela socialvårdslagen (RP 164/2014 rd).

I den senaste tidens offentliga debatt har det framförts att principen om att hemvården ska vara primär i vissa fall kan styra den praktiska verksamheten alltför kraftigt. Det kan leda till att det i hemvården finns klienter vars servicebehov förutsätter boende i en enhet som tillhandahåller tjänster dygnet runt. Å andra sidan finns det också tecken på att det vid dygnetruntvård finns klienter för vilka en annan slags service skulle vara ett lämpligare alternativ. Det är viktigt med tanke både på klientens rättigheter och ett kostnadseffektivt tillhandahållande av tjänsterna att kriterierna för att få tjänster är exakta och att klientens verkliga behov av tjänster bedöms så tillförlitligt som möjligt. Tillförlitligheten vid bedömningen av servicebehoven förbättras av bedömningsverktyget RAI som avses i 15 a § i äldreomsorgslagen. Verktyget ska tas i bruk senast den 1 april 2023.

Otillräckliga tjänster som ges i hemmet och alltför långa mellanrum mellan hembesöken kan orsaka en känsla av otrygghet hos sådana äldre personer för vilka det i sig skulle vara ett lämpligt alternativ att bo hemma. Tryggheten för dem som bor hemma kan för sin del förbättras genom att lagstiftningen stärks.

När en äldre persons funktionsförmåga börjar försämrats, behöver han eller hon sannolikt till en början tjänster som stöder möjligheterna att bo hemma, såsom till exempel städ- eller måltidstjänster. Med hjälp av dem kan man främja äldres förmåga att klara sig på egen hand, förbättra livskvaliteten och senarelägga behovet av en mer omfattande service. Kommunerna har en lagstadgad skyldighet att ordna stödtjänster, men alla kommuner verkar inte vara medvetna om

sin skyldighet, utan det kan hända att klienterna hänvisas direkt till privata serviceproducenter. Riksdagens biträdande justitieombudsman fäste uppmärksamhet vid saken i sitt inspektionsprotokoll den 3 februari 2021 (EOAK/1389/2020). En precisering av bestämmelserna om stödtjänster kan främja att behovet av dessa tjänster bättre än för närvarande beaktas vid bedömningen av klientens servicebehov, i serviceplanen och när det fattas beslut om beviljande av tjänster.

Riksdagens biträdande justitieombudsmans iakttagelser om tillhandahållandet av hemvård

Riksdagens biträdande justitieombudsman har utvärderat hemvården i sitt klagomålsavgörande den 31 december 2019 (EOAK/3230/2018) och konstaterat allvarliga brister bland annat i tillhandahållandet av hemvård i rätt tid och i genomförandet av läkemedelsbehandling samt i rollen för så kallade trygghetshjälpare som stöd för den yrkesutbildade personalen inom hemvården. De brister som gällde hemvård i rätt tid gällde i synnerhet tillgången till kost och vätska enligt klientens behov samt den personliga hygien: på morgonen kom hemvårdsbesöken ofta för sent och på kvällen för tidigt. Brister upptäcktes även i fråga om läkemedelsbehandling i rätt tid och dessutom i verksamhetspraxis. När det gäller trygghetshjälpare var befattningsbeskrivningen och utbildningskraven oklara.

Biträdande justitieombudsmannen har som eget initiativ även tagit upp frågan om hur man i olika kommuner säkerställer att hemvård kan tillhandahållas med respekt för de äldres mänskliga värdet. Av denna anledning har biträdande justitieombudsmannen av flera kommuner begärt utredningar om polisanmälningar till socialvårdet om försvinnanden bland äldre och om socialvårdets åtgärder med anledning av anmälningarna (EOAK/4682/2019 29.12.2020). Biträdande justitieombudsmannen har också utrett bland annat tillhandahållandet av stödtjänster i vardagen i samkommunen (EOAK/1389/2020, 3.2.2021) samt tillhandahållandet av närståendevård i flera kommuner under coronavirusepidemin (EOAK/3372/2020 30.3.2021). I utredningarna framkom både god praxis och vissa brister.

Den etiska belastningen i hemvårdsarbetet

De största problemen med hemvården ur såväl klienternas som arbetstagarnas synvinkel är att hembesök ofta måste göras i en alltför brådsakande takt. När det är bråttom man kanske bara sköta de allra nödvändigaste vårdåtgärderna och det finns inte tillräckligt med tid till exempel för rehabiliterande verksamhet eller vistelse utomhus med klienten.

Situationen kan medföra en etisk belastning för arbetstagaren. Den uppstår när arbetstagaren vill ge sina klienter god vård och omsorg, men inte kan göra det på grund av tidsbrist eller organiseringen av arbetet. Den etiska belastningen är en betydande belastningsfaktor inom kommunsektorn, särskilt inom social- och hälsovården. Enligt Arbetshälsoinstitutets Kommun10-enkät var den etiska belastningen inom äldreomsorgen ungefär dubbelt så stor som inom kommunsektorn i genomsnitt. Av dem som arbetar inom äldreomsorgen rapporterar 33 procent att de varje vecka måste handla i strid med sina egna värderingar, medan medeltalet för alla som svarade var 16 procent. Det fanns också ett samband mellan den etiska belastningen och arbetstagarnas planer på att byta arbetsgivare. Av de belastade hade cirka 60 procent övervägt att byta arbetsgivare, medan cirka 40 procent av de övriga hade övervägt det.²

²Källor till avsnittet om etisk belastning:

Huhtala M: Toimivat hyveet: Eettinen organisaatiokulttuuri työhyvinvoinnin ja henkilökohtaisten työta-voitteiden kontekstina Työelämän tutkimus 11 (3) 223–227, 2013

Undersökningar visar att personalens välbefinnande har ett direkt samband med klienternas välbefinnande. Arbetstagarnas välbefinnande kan förbättras och den etiska belastningen minskas genom ett gott och rättvist ledarskap samt genom en öppen diskussionskultur. Det är också viktigt att det finns tillräckligt med personal och att arbetet organiseras så att arbetstagarna kan känna att de utför sitt arbete väl. Dessa frågor kan i viss mån främjas genom att lagstiftningen stärks.

2.2.3 Boendeservice

Reformbehov har också framkommit i bestämmelserna om boendeservice. Enligt den gällande socialvårdslagen avses med så kallat vanligt serviceboende boende som ordnas i en servicebostad och service som inte tillhandahålls dygnet runt och som räknas upp i bestämmelsen om serviceboende. I det nuvarande serviceboendet har boende och tjänster i huvudsak skiljts åt så att klienten ingår ett hyresavtal om bostaden och betalar en avgift enligt grunderna för avgifter för hemvård för de tjänster som han eller hon använder. Denna praxis stöds också av den reform av klientavgiftslagen som trädde i kraft den 1 juli 2021.

Vanligt serviceboende placerar sig mellan serviceboende med heldygnsomsorg och boende hemma samt service som ges i hemmet. Mellan dessa har man under den senaste tiden i allt högre grad börjat utveckla olika så kallade mellanboendelösningar där både klienter som behöver mer och klienter som behöver mindre omfattande service bor i samma byggnadshelhet. Då behöver en person i idealiska fall inte flytta från en bostad till en annan när servicebehovet ökar. De delvis föråldrade begreppen i den gällande lagen och bristerna i regleringen har visat sig vara problematiska särskilt vid tillsynen över dessa nya boende- och servicelösningar. I tillsynspraxis hänför sig de största problemen till fastställandet av en tillräcklig personal.

Den minimidimensionering av personalen som föreskrevs i den första fasen av lagreformen (0,7 anställda per klient 2023) gäller serviceboende med heldygnsomsorg för äldre personer och institutionsvård inom socialvården. Det har inte föreskrivits någon minimidimensionering av personalen för vanligt serviceboende och en sådan har inte heller ingått i kvalitetsrekommendationerna. Till stöd för sin tillsynsuppgift har tillsynsmyndigheterna dock tillämpat olika inofficiella dimensioneringskrav på vanligt serviceboende. Tillsynsmyndigheternas praxis har dock inte varit enhetlig. Det svåra med att kunna förutse den nuvarande tillsynspraxisen har kunnat leda till att det finns relativt lite vanligt serviceboende att tillgå. Dessutom kan det försvåra genomförandet av de ovan avsedda mellanboendearrangemangen.

Huhtala M: Virtues that work: Ethical organisational culture as a context for occupational well-being and personal work goals. Jyväskylä universitet: Studies in education, psychology and social research 479, 2013. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/42178>

Kommun10-undersökningen är Finlands mest omfattande riksomfattande uppföljningsundersökning inom kommunsektorn. Arbetstagarnas arbete och välfärd följs upp genom enkäter som görs vartannat år. I enkäterna deltar över 90 000 fast anställda arbetstagare och långvariga vikarier. Kommun10-undersökningen omfattar tillsammans med undersökningen om vårdanställdas välbefinnande nästan 30 procent av de anställda inom kommunsektorn. Dessa undersökningar utnyttjas bland annat i prognostiseringen och uppföljningen av social- och hälsovårdsreformens konsekvenser. Uppföljning av typen Kommun10 planeras också i de nya landskapen. Deltagaraktiviteten har varit hög från år till år, och enkäten 2018 besvarades av 71 procent av arbetstagarna. I Kommun10-undersökningen deltar Esbo, Helsingfors, Vanda, Tammerfors, Åbo, Uleåborg, Reso, Nokia, Valkeakoski, Nådendal och Virdois.

Som ett led i förtydligandet av bestämmelserna om boendeservice har det ansetts nödvändigt att se över kriterierna för tillgång till serviceboende med heldygnsomsorg. För närvarande är utmaningen dels att alla personer som behöver serviceboende med heldygnsomsorg inte får tillgång till servicen, dels att serviceboende med heldygnsomsorg kan ha erbjudits personer för vilka en lättare service skulle vara ett lämpligare alternativ.

2.2.4 Egenkontroll

Bestämmelser om egenkontroll vid verksamhetsenheter som producerar socialservice finns på varierande sätt i den nuvarande socialvårdslagen, äldreomsorgslagen och lagen om privat socialservice. Bestämmelser om detta finns också i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Lagstiftningen om egenkontroll är splittrad och att utveckla den kräver en övergripande bedömning. Avsikten är att bedömningen ska genomföras i samband med den pågående lagreform som gäller tillsynen över social- och hälsovården.

Biträdande justitiekanslern fäste den 9 december 2020 uppmärksamhet vid hur egenkontroll fungerar i socialvården (OKV/33/70/2020). Enligt biträdande justitiekanslern kan socialvårdsklienternas rätt till sådan god socialvård och likabehandling som förutsätts i grundlagen äventyras på grund av brister i det praktiska genomförandet av egenkontrollen. Egenkontrollen bör vara en del av det praktiska arbetet inom socialvården. Enligt biträdande justitiekanslern är det viktigt att grundligt utreda egenkontrollen och problemen med att genomföra den, för att man på ett målinriktat sätt ska kunna ingripa i de kvalitativa problem som uppstått vid det praktiska genomförandet. Samtidigt kan det också utredas när myndigheterna särskilt ska övervaka egenkontrollen inom socialvården för att trygga klienternas rättigheter (till exempel klienter i en särskilt utsatt ställning). Genomförandet av egenkontrollen förutsätter att den personal som arbetar inom socialvården förbinder sig till egenkontrollen och har praktisk kompetens i den. Enligt biträdande justitiekanslern ska tillsynsmyndigheten ha aktuell information om genomförandet av egenkontrollen för att den ska kunna rikta sin utomstående tillsyn på ett riskbaserat sätt. Detta främjas av att planerna för egenkontroll finns i elektronisk form och att tillsynsmyndigheten på elektronisk väg får information om serviceproducenternas egenkontroll.

Institutet för hälsa och välfärd utredde bland annat hur egenkontrollen genomförts i en enkät till kommuner och verksamhetsenheter om tjänster för äldre 2020. Enligt svaren på enkäten är egenkontrollplanerna så gott som alltid offentligt framlagda. I planerna har man i stor utsträckning identifierat de risker som hotar klientsäkerheten och egenkontrollen har beaktats vid introduktionen av de anställda. I nästan alla verksamhetsenheters planer för egenkontroll har det fastställts ett tillvägagångssätt när det gäller att möta vanvård av äldre klienter och för myndighetssamarbete samt avtalas om förfaranden som ska iakttas vid behandlingen av ärenden som gäller personalens anmälningsskyldighet (48 § i socialvårdslagen).

Enligt svaren på enkäten följer verksamhetsenheter för hemvård och dygnetruntvård regelbundet upp hur planen för egenkontroll genomförts på det sätt som förutsätts i 23 § i äldreomsorgslagen. Endast fem procent av enheterna uppgav att genomförandet av planen inte följs upp. På basis av enkäten förblir det dock oklart med vilka metoder uppföljningen görs. En tredjedel av verksamhetsenheterna uppgav att de inte under 2020 har samlat in skriftlig respons av klienterna om tjänsternas upplevda kvalitet och tillräcklighet. Dessutom uppgav något fler enheter att de inte heller har samlat in respons av de anhöriga. Vid 44 procent av verksamhetsenheterna hade det inte samlats in någon respons av personalen.

En väl genomförd egenkontroll är en väsentlig del av säkerställandet av servicens kvalitet, vilket också hör till målen för denna proposition. Därför är det motiverat att lyfta fram de mest brådskande utvecklingsbehoven i fråga om bestämmelserna om egenkontroll i denna proposition, även om bestämmelserna om saken slutligen kan bli en del av en större helhet.

3 Mål

Propositionens huvudsakliga syfte är att främja äldre personers förutsättningar att leva tryggt i sina hem och att få sådana tjänster i hemmet som motsvarar deras behov i rätt tid, i tillräcklig omfattning och av hög klass. Målet med detta är att förbättra tillgången på personal inom hemvården samt genomförandet och ledningen av verksamheten så att det fås nya arbetstagare till branschen och de nuvarande arbetstagarna vill fortsätta arbeta i uppgifter inom branschen.

Syftet är också att förtydliga och precisera bestämmelserna om innehållet i och förutsättningarna för tillgång till socialservice som tryggar vården och omsorgen. Genom preciseringen av bestämmelserna vill man framför allt säkerställa att det för varje äldre person ordnas just en sådan servicehelhet som motsvarar hans eller hennes individuellt bedömda servicebehov och att den äldre personen också får kontinuerlig vård och omsorg dygnet runt, om han eller hon behöver det på grund av nedsatt funktionsförmåga. Syftet med preciseringen av bestämmelserna är också att främja ett jämlikt tillhandahållande av tjänster i hela landet.

Propositionen syftar dessutom till att förbättra förutsättningarna för att det för äldre personer ska skapas mångsidiga, flexibla och sociala boende- och servicelösningar som stöder bibehållandet av funktionsförmågan och är mellanformer av boende hemma och det nuvarande serviceboendet med heldygnsomsorg.

Ett annat mål är att stärka och öka uppföljningen av personalens tillräcklighet, tjänsternas kvalitet och klienttillfredsställelsen för att man ska få jämförbar information om dem till stöd för anskaffningen och övervakningen av tjänsterna.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Propositionens mål är i huvudsak sådana att de förutsätter ändringar i det servicesystem som det föreskrivs om i socialvårdslagen. Socialvårdslagen gäller som allmän lag förutom äldre klienter även andra klientgrupper. De ändringar som föreslås i äldreomsorgslagen stärker för sin del de ändringar som görs i socialvårdslagen i fråga om äldre klienter.

Tryggande av tillräcklig hemvård och dess kvalitet

Det föreslås att socialvårdslagens bestämmelser om tjänster som tillhandahålls i hemmet revideras så att hemservice och hemsjukvård slås samman till hemvård. Begreppet hemservice ska i fortsättningen endast gälla service för barnfamiljer, och barnfamiljers rätt till hemservice ska avskiljas till en separat paragraf. Även stödtjänster ska avskiljas från paragrafen om hemservice i den gällande lagen till en separat socialservice.

För att säkerställa en tillräcklig och högklassig hemvård föreslås att det till socialvårdslagen fogas bestämmelser om planering av hembesök och genomförande av hemvård. Syftet med en god planering av hembesök är att klienten får de tjänster som hör till honom eller henne och att

RP 231/2021 rd

arbetstiden för den befintliga personalen så bra som möjligt ska räcka till för att tillhandahålla tjänsterna. Utnyttjandet av teknik i hemvården skulle också bidra till att arbetstiden räcker till.

Till socialvårdslagen fogas bestämmelser enligt vilka verksamhetsenhetens ledning ska vidta åtgärder för att trygga en tillräcklig personal, om planerade hembesök inte kan genomföras på grund av brist på personal.

Hemvårdens och även den övriga socialservicens tillräcklighet och kvalitet stärks genom en precisering av bestämmelserna om ledning och egenkontroll i socialvårdslagen och äldreomsorgslagen. Föreståndaren för en verksamhetsenhet svarar inom ramen för sin behörighet för att enheten har tillräckligt med personal. Ledningen ska också stödja arbetstagarnas välbefinnande i arbetet. Egenkontrollen ska genomföras i verksamhetsenhetens dagliga verksamhet och den ska också omfatta kontinuerlig uppföljning av personalens tillräcklighet. Verksamheten bör utvecklas utifrån den respons som samlas in från klienterna och personalen och dessutom utifrån uppgifter om personalens tillräcklighet. Det slutliga läget för och innehållet i bestämmelserna om egenkontroll i socialvårdslagen och äldreomsorgslagen behöver bedömas i samband med beredningen av lagen om tillsyn över social- och hälsovården.

Ökad service till stöd för hemmaboende

I socialvårdslagen tas in en bestämmelse enligt vilken välfärdsområdet behov ska ordna hemvård enligt klienternas behov oberoende av tid på dygnet, det vill säga också nattetid.

I socialvårdslagen föreslås dessutom bestämmelser om trygghetsservice, som är en ny socialservice som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. Den omfattar trygghetsutrustning som klienten har till sitt förfogande, mottagning dygnet runt av larm som kommer via utrustningen och bedömning av hjälpbehovet samt tillhandahållande av behövlig hjälp oberoende av tid på dygnet.

Revidering av boendeservicen

Socialvårdslagens bestämmelser om boendeservice föreslås också bli reviderade. Bestämmelsernas struktur ändras så att det föreskrivs separat om varje form av boendeservice som för närvarande ingår i samma paragraf. Boendeservice är tillfälligt boende, stödboende, gemenskapsboende och serviceboende med heldygnssorg.

Bestämmelserna om tillfälligt boende och stödboende förblir till sitt innehåll i huvudsak oförändrade. De viktigaste innehållsmässiga ändringarna gäller nuvarande serviceboende, som i fortsättningen föreslås heta gemenskapsboende, och nuvarande serviceboende med heldygnssorg som inte ändras på svenska, men som i enlighet med vad som framkommit i remissvaren på finska föreslås bli *ympäriuvuorokautinen palveluasuminen* i stället för det nuvarande ”tehostettu palveluasuminen”. Nya benämningar behövs, eftersom syftet med propositionen är att göra en tydligare skillnad mellan så kallat vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnssorg. Dessutom föreslås det att innehållet i det nuvarande så kallade vanliga serviceboendet ändras, vilket innebär att det nuvarande namnet på servicen inte längre beskriver dess innehåll.

Det nya begreppet gemenskapsboende ändras i jämförelse med nuvarande serviceboende så att boende och tjänster skiljs åt. Gemenskapsboende som socialservice avser boende som ordnas av ett välfärdsområde i en trygg och tillgänglig boendeenhet som erbjuder verksamhet som främjar socialt umgänge och där personen förfogar över en bostad som lämpar sig för hans eller

hennes behov. Tjänsterna ordnas separat som stödtjänster, hemvård och vid behov som annan socialservice. I lagen förutsätts inte att objektet har egen personal för servicen för de boende. Gemenskapsboende ordnas för personer som behöver en sådan boendeform på grund av nedsatt funktionsförmåga och ett ökat behov av vård och omsorg.

Serviceboende med heldygnsomsorg (fi. ympärivuorokautinen palveluasuminen) motsvarar till sitt innehåll i huvudsak det nuvarande serviceboendet med heldygnsomsorg (fi. tehostettu palveluasuminen). Klienten ska ha en bostad i en enhet som tillhandahåller social verksamhet och som har personal på plats under alla tider på dygnet. Till den del det är fråga om service som erbjuds äldre personer ska den personaldimensionering som föreskrivs i äldreomsorgslagen tillämpas på personalen. En förutsättning för att få serviceboende med heldygnsomsorg är att det finns ett dagligt och fortlöpande behov av vård och omsorg eller krävande vård oberoende av tid på dygnet. Dessutom förutsätts att det inte är möjligt eller i enlighet med personens intresse att ordna vård och omsorg som hemvård eller på något annat sätt.

I syfte att främja mångsidiga boende- och servicehelheter tas i lagen in bestämmelser som gör det möjligt att ha olika former av boendeservice i samma funktionella helhet. I objektet kan det finnas gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg samt boende i bostäder som hör till det vanliga bostadsbeståndet. Avsikten är att en person som så önskar ska kunna leva resten av sitt liv i samma bostad och inte behöva flytta någon annanstans för att få de tjänster som han eller hon behöver på grund av nedsatt funktionsförmåga.

Ändringar i äldreomsorgslagen

Utöver de ovan beskrivna bestämmelserna om ledning och egenkontroll föreslås att det till äldreomsorgslagen fogas informativa bestämmelser om kommunens och välfärdsområdets skyldighet att beakta den äldre befolkningens boendebehov i sin strategiska planering. Dessutom ska man i rådgivningstjänsterna för den äldre befolkningen fästa uppmärksamhet vid prognostisering av boendet och uppmuntra den äldre befolkningen att i god tid på eget initiativ söka sig till en sådan boendeform där det är möjligt att bo även när funktionsförmågan försämrats.

I äldreomsorgslagen stryks möjligheten att efter övergångsperioden ordna långvarig institutionsvård för äldre personer vid enheter för institutionsvård inom socialvården. Långvarig institutionsvård kan ordnas vid hälso- och sjukvårdsinrättningar och även där endast om det finns medicinska skäl eller grunder som hänför sig till patientsäkerheten.

I äldreomsorgslagen preciseras uppgifterna för en egen kontaktperson som utsetts för en äldre person i enlighet med socialvårdslagen. Den egna kontaktpersonen ska bland annat ge klienten råd, följa förändringar i hans eller hennes funktionsförmåga och vid behov kontakta den som ordnar och producerar service för att säkerställa att servicen är tillräcklig och av god kvalitet.

Äldreomsorgslagens bestämmelse om serviceplan preciseras. Servicen ska planeras så att den till kvantitet, innehåll och tidpunkt motsvarar den äldre personens behov. I planen ska således antecknas den äldre personens behov av till exempel trygghetsservice, hemvård nattetid eller båda.

I propositionen föreslås dessutom en ändring av äldreomsorgslagens bestämmelse om när ett beslut om service som har beviljats en klient senast ska verkställas. Bestämmelsen förenhetligas med motsvarande bestämmelse i socialvårdslagen så att beslutet i regel ska verkställas inom tre

månader från det att ärendet inleddes. Den gällande äldreomsorgslagens bestämmelse är ofördelaktigare för klienten, eftersom tidsfristen på tre månader enligt den börjar löpa först från beslutsfattandet.

I äldreomsorgslagens bestämmelser om personalen föreslås några ändringar som innebär en förbättring av servicekvaliteten. Vid dimensioneringen av personalen inom dygnetruntvård beaktas efter övergångsperioden inte längre hemhjälpare eller vårdbiträden som arbetstagare som deltar i det direkta klientarbetet, eftersom det inte har fastställts några utbildningskrav för dessa gamla benämningar i branschen. I fortsättningen ska utbildning i läkemedelsbehandling också krävas i hemvård av äldre personer. Enligt den gällande lagen gäller kravet endast dygnetruntvård. När det gäller planering och genomförande av hembesök samt en tillräcklig hemvårdspersonal tas det i äldreomsorgslagen in hänvisningar till de nya bestämmelserna om detta i socialvårdslagen.

Till äldreomsorgslagen fogas en bestämmelse om Institutet för hälsa och välfärds skyldighet att följa upp tjänsternas kvalitet. Med hjälp av uppföljningen fås regelbundet riksomfattande information om personalens tillräcklighet och kvaliteten på hemvården. Verksamhetsenheter och välfärdsområden som producerar tjänster är skyldiga att lämna Institutet för hälsa och välfärd de uppgifter som behövs för uppföljningen. Dessutom ska Institutet för hälsa och välfärd genomföra klientenkäter. Verksamhetsenheterna ska se till att klienterna har möjlighet att delta i enkäten och vid behov få hjälp med att besvara den. Institutet för hälsa och välfärd ska publicera uppföljningsrapporter om varje verksamhetsenhet, vilket gör det möjligt att i offentligheten få jämförbar information om personalen vid olika verksamhetsenheter och om tjänsternas kvalitet. Uppföljningsinformationen kan utnyttjas till exempel vid anskaffning och övervakning av tjänster.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas och statens kostnader

Kostnader uppstår på grund av

- ändringar som gäller hemvården
- avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården
- om ändringar i fråga om trygghetsservice
- stärkande av uppföljningen.

Lagförslaget innehåller dessutom flera förslag till bestämmelser om tjänster (inklusive bättre tillgång till hemvård) samt tekniska ändringar i socialvårdslagen och äldreomsorgslagen i samband med social- och hälsovårdsreformen. Dessa ändringar har inga kostnadseffekter, vilket har analyserats och motiverats i bakgrundspromemoria 1.

I detta konsekvensbedömningsavsnitt beskrivs också de sammantagna konsekvenserna av den första delen av reformen av servicen för äldre (RP 4/2020 rd) och denna proposition. Dessutom innehåller bakgrundspromemoria 4 en beskrivning av innehållet i hela reformen för äldre personer och en bedömning av reformens totala konsekvenser. Bakgrundspromemoriorna (på finska) publiceras i statsrådets tjänst för projektinformation på adressen

<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2020> -> asiakirjat. Bakgrundspromemoriorna kompletterar konsekvensbedömningen i detta kapitel, men alla ekonomiska och andra väsentliga konsekvenser av propositionen har samlats i denna regeringsproposition.

Lagförslaget avses träda i kraft samtidigt som strukturreformen av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. I konsekvensbedömningen av detta lagförslag beskrivs också de sammantagna konsekvenserna av lagförslaget och social- och hälsovårdsreformen. Syftet med strukturreformen av social- och hälsovårdstjänsterna är att tjänsterna ska vara samordnade, vård- och servicekedjorna smidiga och att människor ska få behovenliga och verkningsfulla tjänster i rätt tid. Tyngdpunkten inom social- och hälsovården flyttas vidare till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet. Syftet med reformen är att förbättra social- och hälsojäsenternas verkningsfullhet och produktivitet, stävja ökningen av kostnaderna för tjänsterna samt öka transparensen och öppenheten i fråga om dem. Syftet med reformen är att på lång sikt trygga tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovården på ett enhetligt och jämlikt sätt i hela landet. Social- och hälsovårdsreformen stärker i många avseenden lagförslagets konsekvenser för de anställda, klienterna, servicestrukturen, tillgången till tjänster samt servicesystemets produktivitet och kostnadseffektivitet.

Välfärdsområdena kan ännu inte hösten 2021 fatta beslut om tjänsterna, så den bästa informationen om nuläget för tjänsterna fås som grund för bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna utifrån de tjänster som kommunerna ordnar för närvarande.

I konsekvensbedömningsavsnittet används begreppen serviceboende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende enligt lagförslaget. Serviceboende med heldygnsomsorg har även tidigare använts på svenska, men på finska ändras benämningen från ”tehostettu palveluasuminen” till *ympäriuvorokautinen palveluasuminen*. För gemenskapsboende har hittills använts benämningen serviceboende eller vanligt serviceboende.

Det bristfälliga kunskapsunderlaget medför osäkerhet när det gäller bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna, eftersom de flesta uppgifter som behövs för beräkningen inte fås ur den riksomfattande statistiken³. Exakta uppskattningar av kostnaderna har dock presenterats, eftersom de behövs för beräkning av den statliga finansieringen av välfärdsområdena. Under beredningen av regeringspropositionen är det inte möjligt att göra en ny insamling av uppgifter om alla kommuner, och därför har det gjorts separata enkäter om de berörda kommunerna med tanke på bedömningen av lagförslagets konsekvenser.

Hemvård oberoende av tid på dygnet (hemvård med nattbesök)

I lagförslaget föreslås ett tillägg till socialvårdslagen, enligt vilket hemvård ska ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet. Även den precisering av innehållet i serviceplanen som föreslås i äldreomsorgslagen effektiviserar välfärdsområdenas skyldighet att ordna hemvård oberoende av tid på dygnet, om den äldre personens individuellt bedömda behov så kräver. Enligt det tillägg som föreslås i äldreomsorgslagen ska servicen planeras så att den i fråga om tidpunkten motsvarar den äldre personens behov. De föreslagna bestämmelserna innebär en utvidgning av välfärdsområdenas uppgifter, eftersom det inte tidigare har föreskrivits om hemvård som är oberoende av tid på dygnet, det vill säga hemvård med nattbesök.

³I och med det pågående arbetet för att utveckla kunskapsunderlaget (TOIVO-programmet och Statskontorets automatiska ekonomiska rapportering) kommer man under de närmaste åren att få ett bättre kunskapsunderlag för lagberedningen.

RP 231/2021 rd

Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd gjorde i november 2020⁴ finns största delen (75 procent) av klienterna inom den regelbundna hemvården i kommuner där det alltid är möjligt att ordna hemvård regelbundet nattetid. Av klienterna finns 16,7 procent i kommuner där den oftast kan ordnas och 8,3 procent i kommuner där den ibland/sällan kan ordnas.

Kostnadseffekterna av ansvaret för att ordna hemvård oberoende av tid på dygnet, det vill säga hemvård med nattbesök uppstår på grund av kostnadsskillnaden mellan det nuvarande sättet att ordna hemvård och hemvård med nattbesök för 25 procent av klienterna inom regelbunden hemvård (som alltså finns i kommuner som i dagens läge inte alltid kan ordna hemvård regelbundet nattetid). En del av dessa kommuner ordnar alltså redan hemvård nattetid för vissa klienter, men å andra sidan kan antalet klienter öka också i de kommuner där den för närvarande alltid kan ordnas.

Institutet för hälsa och välfärd bedömer utifrån RAI-uppgifterna att nio procent av klienterna inom regelbunden hemvård behöver hemvård också nattetid, om sådan kan ordnas. En utvidgning av hemvårdens nattbesök till alla områden skulle öka antalet klienter med 1 327 (hela klientantalet inom regelbunden hemvård är 14 748⁵ i de områden där regelbunden hemvård för närvarande inte alltid kan ordnas).

Orsaken till besök i regelbunden hemvård nattetid kan vara till exempel läkemedelsbehandling, sjukvårdsåtgärder, hjälp vid toalettbesök eller byte av ställning i sängen samt vård i livets slutskede hemma. Detta innebär att klienten behöver besök nattetid varje natt.

I områden där hemvård nattetid för närvarande inte alltid finns tillgänglig, har de alternativa sätten att ordna tjänster för klienter som behöver hjälp nattetid sannolikt varit följande:

- hemvård nattetid i gemenskapsboende (där det är lättare och kostnadseffektivare att ordna hemvård nattetid än i klientens hem i det vanliga bostadsbeståndet)
- klienten har blivit utan service nattetid, men besöket kan ha gjorts till exempel sent på kvällen och/eller tidigt på morgonen.
- klienten är placerad i serviceboende med heldygnsomsorg. Enligt RAI-uppgifterna finns det sådana klienter i serviceboende med heldygnsomsorg vars behov av omsorg motsvarar hemvårdsklienters behov av omsorg, men de behöver omsorg nattetid.

I och med detta lagförslag (till exempel de nya paragraferna om boende) kommer mellanboendelösningar sannolikt att öka, vilket ökar möjligheterna att använda dem särskilt för de klienter som behöver besök på natten. Det bör dock beaktas att klienten inte kan åläggas att flytta exempelvis till gemenskapsboende. Om klientens primära önskemål är att det ska vara möjligt att bo hemma, blir det ett starkt alternativ när hemvård med nattbesök tas in i lagen. Klienternas vilja att flytta till gemenskapsboende kan till exempel påverkas av utgifterna för boendet eller en vilja att bo kvar hemma.

⁴Mer information om enkäten: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/uppfoljning-av-aldreomsorgslagen-vanpal->

⁵ Största delen av klienterna inom hemvården är äldre, men också till exempel barnfamiljer och personer med funktionsnedsättning är klienter. Hemvårdstjänster ordnas vid samma enhet för alla ålderskategorier, så det kan bedömas att resultaten av Institutet för hälsa och välfärds enkät omfattar tjänster för hemvårdsklienter i alla åldrar, även om enkätens primära syfte är att följa upp äldreomsorgen.

RP 231/2021 rd

I tabellerna nedan beskrivs de nuvarande sätten att ordna tjänster för klienter som behöver hemvård nattetid och sätten efter lagförslaget samt kostnaderna för dem. Det finns inga registeruppgifter om hur de nya klienter som kommer att omfattas av servicen är fördelade mellan olika sätt att ordna servicen, och därför har antalet klienter (1 327) fördelats jämnt mellan olika möjliga sätt att ordna servicen vid bedömningen av kostnaderna i nuläget. Vid beräkningen av kostnaderna för ordnandet av service efter lagförslaget läggs något större vikt vid hemvård nattetid i privata hem än i gemenskapsboende.

RP 231/2021 rd

Tabell 2. Det nuvarande ordnandet av hjälp nattetid och kostnaderna för det i de fall där regelbunden vård nattetid inte har stått till buds

Organiseringssätt	Antalet klienter	Besökets längd (inklusive direkt och indirekt, det vill säga till exempel resor)	Kostnad per enhet/timme
Klienten har flyttat till gemenskapsboende där det görs nattbesök	332	45 minuter (besök 15 minuter + resor 30 minuter ⁶) (59,5 euro* 331 klienter* 365 dagar= 7,2 miljoner euro)	79,35 (= 2,3 ⁷ * timkostnad för en närvårdare ⁸ , dvs. 34,5 euro)
Besök i privata hem sent på kvällen eller tidigt på morgonen i stället för hemvårdens nattbesök	332	30 minuter (genomsnittlig besökslängd, resorna tas inte med eftersom de varit en del av ett annat besök) (17,25 euro*331 klienter*365 dagar= 2,1 miljoner euro)	34,5 euro (timkostnad för närvårdare)
Serviceboende med heldygnsvård, eftersom det inte går att ordna nattbesök	332	Inga kostnader för service nattetid. En del av klienterna bor i serviceboende med heldygnsvård på grund av servicebehovet nattetid, även om serviceboende med heldygnsvård inte annars skulle behövas.	
Personer som blivit helt utan service nattetid	331	Inga kostnader för service nattetid.	

⁶Resttiden kan variera från en mycket kort tid (till exempel om hjälpen kommer från en enhet för serviceboende med heldygnsvård i närheten) till en längre tid (om hjälpen ges av en nattpatrull).

⁷Koefficienten 2,3 innefattar nattarbetstillägg samt övriga kostnader för ordnande av service nattetid.

⁸ Vid beräkningen av lönekostnaderna har som underlag i denna regeringsproposition använts de totala yrkesbaserade inkomsterna enligt Statistikcentralens lönestatistik för kommunsektorn för 2019 för de branscher som berörs av ändringen i fråga. Till lönerna fogades bikostnader (24,45 %) och semesterpenningar (5 %) samt avtalsenliga höjningar för 2020 och 2021 för att de skulle kunna höjas till 2021 års nivå. Som basår har man använt 2019 för att coronaårets eventuella effekter på lönerna inte ska ingå i kostnadskalkylerna. Vid beräkningen av kostnaderna för den extra personal som behövs för servicen har kostnaderna för vikarier som anställs på grund av frånvaro utökats med 22 procent.

RP 231/2021 rd

Organiseringssätt	Antalet klienter	Besökets längd (inklusive direkt och indirekt, det vill säga till exempel resor)	Kostnad per enhet/timme
Sammanlagt	1 327	9,3 miljoner euro	

Tabell 3. Ordnande av hemvårdens nattbesök efter lagändringen och kostnaderna för det

Organiseringssätt	Antalet klienter	Besökets längd (inklusive direkt och indirekt, det vill säga till exempel resor)	Kostnad per enhet/timme
Hemvårdens nattbesök i gemenskapsboende	563	45 minuter (59,5 euro*563 klienter*365 dagar= 12,2 miljoner euro)	79,35 euro (= 2,3 * timkostnad för en närvårdare, dvs. 34,5 euro)
Hemvårdens nattbesök i hem i det vanliga bostadsbeståndet	764	90 minuter (i genomsnitt: besök 15–30 minuter + resor 60–75 minuter ⁹) (119,0 euro*764 klienter*365 dagar=33,2 miljoner euro)	
Sammanlagt	1 327	45,4 miljoner euro	

Ordnandet av hemvård enligt lagförslaget kostar alltså 36,1 miljoner euro mer än för närvarande. Det motsvarar kostnaderna för 654 årsverken enligt årskostnaderna för en närvårdare, vilket kan anses vara det behov av mer personal som ändringen ger upphov till. Behovet av ytterligare personal på 654 arbetstagare utgör cirka fyra procent av de anställda inom hemvården.

Lokalt förutsätter ordnandet av nattbesök från hemvården en stor mängd klienter som behöver sådana, vilket innebär att det inte nödvändigtvis har varit möjligt att ordna dem kostnadseffek-

⁹Restiden har uppskattats vara lång, eftersom det antas att hemvård nattetid efter lagändringen ökar i synnerhet i områden med långa avstånd.

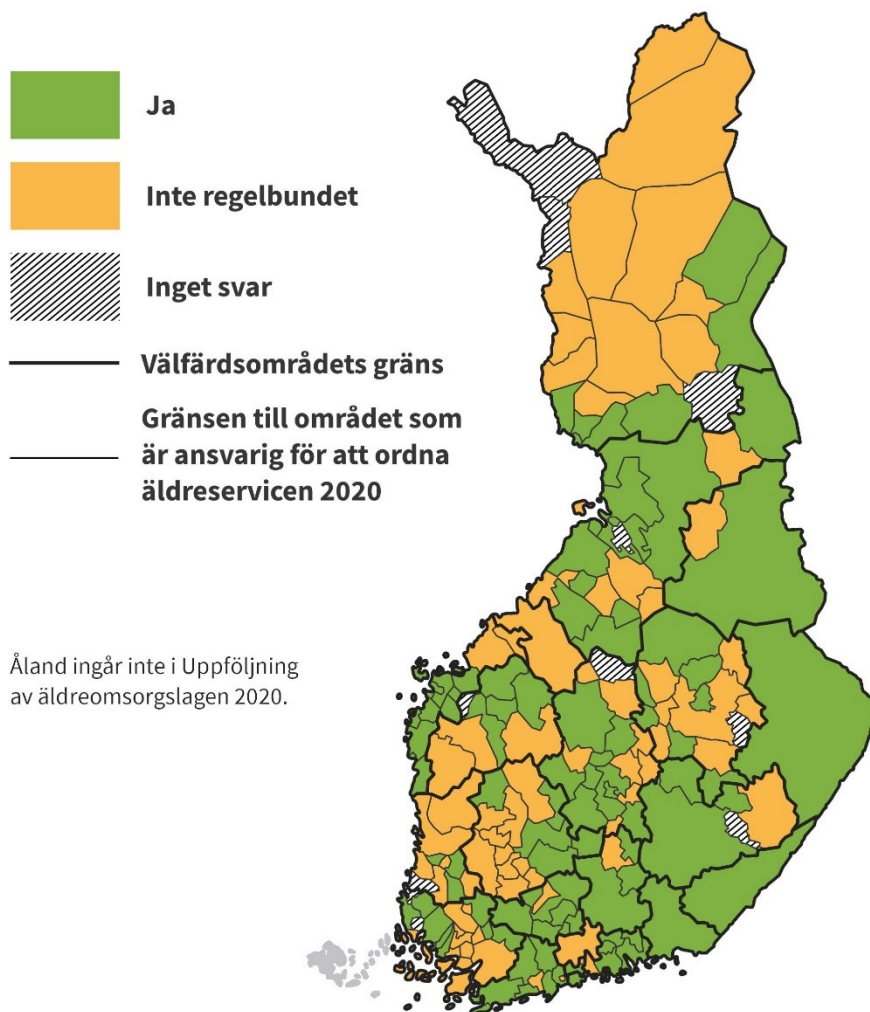
RP 231/2021 rd

tivt i små områden och på långa avstånd. Det ökade antalet mellanboendelösningar och en utvidgning av hemvården till nattbesök enligt klientens behov gör det också möjligt att allt oftare också ha tillgång till en kombination av hemvård med nattbesök och gemenskapsboende. Detta kan senarelägga behovet av serviceboende med heldygnssomsorg och därmed minska kostnaderna för att ordna servicen i sin helhet. I och med välfärdsområdena förbättras organiseringsmöjligheterna nattetid. Social- och hälsovårdsreformen, som genomförs samtidigt, främjar förverkligandet av synergifördelarna. I och med välfärdsområdena är det till exempel möjligt att producera tjänster över kommungränserna, vilket i vissa fall kan förkorta restiderna och samtidigt göra det lättare att ordna servicen.

På kartan nedan finns de som ordnar äldreomsorgen 2020 beroende på om de ordnar hemvård alltid eller mer sällan. På kartan finns också gränserna för välfärdsområdena, så där ser man vilka effekter reformen har inom varje välfärdsområde.

Karta 1. Ordnannde av hemvårdens nattbesök i november 2020 enligt välfärdsområde

Ordnas regelbunden hemvård under nattetid i området?



RP 231/2021 rd

Tabellen nedan visar behovet av en ökning av personalen enligt välfärdsområde. I vissa välfärdsområden ordnas hemvård med nattbesök redan nu alltid, så reformen förutsätter inte en ökning av personalen.

Tabell 4. Behov av extra personal enligt välfärdsområde

	Tilläggsbehov
Hela landet	654
Södra Karelen	-
Södra Österbotten	52
Södra Savolax	33
Helsingfors	-
Östra Nyland	5
Kajanaland	-
Egentliga Tavastland	4
Mellersta Österbotten	44
Mellersta Finland	23
Mellersta Nyland	56
Kymmenedalen	-
Lappland	53
Västra Nyland	5
Birkaland	84
Österbotten	18
Norra Karelen	-
Norra Österbotten	28
Norra Savolax	70
Päijänne-Tavastland	3
Satakunta	96
Vanda + Kervo	2
Egentliga Finland	77

En ökad hemvård nattetid senarelägger sannolikt övergången till serviceboende med heldygnsvård för sådana klienter som regelbundet behöver hjälp nattetid, men som annars ännu inte behöver serviceboende med heldygnsvård. Ordandet av hemvård nattetid kan spara kostnaderna för sjukhusvård, eftersom utskrivningen från sjukhuset kan ha fördröjts för vissa klienter på grund av att det inte funnits hjälp att få nattetid (besparingar uppstår för både klienten och välfärdsområdet).

Som det framgår av tabellen ovan har alternativa tjänster för hemvård med nattbesök varit hemvårdens service under dagtid, gemenskapsboende som innefattar nattbesök eller serviceboende

med heldygnsomsorg. Det är sannolikt att klientens avgiftsbörda i genomsnitt är ungefär densamma i fråga om dessa tjänster. Således bedöms det att klienternas avgifter och välfärdsområdenas intäkter av klientavgifterna inte ändras nämnvärt jämfört med nuläget.

Långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården avvecklas

I propositionen föreslås det att äldreomsorgslagen ändras så att långvarig institutionsvård för äldre personer inom socialvården upphör helt efter övergångsperioden (fem år efter lagens ikraftträdande). Äldre personer som behöver långvarig institutionsvård ska fortfarande få den som institutionsvård inom hälso- och sjukvården, eftersom långvarig institutionsvård enligt den föreslagna bestämmelsen i äldreomsorgslagen i fortsättningen kan ges endast på medicinska grunder eller på patientsäkerhetsgrunder som bäst kan tillgodoses vid en enhet inom hälso- och sjukvården.

Antalet klienter inom långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården har minskat med 63 procent sedan 2014, då det till äldreomsorgslagen fogades en bestämmelse som skärpte förutsättningarna för långvarig institutionsvård. Vid utgången av 2019 uppgick antalet långtidsklienter i institutionsvården för äldre inom socialvården till cirka 3 600, varav 53 procent hade fyllt 85 år. Andelen personer som fyllt 75 år var 15 procent. Största delen av klienterna (86 procent) fanns i enheter som kommuner och samkommuner var huvudmän för. Antalet enheter som drevs av organisationer och företag uppgick till 25 och antalet klienter vid dem uppgick till 522.

Klienter inom långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården fanns i 127 kommuner, men endast i nio kommuner var antalet klienter över 50. Endast i tre kommuner var antalet klienter över 200. Avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården medför således betydande konsekvenser endast i en liten del av kommunerna.

Social- och hälsovårdsministeriet skickade ut en enkät för att bedöma kostnads- och andra konsekvenser till de 11 kommuner som har mest långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården. Svar erhöles från sex kommuner och i dem fanns i slutet av 2019 47 procent av klienterna i hela landet. En av kommunerna har redan minskat antalet klienter så mycket som möjligt och de övriga kommunerna som svarade har också planer på att minska eller avveckla den långvariga institutionsvården för äldre inom socialvården under de kommande åren. Mellan slutet av 2019 och mars 2021 hade antalet klienter i de kommuner som besvarade enkäten minskat med sju procent.

Enligt de kommuner som besvarade enkäten ska långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården i huvudsak ersättas med serviceboende med heldygnsomsorg. Dessutom bedömde en del av de svarande att kommunen också kan utöka mellanboendelösningar för att platser ska bli lediga inom serviceboende med heldygnsomsorg. De som besvarade enkäten bedömde att långvarig institutionsvård inom hälso- och sjukvården behövs för sammanlagt 140–150 klienter i deras kommuner.

I hela landet kan det uppskattas att cirka 2 000 klienter¹⁰ efter övergångsperioden överförs från långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården till serviceboende med heldygnsomsorg, när man beaktar den minskning som skett efter utgången av 2019. Avvecklingen av långvarig

¹⁰ Detta baserar sig på antagandet att antalet klienter minskar med i genomsnitt sju procent per år (2019–2020 minskade klientantalet med åtta procent).

institutionsvård för äldre inom socialvården skulle innebära en ökning på cirka nio procent jämfört med det nuvarande antalet klienter inom långvarigt serviceboende med dygnetruntvård.

Ersättandet av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården med serviceboende med heldygnsomsorg påverkar både välfärdsområdenas, klienternas och Folkpensionsanstaltens kostnader. Välfärdsområdets betalningsandel täcker boende, läkemedel samt vård, omsorg och uppehälle i långvarig institutionsvård inom social- och hälsovården. Vid serviceboende med heldygnsomsorg täcker välfärdsområdets betalningsandel hela innehållet i serviceboende med heldygnsomsorg, vilket beskrivs i det föreslagna 21 c § 2 mom. i socialvårdslagen. Klienten betalar själv bland annat boende och läkemedel samt sådana hälsovårdskostnader som inte ingår i serviceboende med heldygnsomsorg. Enligt de nya bestämmelser som trädde i kraft den 1 juli 2021 i klientavgiftslagen betalar klienten inom både institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg på samma sätt en inkomstbaserad klientavgift, varefter klienten ska ha ett visst minimibelopp för personligt bruk. Den klientavgift som klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg betalar till välfärdsområdet är dock mindre än avgiften för institutionsvård, eftersom de boendekostnader och läkemedelskostnader som klienten betalar beaktas i minimibeloppet för personligt bruk. En klient inom serviceboende med heldygnsomsorg har dessutom rätt till vissa av Folkpensionsanstaltens förmåner som klienter inom långvarig institutionsvård inte är berättigade till (främst bostadsbidrag, läkemedelsersättningar och reseersättningar) och som delvis ersätter de kostnader som överförs till klienterna.

Förändringar i olika aktörers kostnader påverkas av

- skillnaden mellan kostnaderna för den nuvarande servicen och den ersättande servicen (de framtida kostnaderna för den ersättande servicen påverkas också av eventuella framtida ändringar i servicens innehåll och omfattning samt även av klienternas individuella behov, det vill säga hurdana servicebehov de klienter som får ersättande service har).
- klienternas inkomstnivå (inverkar på både välfärdsområdets, klientens och Folkpensionsanstaltens kostnader, eftersom klientavgiften och Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag baserar sig på inkomster)
- hyresnivån inom ersättande serviceboende med heldygnsomsorg (inverkar på klientens och Folkpensionsanstaltens kostnader för bostadsbidrag).

Enligt de kommuner som besvarade enkäten kommer det i fortsättningen alltså att behövas långvarig institutionsvård inom hälso- och sjukvården för minst 140–150 fler klienter än nu, vilket skulle innebära en ökning med nästan en femtedel jämfört med den nuvarande långtidsvården vid hälsovårdscentralerna. I lagförslaget föreslås dock en ändring i äldreomsorgslagen enligt vilken långtidsvård i institutionsvården inom hälso- och sjukvården (till exempel på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar) i fortsättningen ska vara möjlig endast om det finns medicinska grunder eller grunder som hänför sig till patientsäkerheten, det vill säga kriterierna för beviljande av långvarig institutionsvård ändras jämfört med nuläget. Enligt de RAI-uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd har analyserat är vårdbehovet hos klienter i långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården i stort sett likadant som vårdbehovet hos klienter i serviceboende med heldygnsomsorg, vilket innebär att det utifrån klienternas behov inte finns grunder för att en avveckling av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården skulle förutsätta en ökning av långtidsvården inom hälso- och sjukvården. Både den långvariga institutionsvården för äldre inom socialvården och långtidsvården vid hälsovårdscentralerna har minskat länge och kraftigt, vilket innebär att minskningen av institutionsvården inom socialvården hittills inte har märkts som en ökning av institutionsvården inom hälso- och sjukvården. En flera år lång övergångsperiod ger också kommunerna och välfärdsområdena tid att verkställa och säkerställa

att en avveckling av långvarig institutionsvård inom socialvården för äldre personer inte leder till att långtidsvården vid hälsovårdscentralerna ökar på ett icke önskvärt sätt. Övergångsperioden gör det också möjligt att utveckla till exempel sjukvårdsresurserna inom hemsjukvården eller hemvården, vilket gör det möjligt att ordna serviceboende med heldygnsvård eller hemvård för klienter som behöver krävande hälso- och sjukvård. Av enkäten framgick också tanken att öka sådana färdigheter för serviceboende med heldygnsvård som svarar på de särskilda behoven hos klienter som tidigare skulle ha hänvisats till institutionsvård. Således kan det bedömas att avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården inte nämnvärt kommer att öka den långvariga institutionsvården inom hälso- och sjukvården.

Tabell 5. En sammanfattning av förändringarna i kostnaderna jämfört med långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården

Antalet klienter som överförs från långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården	Välfärdsområde	Klient	Folkpensionanstalten
<p>Uppskattningsvis 2 000 klienter omfattas av serviceboende med heldygnsvård</p>	<p>Välfärdsområdet betalar servicen, men inte kostnaderna för boende och läkemedel, såsom inom långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården.</p> <p>Kostnaderna för boende och läkemedel som klienterna betalar minskar dock den klientavgift som välfärdsområdet får.</p> <p>Skillnaden i kostnaderna beror också på skillnaderna mellan kostnaderna per enhet för den nuvarande långvariga institutionsvården för äldre inom socialvården och ersättande serviceboende med heldygnsvård.</p> <p>Kostnaderna för servicen ligger sannolikt</p>	<p>Klienten betalar själv för boende och läkemedel samt hälsovårdstjänster som inte ingår i servicen</p> <p>Kostnaderna för boende och läkemedel beaktas dock i klientavgifterna. Dessutom har klienten rätt till stöd från Folkpensionanstalten (bostadsbidrag, läkemedelsersättning och reseersättningar).</p> <p>Kostnadsskillnaden beror på klientens inkomster (inverkar på Folkpensionanstaltens bostadsbidrag) samt på hyran för ersättande serviceboende med heldygnsvård och kostnaderna för klientens läkemedel.</p>	<p>Åtminstone Folkpensionanstaltens utgifter för bostadsbidrag ökar, liksom utgifterna för läkemedelsersättning och reseersättning.</p>

RP 231/2021 rd

Antalet klienter som överförs från långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården	Välfärdsområde	Klient	Folkpensionanstalten
	nära de nuvarande, eftersom stödet för hälso- och sjukvård och rehabilitering ska säkerställas för serviceboende med heldygnsomsorg, och de nuvarande klienterna inom långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården när det gäller vårdbehovet befinner sig nära de nuvarande klienterna inom serviceboende med heldygnsomsorg.		
Det antas inte att något betydande antal klienter kommer att överföras till institutionsvård inom hälso- och sjukvården, men det kan bli något fler klienter	Enhetskostnaderna för servicen är högre än för långvarig institutionsvård inom socialvården för äldre personer	Ingen förändring	Ingen förändring

På basis av det som beskrivs ovan är det inte möjligt att beräkna de faktiska kostnadseffekterna, eftersom det inte finns någon information om de omständigheter som inverkar på dem (beräkningen baserar sig i praktiken endast på hurdana antaganden det görs om kostnaderna per enhet för den nuvarande och nya servicen, om de nya klienternas inkomster eller hyresnivån i det framtida serviceboendet med heldygnsomsorg). På basis av det som beskrivs ovan kan man

också uppskatta att kostnadseffekterna delvis är positiva och delvis negativa och att de sammantaget inte är särskilt betydande. Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag ökar¹¹ med uppskattningsvis 2,1 miljoner euro per år (beräkningen beskrivs i en fotnot).

Övergångsperioden är så lång att klienternas övergång till den nya servicen torde ske genom naturlig omsättning, det vill säga det är till största delen inte fråga om att de nuvarande klienterna ska flytta.

I enkäten ansågs en avveckling av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården inte ha några konsekvenser för personalen eller personalkostnaderna, eftersom det fortlöpande behövs personal i social- och hälsovårdstjänsterna och även pensioneringar kan utnyttjas. Detta ökar också till exempel möjligheterna att hitta nytt jobb för personalen på önskat ställe.

Att ersätta den långvariga institutionsvården för äldre inom socialvården förutsätter en sanering av de nuvarande lokalerna eller fler nya fastigheter för serviceboende med heldygnsomsorg i de cirka tio kommuner som har mycket långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården. Investeringskostnader fördelar sig dessutom mellan producenter i kommuner och välfärdsområden samt privata serviceproducenter. Åtminstone en del av de kommuner som besvarade enkäten överväger att flytta till hyreslokaler eller köpa ersättande service (serviceboende med heldygnsomsorg) av en privat serviceproducent. Investeringskostnaderna kan synas i form av höjda hyror, vilket utöver klienterna också påverkar Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag och välfärdsområdenas inkomster av klientavgifter (klientens belopp för eget bruk minskar). Investeringskostnadernas inverkan dock på lång sikt på hyrorna, vilket innebär att investeringarnas inverkan på driftsutgifterna inte är särskilt stor på årsnivå.

I fråga om de nuvarande fastigheterna överväger de kommuner som besvarade enkäten alla alternativ från rivning till sanering och återanvändning, men det påverkas också av hurdana beslut som kommer att fattas i fråga om servicen (produceras servicen av kommunerna själva eller som köpta tjänster samt hur stor andel utgör serviceboende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende av tilläggsplatserna). Likaså inverkar eventuella krav på byggnadsskydd. För en del av fastigheterna ses annan användning (exempelvis kontorsbruk) eller så kan fastigheten, tomten eller den anknyttande byggrätten säljas. Lokaler som inte har kunnat ändras så att de lämpar sig för boendeservice har redan tidigare tagits i annat bruk (där ges till exempel kortvarig rehabilitering eller tillfällig närståendevård).

Det är klart att avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården medför investeringsbehov i fråga om både nyproduktion och sanering av befintliga lokaler. Det är omöjligt att på förhand uppskatta investeringskostnadernas totala belopp, eftersom det beror på framtida beslut om vilka lokaler som ska saneras, vilka aktörer som bygger nyproduktion och hur mycket det nuvarande byggnadsbeståndet kan utnyttjas. Likaså är det omöjligt att uppskatta eventuella försäljningsintäkter i samband med överlåtelse av tomter. Även välfärdsområdena

¹¹ I bostadsbidrag för pensionstagare betalades till äldre personer som fyllt 80 år i servicehus/boendeserviceenheter i genomsnitt 197,3 euro i månaden vid utgången av 2020 (bostadsbidraget 2021 är i och med indexhöjningen i genomsnitt 198 euro i månaden). Antalet mottagare var 15 944, vilket är cirka 44 procent av de 80 år fyllda klienterna inom serviceboende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende. Med samma andel får 878 av dem som överförs från institutionsvård bostadsbidrag, vilket innebär att Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag till pensionstagare stiger med 2,1 miljoner euro. I fråga om läkemedelsersättningar och reseersättningar kan en motsvarande kalkyl inte göras upp, eftersom det i Folkpensionsanstaltens register inte separat går att få uppgifter om ersättningar som betalats till servicehus/boendeserviceenheter.

RP 231/2021 rd

innebär att man sannolikt kommer att fatta sådana regionala beslut om ordnandet av tjänster och om investeringar som det ännu inte i detta skede finns någon information om. Större anordnare har också bättre möjligheter att ordna tjänster som ersätter institutionsvård och göra investeringar. Investeringskostnader ersätts inte heller av statens finansieringsandel för välfärdsområdena.

I slutet av 2019 fanns två tredjedelar av dem som varit i långtidsvård på ålderdomshem i fem välfärdsområden, så konsekvenserna av att långvarig institutionsvård inom socialvården för äldre avvecklas varierar mellan välfärdsområdena.

Tabell 6. Långtidsklienter på ålderdomshem den 31 december 2019 enligt välfärdsområde

	2019
Helsingfors (social- och hälsovården samt räddningsväsendet)	953
Egentliga Finlands välfärdsområde	477
Birkalands välfärdsområde	449
Norra Österbottens välfärdsområde	339
Mellersta Finlands välfärdsområde	228
Norra Savolax välfärdsområde	179
Västra Nylands välfärdsområde	170
Satakunta välfärdsområde	153
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	87
Lapplands välfärdsområde	80
Kymmenedalens välfärdsområde	63
Södra Karelens välfärdsområde	54
Mellersta Nylands välfärdsområde	53
Österbottens välfärdsområde	53
Östra Nylands välfärdsområde	44
Södra Savolax välfärdsområde	39
Kajanalands välfärdsområde	38
Mellersta Österbottens välfärdsområde	29
Södra Österbottens välfärdsområde	16
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	0

Överföring av ansvaret för att ordna trygghetsservice på välfärdsområdena och uppställning av kriterier

Det föreslås att trygghetsservice tas in i socialvårdslagen. Till bestämmelsen om stödtjänster i socialvårdslagen föreslås också bli fogat ”andra motsvarande tjänster som stöder boende hemma”. Ändringarna förenhetligar socialvårdslagens och klientavgiftslagens bestämmelser och gör det således möjligt att utveckla stödtjänster som bättre motsvarar klientens behov.

Social- och hälsovårdsministeriet skickade ut en enkät till 17 kommuner eller samkommuner för att bedöma kostnadseffekterna av ändringarna i fråga om trygghetsservice. I urvalet ingick kommuner/områden av olika storlek och på olika håll i Finland. Enkäten besvarades av sju samkommuner/samarbetsområden och tre kommuner. De områden som svarade hade sammanlagt

RP 231/2021 rd

15 318 trygghetsserviceklienter, vilket är cirka 58 procent av klientantalet i hela landet¹². I de kommuner/områden som besvarade enkäten ordnas trygghetsservice för närvarande på följande sätt:

- I fem kommuner/områden går larmen till en privat serviceproducents larmcentral som anlitas som köpt tjänst.
- I tre kommuner/områden går larmen till en enhet som kommunen eller samkommunen själv är huvudman för.
- Inom ett område skaffar alla klienter servicen själv hos en privat serviceproducent. Inom ett område skaffar en del av klienterna servicen själv, och för en del ordnas servicen av kommunen, det vill säga för dem som omfattas av hemvården.
- Vissa ordnade service förutom på det huvudsakliga sättet också på andra sätt, till exempel så att en del av larmen gick till enheten för serviceboende med heldygnssorg.

När ansvaret för att ordna trygghetsservice överförs på välfärdsområdena, uppstår kostnadseffekter av att den trygghetsservice som klienterna själva skaffat överförs på välfärdsområdets organiseringsansvar. I tio kommuner/områden skaffar alla klienter och inom ett område en del av klienterna servicen själva. När man beaktar dessa kommuners bedömning av hur många klienter som behöver trygghetsservice som ordnas av välfärdsområdet, överförs 14 procent av klienterna (vilket innebär 3 668 klienter i hela landet) inom de områden som besvarade enkäten på välfärdsområdets organiseringsansvar. I alla de områden som besvarade enkäten fungerar mottagningen av larm från trygghetsservicen och genomförandet av larmbesök dygnet runt.

Av de tre områden som själva producerar trygghetsservice begärdes bruttokostnaderna per klient och år för mottagning av larm, det genomsnittliga besöksantalet per klient och månad samt den genomsnittliga bruttokostnaden för ett larmbesök. På basis av dem¹³ innebär överföringen av ansvaret för ordnandet av trygghetsservice till välfärdsområdena merkostnader på cirka 5,4 miljoner euro (brutto, kalkylen beskrivs i fotnoten).

Välfärdsområdet kan för den trygghetsservice som det ordnar ta ut en skälig klientavgift. Utifrån svaren från de kommuner som lämnat kostnadsuppgifter är den genomsnittliga klientavgiften 25 euro i månaden, vilket innebär att klientavgifterna för 3 668 nya trygghetsserviceklienter skulle uppgå till sammanlagt 1,1 miljoner euro per år.

¹² Den senaste tillgängliga statistiken om trygghetsserviceklienter finns med i beräkningen av den regelbundna hemvården 2018. Enligt den fick 62,4 procent av 73 563 klienter inom regelbunden hemvård stödtjänster. Av dem fick 57 procent trygghetsservice, det vill säga cirka 26 200 trygghetsserviceklienter. I statistiken över regelbunden hemvård avses med trygghetsservice till exempel en trygghetstelefon och ett trygghetsarmband, vilket innebär att även personer som enbart fått utrustning kan vara med. Det finns ingen riksomfattande statistik över antalet klienter med trygghetsservice i gemenskapsboende.

¹³Kostnader för mottagande av larm: bruttokostnader per klient och år för mottagande av larm (452,5 euro) * 3 668 klienter = 1,66 miljoner euro. Kostnader för larmbesök: genomsnittligt antal besök per klient (0,345 besök) * 12 * genomsnittlig bruttokostnad för larmbesök (248,6 euro) * 3 668 klienter = 3,78 miljoner euro. I de kommuner som har lämnat kostnadsuppgifter uppfylls kriterierna i denna proposition, vilket innebär att de ingår i dessa kostnader.

RP 231/2021 rd

Att det föreskrivs att välfärdsområdena ska ordna trygghetsservice innebär till största delen att redan befintliga tjänster (tjänster som klienterna köper direkt av företag) överförs på välfärdsområdets organiseringsansvar. Således behövs ingen större personal i sin helhet.

Konsekvenserna för den enskilde klientens avgifter för trygghetsservice varierar. För vissa klienter kan betalningsandelen vara högre om servicen ordnas av välfärdsområdet än om de köper den själva (om de till exempel kan dra nytta av hushållsavdraget). Å andra sidan kan klienter med låga inkomster ha rätt till lättnader i klientavgiften, varvid servicen är förmånligare för dem när den ordnas av välfärdsområdet.

I lagförslaget beskrivs kriterierna för den trygghetsservice som tillhandahålls inom socialvården, vilket också kan medföra merkostnader. Uppställandet av kriterier utvidgar inte antalet klienter inom trygghetsservicen, utan det är fråga om att de kriterier som beskrivs i lagen tillämpas i sådan trygghetsservice där välfärdsområdet i beslutet har beviljat klienten trygghetsservice som omfattar utrustning, mottagande av larm och lämnande av hjälp.

I lagförslaget föreslås det att hjälpbehovet bedöms av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården och att den som ger hjälp också ska vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Om dessa behörighetsvillkor inte uppfylls i den nuvarande trygghetsservicen, uppstår extra kostnader för välfärdsområdet.

I de kommuner/områden som besvarade enkäten bestod (oberoende av hur servicen ordnats) personalen för mottagande av larm nästan helt och hållet av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Endast en svarande berättade att man på grund av problem med tillgången på personal delvis hade varit tvungen att anlita hemhjälpare.

Inom de områden som besvarade enkäten är också de personer som gör besök i huvudsak yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, eftersom de oftast är arbetstagare inom hemvården. Inom ett område används delvis räddningspersonal (avtalsbrandkårer) nattetid, då de som gör besöken har utbildning inom räddningsbranschen. Dessutom anlitar vissa kommuner inom ett område bevakningsföretag.

Det finns inga heltäckande uppgifter om antalet personer som gör hjälpbesök inom trygghetsservicen eller om deras utbildning. De merkostnader som medförs för välfärdsområdena beror på antalet personer som ersätts med yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samt löneskillnaden mellan de nuvarande och nya arbetstagarna. Antalet arbetstagare som ersätts påverkas också till exempel av om en del av väktarna eller avtalsbrandkårens anställda tidigare har avlagt en social- och hälsovårdsexamen, varvid de kan fortsätta med hjälpbesök. Dessutom kan en utvidgning av hemvårdens nattbesök i vissa områden göra det möjligt att anlita hemvårdspersonalen för trygghetsservicebesök nattetid. Löneskillnaderna varierar mellan olika yrkesgrupper, eftersom lönenivån för till exempel anställda inom räddningsbranschen i genomsnitt är högre än för närvårdare och för väktare åter lägre.

Kostnadsberäkningen görs med hjälp av samma kostnadsinformation och beräkningssätt som användes vid beräkningen av kostnaderna för att föreskriva om ansvaret för att ordna trygghetsservice. I den beräknades att ett tillägg på 14 procent för larmbesök från trygghetsservicen kostar 3,78 miljoner euro. Av de 10 områden som besvarade den separata enkäten användes alltså inom två områden delvis andra än yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Om man antar att en femtedel av anordnarna inte enbart anlitar yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och att andelen personer som inte uppfyller behörighetsvillkoren i dessa områden är något under hälften (45 procent), innebär det alltså en ökning på nio procent av kostnaderna för larmbesök (2,4 miljoner euro).

Större konsekvenser än löneskillnaderna orsakas av att uppställandet av utbildningskrav för personer som gör trygghetsservicebesök komplicerar organiseringen av tjänsterna och tillgången på personal, vilket utöver konsekvenserna för kostnaderna och personalen också inverkar på tillgången till trygghetsservice eller också kan förlänga servicens responstid. Behörighetsvillkoren förhindrar den goda praxis som utvecklats tidigare och som till exempel har gjort det möjligt att anlita personal som även annars hjälper befolkningen nattetid, det vill säga att anlita till exempel räddningspersonal eller omsorgsassistenten som gör nattbesök inom hemvården. Å andra sidan har personalens kompetens också ett samband med servicens kvalitet och därigenom också med de totala kostnaderna.

Tilläggskostnaden på 2,4 miljoner euro motsvarar kostnaderna för 43 årsverken enligt årskostnaderna för en närvårdare, vilket kan anses vara det behov av ytterligare personal som ändringen ger upphov till.

En utökning av trygghetsservicen kan också vara en investering i stöd för boende hemma, i synnerhet om man på så vis kan senarelägga behovet av annan service. Utökningen av trygghetsservicen innebär alltså inte nödvändigtvis några betydande merkostnader på lång sikt. Fastställandet av innehållet i trygghetsservice i lag kan också göra trygghetsservicen till ett användbart och kostnadseffektivt alternativ oftare än för närvarande i sådana fall där klienten har behov av trygghetsservice (men till exempel inte ett regelbundet servicebehov). Ökningen av trygghetsservice och hemvård med nattbesök kan senarelägga övergången till serviceboende med heldygnssomsorg för klienter som har behov av service nattetid, men inte annars behöver serviceboende med heldygnssomsorg.

Stärkande av uppföljningen

I lagförslaget föreslås att det till äldreomsorgslagen fogas bestämmelser om uppföljning av tjänsternas kvalitet. Enligt propositionen ska Institutet för hälsa och välfärd genomföra en riksomfattande klientenkät vartannat år. Institutet kan begära svar på enkäten av de äldre personer som regelbundet får hemvård eller långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg. Serviceproducenten ska se till att klienten har möjlighet att besvara enkäten.

Arbetsgruppen för reformen av servicen för äldre personer föreslog att genomförandet av reformen följs upp genom att man fortsätter med den undersökning av situationen inom äldreomsorgen som Institutet för hälsa och välfärd gjort och genom vilken man sedan 2013 följt upp genomförandet av äldreomsorgslagen. Uppföljningen har omfattat både verksamhetsenheter för dygnetruntvård och hemvård. Utvecklingen av personaldimensioneringen, verksamhetsmetoder och ledningen inom äldreomsorgen har följts upp genom en enkät vartannat år. Arbetsgruppen föreslog dessutom att den riksomfattande klientenkäten genomförs regelbundet (ASLA-enkäten, som tidigare genomförts som en pilotundersökning).

Undersökningen om situationen inom äldreomsorgen har tidigare genomförts med särskild finansiering, det vill säga vartannat år. Avsikten är att information om personalens tillräcklighet gradvis ska samlas in allt oftare i framtiden: till att börja med två gånger per år och när insamlingen automatiserats så ofta som fyra gånger per år. Enkäten om uppföljningen av ledningen och verksamhetsmetoderna samt klientenkäten kan fortfarande göras turvis, det vill säga vartannat år.

Målet för utvecklingen av datainsamlingarna är att insamlingen i så stor utsträckning som möjligt ska automatiseras och rationaliseras samt att informationen ska vara allmänt tillgänglig. Samtidigt integreras RAI-systemet, som reglerades i reformens första fas, i Kanta-tjänsterna och

klientinformationssystemen. Det riksomfattande utvecklingsarbete som sköts av Institutet för hälsa och välfärd utförs som en del av ett mer omfattande utvecklingsarbete som gäller kunskapsunderlaget, det vill säga som en del av projektet VALTAVA¹⁴ eller som ett grundläggande arbete (arbeten som hänför sig till Kanta-tjänsterna). Tjänsteproducenternas informationssystem utvecklas som en del av det övriga pågående utvecklingsarbetet (utvecklingen av Kanta-tjänsterna och utvecklingen av välfärdsområdenas informationssystem) för att undvika överflödiga investeringar. Arbetet med att utveckla Kanta-tjänsterna gör det i fortsättningen lättare att jämföra till exempel uppgifter om beslut och genomförda tjänster, vilket är viktigt vid bedömningen av om hemvården är tillräcklig. Automatiseringen av datainsamlingen om personaldimensioneringen främjas också i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd och projektet VIRTA¹⁵ genom pilotförsök och genom att man så småningom sprider god praxis. I fråga om informationssystemen bedöms det således inte uppstå några extra kostnader på grund av detta lagförslag.

Institutet för hälsa och välfärds permanenta kostnader ökar med 776 500 euro per år i och med att uppföljningen stärks. I detta ingår en uppföljning av dimensioneringen inom dygnetruntvården två gånger per år och uppföljning av hemvårdens tillräcklighet. Dessutom ingår vartannat år enkäter till kommuner (i fortsättningen välfärdsområden) och verksamhetsenheter om ledning och verksamhetspraxis och en klientenkät vartannat år.

Välfärdsområdena och privata serviceproducenter orsakas kostnader på grund av den allt tätare dimensioneringsuppföljningen och klientenkäten. När datainsamlingen automatiserats försvinner eller minskar det administrativa arbetet med uppföljning av dimensioneringen.

Ifyllandet av dimensioneringsförfrågan tar enligt serviceproducenternas uppskattningar i genomsnitt tre timmar av chefens arbetstid två gånger om året. Att göra en enkät i november 2020 tog sannolikt betydligt längre tid att göra, eftersom den åtskillnad mellan indirekt och direkt arbete som trädde i kraft i oktober 2020 kunde kräva arbetstidsuppföljning. Antalet enheter inom dygnetruntvården och hemvården är sammanlagt 3 145, av vilka 1 668 är enheter i kommuner och samkommuner och 1 477 enheter inom privat serviceproduktion. Chefens timkostnad uppskattas till 36,2 euro, vilket innebär att mertidsarbetet orsakar merkostnader på 0,7 miljoner euro per år (välfärdsområdenas andel är 0,4 och de privata 0,3 miljoner euro).

I fråga om klientenkäten¹⁶ uppstår mertidsarbete vartannat år av att föra in uppgifter i den nationella databasen för de klienter som inte själva eller med hjälp av anhöriga kan göra det. På basis av erfarenheterna från tidigare enkäter bedömer Institutet för hälsa och välfärd att det inom dygnetruntvården finns cirka 12 200 svar och inom hemvården 28 000 svar som ska föras in. Om man antar att det är möjligt att föra in sex svar i timmen, kräver lagringsarbetet 6 700 arbetstimmar, som fördelas ungefär till hälften mellan välfärdsområdena och de privata. Den som utför lagringsarbetet kan till exempel vara en omsorgsassistent, men eftersom det åtminstone ännu inte finns särskilt många sådana i tjänster för äldre beräknas kostnaderna enligt timkostnaden för en närvårdare (28,9 euro). Kostnaderna uppgår till sammanlagt 0,2 miljoner euro,

¹⁴ Projektet Valtava är en del av programmet Toivo och utvecklar de nationella myndigheternas informationsproduktion.

¹⁵ Projektet VIRTA är en del av programmet Toivo och där utvecklas informationsledningen i välfärdsområdena.

¹⁶ Uppgifterna samlas in på en webbaserad blankett där uppgifterna sparas av klienten själv, en anhörig eller någon annan närstående till klienten eller av en person som serviceproducenten erbjuder. Vissa klienter behöver också annan hjälp med att besvara enkäten (assisterat svar).

varav välfärdsområdenas andel är 0,1 miljoner euro och privata serviceproducenters 0,1 miljoner euro.

Tilläggsarbetet i den riksomfattande klientenkäten föranses uttryckligen av extra lagringsarbete och överföring av information till Institutet för hälsa och välfärd, eftersom egenkontrollen redan för närvarande omfattar att göra en klientenkät. Den riksomfattande enkäten kan också omfatta en del av denna förpliktelse.

Tack vare en intensifierad uppföljning och offentliggörandet av uppföljningsuppgifterna per verksamhetsenhet kan tillsynsmyndigheterna direkt utnyttja uppgifterna från den riksomfattande uppföljningen, vilket också minskar välfärdsområdenas och de privata serviceproducenternas administrativa arbete. Uppgifterna i Institutet för hälsa och välfärds klientenkät kommer också att stå till anordnarens förfogande.

Enligt lagförslaget förutsätts det i egenkontrollen också att det följs upp att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig, men detta förutsätter inte mertidsarbete utöver den riksomfattande uppföljningen. I lagförslaget preciseras också publiceringen av planen för egenkontroll (publiceras i det offentliga datanätet), men den bedöms inte medföra betydande extra administrativt arbete eller merkostnader.

Förbättring av personalens tillräcklighet inom hemvården

För att förbättra hemvårdens tillräcklighet läggs det fram flera förslag till bestämmelser som syftar till

- bättre planering av hemvårdspersonalens arbetsuppgifter och hembesök samt främjande av utnyttjandet av teknik
- utveckling av ledningen
- utveckling av egenkontrollen.

De ändringar i bestämmelserna som gäller tillräcklig hemvård utvidgar inte välfärdsområdenas uppgifter, utan de motsvarar till sitt innehåll i stor utsträckning den gällande lagstiftningen. Tillräcklig personal förutsätts redan i den gällande lagstiftningen, liksom åtgärder som förbättrar personalens tillräcklighet, till exempel det är redan nu möjligt att utnyttja tekniken samt utveckla ledarskapet och välbefinnandet i arbetet. Å andra sidan förtydligar lagförslaget i vilka situationer och under vilka förutsättningar tekniken kan utnyttjas, vilket för sin del gör det lättare att utnyttja den jämfört med nuläget. De föreslagna bestämmelserna skapar klarhet också i tillsynen, som för närvarande varierar till exempel när det gäller användningen av teknik.

En mångsidig bedömning av servicebehoven enligt den gällande lagen, en serviceplan som baserar sig på en bedömning samt ett beslut om beviljande av service som beaktar planen skapar en grund för bedömningen av om personalen är tillräcklig. Vid bedömningen av om personalen inom hemvården är tillräcklig är det väsentligt att de hemvårdstimmar som beviljats i besluten kan ges klienterna (om inte något annat föranses av deras förändrade omständigheter). För att säkerställa en tillräcklig personal förutsätts dessutom att det praktiska genomförandet av hemvården fungerar väl. Även om förslagen till bestämmelser inte juridiskt ökar skyldigheterna, lyfter bestämmelserna fram viktiga frågor som tack vare ett gott genomförande och en god ledning leder till att personalen bättre räcker till.

RP 231/2021 rd

De metoder som lyfts fram i förslagen till bestämmelser och deras verkningsmekanismer för att förbättra tillgången på personal beskrivs närmare i bakgrundspromemoria 2 (på finska). (https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/52c5319a-819e-431e-980a-36d62496bfbf/KIRJE_20211129075428.PDF).

Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna och behoven av en personalökning

Tabell 7. Reformens kostnader 2023–2028 (enligt fasta priser 2021)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Hemvård oberoende av tid på dygnet (hemvård med nattbesök)	36,1	36,1	36,1	36,1	36,1	36,1
Ansvar för att ordna trygghets-service överförs på välfärdsområdena	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
Uppställande av behörighetsvillkor för trygghetsservice	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
Stärkande av uppföljningen	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Institutet för hälsa och välfärds kostnader	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag (från och med den 1 januari 2028)						2,1
Sammanlagt	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	47,7

Tabell 8. Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna för välfärdsområden och privata tjänsteproducenter (årliga kostnader från och med ikraftträdandeåret, enligt fasta priser 2021)

	Totalt	Välfärdsområden, brutto	Klientavgifter	Privata serviceproducenter
Hemvård oberoende av tid på dygnet (hemvård med nattbesök)	36,1	36,1	Ingen betydande förändring jämfört med nuläget	medför inga merkostnader för privata serviceproducenter
Överföring av ansvaret för att ordna trygghetsservice på välfärdsområdena och uppställning av kriterier	7,8	7,8	1,1	medför inga merkostnader för privata serviceproducenter

RP 231/2021 rd

	Totalt	Välfärd- sområ- den, brutto	Klientavgifter	Privata serviceproducen- ter
Stärkande av uppföljningen	0,9	0,5	-	0,4
Sammanlagt	44,8	44,4	1,1	0,4

Kostnadsförändringar som inte påverkar statens finansiering

Avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården efter övergångsperioden medför investeringskostnader (påverkar inte statens finansieringsandel). Intäkterna från klientavgifterna bedöms inte förändras i någon betydande utsträckning på grund av det nuvarande lagförslaget.

Säkerställande av tillräcklig hemvård: inga nya skyldigheter eller utvidgade uppgifter för välfärdsområden eller företag.

Folkpensionsanstalten

Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag ökar med uppskattningsvis 2,1 miljoner euro per år (från ikraftträdandeåret 2028).

Kostnader för Institutet för hälsa och välfärd

Institutet för hälsa och välfärds permanenta kostnader ökar med 776 500 euro per år i och med att uppföljningen stärks. I detta ingår en uppföljning av dimensioneringen inom dygnetruntvården två gånger per år och uppföljning av hemvårdens tillräcklighet. Dessutom ingår enkäter till kommunerna (i fortsättningen till välfärdsområdena) och verksamhetsenheterna om ledning och verksamhetsmetoder vartannat år och en klientenkät vartannat år.

Behovet av mer personal till följd av reformen

Behovet av mer personal föranleds i fråga om hemvård med nattbesök av 654 årsverken (huvudsakligen närvårdare). Fastställandet av behörighetsvillkor för trygghetsservice beräknas medföra ett behov av ytterligare 43 årsverken (även i huvudsak närvårdare).

Behov av att öka antalet utbildningsplatser

På grund av detta lagförslag behövs det alltså enligt uppskattning ytterligare 697 anställda, av vilka största delen är närvårdare och sjukskötare. På grund av den personaldimensionering i tjänster dygnet runt som genomfördes i den första fasen av reformen av servicen för äldre personer utökas antalet utbildningsplatser för sjukskötare med cirka 500–700 och för närvårdare med 5000 under åren 2020–2024.

Effekten av att öka dessa utbildningsplatser syns med fördröjning. Dessutom har det skett och kommer att ske många andra förändringar i omvärlden som påverkar utbildningsbehoven. De kommande behoven av utbildningsplatser måste bedömas som en större helhet och inte enbart med tanke på enskilda reformer.

RP 231/2021 rd

Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi och den offentliga ekonomin

I regeringens proposition om den första fasen av reformen av servicen för äldre personer (RP 4/2020 rd, https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/RP_4+2020.pdf) beskrivs frågor som påverkar den framtida utvecklingen av kostnaderna för tjänsterna för äldre.

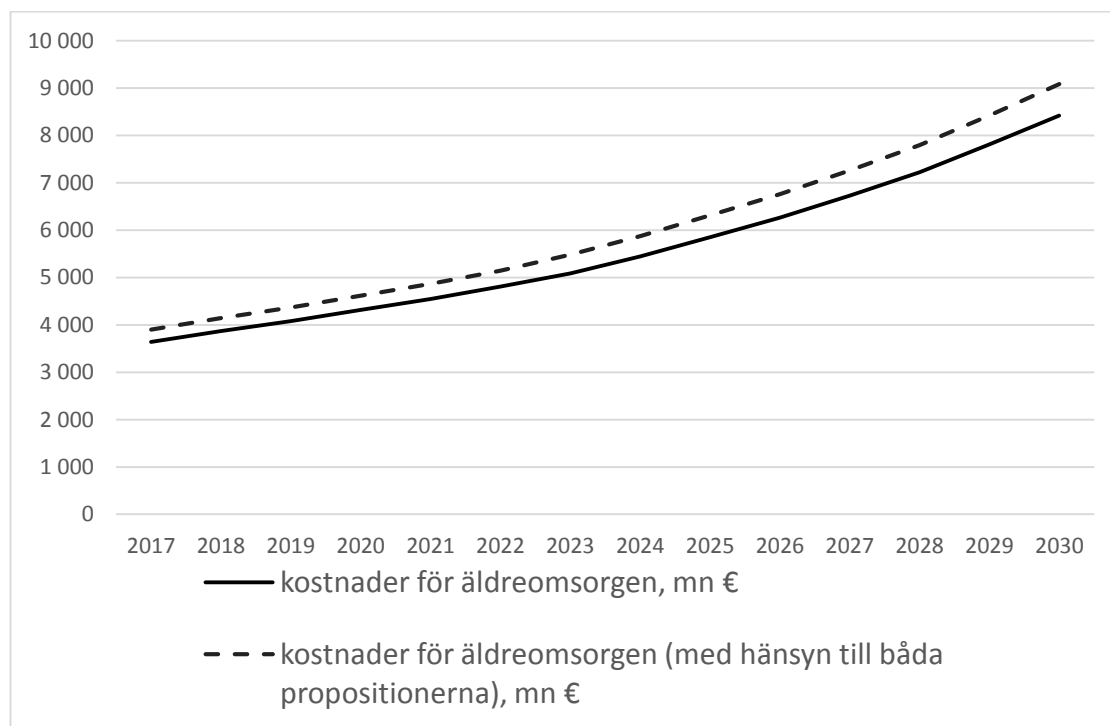
Den uppskattade kostnadsutvecklingen under de följande 10 åren med den nuvarande servicestrukturen

Av Institutet för hälsa och välfärdskalkyl över de sociala utgifterna på lång sikt fås en uppskattning av den framtida utvecklingen av de totala kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna och kostnaderna för omsorgstjänster för äldre. Kalkylen beaktar förändringen i åldersstrukturen. När det gäller utvecklingen av reallöner och inflation följs samma antaganden som i finansministeriets hållbarhetskalkyl.

I figuren nedan presenteras den uppskattade utvecklingen av kostnaderna för omsorgstjänster för äldre både utan och med de kostnader som lagändringen medför. Kostnaderna för omsorgstjänster för äldre stiger klart under de följande tio åren.

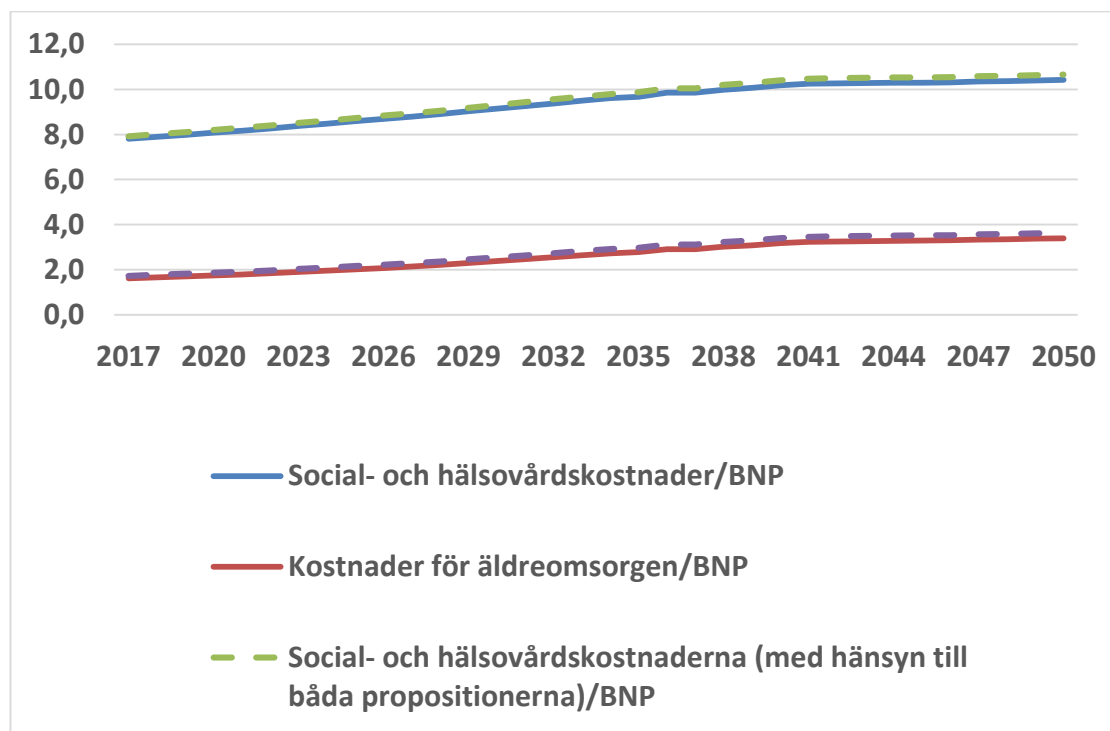
I bedömningen har dock inte beaktats eventuella konsekvenser av en ändring av servicestrukturen, eftersom de beror på välfärdsområdenas framtida val och därför är svåra att förutse exakt. Om till exempel dygnetrunttjänster ersätts med mellanboendelösningar kan detta dock medföra en lägre kostnadsutveckling än i scenariot.

Figur 5. Kostnader för tjänster inom långtidsvård för äldre 2017–2030, miljoner euro



När kostnaderna för tjänsterna ställs i relation till den förväntade utvecklingen av bruttonationalprodukten, ser man trycket på de offentliga finanserna till följd av reformen. Bruttonationalprodukten kan anses beskriva finansieringsbasen för den offentliga ekonomin på lång sikt. Av figuren framgår att utvecklingen av antalet äldre personer har en klart större effekt än lagändringarna.

Figur 6. Totala kostnader för social- och hälsovårdstjänster och kostnader för tjänster för äldre, i förhållande till BNP 2017–2050



Eftersom hemvården redan gör nattbesök i huvudsak i tätbebyggda områden, framhävs de ekonomiska konsekvenserna i de välfärdsområden där det finns många glest bebyggda områden.

4.2.1.2 Konsekvenser för sysselsättningen

Som det konstaterats ovan medför behovet av ytterligare personal inom hemvård med nattbesök 654 årsverken (i huvudsak närvårdare). Fastställandet av behörighetsvillkor för trygghets-service beräknas medföra ett behov av ytterligare 43 årsverken (även i huvudsak närvårdare). Kostnaderna för dessa personalökningar beskrivs i avsnittet ovan.

RP 231/2021 rd

Personalbehovets utveckling fram till 2030

Tabell 9. Antalet anställda 2018¹⁷ samt prognosen för 2025 och 2030

	Dygnetrunitenheter			Hemvård och gemenskapsboende (inklusive enheter med både serviceboende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende)			Totalt		
	2018	2025	2030	2018	2025	2030	2018	2025	2030
Utvecklingen av antalet anställda utan reformen									
Närvårdare	22 000	26 400	31 400	15 500	18 600	22 100	37 500	44 900	53 500
Sjukskötare	2 600	3 100	3 700	2 200	2 600	3 200	4 800	5 800	6 900
Sammanlagt	29 600	35 600	42 300	21 500	25 700	30 600	51 100	61 300	73 000
Extra personal som behövs på grund av en höjning av dimensioneringen till 0,7									
Närvårdare	3 300	3 900	4 700						
Sjukskötare	390	470	560						
Sammanlagt	4 400	5 300	6 300						
Extra personal som behövs på grund av reformens andra fas									
Närvårdare				697	879	1 009			
Personalstyrkans utveckling, med beaktande av båda									
Närvårdare	25 300	30 300	36 100	16 200	19 500	23 100	41 500	49 800	59 200
Sjukskötare	3 000	3 600	4 300	2 200	2 600	3 200	5 200	6 300	7 500
Sammanlagt	34 000	40 900	48 600	22 200	26 600	31 600	56 300	67 500	80 300

Personaluppgifterna för 2018 baserar sig på uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd samlat in direkt från enheter med heldygnsomsorg samt från enheter med gemenskapsboende och hemvård. Utifrån dem har det gjorts en uppskattning som baserar sig på befolkningsprognosen för 2025 och 2030. I bedömningen har det inte gjorts något antagande om förändringar i servicestruktur, sjukfrekvens eller produktivitet.

Tillgång till arbetskraft

Reformen genomförs i en utmanande personalsituation.

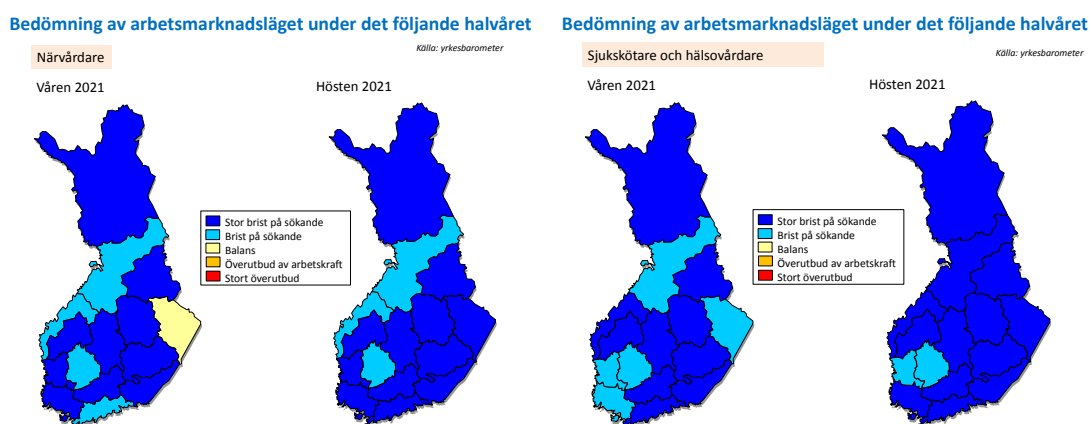
I den första regeringspropositionen om reformen av servicen för äldre (RP 4/2020 rd, https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/RP_4+2020.pdf) beskrivs utförligt i kapitlet om konsekvenser för sysselsättningen tillgången på arbetskraft ur olika synvinklar: utvecklingen av utbildningen i branschen, pensionering av personalen, deltidsarbetets omfattning, antalet personer som arbetar inom andra branscher och möjligheterna att anlita utländsk arbetskraft. Beskrivningarna i RP 4/2020 rd ger fortfarande en aktuell bild. Till exempel nyare uppgifter från Kommunernas pensionsförsäkring (Keva) ger fortfarande en likadan bild av pensioneringarna av kommunal personal (på finsk): <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>. Dessutom var till exempel antalet anställda inom andra branscher enligt Kommunarbetsgivarnas utredning (<https://www.kt.fi/sv/nyheter->

¹⁷Beräkningen kan inte fås med ett tidigare utgångsår, men bilden av utvecklingen förändras inte väsentligt även om basåret skulle vara 2020.

och-pessmeddelanden/2020/social-och-halsovardspersonal-byter-sallan-bransch) 2018 på samma nivå som 2017. Uppgifterna om detta publicerades i regeringens proposition 4/2020. Diskussionen om avsikten att byta bransch har visserligen ökat i offentligheten särskilt sedan 2019, och även coronakrisen förväntas inverka. Det finns forskning och utredningar om avsikter att byta bransch, men det finns dock inga färskt evidensbaserade eller statistiska uppgifter om byte av bransch.

Enligt den yrkesbarometer som gjordes i september 2021 (www.ammatibarometri.fi) råder det stor brist på sjukskötare och närvårdare i nästan hela landet, och antalet sådana områden har ökat under det senaste halvåret.

Karta 2. Arbetsmarknadsläget för närvårdare och sjukskötare 2021



Källa: Yrkesbarometern, ANM

Närmare information om tillgången på social- och hälsovårdspersonal finns i flera översikter. Enligt dem har bristen på yrkeskunnig personal i social- och hälsovårdsuppgifter varit betydande och förvärrats under de senaste åren.

- Keva har slagit ihop statistiken om pensioneringar i kommunerna med antalet utbildningsplatser, lediga jobb och arbetskraftsstatistiken. Denna nya analys förutspår att bristen på kompetent arbetskraft kommer att fortsätta i många yrkesgrupper som är centrala för kommunerna. I de stora yrkesgrupperna inom hälso-, omsorgs- och undervisningssektorn kan bristen på arbetstagare redan nu mätas i tusentals arbetstagare, och situationen kommer inte att underlättas på basis av de nuvarande pensions- och utbildningsprognoserna (på finska). <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurinosaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>.
- Arbets- och näringsministeriet har publicerat en översikt över arbetskraften inom social- och hälsovården (ANM branschrapporter 2021:2, på finska): https://julkaissut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y

RP 231/2021 rd

Institutet för hälsa och välfärds utredning om läget inom äldreomsorgen:
<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/uppfoljning-av-aldreomsorgslagen-vanpal-/uppfoljning-av-personaldimensioneringen>

Av tabellen nedan framgår parallellt det tilläggsbehov enligt välfärdsområde som hemvårdens nattbesök förutsätter samt rekryteringssituationen i området. Det tillägg som behörighetsvillkoret för trygghetsservice medför (43 anställda) fås inte områdesvis.

Tabell 10. Behovet av extra personal som behövs för hemvårdens nattbesök och rekryteringssituationen enligt välfärdsområde

	Tilläggsbehov	Rekryteringsproblem i november 2020: % av verksamhetsenheterna som meddelar att det åtminstone tidvis förekommer rekryteringsproblem
Hela landet	654	95 %
Södra Karelen	-	93 %
Södra Österbotten	52	94 %
Södra Savolax	33	94 %
Helsingfors	-	97 %
Östra Nyland	5	92 %
Kajanaland	-	93 %
Egentliga Tavastland	4	100 %
Mellersta Österbotten	44	93 %
Mellersta Finland	23	91 %
Mellersta Nyland	56	88 %
Kymmenedalen	-	100 %
Lappland	53	95 %
Västra Nyland	5	93 %
Birkaland	84	96 %
Österbotten	18	98 %
Norra Karelen	-	90 %
Norra Österbotten	28	99 %
Norra Savolax	70	94 %
Päijänne-Tavastland	3	95 %
Satakunta	96	94 %
Vanda + Kervo	2	100 %
Egentliga Finland	77	97 %

Utöver det ökade behovet till följd av reformen ökar också behovet av personal på grund av den åldrande befolkningen, och konsekvenserna av åldrandet varierar enligt område. Prognosen för antalet anställda fram till 2030 i början av kapitlet Konsekvenser för sysselsättningen finns dock inte tillgänglig områdesvis. Det kommande behovet av personal i områdena påverkas också av lösningarna i fråga om ordnandet av tjänster, till exempel utvecklingen av servicestrukturen, utvecklingen av förebyggande tjänster och tjänster på basnivå samt till exempel utnyttjandet av teknik.

Utbildningsplatserna för social- och hälsovårdspersonal måste utökas under de kommande åren på grund av att befolkningen åldras. Till följd av personaldimensioneringen inom dygnetruntvården av äldre kommer antalet utbildningsplatser utöver det normala antalet utbildningsplatser dessutom att ökas med cirka 500–700 för sjukskötare och med 5000 för närvårdare under åren 2020–2024.

Behovet av sjukskötare ökar också om den reform av barnskyddets krävande vård utom hemmet som planerats till de närmaste åren och påskyndandet av vårdgarantin genomförs. Beredningen av båda pågår fortfarande, men det finns uppskattningsvis ett tilläggsbehov på några hundra sjukskötare inom bägge områdena. Behovet av sjukskötare påverkas också av utvecklandet av vården i livets slutskede och hemsjukhusverksamheten, men utvecklandet av dem kan också främja en effektivare användning av personalresurserna (rätt använd kompetens).

Även social- och hälsovårdsreformen har konsekvenser för personalen som också kan förbättra en effektivare användning av personalresurserna (och därigenom tillgången på personal). Större anordnare har bättre faktiska möjligheter att vidta utvecklingsåtgärder som förbättrar tillgången på personal (bland annat utveckling av vikariearrangemangen, planeringen av personalens arbete, välbefinnandet i arbetet och ledningen).

Utbildningsstyrelsen genomför en nationell kvantitativ prognostisering av arbetskrafts- och utbildningsbehoven på lång sikt och en kvalitativ prognostisering av kompetensbehoven. I prognostiseringen av kompetens- och utbildningsbehoven utnyttjas Prognostiseringsforumet för kunnande, som är ett sakkunnigorgan för prognostisering som organiseras och samordnas av undervisnings- och kulturministeriet och Utbildningsstyrelsen. Prognostiseringsforumet för kunnande består av en styrgrupp och nio prognostiseringsgrupper som representerar olika branscher. En av dem är prognostiseringsgruppen för social-, hälso- och välfärdssektorn. Prognostiseringsforumet för kunnande bedömer som en del av sitt prognostiseringsarbete utvecklingen av antalet sysselsatta inom branscherna och förändringen i uppgiftsstrukturen. Den senaste bedömningen gäller utvecklingen fram till 2035.

Undervisnings- och kulturministeriet och social- och hälsovårdsministeriet genomför tillsammans ett utvecklingsprojekt för högskoleutbildningen inom social- och hälsovården åren 2021–2023. Målet med projektet är att utveckla utbildningen så att utbildningsutbudet inom social- och hälsovården mer flexibelt möter individernas och arbetslivets behov, att utbildningsvägarna blir effektivare, att examensstrukturen och strukturen för kontinuerligt lärande blir tydligare, att arbetskarriärerna förlängs, att tillgången på kunnig arbetskraft förbättras och att de yrkesutbildade inom branschen har bättre möjligheter till kontinuerlig kompetensutveckling. Projektet lägger fram förslag till utveckling av lagstiftningen, finansieringen och styrningen i anknytning till utbildningen.

Såsom det beskrivs i kapitlet Annan styrning av tjänsterna, håller social- och hälsovårdsministeriet på att starta ett strategiskt program för behovet av arbetskraft inom social- och hälsovårdstjänsterna. Som en del av det sammanställs också ett kunskapsunderlag och görs upp prognoser både nationellt och regionalt.

4.2.1.3 Konsekvenser för produktiviteten

Produktiviteten bedöms i detta kapitel ur ett brett perspektiv: kan man göra tjänsterna för äldre effektivare som helhet, få tjänster av bättre kvalitet och som bättre motsvarar klienternas behov, men samtidigt utnyttja resurserna effektivare än tidigare?

Som helhet har lagförslaget huvudsakligen positiva effekter på produktiviteten inom tjänsterna för äldre, eftersom det förbättrar förutsättningarna för att ordna hemvård, stödtjänster och mellanboendelösningar. Inom hemvården och andra tjänster som inte tillhandahålls dygnet runt finns det fler möjligheter att utveckla produktiviteten än till exempel inom tjänster som tillhandahålls dygnet runt på grund av den föreskrivna minimidimensioneringen av personalen. Dessutom förbättrar den allt mångsidigare servicestrukturen möjligheterna att tillhandahålla klienterna tjänster som motsvarar just deras behov, vilket innebär att också antalet anställda och personalstrukturen kan optimeras bättre än tidigare.

I förslagen till bestämmelser om hemvård lyfts det fram sådant som, om det förverkligas, kan göra användningen av arbetstiden optimalare för den personal som arbetar inom servicen ur både klienternas och arbetstagarnas synvinkel. I förslagen till bestämmelser betonas också sådant som kan inverka på branschens dragnings- och kvarhållningskraft och således kan inverka på personalomsättningen, intresset för arbete inom hemvården och pensioneringar samt eventuellt till och med sjukfrånvaro. Reformen av servicen för äldre personer inbegriper utöver lagreformer även ett riksomfattande utvecklingsarbete som främjar ovan nämnda frågor, och för en del av dem står även utvecklingsfinansiering till buds.

Lagförslaget bidrar till att bostads- och stödtjänsterna blir mångsidigare. Det ökar i många fall kostnadseffektiviteten i tjänsterna för äldre, eftersom de då kan organiseras på ett ändamålsenligare och bättre sätt så att de motsvarar klienternas behov. Mångsidigare stödtjänster förbättrar servicesystemets kostnadseffektivitet, eftersom stödtjänster som svarar mot klientens behov stöder klienternas möjligheter att klara sig självständigt hemma och kan senarelägga behovet av dyrare tjänster. En beskrivning av innehållet i och kriterierna för trygghetsservice i socialvårdslagen är ett bra alternativ för att tillgodose oväntade framtida behov av hjälp, vilket minskar till exempel behovet av socialjour och prehospital akutsjukvård. Ökningen av trygghetsservice och hemvård med nattbesök kan senarelägga övergången till serviceboende med heldygnssomsorg för klienter som har behov av service nattetid, men som inte annars behöver serviceboende med heldygnssomsorg. Uppställandet av behörighetsvillkor för larmuppdrag inom trygghetsservice försvårar dock organiseringen av servicen, vilket kan dämpa utvidgningen av den.

Genom att utveckla och öka de mångsidiga lösningarna för boende och service kan man också bättre än tidigare stödja prognostiseringen av behoven: till exempel genom att utveckla goda och attraktiva boendelösningar, till vilka det senare kan anslutas tjänster som motsvarar behoven och som vid behov förändras. Genom att utveckla tjänster som ligger mellan hemvård och serviceboende med heldygnssomsorg kan man påverka äldre klienters välbefinnande och funktionsförmåga och på så sätt skjuta på behovet av tyngre service. Detta främjas av att boendet och boendemiljöerna är åldersanpassade (tillgänglighet, stimulerande åtgärder och lokaler som lämpar sig för social verksamhet). Genom mellanboendelösningar kan man bemöta sådana behov som inte kräver tung vård och omsorg, såsom ensamhet samt rädsla och ångest som beror på ensamhet (till exempel inom familjevården har det observerats att medicinerings har kunnat trappas ned).

Lagförslaget ändrar i någon mån villkoren för ordnandet av tjänster, eftersom det i lagförslaget exaktare än tidigare föreskrivs om sätten att ordna tjänster och om innehållet i tjänsteproduktionen (till exempel avvecklande av institutionsvård, kriterier för trygghetsservice och förslag

till planering av hemvården). Å andra sidan kan överföringen av organiseringsansvaret till större anordnare delvis lindra denna effekt, eftersom större anordnare har fler alternativ att producera och ordna tjänster.

Överföringen av organiseringsansvaret till välfärdsområdena stärker fördelarna med att servicestrukturen blir mångsidigare. Större anordnare har också större möjligheter att utveckla integrationen av tjänsterna, vilket kan leda till ett ännu mångsidigare servicesystem som bättre svarar mot klienternas behov och är kostnadseffektivare (utöver långvariga tjänster kan man till exempel utveckla tjänster för kortvarig vård och rehabilitering på ett mångsidigare sätt). I och med välfärdsområdena väntas också integrationen av social- och hälsovården för dem som behöver många tjänster bli bättre.

Den intensifierade uppföljningen och produktionen av jämförelseuppgifter inverkar indirekt på produktiviteten. Ett bättre kunskapsunderlag förbättrar ledningen och utvecklingen av tjänsterna så att de bättre motsvarar klienternas behov. Produktiviteten förbättras ytterligare av att man utöver antalet anställda också följer utvecklingen av produktiviteten och de frågor som främjar produktiviteten. Detta sporrar också till att utveckla dem.

Som det konstateras i avsnittet sysselsättningseffekter är situationen i fråga om tillgången på personal mycket utmanande. Om det inte går att rekrytera tillräckligt med personal, kan det bromsa upp utvecklingen av de frågor som lyfts fram i lagreformen (bland annat ledning, arbetshälsa och utnyttjande av teknik). Å andra sidan skulle det uttryckligen i en situation där tillgången på personal är utmanande vara särskilt viktigt att utveckla dessa frågor, eftersom man med hjälp av dem kan öka branschens dragnings- och hållkraft och underlätta tillgången på personal.

Den bristande tillgången på personal medför en risk för genomförandet av både den första fasen (personaldimensioneringen inom dygnetruntvård) och den andra fasen 2 i reformen (tryggandet av tillräcklig personal). Den bristande tillgången på personal kan dessutom leda till att de tjänster dygnet runt eller hemvårdstjänster som klienterna behöver inte kan tillhandahållas på ett högklassigt sätt eller till och med till att tillgången på tjänsterna kan försämrats. Risken minskar av att denna proposition bidrar till en mångsidigare servicestruktur. Det att boendet blir mångformigare och hemvården nattetid ökar kan minska behovet av serviceboende med haldygnsomsorg. Allt mångsidigare stöd-tjänster och en utvidgad trygghetsservice kan åter minska behovet av hemvård. När servicestrukturen ändras och dygnetruntvården delvis ersätts med andra serviceformer orsakar inte heller personaldimensioneringen inom dygnetruntvården sannolikt så stora extra kostnader och behov av mer personal som man i den första regeringspropositionen om servicen för äldre statistiskt (på basis av den nuvarande servicestrukturen) bedömde. Dessutom möjliggör det krav på att ta i bruk RAI-bedömningssystemet inom alla regelbundna tjänster för äldre som infördes i den första fasen av reformen en planering av tjänster som bättre motsvarar klienternas behov. RAI-bedömningssystemet möjliggör också kontinuerlig uppföljning och bedömning av om klienterna får behovsenliga tjänster och enligt enhetliga kriterier i olika områden. Denna uppföljningsinformation gör det också möjligt att ingripa i eventuella avvikelser.

4.2.1.4 Konsekvenser för företagen

Förslagen i lagförslaget gäller privata verksamhetsenheter för hemvård och gemenskapsboende, som enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd genomförde i november 2020 uppgick till sammanlagt 515. Det finns inga uppgifter om det totala antalet privata producenter av stöd-tjänster, eftersom de i företagsstatistiken är fördelade över flera branscher, men antalet uppskattas vara betydande. Enligt Institutet för hälsa och välfärds material om vårdanmälningar

fanns det i slutet av 2019 25 privata enheter som tillhandahåller långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården.

De privata serviceproducenternas andel av personalen var enligt Institutet för hälsa och välfärd enkät 15 procent inom hemvården och 54 procent inom vanligt serviceboende. De privata serviceproducenternas andel av den långvariga institutionsvården för äldre inom socialvården var cirka 15 procent beräknat utifrån klienterna.

Enligt lagförslaget ska långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården avvecklas efter övergångsperioden. Därför blir 25 privata verksamhetsenheter tvungna att antingen upphöra med produktionen av ålderdomshemstjänster eller ändra verksamheten till exempel till serviceboende med heldygnsvård, om fastigheten kan ändras så att den lämpar sig för det. Sanering eller rivning av en fastighet medför extra kostnader, om fastigheten inte kan utnyttjas för annat bruk eller till exempel säljas. Ålderdomshemstjänster som inte har kunnat ändras så att de lämpar sig för serviceboende har tidigare tagits i bruk exempelvis för kortvarig rehabilitering eller tillfällig vård inom närståendevården. De nuvarande 25 privata enheter som tillhandahåller långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården finns på 20 orter på olika håll i Finland och har haft i genomsnitt 21 klienter. Endast en tjänsteproducent producerar enbart vård på ålderdomshem. Hos andra tjänsteproducenter är den huvudsakliga serviceformen en annan och vård på ålderdomshem utgör endast en del av verksamheten. Den huvudsakliga serviceformen för två tjänsteproducenter är institutionsvård och rehabilitering inom hälso- och sjukvården och för de övriga serviceboende med heldygnsvård.

I syfte att förbättra hemvårdens tillräcklighet innehåller lagförslaget flera förslag till bestämmelser som syftar till en bättre planering av hemvårdspersonalens arbetsuppgifter och hembesök samt främjande av användningen av teknik, utveckling av ledningen och utveckling av egenkontrollen. De ändringar av bestämmelserna som gäller tillräcklig hemvård utvidgar inte företagets skyldigheter: tillräcklig personal förutsätts redan i den gällande lagstiftningen, och åtgärder för att förbättra personalens tillräcklighet är möjliga också enligt den gällande lagstiftningen. Lagförslaget ändrar inte heller definitionen av eller kriterierna för tillräcklig hemvård.

Hemvård produceras av ett stort antal privata serviceproducenter av olika storlek och med olika klientkrets. Köpare kan utöver välfärdsområden vara till exempel välfärdsområdesklienter som använder servicesedel eller klienter som köper tjänster privat utan välfärdsområdets medverkan. I specialmotiveringen till lagförslaget konstateras att regleringen gäller all hemvård. Detta är motiverat i synnerhet med tanke på en klar tillämpning, eftersom samma serviceproducent kan ha klientrelationer som baserar sig på olika grunder. Enhetliga bestämmelser har betydelse också med tanke på likabehandlingen av klienter och arbetstagare. Bestämmelser som är oberoende av hur servicen produceras är utgångspunkten också i lagen om privat socialservice.

Uppställandet av kriterier för trygghetservice i lag innebär att även de företag som säljer den måste uppfylla kriterierna, men kriterierna (och därmed de högre produktionskostnaderna) gäller alla serviceproducenter (offentliga och privata) på lika villkor. Enligt social- och hälsovårdsministeriets utredning om konsekvenserna av trygghetservice uppfyller de privata serviceproducenter som säljer tjänster till de områden som besvarat enkäten redan nu de angivna kriterierna.

Den förstärkning av uppföljningen som ingår i lagförslaget ökar de privata serviceproducenternas administrativa arbete. Detta beskrivs närmare i avsnittet om ekonomiska konsekvenser. Till dessa delar ersätts kommunerna i statens finansieringsandel för både deras egna och företagets merkostnader. För företagen torde merkostnaderna oftast kunna täckas när avtalen med väl-

färdsområdena uppdateras. Det bör dock beaktas att ökningen av statens finansieringsandel fastställs på kalkylmässiga grunder och påverkas inte av om välfärdsområdet sköter utvidgningen av uppgiften med egen personal eller med hjälp av köpta tjänster.

Lagförslaget har konsekvenser för företagens affärsmöjligheter. Till exempel den ovan nämnda avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården innebär att det till serviceboende med heldygnsomsorg kommer cirka 2 000 fler klienter (kommunernas och privata serviceproducenters nuvarande klienter sammanlagt). Att bostads- och stödtjänsterna blir mångsidigare innebär att det behövs fler nya slags tjänster. Likaså ökar bestämmelserna om välfärdsområdenas organiseringsansvar för trygghetsservice och hemvård med nattbesök dessa tjänster. Eftersom det i dessa fall är fråga om tjänster som välfärdsområdena köper, beror konsekvenserna för företagen dock på om välfärdsområdena skaffar tjänsterna från privata serviceproducenter eller själva producerar tjänsterna och vilka tjänster de överlag ordnar i fortsättningen. Om till exempel välfärdsområdena beslutar att ersätta serviceboende med heldygnsomsorg med egna enheter som kombinerar serviceboende med heldygnsomsorg och gemenskapsboende, minskar behovet av sådant serviceboende med heldygnsomsorg som produceras av privata serviceproducenter. Stärkandet av den hemvård som ordnas av välfärdsområdena kan också leda till att klienterna söker sig till välfärdsområdet och mängden tjänster som de själva skaffar minskar.

Syftet med lagförslaget är att underlätta utnyttjandet av teknik i hemvård och gemenskapsboende, vilket ökar välfärdsområdenas och privata serviceproducenters vilja att skaffa och ta i bruk nya innovationer. Detta förbättrar utvecklingsutsikterna för välfärdsteknikföretag. Vid genomförandet av hemvård ska man kunna utnyttja teknik för att främja klientens säkerhet, välfärd och förmåga att klara sig hemma samt för att underlätta arbetstagarnas arbete. Som stöd för planeringen av hemvårdsbesök behövs också allt mer avancerade system för verksamhetsstyrning och tekniska lösningar.

Lagförslaget ändrar inte tillstånds- och anmälningsskyldigheterna för privata serviceproducenter.

4.2.1.5 Konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning

Bestämmelserna om trygghetsservice och preciseringen av bestämmelserna om stödtjänster kan inverka på de klientavgifter som klienterna betalar, men konsekvenserna varierar. För vissa klienter kan betalningsandelen vara högre om servicen ordnas av välfärdsområdet än om de köper den själva (om de till exempel kan dra nytta av hushållsavdraget). När det gäller tjänster som ordnas av välfärdsområdena har klienter med låga inkomster rätt till lättnader i klientavgiften, vilket innebär att servicen är förmånligare för dem om den ordnas av välfärdsområdena. Konsekvenserna för klientavgifterna påverkas också av skillnaden mellan priset på en tidigare privat köpt tjänst och den klientavgift som välfärdsområdet fastställt. De klientavgifter som både välfärdsområdena och privata serviceproducenter tar ut varierar, det vill säga skillnaden varierar från fall till fall.

Vid avvecklandet av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården är det i huvudsak inte fråga om att de nuvarande klienterna överförs, utan övergången till serviceboende med heldygnsomsorg torde ske i takt med naturlig avgång. Fördelningen av kostnaderna för långvarig institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg mellan välfärdsområdet, klienten och Folkpensionsanstalten är olika inom institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg. Inom serviceboende med heldygnsomsorg betalar klienten själv boende och läkemedel samt de hälso- och sjukvårdstjänster som inte ingår i omsorgen, medan de inom institutionsvård ingår i välfärdsrådets betalningsandel. Kostnaderna för boende och läkemedel dras dock av från

klientavgiften i serviceboende med heldygnsomsorg. Dessutom har klienter i serviceboende med heldygnsomsorg rätt till stöd från Folkpensionsanstalten (bostadsbidrag, läkemedelsersättningar och reseersättningar). Kostnadsskillnaden beror på klientens inkomster (inverkar på Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag) samt på hyran för ersättande serviceboende med heldygnsomsorg och kostnaderna för klientens läkemedel.

Alternativa tjänster till hemvård med nattbesök är service under dagtid inom hemvården, gemenskapsboende med nattbesök eller serviceboende med heldygnsomsorg. Klientens avgiftsbörda ligger sannolikt i genomsnitt på ungefär samma nivå i dessa tjänster. Klienternas avgifter bedöms således totalt sett inte förändras nämnvärt jämfört med nuläget. Konsekvenserna för enskilda klienter beror inte bara på den alternativa service som han eller hon får utan också på hans eller hennes inkomster.

I lagförslaget föreslås det att hemvården och stödtjänsterna i socialvårdslagen skiljs åt i olika paragrafer, vilket förtydligar stödtjänsternas roll som sådana tjänster som i allmänhet behövs innan behovet av hemvård uppstår. Ändringen synliggör dessutom bättre än för närvarande att även behovet av stödtjänster ska beaktas vid bedömningen av klientens servicebehov och vid planeringen av klientens samlade service. Genom de föreslagna bestämmelserna ändras lagen om tjänsternas innehåll så att den motsvarar de bestämmelser i klientavgiftslagen som trädde i kraft den 1 juli 2021. Enligt dem kan det för långvariga och regelbundna tjänster som ges i hemmet tas ut en månadsavgift som bestäms enligt betalningsförmågan, dock så att en skälig avgift kan tas ut separat för stödtjänsterna. Konsekvenserna varierar dock från klient till klient och beror till exempel på antalet timmar hemvård och klienternas inkomster samt storleken på den avgift för stödtjänster som välfärdsområdet tar ut (kan variera). Konsekvenserna kan inte bedömas till exempel enligt inkomstklass, eftersom det inte finns tillgång till klientspecifik information om ovannämnda frågor. Konsekvenserna är också beroende av välfärdsområdenas framtida beslut om klientavgifter. När det gäller låginkomsttagare är välfärdsområdet skyldigt att lindra klientavgifterna, vilket lindrar konsekvenserna för dem.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna

4.2.2.1 Konsekvenser för kommunerna och välfärdsområdena

Lagförslaget har konsekvenser för välfärdsområdenas och kommunernas verksamhet, eftersom de måste ändra ordnandet av tjänster i överensstämmelse med lagförslaget. Ändringar måste göras till exempel i tjänsterna (bland annat en utvidgning av trygghetsservice och hemvård nattetid), planeringen av tjänsterna (bland annat beaktande av boendefrågor) och tillhandahållandet av tjänsterna (bland annat i fråga om hemvård och trygghetsservice).

De ändringar som medför ekonomiska konsekvenser beskrivs i kapitlet om ekonomiska konsekvenser. I bakgrundspromemoriorna 1 och 2 (på finska) beskrivs åter de ändringar som inte har några ekonomiska konsekvenser. (https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/52c5319a-819e-431e-980a-36d62496bfbc/KIRJE_20211129075428.PDF) Konsekvenserna för tillsynen behandlas i ett eget kapitel.

Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd gjorde i november 2020 fanns det sammanlagt 651 verksamhetsenheter för hemvård och gemenskapsboende i kommuner och samkommuner. Kommunernas och samkommunernas andel av personalen var enligt Institutet för hälsa och välfärd 85 procent av personalen inom hemvård och 46 procent av personalen inom gemenskapsboende.

RP 231/2021 rd

Reformen ökar behovet av mer personal, vilket förvärrar rekryteringsproblemen. Å andra sidan lyfter propositionen bland annat fram utveckling av ledarskapet och välbefinnandet i arbetet samt utnyttjande av tekniken vilket kan öka dragnings- och hållkraften och göra det lättare att få personal.

Reformen har konsekvenser för lokalerna i och med att långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården avvecklas och boendeservicen blir mångsidigare. När det gäller institutionsvård beskrivs konsekvenserna i kapitlet om ekonomiska konsekvenser.

Boendefrågorna fördelas i fortsättningen mellan välfärdsområdena och kommunerna. I lagförslaget betonas vikten av att boendet är planmässigt både regionalt och klientspecifikt, vilket förutsätter samarbete mellan välfärdsområdet och kommunen. För att boendet ska kunna utvecklas förutsätts det att kommunerna förbereder sig på framtida behov.

För att trygga en tillräcklig personal förutsätts att välfärdsområdena samarbetar också med utbildningsanordnarna för att utbildningens omfattning och innehåll ska motsvara dagens och framtida behov inom området.

En ökning av hemvård med nattbesök och trygghetsservicen kan minska behovet av prehospital akutsjukvård, men det är svårt att uppskatta omfattningen.

4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen

Tillsynen utövas av Valvira, regionförvaltningsverken och välfärdsområdena.

Lagförslaget preciserar många saker (till exempel kriterierna för trygghetsservice, skrivningen om kompetens i läkemedelsbehandling, användningen av teknik etc.), vilket minskar behovet av att dra upp riktlinjer för dessa i tillsynsarbetet och förenhetligar innehållet i tillsynen.

Å andra sidan ökar de föreslagna bestämmelserna om en förbättring av hemvårdens tillräcklighet de utmaningar som tillsynsmyndigheten och välfärdsområdena ställs inför när det gäller att utöva tillsyn så att tillsynen över tillräckligheten är konsekvent och snabbverkande. Det förutsätter också ett ökat samarbete mellan övervakarna.

Dessutom stiger förväntningarna på tillsynen. Medborgarnas medvetenhet om sina egna och anhörigas rättigheter kommer att öka, vilket innebär ett tryck på tillsynsmyndigheterna och välfärdsområdena. De föreslagna ändringarna kan också öka behovet av sådan rådgivning och handledning som tillsynsmyndigheterna ger serviceproducenterna samt av samarbete.

Förslaget till bestämmelse om att gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg ska produceras inom samma byggnadshelhet kan öka antalet tillståndsansökningar från privata serviceproducenter. Det administrativa arbetet minskas dock av att tillståndsförfarandet görs så flexibelt som möjligt.

Utmaningarna i fråga om tillgången på personal kan också återspeglas i ökade tillsynsuppgifter.

Betydelsen av välfärdsområdenas och privata serviceproducenters egenkontroll kommer att öka i och med att tillsynsmyndighetens arbetsmängd ökar.

Den riksomfattande uppföljningen utvecklas så att den regelbundet och så kostnadseffektivt som möjligt producerar och offentliggör enhetlig information, vilket underlättar både tillsyns-

myndigheternas tillsyn och välfärdsområdenas och serviceproducenternas egenkontroll. Enhetlig och regelbundet producerad uppföljningsinformation förbättrar möjligheterna till föregripande tillsyn. Ett gemensamt kunskapsunderlag bidrar också till enhetlighet i tillsynen.

Tillsynens uppgifter och resurser fastställs i sin helhet i den resultatstyrningsprocess som görs varje år, och det är därför svårt att bedöma konsekvenserna av ett enskilt lagförslag till exempel för resurserna. Konsekvenserna på lång sikt beror även på de val som görs i styrningen och ledningen av tillsynen samt på eventuell ny reglering som ändrar tillsynsförfarandena.

4.2.3 Andra samhällseliga konsekvenser

4.2.3.1 Konsekvenser för klienterna

Lagförslaget som helhet skapar bättre möjligheter att erbjuda klientorienterad service. En allt mångsidigare servicestruktur i synnerhet i fråga om stödtjänster och mellanboendelösningar innebär en möjlighet att tillhandahålla tjänster som till sitt innehåll bättre motsvarar klientens behov. Bland annat den allt mångsidigare boendeservicen ökar möjligheterna att utveckla till exempel tjänster som lämpar sig bättre för personer med minnessjukdomar (tidigare har alternativen varit hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg). De allt mångsidigare stödtjänsterna gör det möjligt att utveckla tjänster som förbättrar delaktigheten. I och med lagförslaget får välfärdsområdet ansvaret för att ordna trygghetservice som en ny serviceform. En utvidgning av välfärdsområdets organiseringsansvar innebär också en bestämmelse enligt vilken hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet. Åtskiljandet av hemvård och stödtjänster ökar sannolikt stödtjänsternas betydelse i serviceutbudet och de blir därmed tillgängliga för allt fler kunder. Eftersom stödtjänsterna i fortsättningen är en egen serviceform, identifieras ett stödbehov i anknytning till dem bättre än tidigare.

I och med att innehållet i hemvården utvidgas till besök oberoende av tid på dygnet ökar klientens möjligheter att få hjälp i sitt eget hem. Detta senarelägger övergången till serviceboende med heldygnsomsorg för de klienter som regelbundet behöver hjälp nattetid, men som annars ännu inte behöver serviceboende med heldygnsomsorg.

I socialvårdslagen föreslås en bestämmelse enligt vilken gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg kan genomföras i samma byggnadshelhet. Detta minskar flyttning bland klienterna i det skede då klienten övergår från gemenskapsboende till serviceboende med heldygnsomsorg. När klientens servicebehov förändras kan tjänster också alltid tillhandahållas enligt behov.

Syftet med lagförslaget är att trygga ett tillräckligt antal anställda, vilket förbättrar servicekvaliteten som helhet eftersom klienternas behov kan tillgodoses på ett mångsidigt sätt. Högklassig hemvård baserar sig på en kompetent och yrkesskicklig personal som kan beakta klienternas individuella behov. Brådskan och otillräckliga resurser försämrar hemvårdens kvalitet och kontinuiteten i vården. För klienterna märks detta så att besökstiden blir kortare och arbetstagarna byts ut upprepade gånger. Enligt en undersökning om klientens syn på vårdkvaliteten (ASLA) som gjordes 2016 var omsättningen på hemvårdspersonal större än i dygnetruntvård. Tryggheten av en tillräcklig hemvårdspersonal minskar de risker som återkommande byten av arbetstagare medför och förbättrar kontinuiteten i klientens vård genom att säkerställa att samma arbetstagare oftare kan besöka klienten.

Att hemvård med nattbesök utvidgas till hela landet förbättrar avsevärt möjligheterna till en klientorienterad planering av hemvårdsbesöken. Bristen på nattbesök hos dem som behöver så-

dana har skjutit upp besöken till sent på kvällen och till morgonen. För närvarande präglas behovet av hemvårdspersonal i hög grad av morgonruschen, då man besöker största delen av klienterna. Morgonsbesök under rusningstiden blir korta och under besöken är det svårt att till exempel se till att klienten får en högklassig kost. Klientens önskemål om hur servicen ska ordnas eller att delta i åtgärderna har inte alltid kunnat tillgodoses på grund av otillräcklig tid. Detta kan orsaka passivitet och frustration hos en del klienter som kan ha upplevt att de endast är servicemottagare utan möjlighet att påverka besökets innehåll (Vik m.fl. 2012). Hemvård nattetid möjliggör en jämnare fördelning av hemvårdsbesöken under dygnet. Nattbesöken kan genomföras planenligt och utan brådska och samtidigt jämna ut ruschen på morgonen.

Kriterierna för trygghetsservice stärker servicens kvalitet och klient- och patientsäkerheten. Detta stöds också av kravet att den som gör hjälpbesöken ska vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Det är dock också möjligt att den hjälp som klienten får i vissa fall fördröjs på grund av att hjälparens behörighet begränsas till en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården och att det inte är möjligt att utnyttja den personal som också annars hjälper befolkningen på natten (till exempel räddningspersonal eller omsorgsassistenten som gör nattbesök inom hemvården).

Avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården innebär att klienten i fortsättningen klart mer sällan än för närvarande kan placeras i långvarig institutionsvård, det vill säga endast på medicinska grunder eller på patientsäkerhetsgrunder. Klienter som behöver vård och omsorg dygnet runt ska alltså i fortsättningen få den närmast i form av serviceboende med heldygnsomsorg, där klienten har en egen bostad till sitt förfogande. Klientens möjligheter att påverka boendemiljön, dygnsrytmen och att få vård och omsorg utifrån individuella behov och att delta i olika aktiviteter som främjar en god livskvalitet är större i serviceboende med heldygnsomsorg än i institutionsvård. En egen bostad underlättar kontakten med anhöriga och andra närstående, vilket stöder det psykosociala välbefinnandet. För klienten kan ordnas tjänster enligt det individuella behovet.

För dem som behöver långvarig institutionsvård på medicinska grunder eller på patientsäkerhetsgrunder är vårdplatsen i fortsättningen hälsovårdscentralens bäddavdelning i stället för långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården, vilket innebär en mindre hemlik miljö. Klienten har en klart sämre självbestämmanderätt och riskerar att bli institutionaliserad. Ett rehabiliterande arbetssätt förekommer mer sällan och klienterna saknar ofta sociala aktiviteter, möjlighet att vistas utomhus eller sysselsättningar som de själva är intresserade av. I långtidsvården inom hälso- och sjukvården har klienten till exempel ingen egen bostad till sitt förfogande. På hälsovårdscentralernas bäddavdelningar består personalen till största delen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, vilket för klienten tryggar de tjänster som kräver medicinsk kompetens. Det bör också noteras att om klientens situation förutsätter vård på medicinska grunder vid en hälso- och sjukvårdsinrättning, är en placering där förenlig med klientens intresse och behov, även om det innebär en mindre hemlik miljö.

I lagförslaget ändras inte rätten till hemservice för barnfamiljer som beviljas som subjektiv rättighet. Servicens betydelse som en egen serviceform enligt socialvårdslagen gör den dock synligare och kan således de facto förbättra barnfamiljernas tillgång till service. Dessutom stärker preciseringen av innehållet i servicen så att den motsvarar barnfamiljers behov det ursprungliga syftet med servicen som en tjänst som tryggar och stärker barnfamiljens funktionsförmåga i vardagen¹⁸.

¹⁸ RP 164/2014 rd, motiveringen.

RP 231/2021 rd

Lagförslaget förbättrar genomförandet av och kvaliteten på hemvården samt personalens tillräcklighet till exempel genom att stärka planmässigheten i besöken. Dessa ändringar i hemvården förbättrar hemvården för alla klienter som får hemvårdstjänster enligt socialvårdslagen, inklusive de klienter inom närståendevården som får hemvård. Cirka en fjärdedel av dem som får stöd för närståendevård (cirka 9 900 klienter) får också hemvårdstjänster, vilket innebär att de ändringar i lagförslaget som gäller hemvården också inverkar på deras tjänster. I motiveringen till propositionen konstateras det att stöd för närståendevård också är möjligt för klienter i gemenskapsboende, vilket framhäver vikten av att utveckla olika servicealternativ till stöd för närståendevården. Mångsidigare stödtjänster ökar också möjligheterna att stödja närståendevårdaren och den som vårdas av närståendevårdaren.

Förtydligandet av socialvårdslagens bestämmelser och kriterier för erhållande av boendeservice förbättrar inte bara tjänsterna för äldre personer utan också för rehabiliteringsklienter inom mentalvårdsarbetet och alkohol- och drogarbetet som får boendeservice enligt socialvårdslagen. Propositionen bedöms göra boendeservicen mångsidigare, vilket möjliggör ett mer individuellt tillgodoseende av klientens behov i fråga om alla personer/klientgrupper som behöver boendeservice inom socialvården.

Bestämmelserna om långvarig institutionsvård inom socialvården för andra än äldre personer ändras inte i denna proposition, och ordnandet av dem förblir därmed oförändrat.

Det är dock viktigt att beakta att propositionen inte ändrar rätten att få tjänster som tillhandahålls med stöd av speciallagstiftning, om kriterierna för att få dem uppfylls. Propositionen ändrar således inte till exempel rätten för personer med funktionsnedsättning att få service enligt speciallagar eller sättet att ordna boendeservice som beviljats med stöd av speciallagar eller tjänsternas avgiftsfrihet.

Den bristande tillgången på personal medför en risk för genomförandet av både den första fasen (personaldimensioneringen inom dygnetruntvård) och den andra fasen 2 i reformen (trygghandet av tillräcklig personal). Den bristande tillgången på personal kan dessutom leda till att de tjänster dygnet runt eller hemvårdstjänster som klienterna behöver inte kan tillhandahållas på ett högklassigt sätt eller till och med till att tillgången på tjänster kan försämrats. Risken minskar av att denna proposition bidrar till en mångsidigare servicestruktur. Det att boendet blir mångformigare och hemvård nattetid ökar kan minska behovet av serviceboende med heldygnssorg. Allt mångsidigare stödtjänster och en utvidgad trygghetsservice kan åter minska behovet av hemvård. Dessutom möjliggör det krav på att ta i bruk RAI-bedömningssystemet inom alla regelbundna tjänster för äldre som infördes i den första fasen av reformen en planering av tjänster som bättre motsvarar klienternas behov. RAI-bedömningssystemet möjliggör också kontinuerlig uppföljning och bedömning av om klienterna får behovslena tjänster och enligt enhetliga kriterier i olika områden. Denna uppföljningsinformation gör det också möjligt att ingripa i eventuella avvikelser.

Överföringen av organiseringsansvaret till välfärdsområdena underlättar utvecklandet av tjänster som bättre motsvarar klienternas behov samt verkställigheten av de tjänster som lagförslaget medför (trygghetsservice, hemvårdens nattbesök). Större anordnare har också fler möjligheter att utveckla integrationen av tjänsterna, vilket kan leda till ett ännu mångsidigare servicesystem som bättre motsvarar klientens behov och är kostnadseffektivare. I och med välfärdsområdena väntas också integrationen av social- och hälsovården för dem som behöver mycket tjänster bli bättre.

4.2.3.2 Konsekvenser för personalens arbetshälsa

Propositionen innehåller flera förslag till bestämmelser för att förbättra hemvårdens tillräcklighet. Syftet med bestämmelserna är en bättre planering av hemvårdspersonalens arbetsuppgifter och hembesök samt att främja användningen av teknik, utveckla ledningen och egenkontrollen. De ändringar av bestämmelserna som gäller tillräcklig hemvård utvidgar inte välfärdsområdenas uppgifter: tillräcklig personal förutsätts redan i den nu gällande lagstiftningen, och likaså är åtgärder för att förbättra personalens tillräcklighet möjliga också enligt den gällande lagstiftningen. Lagförslaget ändrar inte heller definitionen av eller kriterierna för tillräcklig hemvård. Konsekvenserna beror i slutändan på genomförandet av åtgärder som förbättrar personalens tillräcklighet. Syftet med reformen är att för sin del bemöta oron över att den personaldimensionering som föreskrivs för omsorg dygnet runt i den första fasen av reformen kommer att försvåra tillgången på hemvårdspersonal. De allt mångsidigare stödtjänster och boendetjänster som ingår i lagreformen samt en flexiblere användning av personalen (till exempel omsorgsassistenterna) kan bidra till att personalen räcker bättre till.

Brådska är en central faktor som förklarar belastningen på hemvårdspersonalen (Ruotsalainen 2020) och en alltför liten personaldimensionering har också varit en faktor som klart förklarar känslan av brådska (Sinervo et al. 2010). Upplevd brådska i arbete, belastning, övertidsarbete och långa arbetsskift har också samband med en ökad frånvaro från arbetet (Kottwitz 2018, Ropponen 2018, Virtanen m.fl. 2010), vilket ytterligare som en ond cirkel kan öka den belastning som upplevs i enheten på grund av underbemanning. Därför är propositionens konsekvenser för upplevelsen av brådska (till exempel genom bättre planering av hemvårdsbesök) centrala

Den ökade tekniken och till exempel ökningen av distansbesök möjliggör arbete inom hemvården också i sådana fall där brister i vårdarens fysiska funktionsförmåga förhindrar närbesök. Om man med hjälp av tekniken kan vårda klienter som är i bättre skick, kan den tid som sparas in minska brådskan under klientbesök, öka arbetstagarnas erfarenhet av att kunna utföra ett etiskt högklassigt arbete och därmed öka arbetstagarnas välbefinnande och ork i arbetet. Om man å andra sidan kan sköta lättare klientbesök genom distanskontakter kan detta leda till att de som vårdas vid fysiska klientbesök har ett ännu större vårdbehov än tidigare, vilket för sin del kan öka belastningen och upplevelsen av brådska vid klientbesök. Tecken på detta finns bland annat i den finländska forskningen (Vehko m.fl. 2018).

En ökning av mellanboendelösningarna kan för sin del göra det lättare för hemvårdspersonalen att utföra sitt arbete. Ensamarbetet minskar, vilket kan främja välbefinnandet, eftersom teamarbetet har ett samband med en bättre livskvalitet för arbetstagarna (Ruotsalainen 2020). Likaså minskar det tryck som resorna orsakar för att planeringen av arbetet ska vara framgångsrik. Det ökade antalet mellanboendelösningar kan också minska arbetsbelastningen inom hemvården, om klienter med större vårdbehov överförs till boendeservice.

De ändringar som görs i tjänsterna (avveckling av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården och en ökning av mellanboendelösningar) bedöms inte ha några negativa konsekvenser för var personalens arbetsplatser finns. Personal behövs hela tiden inom social- och hälsovårdstjänsterna och även pensioneringar kan utnyttjas, vilket underlättar möjligheterna att hitta nytt jobb åt personalen på önskad plats.

Nattbesök inom hemvården och utökningen av trygghetsservice ökar i någon mån antalet personer som utför nattarbete. Det kan ha både positiva (skifttilläggen ökar lönen) och negativa konsekvenser (om nattarbetet upplevs som belastande (Elovainio 2010, Heponiemi 2013) eller det försvårar till exempel kombinationen av familje- och arbetslivet).

Om det på grund av den utmanande tillgången på personal inte går att rekrytera tillräckligt med personal, kan det bromsa upp utvecklingen av de frågor som lyfts fram i lagreformen (bland annat ledarskap, välbefinnande i arbetet och utnyttjande av teknik). Å andra sidan skulle det uttryckligen i en situation där tillgången på personal är utmanande vara särskilt viktigt att utveckla dessa frågor, eftersom man med hjälp av dem kan öka branschens dragnings- och hållkraft och underlätta tillgången på personal.

I och med välfärdsområdena ges bättre möjligheter att satsa på personalens arbetshälsa, eftersom större anordnare har bättre faktiska möjligheter att vidta utvecklingsåtgärder som förbättrar personalens arbetshälsa och ledningen och som i större utsträckning riktar sig till de producenter som är verksamma i området. Större anordnare har också bättre möjligheter att utveckla personalens tillräcklighet (till exempel områdesspecifika vikariearrangemang, samarbete med utbildningsanordnare i området).

4.2.3.3 Konsekvenser för servicestrukturen och tillgången till tjänster

Syftet med lagförslaget är alltså att boendeservicen och stödtjänsterna ska bli mångsidigare. Propositionen överför dessutom ansvaret för att ordna trygghetsservice på välfärdsområdet och det föreslås bestämmelser om hemvård med nattbesök. Till följd av detta blir servicestrukturen för äldre mångsidigare, eftersom det utöver dygnetruntservice och hemvård kommer nya servicealternativ och möjligheterna att bo hemma understöds på ett mångsidigare sätt än tidigare. Ändringen inverkar förutom på äldre också på alla andra som drar nytta av ovannämnda tjänster.

Användningen av teknik och distanstjänster har ökat sedan våren 2020 på grund av coronapandemin, och detta lagförslag syftar till att vidareutveckla dessa. Syftet med reformen är också att utveckla närståendevården. Även efter coronapandemin kommer distansarbete sannolikt att vara vanligare än tidigare, vilket skapar nya möjligheter att dra nytta av de anhörigas hjälp. Syftet med propositionen är att utveckla tjänster som stöder möjligheterna för äldre att bo hemma, vilket förbättrar tjänsterna för de klienter inom närståendevården som får sådana.

Lagförslaget har också konsekvenser för dygnetruntservice för äldre. Avvecklingen av den långvariga institutionsvården inom socialvården ändrar tillgodoseendet av servicebehov dygnet runt till serviceboende med heldygnsomsorg. Den ovan nämnda diversifieringen av servicestrukturen ökar antalet lättare boendetjänster, vilket kan minska behovet av dygnetruntservice.

Hela reformen av servicen för äldre förutsätter en ökning av personalen. I en situation med bristande tillgång på personal kan detta försämra tillgången på tjänster (både de tjänster som ska utökas och andra tjänster). Till exempel uppställandet av behörighetsvillkor för personer som gör besök inom trygghetsservicen försvårar organiseringen av tjänsterna och tillgången på personal, vilket också har konsekvenser för tillgången till trygghetsservice eller kan också förlänga servicens responstid. Till exempel en ökning av hemvård nattetid och av trygghetsservice kan dock minska behovet av prehospital akutsjukvård.

Överföringen av organiseringsansvaret på välfärdsområdena stärker fördelarna med att servicestrukturen blir mångsidigare. Större anordnare har också större möjligheter att utveckla integrationen av tjänsterna, vilket kan leda till ett ännu mångsidigare och kostnadseffektiva servicesystem som bättre motsvarar klientens behov. I och med välfärdsområdena väntas också integrationen av social- och hälsovården för dem som behöver mycket tjänster bli bättre.

4.2.3.4 Konsekvenser för olika befolkningsgrupper

Lagförslaget påverkar olika befolkningsgrupper när de får tjänster enligt socialvårdslagen. Tjänster enligt socialvårdslagen tillhandahålls bland annat till äldre, barnfamiljer, personer med funktionsnedsättning samt rehabiliteringsklienter inom mentalvården och alkohol- och drogarbetet.

I kapitlet om konsekvenser för klienterna beskrivs till exempel hur förslagen till bestämmelser om hemvård, stödtjänster, trygghetservice, boendeservice och institutionsvård inverkar på de klienter som får dessa tjänster.

Liksom det konstateras ovan ändrar lagförslaget inte rätten att få service som tillhandahålls med stöd av speciallagstiftning, om kriterierna för att få servicen uppfylls (till exempel service enligt speciallagstiftningen om handikappservice).

4.2.3.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Reformen har konsekvenser för personalen inom hemvården och gemenskapsboendet för äldre. Största delen av de närvårdare och sjukskötare som arbetar är kvinnor. Exempelvis enligt Statistikcentralens lönestatistik för kommunsektorn utgjorde kvinnor 97 procent av de sjukskötare och 94 procent av de närvårdare som arbetade inom kommunalt serviceboende och kommunal hemservice för äldre i oktober 2019. Likaså är majoriteten av dem som sökt sig till utbildning kvinnor (2018 var till exempel 85 procent både av dem som inlett närvårdarutbildning och dem som avlagt närvårdarexamen kvinnor). Reformens sysselsättande effekt berör alltså fler kvinnor än män. Likaså berör konsekvenserna för personalen i högre grad kvinnor.

Cirka två tredjedelar av klienterna i regelbunden hemvård och gemenskapsboende är kvinnor, vilket innebär att förslagen till bestämmelser i propositionen och deras konsekvenser åtminstone indirekt berör fler kvinnor än män. Ju äldre åldersgrupp det är fråga om, desto större andel av de personer som berörs av bestämmelserna är kvinnor. En noggrannare planering av personalresurserna kan ge bättre möjligheter än tidigare att beakta könsrelaterade omständigheter, till exempel könssensitiva situationer, som en del av vården och omsorgen både för den part som får servicen och för arbetstagaren.

4.2.3.6 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Propositionen stärker de grundläggande fri- och rättigheterna särskilt när det gäller jämlikheten och rätten till social trygghet (rätt till oundgänglig omsorg samt tillräckliga social- och hälsovårdstjänster). Dessutom stärker den rätten till liv, personlig integritet och trygghet samt till skydd för privatlivet. Också rätten att välja bostadsort har beröringspunkter med de förslag i propositionen som gäller boende.

Tillräckliga tjänster som svarar mot klientens behov är en förutsättning för att de ovan nämnda grundläggande fri- och rättigheterna ska tillgodoses. Tillräcklig personal och därmed en bättre kvalitet på hemvården gör det möjligt att bättre beakta klientens önskemål och behov i hemvården och tidsplaneringen och på så sätt stärka tillgodoseendet av bland annat självbestämmanderätten, skyddet för privatlivet och den personliga tryggheten som en del av rätten till liv.

Den ökade mångfalden av boende- och stödtjänster och regleringen om hemvård med nattbesök och trygghetservice ökar klienternas jämlikhet, när de kan få tjänster som bättre svarar mot deras behov oberoende av var de bor. Samtidigt tryggas också rätten att välja bostadsort, när till exempel en äldre person kan bo kvar i det hem som han eller hon själv har valt trots det ökade

hjälpbehovet på grund av ålder och en nedsatt funktionsförmåga. För närvarande finns det till exempel sådana mellanboendelösningar, stödtjänster, trygghetsservice och hemvård med nattbesök som gör det möjligt att genomföra den ovan beskrivna valmöjligheten endast i vissa kommuner.

Också i synnerhet förtydligandet av bestämmelserna om boendeservice och deras struktur skapar bättre förutsättningar för likabehandling av klienterna och tryggar rätten till tillräckliga socialvårdstjänster. Även förtydligandet av kriterierna för att få tjänster ökar jämlikheten. För närvarande varierar de mer allmänt reglerade och ospecificerade förutsättningarna för till exempel äldre personers tillträde till serviceboende med heldygnsomsorg mellan kommunerna.

Propositionen innebär alltså att välfärdsområdet får ansvaret för att ordna trygghetsservice och förtydligar servicens innehåll samt specialvillkoren för genomförandet. Regleringen stärker klient- och patientsäkerheten och tryggar rätten till oundgänglig omsorg samt rätten till liv och personlig trygghet genom att säkerställa tillgången till hjälp också i överraskande och oförutsedda situationer. I propositionen föreslås dessutom bestämmelser om hemvård oberoende av tid på dygnet. Dessa ändringar ökar tjänsterna för klienterna och därmed socialservicens tillräcklighet och ändamålsenlighet samt tryggar de centrala grundläggande fri- och rättigheter som beskrivs ovan.

Propositionens konsekvenser för klienternas avgifter varierar, men till exempel överföringen av ansvaret för att ordna trygghetsservice på välfärdsområdet gör det möjligt att lindra avgiften för låginkomsttagare. Tidigare har många klienter varit tvungna att skaffa servicen själv, och då har det inte funnits möjlighet till lägre klientavgift.

4.2.3.7 Språkliga konsekvenser

Propositionen har i princip inga betydande konsekvenser för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i fråga om nationalspråken, eftersom den inte ändrar rätten för serviceanvändarna att få tjänster på sitt eget språk. De språkliga rättigheterna beskrivs i beskrivningen av nuläget.

De svenskspråkiga som bor i kommuner med svenska som majoritetsspråk är ganska nöjda med tjänsterna med avseende på språket. I språkbarometern 2020 var betyget för hemvård och hemservice 9,3 i kommuner med svenska som majoritetsspråk. I kommuner med svenska som minoritetsspråk var betyget 7,9. Ytterligare information: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162838/OM_2021_3_SO.pdf?sequence=4&isAllowed=y

En noggrannare planering av personalresurserna och tryggande av en tillräcklig personal kan ge bättre möjligheter än tidigare att beakta frågor som gäller språk och kultur såväl ur servicemottagarens som ur arbetstagarens synvinkel. Detta är viktigt bland annat när det gäller tjänsterna för samer där ovan nämnda omständigheter framhävs. Av det ökningsbehov (sammanlagt 697) som reformen förutsätter kommer en del sannolikt att vara andra än finskspråkiga, men behovet definieras lokalt.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Lagstiftning och andra styrmedel

I samband med beredningen av propositionen har det bedömts att varje mål som beskrivs i 3 kap. förutsätter åtminstone i viss mån styrning genom lagstiftning, som behöver kompletteras med bland annat kvalitetsrekommendationer och annan informationsstyrning. Särskilt med tanke på uppnåendet av de mål som beskrivs i det kapitlets första och tredje stycke, det vill säga

främst personalens tillräcklighet inom hemvården och uppnåendet av målen för en mångsidigare boendeservice, är också de olika utvecklingsprogram som beskrivs i kapitel 2.1.2 av stor betydelse.

5.2 Alternativa lagstiftningsmodeller och bedömning av dem

Tryggande av tillräcklig personal inom hemvården

Enligt den regeringsproposition som gäller personaldimensioneringen i dygnetruntvård (RP 4/2020 rd) är alternativen när det föreskrivs om tryggande av en tillräcklig personal

- 1) dimensionering av personalen på basis av det faktiska antalet anställda och antalet klienter,
- 2) dimensionering som bestäms utifrån klienternas servicebehov eller
- 3) dimensionering som utöver dessa beaktar teknikens och hjälpmedlens inverkan på behovet av personaldimensionering.

I fråga om dygnetruntvård hade alternativ 1 valts redan i de tidigare kvalitetsrekommendationerna och senare också i regeringsprogrammet. I enlighet med regeringsprogrammet fastställdes miniminivån för dimensioneringen till 0,7 arbetstagare per klient. Fördelarna med en dimensionering som baserar sig på antalet anställda och klienter är att den är lätt att mäta och övervaka jämfört med en dimensionering som baserar sig på klienternas individuella behov.

När det gäller hemvården baserade sig kvalitetsrekommendationen på alternativ 2. Inom hemvården har det inte ansetts vara möjligt eller ändamålsenligt att förutsätta en motsvarande numerisk minimidimensionering enligt alternativ 1 som inom dygnetruntvården. Detta beror framför allt på att antalet klienter inom hemvård och klienternas servicebehov varierar betydligt mer och snabbare än inom dygnetruntvård. Enligt kvalitetsrekommendationen bestäms minimibe-
hovet av personal inom hemvården som den arbetstid (i timmar) som personalen har till sitt förfogande för att sköta direkt klientarbete och som behövs för att de tjänster som beviljats äldre (i timmar) ska kunna genomföras.

Ett tillvägagångssätt enligt kvalitetsrekommendationen låg länge till grund för beredningen. I själva verket förutsätter redan den gällande lagstiftningen att klienten får de timmar som beviljats honom eller henne och att det finns tillräckliga personalresurser för detta. Avsikten var att bestämmelserna skulle fogas till paragrafen om personalen i äldreomsorgslagen. Enligt utkastet ska minimiantalet anställda som deltar i klientarbetet inom hemvården vara sådant att den månatliga arbetstid som står till förfogande eller har använts för klientarbetet i genomsnitt motsvarar det sammanlagda antal timmar hemvård per månad som fastställts i besluten om beviljande av service.

Problemet med detta alternativ ansågs vara att antalet timmar i besluten inte tillräckligt flexibelt anpassas till klienternas snabbt föränderliga behov. Klientens regelbundna servicebehov kan avbrytas till exempel på grund av sjukhusperioder. Den planerade regleringen skulle dessutom ha kunnat medföra en betydande mängd administrativt arbete och kostnader, eftersom klientdatasystemen inte överallt ännu är så utvecklade att antalet timmar i besluten relativt enkelt skulle kunna jämföras med det antal arbetstimmar som står till förfogande eller har använts för klientarbete. I kvalitetsrekommendationen har en timbaserad dimensionering kunnat rekommenderas, eftersom det inte är fråga om en bindande reglering, och varje verksamhetsenhet har kunnat genomföra den i enlighet med sina egna möjligheter.

I samband med beredningen skissades också två andra regleringsmodeller upp. Den första skulle ha baserat sig på alternativ 2, som beskrevs i början, och enligt det ska hemvårdens tillräcklighet bedömas genom att klienternas servicebehov jämförs med den arbetstid som står till förfogande för klientarbetet eller den tid personalen använt till klientarbetet på områdesnivå. Den andra modellen skulle ha följt alternativ 1 och enligt den skulle antalet anställda ställas i relation till antalet äldre personer i området. I bägge modellerna skulle granskningen närmast ha gällt den som ordnar tjänsterna, och bedömningen av personalens tillräcklighet skulle ha grundat sig på uppföljning i efterhand. Regleringen skulle inte direkt ha förpliktat serviceproducenterna eller verksamhetsenheterna, som dock i praktiken har de bästa förutsättningarna att påverka personalens tillräcklighet.

I propositionen stannade man för att i socialvårdslagen föreslå bestämmelser vars helhet närmast motsvarar alternativ 3, som nämndes i början. Genom bestämmelserna styrs planeringen av hembesök så att personalens arbetstid på bästa möjliga sätt fås att motsvara klienternas verkliga servicebehov. Tidtabellen för hembesök ska basera sig på klienternas faktiska behov och får inte vara så snäv att arbetstagarna tvingas agera i strid med sina yrkesetiska skyldigheter. I bestämmelserna sporras verksamhetsenheterna att öka användningen av olika tekniska lösningar inom hemvården. Med hjälp av dem kan man få arbetstagarnas arbetstid att bättre räckas till och lätta på arbetets fysiska belastning. I bestämmelserna om ledningen betonas tryggheten av personalens tillräcklighet och säkerställandet av personalens välbefinnande i arbetet. Dessutom ska egenkontrollen vara en mer integrerad del av verksamhetsenhetens dagliga verksamhet och uppföljningen av personalens tillräcklighet. Om det på grund av personalbrist inte är möjligt att planera och genomföra hembesök i enlighet med de föreslagna bestämmelserna, ska den aktör som ansvarar för resurstilldelningen vid verksamhetsenheten i sista hand omedelbart vidta åtgärder för att avhjälpa bristen. Institutet för hälsa och välfärd ska följa upp hemvårdens tillräcklighet och kvalitet samt publicera uppföljningsuppgifter som beskriver dem per verksamhetsenhet, vilket ger jämförbar information bland annat till stöd för tillsynen.

Fördelen med de föreslagna bestämmelserna ansågs vara att man med hjälp av dem bättre än i andra alternativ kan trygga de tjänster som klienterna behöver. Dessutom stärker bestämmelserna, placerade i socialvårdslagen, inte bara hemvården av äldre klienter utan också tjänsterna för andra klientgrupper. Tryggheten av tjänsterna förutsätter att det finns tillräckligt med personal som tillhandahåller dem. Under beredningens gång stärktes uppfattningen att problemen inom hemvården i stor utsträckning beror på att det inte alltid finns tillräckligt med yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att tillgå för uppgifterna inom hemvården. Det har uppstått en negativ spiral inom hemvården: arbetsbelastningen har försämrat de nuvarande arbetstagarnas ork i arbetet, ökat deras benägenhet att byta jobb eller gå i förtidspension samt minskat nya arbetstagares vilja att söka sig till uppgifter inom hemvården. Genom de bestämmelser som föreslås i propositionen kan man för sin del främja personalens välbefinnande i arbetet och därigenom förbättra arbetskraftens kvarhållningskraft och dragningskraft. Utöver lagstiftningen behövs det naturligtvis också många andra åtgärder, till exempel de pågående utvecklingsprojekten inom det nationella åldersprogrammet.

Serviceboende

Enligt den gällande socialvårdslagen bildar så kallat vanligt serviceboende och tillhörande tjänster en fast helhet. Vid tillsynen över serviceboende som producerats som privat socialservice har tillsynsmyndigheterna i regel förutsatt att det vid enheten för serviceboende finns en egen personal som tillhandahåller de tjänster som de boende behöver. I tillsynspraxis har det ofta i varierande grad krävts olika numeriska personaldimensioner på samma sätt som den gällande lagen förutsätter i fråga om heldygnsvård. De delvis föräldrade begreppen i den gällande lagen

och den svårförutsägbara tillsynspraxis som baserar sig på den har för sin del bromsat uppkomsten av fungerande boende- och servicehelheter mellan boende hemma och serviceboende med heldygnsomsorg.

Ett alternativ som under beredningen granskades för att skapa klarhet i situationen var att vanligt serviceboende helt stryks i utbudet av tjänster som tryggar vård och omsorg. Då skulle hemvård och serviceboendeservice med heldygnsomsorg återstå.

Begreppet vanligt serviceboende inbegriper tanken att kommunen är skyldig att anvisa en servicebostad åt en person som av särskilda skäl behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Det ansågs inte vara ett ändamålsenligt alternativ att slopa det vanliga serviceboendet i serviceutbudet, eftersom det i så fall borde ha tagits in en särskild bestämmelse i lagen om under vilka förutsättningar välfärdsområdet är skyldigt att bistå klienter som är i behov av service och bostad med att ordna bostad. I annat fall skulle ändringen innebära en försämring av klientens nuvarande ställning.

Ett annat alternativ var att det i den nuvarande bestämmelsen om vanligt serviceboende skulle kunna göras en precisering, enligt vilken en bostad i anknytning till serviceboende inte behöver vara en servicebostad som anvisas av välfärdsområdet, utan den kan också vara en hyres- eller ägarbostad som klienten själv skaffar till exempel i ett seniorhus. De tjänster som tryggar klientens behov av vård och omsorg skulle i huvudsak tillhandahållas som hemservice eller hemvård enligt socialvårdslagen. Det är närmast fråga om serviceboende om klienten dagligen behöver tjänster som tryggar personlig vård och omsorg, inte enbart till exempel de nuvarande stödtjänsterna för hemservice. Alternativet förkastades dock eftersom det kunde ha lett till tolkningsproblem och inte skulle ha lett till önskad klarhet i regleringen av servicesystemet.

I propositionen stannade man för att föreslå bestämmelser enligt vilka välfärdsområdets skyldighet att ordna boende förblir densamma som i den nuvarande regleringen, men benämningen serviceboende ändras till gemenskapsboende och även innehållet förnyas. Gemenskapsboende ska ordnas i en tillgänglig och trygg boendeenhet där klienten förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov. De boende ska erbjudas verksamhet som främjar socialt umgänge som en del av gemenskapsboendet. Tjänster enligt klientens individuella behov ska däremot ordnas separat i enlighet med bestämmelserna om tjänster som ges i hemmet, och de ska också övervakas som tjänster som ges i hemmet oberoende av hur de organiseras. Till skillnad från nuläget kan tjänsterna eller en del av dem också tillhandahållas som närståendevård. De föreslagna ändringarna främjar utvecklingen av mångsidiga boende- och servicehelheter. De underlättar också genomförandet av olika boendeformer i samma funktionella helhet.

Trygghetsservice

Det finns inga bestämmelser om trygghetsservice i lagstiftningen om innehållet i socialservice, men den nämns i motiveringen till den regeringsproposition som ledde till att socialvårdslagen stiftades i samband med bestämmelserna om hemservice. Det visade sig nödvändigt att föreskriva om trygghetsservice i socialvårdslagen bland annat för att bestämmelser om den avgift som tas ut för trygghetsservice finns i den lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (1201/2020) som trädde i kraft den 1 juli 2020.

I det lagutkast som var ute på remiss föreslogs det att trygghetsservice tas in i paragrafen om stödtjänster. Till skillnad från andra stödtjänster föreslogs närmare bestämmelser om genomförandet av tjänsterna i 4 kap. i socialvårdslagen (Tillhandahållande av socialvård). På så sätt

kunde innehållet i och kvalitetskriterierna för den trygghetservice som ordnas som socialservice specificeras närmare. Detta är viktigt eftersom klienterna inom trygghets servicen är i en sårbar ställning, och en fungerande service är av avgörande betydelse med tanke på deras välfärd, hälsa och säkerhet.

Vid den fortsatta beredningen av propositionen ansågs det vara en klarare lösning att trygghets servicen görs till en separat socialservice. Det föreslås att definitionen av servicen, kvalitetskriterierna och förutsättningarna för att få service slås ihop i en och samma paragraf. Utifrån remissvaren föreslås det att den finska benämningen på servicen ska vara *turva-auttamispalvelu* som bättre än ”turvapalvelu” uttrycker dess viktigaste innehåll. På svenska föreslås benämningen trygghets service.

Kvalitetskriterierna för trygghets service gäller för det första den allmänna kvaliteten på trygghets utrustning, dess driftsäkerhet och lämplighet för klientens behov samt handledning av klienter i användningen av utrustningen. För det andra gäller kvalitetskriterierna den kompetens som krävs av den personal som tillhandahåller tjänsterna. I samband med beredningen och även i remissvaren rådde det en gemensam syn på att den person som tar emot larm och bedömer hjälpbehovet ska vara en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården.

Däremot har åsikterna gått isär i fråga om huruvida också en så kallad trygghetshjälpare utan undantag ska vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. I det lagutkast som var ute på remiss föreslogs det att en person som på basis av sin utbildning och erfarenhet är lämplig för den brådskande hjälpuppgiften i fråga ska kunna sköta denna uppgift. Enligt förslaget ska den som ger brådskande hjälp i en hjälpsituation begära och få råd och handledning av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården.

Vid den fortsatta beredningen diskuterades ett alternativ enligt vilket en trygghetshjälpare enligt huvudregeln ska vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården, men att hjälpen också ska kunna ges av någon annan person som har lämplig utbildning och erfarenhet för att sköta uppgiften på behörigt sätt. Undantagsbestämmelsen ska tillämpas om det är nödvändigt för att säkerställa att klienten får brådskande hjälp.

I den slutliga propositionen stannade man dock för ett förslag enligt vilket också trygghetshjälparen alltid ska vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Detta alternativ valdes, eftersom det ansågs nödvändigt med tanke på klientsäkerheten och övervakningen.

5.3 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Syftet med denna internationella jämförelse är att beskriva hur det föreskrivs om hemservice och boendeservice i Sverige, Danmark, Nederländerna och Frankrike. I avsnittet utreds vilken aktör som ordnar tjänsterna i de berörda länderna och vad de producerar samt på vilket sätt tjänsternas innehåll och målgrupper har definierats.

Sverige

De grundläggande svenska författningarna om ordnande av socialvård är socialtjänstlagen (2001:453) och socialtjänstförordningen (2001:937). En reform av socialtjänstlagen har varit under planering i Sverige åtminstone sedan 2017, då regeringen gav en utredare i uppdrag att kartlägga behoven av att uppdatera lagen. Därefter har det gjorts vissa ändringar som gäller

äldre i lagen, såsom en ny boendeform för äldre som behöver lättare stöd och ett förenklat beslutsfattande i samband med beviljande av hemservice. Utredarens slutrapport blev klar i augusti 2020 och var på remiss fram till februari 2021. Reformen gäller socialvården som helhet och principerna för den är hållbarhet, jämlikhet, förebyggande och lättillgänglighet. Ändringarna får inte öka kostnaderna för socialvården.¹⁹

Sveriges social- och hälsovårdssystem är indelat i tre nivåer. På nationell nivå svarar Socialdepartementet för beredningen av lagförslag samt övervakar och styr ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Ett flertal olika myndigheter är underställda Socialdepartementet, såsom Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Läkemedelsverket. Efter reformen 2019 har 21 regioner (tidigare landsting) det huvudsakliga ansvaret för att ordna och finansiera hälso- och sjukvården.

Kommunerna ansvarar bland annat för hemsjukvården samt för socialtjänsten i sin helhet. Kommunerna ordnar äldreomsorg och serviceboende, men de ordnar inte självständigt läkartjänster för äldre utan avtal om dem ska ingås med regionerna. Kommunerna är dock avsevärt större i Sverige än i Finland. Kommunerna kan samarbeta med regionerna, Försäkringskassan och arbetsförmedlingen för att ordna socialtjänsten på ett effektivt sätt. I kommunerna ansvarar socialnämnden för ordnandet av vård och service.

Kommunerna får bestämma om de tillämpar valfrihet i den äldreomsorg som de ansvarar för att ordna och i vissa andra socialtjänster. Det är dock vanligare att kommunerna ger sina klienter valmöjligheter genom upphandlingsförfaranden eller andra förfaranden av olika slag.

I socialtjänstlagen fastställs att ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg yrkesmässigt får bedriva bland annat boendeservice eller hemtjänst för äldre. Tillstånd beviljas endast om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet.

Kommunen kan ta ut skäliga avgifter för bland annat hemvård, dagverksamhet, boendeservice för äldre och annan liknande socialtjänst.

Till den kommunala socialnämndens uppgifter hör enligt socialtjänstlagen att genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. Dessutom innehåller lagen ett eget avsnitt med definitioner särskilt i fråga om äldre människor. Enligt det ska kommunen planera sina insatser för äldre. Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Nämnden ska också verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. I Sverige har man också förenklat beslutsfattandet i samband med beviljande av hemtjänst: socialnämnden kan tillhandahålla äldre människor hemtjänst utan föregående behovsprövning.

Enligt samma avsnitt i socialtjänstlagen ska kommunen också inrätta särskilda boendeformer med service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Kommunen får även inrätta särskilda boendeformer för äldre människor som inte behöver serviceboende med heldygnsoomsorg utan lättare service, såsom stöd och hjälp i boendet samt lindring av ensamhet och otrygghet. Servicens namn och innehåll definieras inte närmare i lagen, och den är ordnad på

¹⁹Regeringskansliet 2020: Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag, Lagstiftningskedjan.
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou202047/>

RP 231/2021 rd

något olika sätt i olika kommuner. I praktiken används i stor utsträckning benämningen gemenskapsboende för lättare boendeservice.

Lagen innehåller inte någon definition av eller åldersgräns för en äldre person. I praktiken har åldersgränsen blivit 65 år.²⁰

Danmark

I Danmark är den socialpolitiska linjen i fråga om äldre att stärka deras självständighet och välfärd.²¹ Servicen för äldre regleras av tre centrala lagar: lagen om socialservice (lov om social service, 2020), lagen om offentligt boende (lov om almene boliger, 2020) och lagen om vårdhem (lov om friplejeboliger, 2017). Hösten 2020 ordnades ett ”toppmöte” om servicen för äldre mellan de centrala aktörerna inom branschen (Ældretopmødet), där man diskuterade framtiden för vården av äldre och samlade in nya idéer för utvecklingsarbetet.²²

Servicen för äldre ordnas i huvudsak av kommunerna. Lagen om socialservice anger en ram enligt vilken servicen ska ordnas, men kommunerna kan själva besluta närmare om sätten att ordna den och om servicenivån. Kommunen ska säkerställa att servicen alltid tillhandahålls utifrån en individuell bedömning av servicebehovet.²³

Valfrihet är en grundläggande princip vid ordnandet av service för äldre i Danmark. Kommunen ska garantera klienterna möjlighet att välja mellan olika producenter av tjänster som tillhandahålls i hemmet och måltidstjänster. Den ska också se till att tjänster som tillhandahålls i hemmet produceras av minst två aktörer, av vilka den ena kan vara producent inom den offentliga sektorn.²⁴ Privata aktörer producerar en stor del av i synnerhet städtjänsterna, medan den personliga omsorgen i huvudsak produceras av den offentliga sektorn.²⁵

De tjänster som tillhandahålls i hemmet är avsedda för äldre personer som bor hemma, men som inte längre klarar av vardagliga sysslor utan hjälp. Servicen består av två delar: ”praktisk hjälp”, såsom städning och tvättning, och ”personlig assistans”, såsom att hjälpa klienten att tvätta sig. Kommunen erbjuder klienten dessa tjänster avgiftsfritt. Äldre människor kan också få måltidstjänster, om de utifrån en bedömning av servicebehovet har ansetts behöva sådana. Måltidstjänsterna är avgiftsbelagda, även om det har fastställts en nationell övre gräns för avgifterna. Dessutom har alla medborgare rätt till kostnadsfri hemsjukvård när en läkare har bedömt att en person behöver det.²⁶

²⁰ Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag, del 1. Slutbetänkande om Utredningen Framtidens socialtjänst. Stockholm; 2020. Statens Offentliga Utredningar 2020_47, s. 408. https://www.regeringen.se/4a4a67/contentassets/5809049f89744e2891cc2a93cfdb4840/sou-2020_47_del-1_till-webb.pdf

²¹ Ministry of Health 2017: Healthcare in Denmark: An Overview. København, s. 21–23. <https://www.healthcaredenmark.dk/media/ykedbhs1/healthcare-dk.pdf#page=27>

²² Sundhedsministeriet n.d.: Ældretopmødet 2020. <https://sum.dk/temaer/aeldretopmoedet-2020>

²³ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁴ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁵ Poškutė ja Greve 2017: Long-term Care in Denmark and Lithuania - A Most Dissimilar Case. Social Policy & Administration 51 (4), s. 665. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123394108&site=ehost-live>

²⁶ Ministry of Health 2017, 21–23

RP 231/2021 rd

Enligt lagen ska kommunerna bedöma om den som får hemvård också skulle ha nytta av en plan för vardagsrehabilitering som syftar till att återställa den fysiska eller sociala funktionsförmågan och förbättra livskvaliteten.²⁷

Vårdhemmen är åter avsedda för äldre personer med nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga och som behöver särskild och omfattande vård. På vårdhemmen finns personal på plats dygnet runt. Kommunen har till uppgift att bedöma om en klient ska erbjudas plats på ett vårdhem. Vårdhemmets invånare betalar för sitt boende och för sina måltidstjänster, men omsorgs- och hälsovårdstjänsterna är avgiftsfria för dem. Vissa vårdhem erbjuder kortvariga klientplatser till exempel under rehabiliteringsperioder.²⁸

Kommunen ska dessutom ordna förebyggande åtgärder för att stödja människors självständighet och möjligheter att bo hemma så länge som möjligt. Åtgärderna kan innebära bland annat samhälleliga aktiviteter, lokaler för upprätthållande av den fysiska konditionen samt organisering av frivilligverksamhet. Hembesök är en särskild form av förebyggande verksamhet som syftar till att identifiera det individuella hjälpbehovet. Förebyggande hembesök ska erbjudas sårbara och socialt skyddslösa personer i åldern 65–79 år vid behov samt personer över 80 år årligen.²⁹

Nederländerna

Bestämmelser om äldreomsorg i Nederländerna finns huvudsakligen i socialvårdslagen (Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wmo), som reviderades 2015, och i lagen om långtidsvård (Wet langdurige zorg, Wlz). I stället för skattebaserad finansiering betonar systemet social- och hälsoförsäkringarnas roll, och inom social- och hälsopolitiken framhävs nu i allt högre grad oberoende, självständigt boende och den inofficiella vård och omsorg som ges av närstående.³⁰ Kommunala tjänster ses endast som ett komplement till den hjälp som människor själva skaffar eller får av sin familj och sina vänner.

Kommunerna är ansvariga enligt de lagreformer som trädde i kraft inom socialvården 2007 och 2015.³¹ Kommunerna ska säkerställa att människor kan bo hemma och vara en del av samhället så länge som möjligt. Om en person inte klarar av vardagen utan hjälp och hans eller hennes närmaste krets inte kan erbjuda hjälp, ska kommunen bedöma personens servicebehov och som

²⁷ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁸ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁹ Ministry of Health 2017, 21–23

³⁰ Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018: What are the perceived added values and barriers of regulating long-term care in the home environment using a care network perspective: a qualitative study. BMC health services research, nro 18:946, s. 2. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-3770-x>

³¹ Ministry of Public Health, Welfare and Sport 2016: Healthcare in the Netherlands, s.17.

https://na.eventcloud.com/file_uploads/0f57b7c2d0d94ff45769269d50876905_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf; Putters, Grit, Janssen, Schmidt ja Meurs 2010: Governance of local care & social service. An evaluation of the implementation of the Wmo in the Netherlands. Erasmus

Universiteit Rotterdam, Institute of Health Policy and Management, s.11. <https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2017-09/OR2010.04.pdf>

stöd erbjuda antingen ett servicepaket i standardform eller ett individuellt anpassat servicepaket.³² Kommunerna kan ordna tjänsterna på önskat sätt.³³

En kommuninvånare som anlitar kommunal socialservice har möjlighet att välja mellan två sätt att genomföra tjänsterna. Kommuninvånaren kan använda en personlig budget med vars hjälp han eller hon kan själv köpa hjälp eller omsorg av valfri tjänsteproducent. Det andra alternativet är att låta kommunen sköta valet av tjänsteproducent: kommunen kan således till exempel ordna besök från hemtjänsten eller någon annan behövlig hjälp eller omsorg för en kommuninvånare. Hos kommuninvånare kan tas ut avgifter för vissa tjänster.³⁴

I takt med att antalet äldre ökar i Nederländerna tar olika tjänsteproducenter och anhöriga allt oftare hem den som behöver vård även på en mer krävande nivå. Eftersom vården av äldre produceras av många aktörer, såsom institutioner, yrkesfolk, släktingar, vänner och andra, är det ofta oklart vem som bär det övergripande ansvaret för samordningen av vården.³⁵

Buurtzorg-modellen, som förnyat sätten att producera hemvårdstjänster, kommer från Nederländerna och har sedermera också exporterats till andra länder. I modellen arbetar hemvården i små självstyrande team på cirka 12 personer utan någon egen chef.

De viktigaste fördelarna med modellen är personalens stora arbetstillfredsställelse, vilket sannolikt förbättrar kvaliteten på servicen. Enligt Buurtzorg-modellen förblir kostnaderna för vården måttliga när en och samma yrkesutbildade person, i Nederländerna en sjukskötare, utför uppgifter som kräver olika utbildningsnivåer. Inom hemvården används ofta personal med lägre lön för en del av dem. Timpriset stiger alltså, men enligt Buurtzorg minskar modellen dock antalet arbetstimmar.³⁶

Tjänsternas innehåll kan alltså bildas på två sätt: kommunen kan utifrån en bedömning av servicebehovet erbjuda klienten antingen ett servicepaket i standardform eller ett individuellt anpassat servicepaket. I lagen definieras inte närmare hurdana tjänster kommunen ska tillhandahålla, vilket innebär att det finns regionala skillnader i utbudet av tjänster. Målgrupperna för tjänsterna har avgränsats dels enligt servicebehovet och dels enligt vilka möjligheter klienten har att få hjälp via andra kanaler.

Vem som helst kan ansöka om tjänster i standardform, och beslutet om beviljande av dem fattas utan någon föregående bedömning av servicebehovet. Standardiserade tjänster tillhandahålls på samma sätt för alla mottagare och riktar sig till en större grupp än endast en enskild person. Sådana tjänster är till exempel bussar som transporterar äldre till butiker, leveranstjänster för

³² Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.: What assistance can I get at home from my municipality? <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/assistance-at-home-from-my-municipality>

³³ Van der Ham, Den Draak, Mensink, Schyns ja Van den Berg 2018: Summary. The Social Support Act 2015 in practice. Local implementation of the Dutch Social Support Act (Wmo 2015). The Netherlands institute for Social Research, The Hague, s. 6. file:///C:/Users/03180964/Downloads/De+Wmo+2015+in+praktijk_Summary.pdf

³⁴ Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.

³⁵ Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018, s. 2

³⁶ Buurtzorg n.d.: A pioneering healthcare organisation. <https://www.buurtzorg.com/about-us/>

varm mat och tjänster som minskar ensamhet och underlättar anskaffningen av sociala kontakter.³⁷

Individuellt anpassade tjänster beviljas efter en bedömning av servicebehovet personer som inte klarar sig i vardagen utan hjälp och vars närmaste krets inte kan stödja dem i tillräcklig utsträckning. Tjänster som enligt behov ingår i ett individuellt anpassat paket är till exempel hemtjänst, dagverksamhet och möjlighet till servicebostad.³⁸

Vård ges i allt större utsträckning kommuninvånare i hemmet, eftersom klienterna inom långvarig vård enligt lag förväntas förbli självständiga så länge som möjligt. Tillgången till institutivvård är begränsad endast till de klienter som behöver intensiv vård och tillsyn dygnet runt.³⁹

Frankrike

En lag från 2015, loi d'adaptation de la société au vieillissement, det vill säga lagen om anpassning av samhället till åldrandet, betonar de äldres självständighet, bevarande av funktionsförmågan och förebyggande av risker samt möjligheterna att bo hemma. Lagen bottenar i tanken att äldre personer är aktörer i sitt eget liv, och hela samhället måste på ett övergripande sätt stärka deras möjligheter att förbereda sig på en försämring av funktionsförmågan. Tankesättet innebär ett avsteg från den gamla inställningen till ålderdom som betonar beroende. I reformen anvisades tilläggsfinansiering bland annat för det sociala stöd som äldre personer när de uppfyller vissa villkor kan använda till att finansiera tjänster som tillhandahålls i hemmet eller boendeservice. Med finansieringen stöddes också en förbättring av arbetsförhållandena för hemtjänstpersonalen, närståendevårdares möjligheter att hålla lediga dagar samt förebyggandet av en förlust av funktionsförmågan.⁴⁰

I Frankrike ansvarar departementen för socialpolitiken inom sina områden. När det gäller vård och omsorg för äldre är departementen skyldiga att fastställa verksamhetssätten inom sitt område, finansiera och genomföra ovannämnda sociala stöd för äldre samt reglera tjänster för äldre. Utöver detta kan kommunerna utveckla särskilda, frivilliga åtgärder för att stödja äldre personer.⁴¹

Tjänsteproducenten kan vara den offentliga, privata eller tredje sektorn. De tjänster som produceras av den tredje sektorn utgör vid sidan av den offentliga produktionen en stor del av tjänsterna för äldre personer. År 2019 var cirka hälften av servicehusen offentlig produktion, nästan

³⁷ Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.: Ministry of Public Health, Welfare and Sport 2016, s.18

³⁸ Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.

³⁹ Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018, s. 2

⁴⁰ Ministère des solidarités et de la santé 2.3.2018: Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement/>; Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches 14.2.2020: La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-a-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

⁴¹ Le Bihan ja Blanche 2018: ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: France. European Social Policy Network. s. 5, file:///C:/Users/03180964/Downloads/ESPN_report%20on%20LTC_France.pdf

en tredjedel producerades av icke-vinstdrivande aktörer och cirka en femtedel av privata vinstdrivande aktörer.⁴²

Som tjänster som tillhandahålls i hemmet erbjuds bland annat hjälp med nödvändiga vardagliga sysslor, stödjande av funktionsförmågan och stödjande av det sociala livet (les services d'aide et d'accompagnement, SAAD). Dessutom kan sjukskötersketjänster ges i hemmet (les services de soins infirmiers à domicile, SSIAD). Avsikten är då att förebygga intagning på sjukhus, säkerställa en smidig utskrivning från sjukhusvård samt sörja för klientens grundläggande hygien, trygga funktionsförmågan och förebygga ensamhet. Tjänster som tillhandahålls i hemmet tillhandahålls förutom äldre även till exempel personer med funktionsnedsättning.⁴³

En av formerna av boendeservice för äldre är familjeboende (accueil familial), där en äldre person som ännu inte behöver kontinuerlig omsorg kan flytta hem till en familj som är villig att ta emot personen ifråga. Den familj som tar emot honom eller henne och som också kan bestå av endast en person får ersättning för detta. Arrangemanget kräver departementets godkännande och departementet övervakar familjen och följer vården av den äldre som flyttat till familjen. Arrangemanget kan vara på hel- eller deltid, tillfälligt eller permanent. Det behöver inte finnas ett släktskapsförhållande mellan den äldre och familjen. Familjeboende är inte bara avsett för äldre utan också för personer med funktionsnedsättning.⁴⁴

Personer över 60 år som dagligen behöver vård och hjälp i vardagen kan flytta till ett servicehus (Ehpad: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Boendeformen kan vara på hel- eller deltid, tillfällig eller permanent.⁴⁵

Båda formerna av boendeservice används temporärt i allmänhet för att närstående som hjälper en person ibland ska kunna ta ledigt, eller om en äldre person först vill pröva boendeservicen tillfälligt innan han eller hon permanent flyttar till ett servicehus.⁴⁶

Slutsatser

I alla jämförelseländer har servicen för äldre under de senaste åren utvecklats genom lagstiftningsreformer eller andra åtgärder. Befolkningens stigande ålder lyfter fram behovet av en ny översyn av grunden för servicen för äldre och socialservicen i allmänhet. Upprätthållande av funktionsförmågan, självständighet och oberoende samt möjligheterna att bo hemma syns i jämförelsen som prioriteringar i servicen för äldre, i synnerhet i Nederländerna, Danmark och Frankrike.

I Sverige, Danmark och Nederländerna är det i huvudsak kommunerna som ansvarar för att ordna servicen för äldre, det vill säga nära den modell som hittills använts i Finland. I Frankrike

⁴² Leroux 2019: L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion - Édition 2019. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), s. 106. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aas2019.pdf>

⁴³ Ministère des solidarités et de la santé n.d.: Aides et soins à domicile. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/article/aides-et-soins-a-domicile>

⁴⁴ Service-Public.fr 1.1.2020: Accueil familial d'une personne âgée et/ou handicapée (accueillant familial). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15240>

⁴⁵ Service-Public.fr 26.3.2020: Ehpad: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763>

⁴⁶ Service-Public.fr 22.9.2020: Hébergement temporaire pour personne âgée, Ehpad, accueillant familial. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33912>

har departementen en större roll än kommunerna när det gäller att ordna servicen. I Finland överförs ansvaret för att ordna tjänster 2023 från kommunerna till välfärdsområdena.

På samma sätt som i Finland finns det i Sverige, Danmark och Frankrike flera alternativ till tjänsteproduktion mellan den offentliga, den privata och den tredje sektorn. Av dessa framstår i synnerhet klienternas möjlighet i Danmark att välja mellan olika producenter som en viktig princip. I Nederländerna produceras tjänsterna i stor utsträckning av privata aktörer, och dessutom spelar den närmaste kretsen en viktig roll när det gäller att stödja och vårda den äldre.

Den nederländska Buurtzorg-modellen har pilottestats på några orter även i Finland, till exempel inom hemvården i Sibbo.⁴⁷ I en artikel som utkom hösten 2019 i en tidning som ges ut av Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia konstaterade Buurtzorg-teamet inom hemvården i Sibbo att även om modellen inte helt och hållet kan tas i bruk som sådan i Sibbo, kan många delar av modellen utnyttjas, såsom de anställdas självstyrande arbetsätt. De anställdas erfarenhet av sakkunskap ökar när de kan delta i beslutsfattandet och påverka sina arbetsförhållanden.⁴⁸ Inom hemvården i Träskända har försöket med Buurtzorg-modellen, där fokus ligger på att utveckla en självstyrd arbetskultur, gett goda resultat. Pilotförsöket genomfördes 2017–2018 och den arbetskultur som utvecklats som ett resultat av det har fortsatt och förbättrats också efter pilotperioden. I och med ändringarna har planeringen av personalens eget arbete förbättrats, arbetet blivit meningsfullare, arbetsklimatet förbättrats och sjukfrånvaron minskat.⁴⁹

Modellen har väckt intresse och uppskattning i de finländska medierna. Samtidigt har det framförts att det kan vara svårt att överföra modellen till Finland i sin ursprungliga form på grund av vissa skillnader i omvärlden: till exempel att ländernas social- och hälsovårdssystem skiljer sig från varandra. I Nederländerna är tjänsterna till stor del privata, medan tjänsterna i Finland är klart indelade i offentliga och privata tjänster, vilket innebär att fältet av tjänster är mer splittrat.⁵⁰ Pilotförsöket med till exempel Buurtzorg-modellen i Träskända visar ändå att modellens principer skulle kunna utnyttjas även i finländska förhållanden och få till stånd goda resultat.

I Sverige, Danmark och Frankrike består helheterna av service som tillhandahålls i hemmet och boendeservice huvudsakligen av samma element som i Finland. I Nederländerna är tjänsternas innehåll och målgrupp uppdelade på ett lite annat sätt än i Finland. Tjänster som tillhandahålls i hemmet tillhandahålls antingen som ett standardpaket som delvis riktar sig till en större grupp eller, om personen inte har någon annan möjlighet att få hjälp, som ett individuellt anpassat paket. Inom boendeservicen är möjligheten att bo hemma starkt prioriterad, och allt mer krävande vård ges i hemmet.

⁴⁷Sibbo 2018: Självstyrande arbetsteam - fungerar den holländska modellen inom hemvården i Finland? <https://www.arcada.fi/sv/artikel/pressmeddelande/2018-02-13/sjalvstyrande-arbetsteam-fungerar-den-hollandska-modellen-inom>

⁴⁸Kettunen, Iita 31.10.2019: Laadukkaampaa työtä pienemmällä kustannuksilla. Talentia-lehti. <https://www.talentia-lehti.fi/laadukkaampaa-tyota-pienemmilla-kustannuksilla/>

⁴⁹Kuntatyö2030 11.1.2019: Itseohjautuva kotihoito – kehittämishanke Järvenpäässä. <https://www.kuntatyö2030.fi/katso/884>

⁵⁰Muilu, Hannele 12.4.2019: Hollannin hoivaihme rantautuu Suomeen – "Hoitajamitoitus, aivan hulla!" Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-10735441>

6 Remissvar

Sammanlagt 120 utlåtanden gavs om utkastet till regeringsproposition. Av remissinstanserna var 43 organisationer (inklusive fackförbund), 27 kommuner och samkommuner, 20 statliga myndigheter, 10 tjänsteproducenter och 18 andra remissinstanser. I begäran om utlåtande hade frågorna delats in i tre helheter: socialvårdslagen, äldreomsorgslagen och frågor om hela lagpaketet. Under dessa fanns sammanlagt 19 frågor om de centrala temana i propositionen.

I utlåtandena ansågs propositionens syften och största delen av de föreslagna bestämmelserna i princip vara bra och värda att understödja. Det önskades dock flera preciseringar i propositionen samt bland annat en komplettering av konsekvensbedömningarna för andra klientgrupper inom socialvården. Det önskades också tilläggsresurser för att stärka de tjänster som ges i hemmet, eftersom remissinstansernas största oro gällde tillgången på personal.

Centrala teman i responsen var utöver en tillräcklig hemvårdspersonal också tjänster som ges i hemmet och hemvård dygnet runt, trygghetsservice, ändringar i boendeservicens struktur samt ändringar i äldreomsorgslagen.

Tillgången på hemvårdspersonal, som remissinstanserna i stor utsträckning lyfte fram som en utmaning för genomförandet av reformen, är en större fråga som till stor del måste lösas genom andra åtgärder än genom denna proposition. Syftet med propositionen är att förbättra den befintliga personalens tillräcklighet bland annat genom att göra hemvården mer systematisk. Flera remissinstanser ansåg dock att bestämmelserna som helhet inte för fram några nya metoder för att trygga en tillräcklig hemvårdspersonal (bland annat forskarsamfundet, personalorganisationerna, vissa tjänsteproducenter och kommuner). Responsen innehöll nästan inga sådana ändringsförslag där det lades fram nya lösningar på frågan om hur personalen ska räcka till.

När det gäller tjänster som ges i hemmet ansåg Kommunförbundet och många kommuner att det är bra att hemvården och stödtjänsterna skiljs åt. En större del av remissinstanserna understödde förslaget om att ordna hemvård oberoende av tid på dygnet (bland annat Institutet för hälsa och välfärd, flera aktörer i vetenskapsvärlden och regionförvaltningsverk samt riksdagens justitieombudsman, en del av kommunerna). Kommunförbundet och flera kommuner kommenterade att det är dyrt att ordna service nattetid på långa avstånd. Kommunen (i fortsättningen välfärdsområdet) har dock fortfarande beslutanderätt i fråga om valet av hur servicen ska ordnas. En del av personalorganisationerna och en del av tjänsteproducenterna ansåg att bristen på hemvårdspersonal måste lösas innan det kan ordnas hemvård oberoende av tid på dygnet.

När det gäller trygghetsservice väcktes mest diskussion i frågan om huruvida lämplig utbildning och erfarenhet ska räcka till som krav för trygghetshjälpare eller om de borde vara yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Många kommuner, tjänsteproducenter, klientorganisationer och representanter för forskarsamfundet ansåg att det är tillräckligt med lämplig utbildning och erfarenhet eftersom trygghetshjälparen kan konsultera en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Personalorganisationerna och Valvira ansåg dock att en trygghetshjälpare alltid ska vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården.

De mål som ingår i ändringen av boendeservicens struktur fick ett brett understöd. I fråga om vanligt serviceboende understöddes målet att skilja åt boende och tjänster av många, och likaså understöddes målet med så kallade mellanboendeformer, det vill säga att minska antalet flyttningar. Det ansågs dock att paragraferna behöver preciseras. När det gäller paragrafen om omsorgsboende ansåg många remissinstanser att benämningen på servicen var passiviserande för klienterna. Frågan om kriterier för att få servicen väckte också diskussion. Många ansåg att kriterierna var lyckade: till exempel Kommunförbundet och många kommuner samt Institutet

för hälsa och välfärd. Många tjänsteproducenter och riksdagens justitieombudsman ansåg att det väsentliga är att gränsdragningen mellan så kallat vanligt serviceboende och omsorgsboende är så tydlig som möjlig för att klienterna ska kunna placeras i en serviceform som motsvarar deras behov.

De ändringar som gäller äldreomsorgslagen, såsom preciseringen av innehållet i serviceplanen, avvecklandet av långvarig institutionsvård inom socialvården för äldre, preciseringen av den egna kontaktpersonens uppgifter samt offentliggörandet av uppföljningssammandrag för varje verksamhetsenhet, fick ett brett understöd. I synnerhet de stora städerna uttryckte dock oro över om den planerade övergångsperioden räcker till för den ändring som gäller långvarig institutionsvård inom socialvården, eftersom planläggnings-, planerings- och byggprocesserna tar lång tid och det dessutom uppstår personalkostnader. På grund av det stora antalet investeringar kan förändringen inte genomföras snabbt, utan det behövs en längre övergångsperiod än vad som föreslagits. Även en stor del av remissinstanserna ansåg att utvidgningen av tillämpningsområdet för kompetenskraven för genomförande av läkemedelsbehandling var lyckad. Några kommentarer gällde frågan om den som ger läkemedelsbehandling. Särskilt bristen på personal och finansieringens tillräcklighet ansågs vara utmaningar när det gäller verkställandet av lagförslaget. För verkställigheten av lagen önskades stöd särskilt i form av utbildningar i tillämpningen av lagen.

Fortsatt beredning

I den fortsatta beredningen har det gjorts ändringar i flera bestämmelser i socialvårdslagen utifrån remissvaren. Definitionen av begreppet hemvård har i 19 a § ändrats utifrån responsen så att hemsjukvård enligt klientens behov ingår i begreppet. Begreppet hemservice gäller i fortsättningen endast service för barnfamiljer. Dessutom har formuleringen av förutsättningarna för att få hemvård förtydligats. Utifrån remissvaren har bestämmelserna om hemservice för barnfamiljer omarbetats så att de bättre motsvarar syftet och paragrafen har flyttats så att den kommer efter 18 § som gäller familjearbete. Paragrafen om stödtjänster har flyttat före paragrafen om hemvård, eftersom behovet av stödtjänster vanligen uppkommer före behovet av hemvård, och dessutom har definitionen av stödtjänster och förutsättningarna för att få dem förtydligats.

Trygghetsservice har flyttats till en egen paragraf i stället för att höra till stödtjänsterna, och servicens namn har på finska ändrats från "turvapalvelu" till *turva-auttamispalvelu*, vilket bättre beskriver det väsentliga innehållet i servicen. Det inledande stycket i 2 mom. "tjänsteproducenten svarar för..." har ändrats till passiv form "Vid tillhandahållandet av trygghetsservice ska det ses till att...", eftersom ansvaret ligger på både serviceproducenten och den som ordnar servicen. I paragrafen betonas dessutom bland annat att det ska säkerställas att klienten kan använda trygghetsutrustningen och fortlöpande får handledning för användningen, det vill säga även klientens egen kontaktperson ska informeras om lämnande av hjälp, samt förtydligas villkoren för erhållande av tjänster och betonas otrygghet i samband med nedsatt funktionsförmåga som grund för erhållande av service. Den tidigare 46 a § som gällde tillhandahållande av trygghetsservice har slagits ihop med denna paragraf. Ändringarna baserar sig på de observationer som framförts i remissvaren. Vid den fortsatta beredningen ändrades paragrafen så att även efter larm via trygghetsutrustning och en bedömning av behovet av hjälp utförd av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården bör den person som beger sig till klienten för att ge hjälp (trygghetshjälpare) vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Ändringen baserar sig på de synpunkter som personalorganisationerna och Valvira framfört i sina utlåtanden, enligt vilka det med tanke på klientsäkerheten och tillsynen är nödvändigt att de som ger hjälp är yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Många kommuner, tjänsteproducent-

ter, klientorganisationer och representanter för forskarsamfundet ansåg dock att lämplig utbildning och erfarenhet på grund av utmaningarna med tillgången på personal räcker som krav på den som ger brådskande hjälp och att anlita av yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal, som inte alltid finns tillgänglig, kan göra att hjälpen fördröjs.

Remissinstanserna uttryckte en stark oro över hemvårdspersonalens tillräcklighet, men respon- sen gav ingen klar bild av vilka metoder som skulle kunna tillgripas vid beredningen för att förbättra propositionen till denna del. Vid den fortsatta beredningen preciserades dock paragrafen om planering av hembesök och tillhandahållande av hemvård. Den aktuella 46 b § 1 mom. 2 punkten har ändrats så att den bättre stöder utjämnningen av de dagliga rusningstopparna. Para- grafens 2 och 3 mom. har slagits ihop. En bestämmelse som motsvarar 1 mom. i 49 b § (Tryg- gande av tillräcklig personal inom hemvården) har flyttats till 3 mom., eftersom den uttryckligen hänför sig till planering av hembesök.

I 21 b §, som gäller serviceboende, ändras benämningen på servicen till gemenskapsboende, vilket bättre beskriver dess innehåll. Till definitionen av service har fogats att det är fråga om boende som ordnas av välfärdsområdet. Termen boendemiljö har ändrats till den exaktare for- men boendeenhet. Skyldigheten att ordna service har preciserats så att gemenskapsboende in- begriper verksamhet som främjar socialt umgänge. Även ordalydelsen i bestämmelsen om för- utsättningarna för att få service har setts över. Ordalydelsen i bestämmelsen om förutsättning- arna för att få uppgifter har ändrats så att den motsvarar ändringarna i 1 mom. Avsikten är att skyldigheten att ordna bostad ska förbli oförändrad. Ändringarna baserar sig på de observationer som framförts i remissvaren.

Servicebenämningen omsorgsboende i 21 c § som fanns i det utkast till proposition som sändes på remiss har ändrats till serviceboende med heldygnsomsorg, som föreslogs i flera utlåtanden, för att bättre lämpa sig för olika klientgrupper och inte heller passivisera äldre personer.

Rubriken för 46 c § i den propositionsversion som var ute på remiss har för att bättre beskriva paragrafens innehåll ändrats till Sammanslagning av gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg. Det sista ordet i paragrafens 1 mom. ”i byggnader” har ändrats till ”i lokaler”. Ändringarna gör paragrafen tydligare.

Bestämmelsen i äldreomsorgslagen om att långvarig institutionsvård inom socialvården för äldre personer ska upphöra ändrades i fråga om övergångsperioden för att välfärdsområdena och de företag som producerar tjänster ska ha tillräckligt med tid att anpassa sin verksamhet till förändringen. I äldreomsorgslagen gjordes i övrigt endast tekniska ändringar till följd av att de lagar som gäller social- och hälsovårdsreformen antogs. I klientavgiftslagen och lagen om pri- vat socialservice har gjorts ovan nämnda tekniska ändringar samt ändringar som föranleds av att bestämmelserna i socialvårdslagen ändras.

Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen

Rådet för bedömning av lagstiftningen har gett utlåtande om utkastet till proposition den 11 november 2021. I sitt utlåtande anser rådet för bedömning av lagstiftningen att utkastet till re- geringsproposition i huvudsak motsvarar anvisningen om konsekvensbedömning av lagförslag. Rådet rekommenderar att regeringens proposition kompletteras i överensstämmelse med utlå- tandet innan den lämnas till riksdagen.

Rådet konstaterar i sitt utlåtande att utkastet till proposition i huvudsak har beretts noggrant. Utkastet ger en god uppfattning om målen för ändringen och om utgångspunkterna. Rådet anser

att det i den omfattande reformhelheten är föredömligt att konsekvensbedömningarna även presenteras i en egen dokumentation där konsekvenserna av den tidigare reformen av äldreomsorgslagen har beaktats.

De viktigaste utvecklingsobjekten i utkastet till proposition är följande: konsekvenserna av de risker som observerats vid beredningen av utkastet till proposition bör bedömas noggrannare ur klientens och arbetstagarens synvinkel, de väsentliga kvantitativa konsekvenserna bör beskrivas kort inte bara i bakgrundspromemorian utan också i utkastet till proposition och alternativa handlingsvägar för att uppnå målen bör beskrivas noggrannare i utkastet. Även om det också pågår en separat lagreform som gäller tillsynen över social- och hälsovården, är det också i detta utkast till proposition viktigt att i större utsträckning beskriva erfarenheterna av egenkontrollen och konsekvenserna av egenkontrollen när det gäller att säkerställa äldreomsorgens kvalitet och tillräcklighet.

Rådet anser att utkastet till proposition ge intryck av att reformen har beretts noggrant och öppet genom samråd och deltagande av intressentgrupper. Remissvaren har behandlats ingående och de ändringar som gjorts på basis av responsen beskrivs i utkastet. Rådet anser det vara föredömligt att konsekvensbedömningarna av utkastet till proposition har gjorts i en bedömningssektion bestående av olika aktörer. Arbetet med konsekvensbedömningarna i en mångsidig sammansättning ger goda utgångspunkter för kunskapsunderlaget för konsekvensbedömningarna.

Rådet anser det vara god praxis att konsekvensbedömningar som gäller hela reformen har sammanställts i bakgrundspromemior. I bakgrundspromemoriorna presenteras bedömningar av de totala konsekvenserna av den första och den nu föreslagna andra fasen av reformen av äldreomsorgslagen. I bakgrundspromemoriorna identifieras de risker och osäkerhetsfaktorer som är förknippade med utkastet till proposition.

De iakttagelser som rådet har framfört har beaktats i propositionen. I konsekvensbedömningarna beskrivs till exempel de sammantagna konsekvenserna av de risker som lagförslagen medför (i synnerhet bristen på arbetskraft), och konsekvenserna av riskerna har också bedömts närmare ur klientens och arbetstagarens synvinkel. Dessutom beskrivs huvudmännen för privata ålderdomshem närmare i samband med konsekvenserna för företag. I kapitlet om alternativa handlingsvägar har metoder utanför lagstiftningen blivit bättre beaktade. Det huvudsakliga innehållet har förtydligats i fråga om de ändringar som reformen av helheten av tjänster som tillhandahålls i hemmet föranleder för hemservice för barnfamiljer samt i fråga om målen för bestämmelserna om servicen i fråga. Dessutom beskrivs erfarenheterna av egenkontroll mer ingående än tidigare i samband med bedömningen av nuläget. Också de övriga iakttagelser som framförts i utlåtandet har i mån av möjlighet beaktats.

7 Specialmotivering

7.1 Socialvårdslagen

Tjänster som ges i hemmet som helhet. I 19 § i den gällande lagen finns bestämmelser om hemservice och de stödtjänster som ingår i den. I 4 mom. finns dessutom en bestämmelse om barnfamiljers rätt att få hemservice. I 20 § i den gällande lagen föreskrivs om hemvård, som avser den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Det föreslås att den ovan beskrivna strukturen för regleringen förnyas helt och hållet så att den nuvarande 19 § delas upp i tre paragrafer. I den föreslagna 18 a § föreskrivs det om barnfamiljers rätt till hemservice, i 19 § om stödtjänster som avskiljs från den nuvarande hemservicen till en

RP 231/2021 rd

egen helhet, och i 19 a § om hemvård. Hemvården ska omfatta vård och omsorg enligt klientens individuella behov samt andra element som huvudsakligen motsvarar den nuvarande hemservicen (utom stödtjänster och hemservice för barnfamiljer). I hemvård föreslås ingå hemsjukvård enligt klientens individuella behov.

En ny socialservice som stöder boende hemma är trygghetsservice, som det föreskrivs om i 19 b §.

Till lagen fogas också nya bestämmelser om planering av hembesök och tillhandahållande av hemvård (46 b §) samt trygghet av tillräcklig personal inom hemvården (49 b §).

Boendeservicen som helhet. Boendeservice är enligt 21 § i den gällande lagen tillfälligt boende, stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg.

För att förtydliga bestämmelserna om boendeservice föreslås det att varje form av boendeservice ska regleras i en separat paragraf. Innehållet i bestämmelserna om tillfälligt boende och stödboende ändras i huvudsak inte. I 21 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om tillfälligt boende och i 21 a § om stödboende. Innehållet i det nuvarande så kallade vanliga serviceboendet förnyas och dess benämning ändras till gemenskapsboende. Bestämmelser om detta finns i 21 b §. De nuvarande bestämmelserna om serviceboende med heldygnsomsorg preciseras och benämningen föreslås på finska bli ändrad från ”tehostettu palveluasuminen” till *ympäriuvuorokautinen palveluasuminen*. Den svenska benämningen serviceboende med heldygnsomsorg ändras inte. Bestämmelser om detta finns i 21 c §. I den nya 46 c § föreskrivs det om sammanslagning av gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg.

De föreslagna bestämmelserna svarar på det stödbehov med anknytning till boende som avses i 11 § 2 punkten i socialvårdslagen. Avsikten är inte att ändra de utgångspunkter enligt vilka socialvårdens ansvar för att ordna boende bestäms. I detaljmotiveringen till 11 § i den regeringsproposition (RP 164/2014 rd) som ledde till att socialvårdslagen stiftades beskrivs saken bland annat som följer: ”Med behovet av stöd för ordnande av boende avses situationer där en person saknar bostad eller riskerar att förlora den, inte kan bo i den eller där det råder betydande brister i personens boendeförhållanden. Stöd behövs eftersom personen inte själv eller med hjälp av de bostadsmyndigheter som primärt ansvarar för ordnandet av boendet förmår ordna skäliga boendeförhållanden åt sig eller rätta till bristerna i sina boendeförhållanden. --- Socialvårdens ansvar för ordnande av boendet är avsett att aktualiseras i sista hand så att personen själv primärt ansvarar för ordnandet av boendet. Inom socialvården är frågan om boende i allmänhet kopplad till och underkastad andra omständigheter samt åtgärder och interventioner som verkställs på grund av dem. Avsaknad av bostad eller dess olämplighet kan dock leda till flera centrala problem ur socialvårdens perspektiv, och därför borde ordnande av boende ingå i socialvårdens åtgärdsutbud.”

3 §. Definitioner. Enligt definitionen i 1 mom. 1 punkten avses med socialservice kommunal socialservice och stödtjänster som ingår i den. Av motiven till regeringens proposition om socialvårdslagen (RP 164/2014 rd) framgår att stödtjänster avser sådana stödtjänster som ingår i hemservicen om vilka föreskrivs i 19 § 3 mom. i den gällande lagen. I den föreslagna lagen är stödtjänsterna separat socialservice och inte tjänster som hör till hemservicen. Definitionen av socialvård ändras så att den motsvarar bestämmelserna i den föreslagna lagen. I bestämmelsen görs dessutom en terminologisk ändring som förutsätts i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

I 1 mom. 7 punkten definieras begreppet verksamhetsenhet, som förekommer i 47 § 1 och 2 moment samt 49 a § 3 moment i lagförslaget. Definitionen är formulerad så att den motsvarar

definitionen i 3 § 3 punkten i äldreomsorgslagen utan hänvisningen till äldre personer. Till följd av tillägget behöver det göras en teknisk ändring i momentets 6 punkt så att punkten i slutet av punkten ändras till ett komma.

14 §. Socialservice som möter stödbehoven. I 1 mom. räknas upp den socialservice som det föreskrivs närmare om i de senare paragraferna i lagen. Förteckningen ändras så att den motsvarar bestämmelserna i den föreslagna lagen. Ändringarna och tilläggen ingår i punkterna 5–12 i den föreslagna bestämmelsen.

18 a §. Barnfamiljers rätt till hemservice. Bestämmelser om hemservice finns i 19 § i den gällande lagen, vars 4 mom. innehåller en bestämmelse om barnfamiljers rätt till hemservice. Barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift, om det på grund av omständigheter som anges i 19 § 2 mom. inte är möjligt att trygga barnets välfärd utan hemservice. Dessa orsaker är sjukdom, förlösning, skada eller någon annan liknande funktionsnedsättande orsak samt en särskild familje- eller livssituation.

Innehållet i hemservice framgår av 19 § 1 mom. i den gällande lagen. Med hemservice avses enligt momentet att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, ut rättande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. Som stödtjänster som enligt 19 § 3 mom. ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Den subjektiva rätt som föreskrivs i 19 § 4 mom. i gällande lag gäller hemservice och de stödtjänster som ingår i den, men inte sådan hemsjukvård som hör till hemvård enligt 20 §. Barnfamiljers möjlighet till hemsjukvård bestäms således på samma grunder som motsvarande möjlighet för andra klientgrupper.

Den föreslagna paragrafen innehåller bestämmelser om hemservice för barnfamiljer som en egen helhet. Bestämmelserna motsvarar bättre än för närvarande de ursprungliga mål med bestämmelserna, som framgår av motiveringen till den regeringsproposition som ledde till att socialvårdslagen stiftades. Enligt dem är ett centralt mål med hemservice för barnfamiljer är att stärka familjens egna resurser, vilket sker genom att familjen handleds i barn- och hemvård samt stärks i hanteringen av vardagen. Enligt motiveringen är syftet med bestämmelserna att stärka tillgången till stöd för barn och barnfamiljer med problem i ett tidigt skede. I motiveringen konstateras det att man genom ändamålsenligt och tillräckligt stöd kan förhindra att problemen förvärras och anhopas, och därigenom kan man minska behovet av annan särskild service eller barn- och familjespecifikt barnskydd.

Av 1 mom. framgår syftet med och innehållet i hemservicen för barnfamiljer. Det är fråga om en servicehelhet som tryggar och stärker familjens funktionsförmåga i vardagen och vars innehåll och mål bestäms utifrån familjens individuella behov. Den omfattar på samma sätt som för närvarande vård och omsorg (1 punkten). Avsikten är att vård och omsorg vid behov i första hand ska ges familjens barn. Den vård och omsorg som ges en vuxen i familjen som en del av hemservicen för barnfamiljer kan dock vara nödvändig för att trygga välbefinnandet hos barnen i familjen till exempel i en situation då föräldern tillfälligt är oförmögen att ta hand om dem på grund av sitt insjuknande. En vuxen i familjen kan till exempel på grund av en långvarig sjukdom också få hemvård enligt 19 a § samtidigt som hemservice för barnfamiljer. Vård och fostran av barn hör i första hand till uppgifterna för de vuxna i familjen, men de ska vid behov få stöd och handledning för dessa uppgifter av en anställd inom hemservicen (2 punkten). Hjälp av en anställd inom hemservicen kan dessutom behövas i de dagliga sysslorna i hemmet, som likaså i princip hör till de vuxna i familjen. I 3 punkten nämns särskilt uppgifter som rör tillagning av

måltider, klädvård och att hålla hemmet snyggt och i 4 punkten andra uppgifter som hör till det dagliga livet. Hjälp med uppgifter som hör till det dagliga livet kan vara till exempel stöd och handledning i skötseln av ärenden utanför hemmet.

I 2 mom. föreskrivs om förutsättningarna för en barnfamilj att få hemservice, vilka till sitt sakinhåll motsvarar de nuvarande bestämmelserna. Det är fråga om en subjektiv rättighet som föreskrivits för att trygga barnets välfärd och som gäller nödvändig hemservice. En förutsättning för att få service är att behovet av service beror på förlossning, sjukdom, skada eller någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller av en särskild familje- eller livssituation.

Utöver hemservice enligt den föreslagna paragrafen kan det i en barnfamilj också behövas stöd- tjänster som avses i 19 § i lagförslaget, till exempel måltids-, klädvårds- och städtjänster. De ordnas för medlemmar i barnfamiljer på samma grunder som för andra klienter.

19 §. Stödtjänster. Paragrafens 1 mom. innehåller en definition av stödtjänster. Det centrala syftet med stödtjänsterna är att i klientens hem skapa och upprätthålla förutsättningar för att han eller hon ska klara av de dagliga sysslorna så självständigt som möjligt. Ett ytterligare mål är att erbjuda ett innehåll som ger välbefinnande i klientens liv.

I 2 mom. ingår en förteckning över stödtjänster. Stödtjänster enligt det gällande 19 § 3 mom. är måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Samma tjänster ingår också i 1–3 och 5 punkten i det föreslagna 2 mom., dock så att också främjande eller stödjande av delaktighet nämns i samband med socialt umgänge. Socialt umgänge innebär olika former av social verksamhet, såsom dagverksamhet samt gemensamma utflykter och kulturella hobbyer. Socialt umgänge kan stärka känslan av delaktighet hos dem som deltar, men främjande och stödjande av delaktighet innebär också något annat. Det gör det till exempel möjligt för en enskild person att delta i samhället. Främjande av delaktighet ingår i definitionen av socialservice (3 § 1 punkten i socialvårdslagen). Dessutom nämns det i 11 §, där det föreskrivs om för vilka stödbehov socialservice ska ordnas.

Uträttandet av ärenden nämns i 19 § 1 mom. i den gällande lagen som en uppgift som hör till hemservicen. Enligt den föreslagna paragrafens 2 mom. 4 punkt hör uträttandet av ärenden till stödtjänsterna.

Enligt 2 mom. 6 punkten kan stödtjänsterna omfatta även annan service som stöder boende hemma. Förteckningen över stödtjänster är således inte uttömmande på samma sätt som för närvarande, utan den som ordnar tjänsterna kan i stödtjänsterna inkludera även andra tjänster än de som nämns särskilt i 2 mom. I praktiken har kommunerna ordnat till exempel sådana idrottsinstruktörstjänster för hemvårdsklienter som inte omfattas av det nuvarande begreppet stödtjänster.

I 3 mom. föreskrivs om förutsättningarna för att få stödtjänster. De är exakt likadana som förutsättningarna för hemvård enligt 19 a § 3 mom. i lagförslaget. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinhåll i huvudsak 19 § 2 mom. i den gällande lagen. Enligt nämnda bestämmelse tillhandahålls hemservice på grund av sjukdom, förlossning, skada eller av någon annan funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation. I den föreslagna paragrafen nämns dock inte sådan nedsättning av funktionsförmågan som följer av en förlossning och som flyttas till 18 a §, som gäller barnfamiljer. Till förteckningen över orsaker som nedsätter funktionsförmågan fogas för tydlighetens skull ett omnämnande av hög ålder, även om det i sak ingår i ”någon annan liknande funktionsnedsättande orsak” som avses i den gällande bestämmelsen. Ändringen är motiverad eftersom nedsatt funktionsförmåga på grund av hög ålder i praktiken är den vanligaste grunden för att få stödtjänster och hemvård. Ingen av de orsaker som räknas

upp i 3 mom. utgör i sig en grund för att få stödtjänster eller hemvård. För att få dessa tjänster krävs alltid att orsaken i fråga orsakar nedsatt funktionsförmåga och behov av hjälp till följd av detta.

I samband med bedömningen av servicebehovet utreds om personens funktionsförmåga är nedsatt av de orsaker som avses i lagen så att förutsättningarna för att få stödtjänster eller hemvård uppfylls. Behovet av stödtjänster och hemvård, liksom även av all annan socialservice, ska utredas i samband med bedömningen av servicebehovet i enlighet med 36–37 §. Resultatet av utredningen ska antecknas i klientplanen i enlighet med 39 §. Ett förvaltningsbeslut om beviljande av service ska fattas i enlighet med 45 §.

19 a §. Hemvård. Av 1 mom. framgår syftet med hemvård: det säkerställs att en person klarar av de funktioner som hör till det dagliga livet i sitt hem och sin boendemiljö. Omnämmandet av boendemiljö innebär att servicen inte nödvändigtvis begränsar sig enbart till att ges inom klientens hem, utan den kan också sträcka sig till det område som omger hemmet.

I 2 mom. 1–3 punkten räknas upp de sätt att tillhandahålla hemvård som i huvudsak motsvarar de nuvarande sätten att tillhandahålla hemservice: vård och omsorg, verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmågan och växelverkan samt annan verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig på egen hand. I förteckningen ingår inte vård och fostran av barn, som i reviderad form flyttas till 18 a § om hemservice för barnfamiljer. Dessutom blir utträttandet av ärenden eller bistående vid dem en del av stödtjänsterna.

Begreppet ”vård och omsorg” bildar en helhet som omfattar omsorg om klientens individuella grundläggande behov, såsom tillgången till näring, tvättning och annan personlig hygien samt av- och påklädning. Det kan också innefatta uppgifter inom hälso- och sjukvården, såsom läke-medelsförsörjning och åtgärder som hänför sig till observation av klientens hälsotillstånd.

Omnämmandet av upprätthållande av funktionsförmågan i den gällande bestämmelsen ändras till ”verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmågan och växelverkan”. Växelverkan innebär att klienten bemöts på ett sätt som inte begränsar sig enbart till så snabba fysiska vårdåtgärder som möjligt. I främjandet och upprätthållandet av funktionsförmågan kan ingå till exempel att göra hemsysslor tillsammans med klienten.

Annan verksamhet som stöder en persons förutsättningar att klara sig på egen hand kan omfatta till exempel hjälp eller stöd för en klient när han eller hon vistas utomhus eller utträttat ärenden utanför hemmet samt använder redskap för elektronisk kommunikation med beaktande av klientens dataskydd.

Verksamhet som stöder och upprätthåller funktionsförmågan och växelverkan samt annan verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig på egen hand kan också omfatta sådan verksamhet som är stödtjänster enligt 19 § i lagförslaget, om de ordnas separat från hemservicen.

Enligt 2 mom. 4 punkten omfattar hemvård även hemsjukvård. Hemsjukvården omfattar också hemsjukhusvård, som enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård. Hemsjukvård ordnas också fortsättningsvis som en hälso- och sjukvårdstjänst separat från hemvården.

I fråga om enskilda klienter består hemvården som helhet av en eller flera av de funktioner som nämns i 2 mom. och som bestäms enligt klientens individuella behov. Målen för och innehållet i hemvården varierar beroende på vad som har orsakat klientens nedsatta funktionsförmåga och

RP 231/2021 rd

behovet av hemvård. För vissa klientgrupper kan hemvården vara ett mellanskede i rehabiliteringen till ett självständigt liv och för en del föregår den en oavbrutet nedsatt funktionsförmåga som leder till ett behov av vård dygnet runt.

I 3 mom. föreskrivs om förutsättningarna för att få hemvård. De är exakt de samma som förutsättningarna för att få stödtjänster som beskrivs i samband med 19 § 3 momentet i den föreslagna lagen.

I samband med bedömningen av servicebehovet utreds om personens funktionsförmåga är nedsatt av de orsaker som avses i lagen så att förutsättningarna för att få hemvård uppfylls. Behovet av hemvård, liksom även av all annan socialservice, ska utredas i samband med bedömningen av servicebehovet i enlighet med 36–37 §. Resultatet av utredningen ska antecknas i klientplanen i enlighet med 39 §. Ett förvaltningsbeslut om beviljande av service ska fattas i enlighet med 45 §. Äldre klienters servicebehov ska utredas i enlighet med 15, 15 a och 15 b § i äldreomsorgslagen och en serviceplan göras upp i enlighet med 16 § i den lagen.

Enligt den sista meningen i 3 mom. ska hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i fråga om hemvård i den gällande lagen. Hemvårdsbesök ska också göras nattetid, om klienten i samband med bedömningen av servicebehovet har ett konstaterat behov av vård och omsorg nattetid. Om klienten behöver många hemvårdsbesök vid olika tider på dygnet, möter hemvård inte nödvändigtvis klientens servicebehov på bästa möjliga sätt. Serviceboende med heldygnsoomsorg enligt 21 c § i lagförslaget kan då vara ett bättre alternativ. Om klienten dock bedöms klara sig med hjälp av hemvård, finns det skäl att inkludera hembesök nattetid i klientplanen. En klient inom hemvården kan utöver regelbundna hembesök nattetid också ha ett akut behov av hjälp som är oberoende av tiden på dygnet. Sådana behov kan tillgodoses med den trygghetsservice som avses i 19 b § i lagförslaget.

19 b §. Trygghetsservice. I 10 h § i lagen om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (1201/2020) nämns trygghetstjänster som en service som stöder boendet. Före det har trygghetstjänster inte varit nämnda i socialvårdslagarna. Endast i motiveringen till den regeringsproposition som ledde till att socialvårdslagen stiftades nämns trygghetstjänster. I sitt betänkande om ändringen av klientavgiftslagen (ShUB 39/2020 rd) förutsätter social- och hälsovårdsutskottet att det i lagarna om respektive tjänster finns bestämmelser om grunderna för och innehållet i tjänsterna. Därför är det nödvändigt att föreskriva om trygghetsservice i socialvårdslagen.

Behovet av reglering har lyfts fram också utifrån tillsynsmyndigheternas iakttagelser. Kommunerna har från år till år i allt högre grad erbjudit olika slags trygghetsservice, i synnerhet som stöd för äldre personers möjligheter att klara sig hemma. På detta sätt kan deras behov av att bli klienter inom service dygnet runt senareläggas. Äldre personer och deras anhöriga har också på eget initiativ skaffat olika slags trygghetsservice direkt av serviceproducenterna. Det har ansetts behövligt med reglering i synnerhet för att klienterna inom trygghetsservice befinner sig i en sårbar ställning, och servicens funktionsduglighet kan ha en avgörande betydelse för deras liv och hälsa. Dessutom har utbudet av skyddsutrustning i hemmet och anknytande tjänster utvecklats och blivit mycket mångsidigare under de senaste åren. Det är viktigt att det av lagen framgår de specialvillkor som servicen ska uppfylla för att den ska kunna tillhandahållas som sådan socialservice som välfärdsområdet ordnar.

Med avvikelse från bestämmelserna i klientavgiftslagen ska trygghetsservicen vara en självständig socialservice och inte en del av stödtjänsterna. Med avvikelse från klientavgiftslagen

RP 231/2021 rd

ändras den finska benämningen från ”turvapalvelu” till *turva-auttamispalvelu*, på svenska föreslås benämningen vara trygghetsservice. På finska beskriver den nya benämningen servicens viktigaste innehåll bättre än ”turvapalvelu”, som kan leda tankarna till bevakningsverksamhet. I lagförslag 3 i propositionen föreslås behövliga ändringar i 10 h § i klientavgiftslagen.

Paragrafens 1 mom. innehåller en definition av trygghetsservice. Till trygghetsservicen som helhet hör trygghetsutrustning och mottagning dygnet runt av larm som kommer via den, bedömning av behovet av hjälp samt ombesörjande av att klienten får den hjälp som han eller hon behöver oberoende av tid på dygnet.

Avsikten är att det inom välfärdsområdet som myndighetsarbete ska göras en bedömning av klientens servicebehov och utarbetas en serviceplan för klienten samt fattas ett förvaltningsbeslut om beviljande av trygghetsservice innan servicen i fråga börjar ges. Enligt 9 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden får ett välfärdsområde, om inte något annat föreskrivs genom lag, producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducerer. Oberoende av hur servicen produceras är den bedömning av hjälpbehovet från fall till fall som ingår i trygghetsservice inte myndighetsverksamhet som inbegriper utövning av offentlig makt, utan så kallad faktisk verksamhet inom den service som myndigheten beviljar. I detta avseende skiljer den sig från bedömningen av behovet av brådskande hjälp, om vilken det föreskrivs i 36 § 1 mom. i den gällande lagen.

I 2 mom. föreskrivs om kriterierna för kvaliteten på trygghetsservicen. Välfärdsområdet ansvarar i egenskap av den som ordnar servicen i förhållande till klienten för kvaliteten på trygghetsservicen på samma sätt som på andra tjänster som området också ansvarar för att ordna. Välfärdsområdet ska enligt 41 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privata tjänsteproducererna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster produceras.

De tre första punkterna i 2 mom. gäller trygghetsutrustning. I samband med bedömningen av servicebehovet bör man tillsammans med klienten bedöma om trygghetsservice lämpar sig för klienten samt vilka kriterier trygghetsutrustningen ska uppfylla för att den ska lämpa sig för klientens bruk. Det finns en stor mängd trygghetsutrustning och det uppstår ständigt nya alternativ. De mest typiska alternativen är trygghetsarmband och trygghetstelefon samt olika system som baserar sig på rörelsedetektorer.

Enligt 1 punkten ska klienten få tillgång till trygghetsutrustning som är anpassad till hans eller hennes individuella behov. I 2 punkten förutsätts att det säkerställs att klienten kan använda utrustningen. Avsikten är att klienten ska få handledning och rådgivning både i samband med ibruktagandet av utrustningen och vid behov också därefter.

Enligt 3 punkten ska att trygghetsutrustningen uppfylla de kvalitetskrav som ställs på den bland annat i Europeiska unionens lagstiftning eller i den nationella lagstiftningen. Utrustningen ska också fortlöpande fungera på ett sätt som motsvarar dess syfte. Detta förutsätter att utrustningen installeras och underhålls på behörigt sätt samt att det ses till att eventuella funktionsstörningar i utrustningen upptäcks och avhjälpas utan dröjsmål.

I 2 mom. 4 och 5 punkten finns bestämmelser om den yrkeskompetens som krävs av personer som tillhandahåller trygghetsservice. Enligt 4 punkten bedöms behovet av hjälp av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Lämpliga yrkesbeteckningar kan vara socialarbetare, socionom, geronom, sjukskötare eller närvårdare. Det är viktigt att den som bedömer behovet av hjälp har basuppgifter om klientens situation till hjälp i bedömningen.

För att garantera klientens säkerhet och servicens kvalitet föreskrivs det i 5 punkten att också den som ger hjälp ska vara en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Kompetensen och yrkesskickligheten hos den som kommer för att hjälpa är av stor betydelse, eftersom de klienter som omfattas av trygghetsservice ofta befinner sig i en sårbar ställning på många sätt. Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården har de bästa förutsättningarna att också se till att klienten hänvisas till behövlig hjälp efter en akut situation. Med tanke på fortsatta åtgärder är det också av betydelse att hjälpsituationerna registreras på behörigt sätt.

I 2 mom. 6 punkten förutsätts att det säkerställs att informationen om klientens eventuella behov av vård och omsorg efter hjälpsituationen utan dröjsmål styrs till klientens egen kontaktperson, som ska utses för klienten i enlighet med 42 §. Dessutom ska informationen styras till en aktör som vid behov har beredskap att ta omedelbart ansvar för klientens situation. I de mest kritiska situationerna innebär det att man kontaktar nödcentralen. I avtalet mellan välfärdsområdet och serviceproducenten skulle det vara bra att skriva in vilken instans eller vilka personer som utöver klientens egen kontaktperson ska informeras om klientens situation.

I 3 mom. föreskrivs om förutsättningarna för att få trygghetsservice. Trygghetsservice ska ordnas för personer vars funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller av någon annan motsvarande orsak och som behöver servicen på grund av otrygghet till följd av nedsatt funktionsförmåga.

21 §. Tillfälligt boende. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om tillfälligt boende. Enligt den sista meningen i det gällande 21 § 1 mom. ordnas tillfälligt boende för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp, till exempel nödinkvartering. Behov av brådskande hjälp vid tillfällig inkvartering kan uppkomma exempelvis vid en eldsvåda eller en omfattande evakuering av befolkningen när personen inte själv kan ordna sin inkvartering. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinhåll i huvudsak den gällande regleringen. Eftersom paragrafen gäller välfärdsområdets skyldighet att ordna boende, framgår det tydligare än för närvarande av dess ordalydelse att en person uttryckligen behöver välfärdsområdets hjälp med att ordna boende.

Ordnande av bostad för bostadslösa och andra personer som behöver en bostad är även efter social- och hälsovårdsreformen i huvudsak en uppgift som de kommunala bostadsmyndigheterna ansvarar för.

Enligt tillämpningsguiden för socialvårdslagen (<https://julkaisut.valtion-euvosto.fi/handle/10024/80392>) är ordnande av tillfälligt boende en typisk del av boendeservicen inom socialvården och nämns därför särskilt i 21 § i socialvårdslagen. Enligt guiden har ordnandet av tillfälligt boende samband med olika krissituationer och målet är alltid att en flytt till en mer permanent boendeform. Skyldigheten att ordna tillfälligt boende omfattar såväl en skyldighet att sörja för att kommunen har tillräckligt med serviceformer för att ordna tillfälligt boende som en skyldighet att se till att personer som behöver hjälp har möjlighet att vid behov få brådskande hjälp. I tillfälligt boende som ges som så kallad nödinkvartering kan också ingå mat och annan akut hjälp.

21 a §. Stödboende. Paragrafens 1 moment utgör en definition av stödboende. Det motsvarar till sitt sakinhåll i huvudsak den andra meningen i 21 § 2 mom. i den gällande lagen, enligt vilken det med stödboende avses att boendet stöds genom social handledning och annan socialservice. Den sociala handledningen ska fortfarande ingå i innehållet i stödboende och ska således ges till alla klienter inom stödboendet. Annan socialservice nämns inte längre separat i paragrafen. Avsikten är att det för klienter inom stödboende ska ordnas annan socialservice, såsom stöd-tjänster, hemvård eller till exempel social rehabilitering, i enlighet med bestämmelserna om

dessa tjänster, om tjänsterna visar sig vara behövliga utifrån en bedömning av klientens servicebehov.

I 2 mom. föreskrivs om för vem stödboende ordnas. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak den första meningen i 21 § 2 mom. i den gällande lagen, enligt vilken stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Liksom i den föreslagna 21 § framgår det också av denna bestämmelse att verksamhetsskyldigheten gäller ett välfärdsområde i egenskap av serviceanordnare.

Stödboende ordnas för närvarande mestadels för andra klientgrupper än äldre personer. Klienterna är till exempel unga som får eftervård inom barnskyddet, personer med lätt utvecklingsstörning samt rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården och mentalvården. Boendet ordnas huvudsakligen i hyresbostäder som hör till det normala bostadsbeståndet.

21 b §. Gemenskapsboende. Enligt 21 § 4 mom. i den gällande lagen avses med serviceboende boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Enligt 21 § 3 mom. i socialvårdslagen ska serviceboende ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg.

I paragrafen föreslås det att bestämmelserna om serviceboende revideras helt och hållet. Benämningen serviceboende ändras till gemenskapsboende för att den bättre ska motsvara det nya innehållet i verksamheten. Den mest betydande principiella förändringen jämfört med den nuvarande regleringen är att boende och service ordnas separat. I praktiken har man redan tidigare i allt högre grad förfarit på detta sätt.

I paragrafens 1 mom. definieras begreppet gemenskapsboende. Det är fråga om boende som ordnas av välfärdsområdet. Det innebär att boendet ordnas utifrån en bedömning av klientens servicebehov, en serviceplan och ett förvaltningsbeslut om ordnande av gemenskapsboende. Till sin karaktär kan det också vara fråga om något annat boendearrangemang, såsom att en person på egen hand söker sig till ett seniorhus för att bo där. Då är det dock inte fråga om sådant gemenskapsboende som avses i paragrafen. Gemenskapsboende ska ordnas i en tillgänglig och trygg boendeenhet där klienten förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov.

Liksom i det nuvarande serviceboendet baserar sig innehavet av en bostad även i gemenskapsboende på ett hyresavtal enligt lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995) som den boende ingår med bostadens ägare. Ägaren kan vara en aktör inom den privata eller den offentliga sektorn. När man bedömer om en bostad motsvarar en persons behov bör man fästa uppmärksamhet vid bostadens tillgänglighet, utrustningsnivå och storlek, vilket bland annat påverkas av om klienten flyttar dit ensam eller till exempel tillsammans med sin make eller maka. Enligt 30 § 3 mom. i socialvårdslagen kan utgångspunkten när socialvård tillhandahålls vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans. Enligt 14 § 2 mom. i äldreomsorgslagen ska äldre makar och sambor ges möjlighet att bo tillsammans.

Till gemenskapsboende hör att de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge. Detta förutsätter att det i boendeenheten finns lokaler som lämpar sig för de boendes gemensamma bruk. Välfärdsområdet ansvarar för att det i en boendeenhet erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge, men genomförandet av verksamheten kan ges i uppdrag till exempel åt organisationer eller privata serviceproducenter. Innehållet i verksamheten bör planeras utifrån klienternas önskemål.

Service enligt klientens individuella behov ska ordnas som socialservice som är separat från gemenskapsboende. Servicebehoven hos olika klientgrupper kan avvika från varandra i fråga om tjänsternas mål, innehåll och mängd. Vissa klienter kan behöva stödtjänster som underlättar det dagliga livet och hemvård som skräddarsyttas enligt deras behov. Då är det ofta fråga om en äldre klient och målet är att hans eller hennes funktionsförmåga ska bevaras så länge som möjligt, och då kan behovet av dygnetruntservice skjutas upp. För vissa klienter är det viktigt att utöver eller i stället för ovannämnda tjänster få till exempel social handledning eller social rehabilitering. Till exempel för personer med nedsatt funktionsförmåga som hänför sig till mental hälsa eller användning av berusningsmedel kan gemenskapsboende vara ett mellanskede i övergången till självständigt boende.

För klienter i gemenskapsboende kan också ordnas närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård. När det gäller det nuvarande serviceboendet anses det inte vara möjligt, eftersom det i motiveringen till den regeringsproposition (RP 131/2005 rd) som ledde till att lagen om stöd för närståendevård stiftades konstateras att stöd för närståendevård inte ska kunna beviljas om den vårdbehövande bor i en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården. Bakgrunden till detta kan ha varit tanken att stödet för närståendevård inte är en ändamålsenlig serviceform för äldre makar när de bor tillsammans i en bostad som hör till serviceboende, och de med varandras hjälp klarar sig med mindre service än utan den andras stöd. Detta kan vara utgångspunkten också i fråga om klienter i gemenskapsboende. I många andra situationer kan vård som genomförs med stöd för närståendevård också komplettera serviceurvalet för klienter i gemenskapsboende. Beviljandet av stöd för närståendevård till klienter i gemenskapsboende kan bidra till att det blir lättare att få hemvårdspersonalen att räkna till. Beviljandet av stöd för närståendevård ska dock alltid basera sig på den vårdbehövandes individuella behov och på vårdarens frivillighet.

I den föreslagna paragrafen fastställs inte på vilket sätt tjänster som ordnas för klienter inom gemenskapsboende ska ordnas. Tjänster kan således produceras av till exempel en eller flera privata eller offentliga tjänsteproducenter utanför enheten. Tjänsterna kan också delvis eller helt genomföras också med hjälp av enhetens egna anställda.

Produktion av gemenskapsboende är sådan anmälningspliktig socialservice som avses i 11 § i lagen om privat socialservice. Tillsynen över privat socialservice ska gälla främst hur ändamålsenliga lokalerna i boendeenheten är. Om den tillståndsmyndighet som avses i lagen konstaterar att de lokaler som är avsedda för boende och social verksamhet är ändamålsenliga, ska den föra in boendeenheten i det register över tillhandahållare av privat service som avses i 25 § i den lagen. Den service som ska ordnas för klienter i gemenskapsboende ska i fråga om registrering och övervakning bilda en helhet som är separat från gemenskapsboende.

I 2 mom. finns bestämmelser om förutsättningarna för att få gemenskapsboende, vilka till sitt sakinnehåll i huvudsak motsvarar de nuvarande förutsättningarna för att få serviceboende. Gemenskapsboende ska ordnas för en person som behöver sådant boende som avses i 1 mom. och som ordnas av välfärdsområdet på grund av att hans eller hennes funktionsförmåga är nedsatt på grund av hög ålder, sjukdom eller av någon annan liknande orsak. Med sjukdom avses både fysiska och psykiska sjukdomar. Dessutom förutsätts det att personens behov av vård och omsorg har ökat till följd av nedsatt funktionsförmåga.

21 c §. *Serviceboende med heldygnsomsorg.* Den föreslagna bestämmelsen ersätter bestämmelserna om serviceboende med heldygnsomsorg i 21 § i den gällande lagen.

Av 21 § 2 och 3 mom. i den gällande lagen framgår att skillnaden mellan vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg endast är att serviceboende med heldygnsomsorg ges

RP 231/2021 rd

personer som behöver vård och omsorg dygnet runt. I bägge formerna av boendeservice har tjänsternas innehåll definierats lika, men i serviceboende med heldygnsomsorg ordnas tjänster enligt klientens behov dygnet runt.

I 1 mom. i den föreslagna paragrafen definieras begreppet serviceboende med heldygnsomsorg. Till skillnad från gemenskapsboende bildar boende och tjänster i serviceboende med heldygnsomsorg en fast helhet.

I ett vårdhem, servicehem eller någon annan motsvarande boendeenhet som producerar serviceboende med heldygnsomsorg ska det finnas personal på plats dygnet runt. Om det i en boendeenhet tillhandahålls serviceboende med heldygnsomsorg huvudsakligen för äldre personer, bestäms personaldimensioneringen enligt bestämmelserna om saken i äldreomsorgslagen. Boendeenheten ska vara tillgänglig och trygg. Dessutom ska det i boendeenheten finnas tillgång till social verksamhet som ordnas för de boende. Varje klient ska ha en bostad som motsvarar hans eller hennes behov.

I 2 mom. föreskrivs det om innehållet i serviceboende med heldygnsomsorg. Det omfattar vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Innehållet i serviceboende med heldygnsomsorg motsvarar innehållet i serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 § 5 mom. i den gällande lagen.

Den sista meningen i det föreslagna 2 mom. kompletterar innehållet i serviceboende med heldygnsomsorg och motsvarar 21 § 5 mom. i den gällande lagen med en något annan ordalydelse. Respekt för integriteten hör enligt 30 § i den gällande lagen till de centrala principerna för socialvården, och främjandet av delaktighet nämns bland annat i 2 § som beskriver lagens syfte. Trots detta har man särskilt velat betona dessa frågor i samband med serviceboende med heldygnsomsorg, eftersom dess klienter på grund av sin nedsatta funktionsförmåga är särskilt sårbara. De kan också behöva mycket hälso- och sjukvårdstjänster. De aktörer som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvård ansvarar också för de hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg. En verksamhetsenhet som producerar serviceboende med heldygnsomsorg ska dock för sin del se till att klienternas behov av medicinsk rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster förmedlas till den aktör som ordnar dessa tjänster och att klienten har en faktisk möjlighet att få de tjänster som står till buds.

I 3 mom. föreskrivs om förutsättningarna för att få serviceboende med heldygnsomsorg. En förutsättning är för det första att personen behöver en sådan bostad som avses i det föreslagna 1 mom. Avsikten är att ordnandet av bostad ska ingå i serviceboende med heldygnsomsorg. Det är dock möjligt att personen på eget initiativ skaffar sig en bostad på en plats där det ordnas serviceboende med heldygnsomsorg. I så fall kan personen bli klient i serviceboendet med heldygnsomsorg, om hans eller hennes funktionsförmåga kräver det. I den föreslagna 46 c § föreskrivs närmare om tillhandahållande av boendeservice i objekt som omfattar olika boende- och serviceformer.

En annan förutsättning för erhållande av serviceboende med heldygnsomsorg är att personen dagligen oberoende av tid på dygnet behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård. Det räcker att personen har behov av antingen fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård. Förutsättningarna för att få serviceboende med heldygnsomsorg kan uppfyllas även om personen inte har regelbundet behov av hjälp nattetid, om hans eller hennes dagliga behov av omsorg är stort och fortlöpande.

En tredje förutsättning för erhållande av serviceboende med heldygnsomsorg är att vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård inte kan ordnas eller att det inte ligger i personens intresse att den ordnas som hemvård, närståendevård, familjevård eller på något annat sätt. I samband med bedömningen av servicebehovet bör det särskilt noga övervägas om detta villkor uppfylls, så att de för vilka denna service är det bästa alternativet kan få serviceboende med heldygnsomsorg.

Enligt 4 mom. ordnas serviceboende med heldygnsomsorg långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande. Tillfälligt serviceboende med heldygnsomsorg kan behövas till exempel efter en sjukhusperiod eller efter en rehabiliteringsperiod på en institution. Regelbundet återkommande serviceboende med heldygnsomsorg kan vara ett bra alternativ till exempelvis till avlösarservice under närståendevårdarens ledigheter.

22 §. Service på en institution. Till 1 mom. fogas för tydlighetens skull ett omnämnande av att med service på en institution inom socialvården avses vård, omsorg och rehabilitering som ordnas i någon annan enhet än en enhet som tillhandahåller serviceboende med heldygnsomsorg.

46 a §. Ledning av socialvården. I paragrafen föreskrivs om den yrkeskompetens som krävs av personer som arbetar med olika ledningsuppgifter inom socialvården. Paragrafens 1 mom. gäller huvudsakligen administrativa uppgifter inom socialvården eller social- och hälsovården, 2 mom. ledningen av socialarbetet och 3 mom. andra ledningsuppgifter inom socialvården som innefattar styrning av klientarbetet.

Det föreslås att det till paragrafen fogas ett nytt 4 mom., i vilket det föreskrivs om det viktigaste ansvaret för den person som avses i 3 mom. Föreståndaren svarar för att verksamhetsenheten har personal enligt det nya 3 mom. som föreslås i 49 a §. Enligt den bestämmelsen ska personalens antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvara antalet klienter vid verksamhetsenheten och deras servicebehov. Föreståndaren ska dessutom ansvara för att de lagstadgade krav som ställs på klientarbete iakttas i enhetens klientarbete.

Föreståndaren för verksamhetsenheten svarar inom ramen för sina befogenheter för sina skyldigheter i fråga om personalen och klientarbetets lagenlighet. Dessa skyldigheter för föreståndaren innebär att föreståndaren kan bli tvungen att agera utifrån krav som kommer från olika håll och är delvis motstridiga. De krav som ställs i lagen kan förutsätta till exempel sådana ekonomiska satsningar som verksamhetsenhetens föreståndare inte har behörighet att besluta om. I sista hand är det således den aktör som ansvarar för den ekonomiska resursfördelningen i verksamheten som ansvarar för att förpliktelserna fullgörs. Verksamhetsenhetens föreståndare ska se till att den aktör som ansvarar för den ekonomiska resursfördelningen har aktuell information om eventuella behov av tilläggsresurser.

Föreståndaren ska också se till att egenkontroll genomförs i enhetens dagliga verksamhet och att personalens välbefinnande i arbetet stöds.

46 b §. Planering av hembesök och tillhandahållande av hemvård. Ett av huvudsyftena med den föreslagna lagen är att främja att hemvårdsklienter får de tjänster de behöver så högklassigt utförda som möjligt. En mångsidig bedömning av servicebehov enligt den gällande lagen, en serviceplan som baserar sig på bedömningen samt ett beslut om beviljande av service som beaktar planen är en grundläggande förutsättning för att den kommunala socialservice (från och med 1.1.2023 välfärdsområdets socialservice) ska räckta till. För att säkerställa att tjänsterna är tillräckliga förutsätts dessutom att det praktiska genomförandet av hemvården är välfungerande.

RP 231/2021 rd

Syftet med den föreslagna paragrafen är att främja tillräcklig personal inom hemvården genom att uppmuntra till noggrann planering av hembesök och utnyttjande av teknik vid tillhandahållandet av hemvård. Om det trots dessa metoder visar sig att antalet anställda är otillräckligt, ska bestämmelserna i 49 b § i den föreslagna lagen tillämpas för att korrigera situationen.

Det är fråga om en helhet av bestämmelser som gäller tjänsternas kvalitet. Utöver offentliga serviceproducenter produceras hemvård av ett stort antal serviceproducenter av olika storlek och med olika klientkrets. Köpare kan utöver välfärdsområden vara till exempel välfärdsområdesklienter som använder servicesedel eller klienter som köper tjänster privat utan välfärdsområdets medverkan. I samband med beredningen har det bedömts att en reglering som syftar till en tillräcklig hemvård bör gälla all hemvård. Detta är motiverat i synnerhet med tanke på en klar tillämpning, eftersom samma serviceproducent kan ha klientrelationer som baserar sig på olika grunder. Enhetliga bestämmelser har betydelse också med tanke på likabehandlingen av klienter och arbetstagare. Bestämmelser som är oberoende av hur servicen produceras är utgångspunkten också i lagen om privat socialservice. Enligt motiveringen till den regeringsproposition som ledde till att den nämnda lagen stiftades (RP 302/2010 rd) är avsikten att samma kvalitativa krav ska tillämpas på privat socialservice som på socialservice någon annanstans i socialvårdslagstiftningen.

I 1 mom. i den föreslagna paragrafen föreskrivs det om planeringen av hembesök som hör till hemvården samt av arbetsuppgifterna och arbetstiderna för de arbetstagare som genomför dem. Planeringen och genomförandet av hembesök underlättas i hög grad om man vid arbetsenheten utnyttjar ett för ändamålet lämpligt system för verksamhetsstyrning samt den mobilapplikation som arbetstagarna har till sitt förfogande för detta. För närvarande används system för verksamhetsstyrning av över 70 procent av verksamhetsenheterna inom hemvården. I kvalitetsrekommendationen rekommenderas att de bör införas på bred front, och att den information som fås från dem utnyttjas i ledningen för att trygga ett gott åldrande och förbättra servicen 2020–2023.

Syftet med styrningen av verksamheten och de system som används för den är å ena sidan att säkerställa att det reserveras tillräckligt med tid för tillhandahållandet av service för varje klient och å andra sidan att se till att arbetstagarnas arbetstid inriktas på motsvarande sätt och att det reserveras tillräckligt med tid för indirekta uppgifter såsom resor. Genom verksamhetsstyrning kan man underlätta tillämpningen av teammodellerna inom hemvården. Syftet med en organisering i team är att öka personalens möjligheter att påverka sitt eget arbete och utnyttjandet av deras egen sakkunskap och kompetens och därigenom förbättra arbetshälsan. Modellen gör också verksamheten mer klientorienterad när teamens klientantal är begränsat, vilket gör det möjligt att genom verksamhetsstyrning rikta samma arbetstagare till samma klienter. Arbetstagarna lär sig känna sina klienter väl och kan således bättre svara mot klienternas vårdbehov. Enligt 1 punkten ska hembesök i princip planeras så att klienten får hemvård det antal timmar som han eller hon beviljats i förvaltningsbeslutet om servicen eller som avtalats i avtalet om anskaffning av servicen. Förvaltningsbeslutet lämpar sig som sådant som grund för de tjänster som välfärdsområdet producerar. Klientens rätt till hemvård bestäms enligt förvaltningsbeslutet också när välfärdsområdet helt eller delvis ordnar tjänster för sin klient genom att skaffa dem av en privat serviceproducent eller genom att ge klienten en servicesedel. I avtalet mellan välfärdsområdet och serviceproducenten specificeras då antalet servicetimmars som skaffas hos serviceproducenten i fråga. Om klienten eller till exempel en anhörig till klienten skaffar hemvård direkt av en serviceproducent, bestäms antalet servicetimmars enligt avtalet mellan klienten eller dennes anhöriga och serviceproducenten.

Klientens faktiska behov av hemvård kan dock variera och det motsvarar inte alltid det antal timmar som antecknats i beslutet eller avtalet. Därför ska det i bestämmelsen tas in ett förbehåll enligt vilket antalet servicetimmars ska överensstämma med beslutet eller avtalet, om inte något

annat följer av klientens förändrade omständigheter. Klienten kan till exempel överraskande tas in för sjukhusvård, varvid hemvård inte behövs. Behovet av hemvård kan också öka på grund av en plötslig försämring av klientens funktionsförmåga. Om förändringen i omständigheterna visar sig vara långvarig, är det bra att ändra beslutet eller avtalet så att det motsvarar den nya situationen. Med tanke på planeringen av hembesök kan en plötslig ökning av servicebehovet vara problematisk. Klienten kan inte under några omständigheter lämnas utan sådan oundgänglig omsorg som tryggas i grundlagen. Om servicen baserar sig på ett avtal mellan kommunen och en privat serviceproducent, bör serviceproducenten utan dröjsmål underrätta välfärdsområdet om klientens situation. Det skulle underlätta fastställandet av det slutliga kostnadsansvaret mellan kommunen och den privata serviceproducenten om man i serviceavtalet beredde sig på plötsliga förändringar i servicebehovet.

Enligt 8 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *klientlagen*, ska klientens önskemål och åsikt beaktas i första hand när socialvård lämnas. Klientens åsikt om tidpunkten för hembesök kan dock inte i enlighet med 8 § i den nämnda lagen vara en primär omständighet som ska beaktas när helheten av hembesök planeras. Därför beskrivs det i 1 momentets 2 punkt att klientens önskemål och faktiska behov i mån av möjlighet ska beaktas när tidpunkten för och innehållet i hembesöken bestäms. Vid planeringen av hembesök måste man samordna olika klienters önskemål och även andra synpunkter. I samband med en omsorgsfull bedömning av servicebehovet och serviceplanering tillsammans med klienten går man igenom de hembesök som behövs för att tillhandahålla klientens tjänster, besökens längd och placering så att de bäst tillgodoser klientens behov. Att planera in tidpunkterna för hembesök i enlighet med klientens faktiska behov kan i bästa fall främja en framgångsrik fördelning av personalens arbetsinsats. Verksamhetsstyrningen kan utnyttjas för att periodisera klienternas hembesök enligt planerna så att endast de besök och åtgärder som måste göras på morgonen förläggs till de första timmarna på morgonen som i allmänhet är de mest brådskande. På så sätt kan arbetet fördelas jämnare över hela arbetsskiftet och man kan minska på känslan av stress i arbetet. Eftersom den tidpunkt som innehåller flest tvingande arbetsuppgifter vanligen också definierar behovet av skötare för hela arbetsskiftet, kan en utjämning av arbetsuppgifterna också säkerställa att plötsliga förändringar kan hanteras bättre. En jämnare fördelning av besöken skulle också göra det lättare att inrikta arbetstagarnas arbetstid på en begränsad klientgrupp, vilket skulle göra det möjligt att begränsa antalet arbetstagare som besöker klienten.

Enligt 3 punkten ska hembesök samt arbetstagarnas dagliga arbetsuppgifter och arbetstider planeras så att kompetensen hos den arbetstagare som genomför eller deltar i hembesök motsvarar den kompetens som krävs för de uppgifter som ingår i hembesöket. Klientarbetet inom hemvården förutsätter i regel kompetensen hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. I social- och hälsovårdsministeriets rekommendation om omsorgsassistenten har det skrivits in att omsorgsassistenten i regel kan anlitas vid enheter för serviceboende med heldygnsomsorg, där det på grund av verksamhetens enhetskaraktär är möjligt att fördela arbetet mellan den personal som arbetar under samma arbetsskift och att situationen i fråga om hemvården är en annan när klientens behov bör tillgodoses på ett mer övergripande sätt för att antalet arbetstagare som besöker klienten ska hållas begränsat. I hembesök kan dock ingå även sådana uppgifter för vilka det även räcker med utbildning som omsorgsassistent. Detta kan vara fallet i synnerhet om omsorgsassistenten utöver sin utbildning har fått en stark introduktion i hemvårdsuppgifter och om han eller hon vid utförandet av uppgifterna kan få handledning av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Omsorgsassistentens kompetens kan, beroende på klientens behov när det gäller att tvätta sig, klä på sig och äta, också lämpa sig för hemvård till exempel i situationer där det i hembesöket inte ingår ansvar för klientens läkemedelsbehandling. Även utomhusvistelse med klienten för att upprätthålla klientens funktionsförmåga kan lämpa sig väl som uppgift för en omsorgsassistent. Om det samtidigt behövs två arbetstagare vid ett hembesök, kan den ena av dem i vissa fall också vara en omsorgsassistent.

Enligt 4 punkten ska hembesök samt arbetstagarnas dagliga arbetsuppgifter och arbetstider planeras så att en så stor del som möjligt av arbetstagarens arbetstid används till arbete hos eller med klienten. En del av arbetstiden för en arbetstagare inom hemvården går oundvikligen till annat arbete än sådant som utförs hos klienten. Till exempel kontakter i samband med skötseln av klientens ärenden, registrering av klientuppgifter samt restider från ett objekt till ett annat kan kräva en betydande del av arbetstagarens arbetstid. Också för dessa uppgifter bör reserveras tillräckligt med tid vid planeringen av arbetstagarens arbetstid. Inom en arbetsenhet vore det bra att i samarbete med ledningen och arbetstagarna kritiskt utvärdera de rutiner som används och utveckla verksamheten så att andelen arbete som utförs hos klienten i mån av möjlighet kan ökas. I synnerhet den känsla av ensamhet som äldre klienter upplever kan lindras, om en arbetstagare inom hemvården kan tillbringa mer tid hos klienten än tidigare till exempel genom att i samband med hembesöket även sköta en del av de kontakter och anteckningar som gäller klienten. Inom den tid som fastställs för klienten i servicebeslutet ska man också beakta till exempel kontroll och skötsel av apoteksärenden samt övrig skötsel av ärenden och kommunikation som klienten behöver. Numera gör arbetsredskapen det möjligt att utföra dessa åtgärder hemma hos klienten tillsammans med klienten, vilket innebär att klienten är delaktig i behandlingen av sina egna ärenden. Ibruktagnad av systemet för verksamhetsstyrning eller utvecklandet och effektiviseringen av det system som används skulle vara till hjälp vid genomförandet av den föreslagna bestämmelsen.

Enligt 5 punkten ska hembesök samt arbetstagarnas dagliga arbetsuppgifter och arbetstider planeras så att arbetstagaren har möjlighet att genomföra hembesök med beaktande av sina yrkesetiska skyldigheter. Bestämmelser om yrkesetiska skyldigheter finns i 4 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och i 15 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Dessutom föreskrivs det i 46 § 1 mom. i socialvårdslagen om skyldigheten för socialvårdspersonalen att agera så att den socialservice som ges till klienten tillhandahålls är högklassig. De yrkesetiska skyldigheterna riktar sig direkt till enskilda arbetstagare. Den etiska belastningen av arbetet uppstår när arbetstagaren vill iaktta sina yrkesetiska förpliktelser och ge sina klienter en god vård och omsorg, men inte har möjlighet till det till exempel på grund av tidsbrist eller organiseringen av arbetet. Den etiska belastningen av arbetet försämrar arbetstagarens ork i arbetet, vilket också inverkar på kvaliteten på servicen för klienterna. I värsta fall kan det leda till långa sjukledigheter för arbetstagaren, förtida pensionering eller strävan att söka sig till uppgifter inom någon annan bransch. Den föreslagna bestämmelsen förpliktar arbetsgivaren att organisera och anvisa resurser för arbetet så att arbetstagarna kan sköta sitt arbete med iakttagande av de yrkesetiska förpliktelserna. En enskild arbetstages uppgift ska till exempel inte vara att fatta beslut om att inte göra hembesök hos en klient eller ge den service som klienten behöver.

Enligt 2 mom. kan hembesök delvis genomföras via ett datanät som så kallade distansbesök. En förutsättning är att de lämpar sig för klienten, vilket bör utredas i samband med bedömningen av servicebehovet. Dessutom förutsätts det att distansbesöket till sitt innehåll motsvarar klientens servicebehov. Enligt den ovan nämnda kvalitetsrekommendationen kan distansbesök göras för att påminna om och övervaka att klienten tar sina läkemedel, följa upp och övervaka kostvanorna, påminna om munhygien, kontrollera hur klienten mår och/eller stöda och träna rörelseförmågan. Distansbesök kan inte helt ersätta fysiska klientbesök, men med hjälp av dem kan man delvis minska den restid som går åt till hembesök och därigenom öka den andel av arbetstagarnas arbetstid som används till det direkta klientarbetet.

I 2 mom. finns dessutom bestämmelser om utnyttjande av även andra tekniska lösningar som en del av hemvårdshelheten. Enligt förslaget ska man vid genomförandet av hemvården kunna utnyttja teknik för att främja klientens säkerhet, välbefinnande och förmåga att klara sig hemma

samt för att underlätta arbetet för arbetstagarna. På marknaden finns till exempel läkemedelsrobotar som vägleder hemvårdsklienterna att ta läkemedel i rätt dos och vid rätt tidpunkt. Roboten påminner med hjälp av ljud klienten om att det är dags att ta ett läkemedel och om läkemedlet inte tas, sparas det i robotens lager och personalen får besked om saken. Om en robot doserar ett läkemedel och meddelar klienten att det ska tas, behöver en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården inte göra ett hembesök hos hemvårdsklienten enbart för att dela ut läkemedel. Med hjälp av tekniken kan man befria arbetstagarna från rutinmässiga och ofta också tunga arbetsuppgifter till att bemöta klienterna direkt. En förutsättning för användningen av teknik är att det kan ske med respekt för klientens integritet. Det är befogat att utreda teknikens möjligheter att tillgodose äldre klienters servicebehov i samband med bedömningen av servicebehovet.

Innan distansbesök inom hemvården eller andra tekniska lösningar inleds är det viktigt att se till att klienten ges tillräcklig handledning i användningen av behövliga anordningar.

Paragrafens 3 mom. gäller skyldigheten att vidta åtgärder i sådana situationer då bristen på personal framkommer vid planeringen av hembesök. Hembesök ska i princip planeras så att klienten får det antal servicetimmars som han eller hon beviljats i beslutet om servicen eller som avtalats i avtalet om anskaffning av servicen. Antalet klienter vid verksamhetsenheten och antalet timmar hemvård som klienterna behöver kan variera i en eller annan riktning på mycket kort sikt. Det att personalen är otillräcklig i förhållande till klienternas behov kan framgå redan när arbetstagarnas arbetsskiftsförteckning planeras eller först i samband med fördelningen av de dagliga uppgifterna. I båda fallen ska den person som ansvarar för planeringen av hembesök omedelbart vidta de åtgärder som står till buds för att trygga en tillräcklig personal. Vid verksamhetsenheterna vore det bra att komma överens om en gemensam praxis enligt vilken man agerar vid plötsliga förändringar i personalbehoven. Om någon annan person än föreståndaren för verksamhetsenheten ansvarar för planeringen av hembesöken, ska han eller hon omedelbart underrätta föreståndaren om ett sådant underskott i personalen som inte har kunnat avhjälpas.

46 c §. *Sammanslagning av gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg.* I paragrafen föreskrivs om möjligheten att inom samma funktionella helhet genomföra olika flexibla och mångsidiga boende- och servicelösningar. Målet är att främja utvecklingen och ökningen av sådana boendeformer som gör det möjligt för en människa att leva resten av sitt liv i sitt eget hem, där han eller hon får mer service i takt med att servicebehovet ökar.

Enligt 1 mom. kan gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg tillhandahållas i lokaler som hör till samma byggnadshelhet. Denna helhet kan enligt 2 mom. också omfatta vanliga bostäder där de boende ännu inte har behov av tjänster på grund av nedsatt funktionsförmåga.

I 3 mom. föreskrivs det om övergången från gemenskapsboende eller vanligt boende till serviceboende med heldygnsomsorg för boende i ett bostadsobjekt. Ändringen ska i mån av möjlighet genomföras så att den boende inte behöver flytta till en annan bostad för att få tjänster inom serviceboende med heldygnsomsorg.

När den boendes funktionsförmåga blir så nedsatt att han eller hon behöver övergå från gemenskapsboende eller vanligt boende till serviceboende med heldygnsomsorg, ska det för honom eller henne göras en bedömning av servicebehovet och utarbetas en serviceplan samt utifrån dessa fattas ett förvaltningsbeslut som gäller beviljande av serviceboende med heldygnsomsorg. Enligt 30 § 2 mom. i socialvårdslagen ska i första hand klientens intresse beaktas när det bedöms om tjänsterna inom serviceboende med heldygnsomsorg kan ges i klientens nuvarande hem eller

om det finns något väsentligt skäl för klienten att flytta till en annan bostad med tanke på hans eller hennes intresse. Det räcker inte enbart med att arrangemanget är den mest praktiska lösningen ur tjänsteproducentens synvinkel. Vid bedömningen ska också beaktas bestämmelsen i 30 § 3 mom. i socialvårdslagen, enligt vilken utgångspunkten när socialvård tillhandahålls ska vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans.

Avsikten är att det på dimensioneringen av personalen ska tillämpas äldreomsorgslagens bestämmelser om numerisk minimidimensionering av dygnetruntvård till den del serviceboende med heldygnsomsorg för äldre personer ordnas i bostadsobjektet. Minimiantalet anställda ska motsvara det aktuella antalet klienter i serviceboende med heldygnsomsorg. I övrigt förutsätts det inte att det i bostadsobjektet finns personal som anställts separat för de boendes tjänster. Tjänsterna ska ordnas separat till exempel i enlighet med bestämmelserna om hemvård och stödtjänster. Samma personal kan utnyttjas i tjänster för alla invånare, men man måste kunna visa att den lagstadgade dimensioneringen av serviceboende med heldygnsomsorg förverkligas och att klienterna i gemenskapsboende får de tjänster som de har beviljats.

47 §. Egenkontroll. I 47 § 1 mom. i den gällande lagen föreskrivs det om att en verksamhetsenhet inom socialvården ska göra upp en plan för egenkontroll och om att planen ska vara offentligt framlagd. Det föreskrivs dessutom om att genomförandet av planen ska följas upp och om utveckling av verksamheten utifrån respons som samlas in från klienterna och personalen. Verksamhetsenheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. I 2 mom. finns en bestämmelse om bemyndigande att utfärda förordning.

Ett viktigt mål med lagförslaget är att i synnerhet trygga en tillräcklig personal inom hemvården. Därför föreskrivs det i andra meningen i 1 mom. att planen för egenkontroll också ska användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig. Den första meningen i momentet motsvarar den första meningen i den gällande paragrafen.

Bestämmelser om uppföljningen av hur planen genomförs finns i 2 mom. Bestämmelsen motsvarar i sak nuvarande reglering.

I 3 mom. föreskrivs det om utvecklande av servicen, vilket ska ske på basis av uppföljning av att personalen är tillräcklig samt på samma sätt som för närvarande utifrån den respons som regelbundet inhämtas från klienterna och personalen.

I 4 mom. föreskrivs det om offentliggörande av planen för egenkontroll och av uppgifter om uppföljningen av genomförandet av planen. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak bestämmelsen om offentliggörande av programmet för egenkontroll i 40 § 3 momentet i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Paragrafens 5 mom. innehåller en bestämmelse om bemyndigande att utfärda förordning. Momentet motsvarar 2 mom. i gällande paragraf.

Enligt paragrafens 6 mom. ska på egenkontrollen dessutom tillämpas 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

49 a §. Personal. Till paragrafen föreslås bli fogat ett nytt 3 mom. som gäller den personal som deltar i klientarbetet vid en verksamhetsenhet som producerar socialservice som ordnas av välfärdsområdet. Personalen ska till antalet, utbildningen och uppgiftsstrukturen motsvara antalet klienter och deras servicebehov. En motsvarande bestämmelse ingår i 20 § i äldreomsorgslagen.

Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska antalet anställda vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter.

49 b §. *Tryggande av tillräcklig personal inom hemvården.* I 46 b § i lagförslaget föreskrivs det om planering av hembesök och om andra åtgärder med hjälp av vilka hemvårdspersonalens arbetstid så väl som möjligt kan fås att räcka till för de hembesök som hör till verksamhetsenhetens klienter. Om det i samband med planeringen framgår att genomförandet av hembesök äventyras på grund av otillräcklig personal, ska de personer som ansvarar för planeringen omedelbart vidta de åtgärder som står till buds och informera föreståndaren för verksamhetsenheten om saken. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om skyldigheten för föreståndaren för en verksamhetsenhet och den aktör som ansvarar för enhetens personalpolitik att se till att personalen är tillräcklig. Dessa personer är naturligtvis redan på basis av sin ställning skyldiga att se till att personalen är tillräcklig, men om den särskilt skrivs in i lag blir skyldigheten synligare än tidigare för alla som berörs av saken på ett eller annat sätt.

Enligt 1 mom. ska verksamhetsenhetens föreståndare omedelbart efter att ha fått informationen ovan vidta de åtgärder som står till buds för att avhjälpa bristen på personal. Föreståndaren ska också se till att informationen om bristen förmedlas till en sådan aktör inom organisationen som har befogenhet att besluta om verksamhetsenhetens personalpolitik och ekonomiska resurser, om han eller hon inte själv har en sådan ställning.

Enligt 2 mom. är det i sista hand den aktör som svarar för verksamhetsenhetens personalpolitik som omedelbart ska vidta åtgärder för att trygga en tillräcklig personal, om bristen inte annars kan avhjälpas.

Ikraftträdande. Det föreslås att lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

I de bifogade lagar som ingår i propositionen har gjorts de ändringar som propositionen förutsätter. I det fall att det i någon annan lag hänvisas till bestämmelser som ändrats genom den föreslagna lagen, anses dessa hänvisningar enligt ikraftträdandebestämmelsen i tillämpliga delar gälla bestämmelserna i den föreslagna lagen.

Övergångsbestämmelsen gäller hemservice och stödtjänster som ingår i hemservice enligt 19 §, hemvård enligt 20 § och boendeservice enligt 21 § i gällande lag. Övergångsbestämmelsen innebär att förvaltningsbeslut som gäller dessa tjänster och som fattats innan lagen trätt i kraft inte behöver ändras så att de överensstämmer med den nya lagen omedelbart efter lagens ikraftträdande. På de tjänster som avses i besluten ska dock tillämpas den nya lagens bestämmelser om tjänsternas innehåll. Avsikten är att förvaltningsbesluten ska ersättas med nya beslut i takt med att det blir motiverat på grund av en översyn av klienternas servicebehov.

7.2 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

3 a §. *Personer som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg.* I denna proposition föreslås det att långvarig vård av äldre personer vid enheter för institutionsvård inom socialvården ska upphöra helt efter en övergångsperiod. Frågan behandlas närmare i 14 och 14 a §. På grund av ändringen stryks omnämmandet av långvarig institutionsvård i paragrafens rubrik och i det inledande stycket.

Enligt 1 mom. 11 punkten får utöver yrkesutbildade personer även hemhjälpare, vårdbiträden och omsorgsassistenterna delta i det direkta klientarbetet i heldygnsvård. Det finns ingen utbild-

ning för uppgifter som hemhjälpare och vårdbiträde till skillnad från för uppgifter som omsorgsassistenter. Anordnare av yrkesutbildning erbjuder utbildning för uppgifter som omsorgsassistenter. Utbildningen består av några delar av yrkesexamina. De riksomfattande kraven på utbildning har nyligen omdefinierats mellan de berörda ministerierna och andra sakkunniga, och det rekommenderas att de iakttas i social- och hälsovårdsministeriets kommuninfo från oktober 2020 (11/2020). I heldygnsvården för äldre personer har svårighetsgraden i arbetet ökat, eftersom klienternas behov allt längre tillgodoses med hemvårdstjänster före en övergång till heldygnsvård. I arbetet behövs således mer yrkeskompetens än tidigare, men å andra sidan råder det brist på utbildad personal till följd av förändringen i åldersstrukturen. I den regeringsproposition (RP 4/2020 rd) som ledde till att det utfärdades bestämmelser om personaldimensioneringen inom dygnetruntvård fastslogs att uppgifterna för personer som fått utbildning som omsorgsassistenter ska integreras i personalstrukturen.

Personer med benämningarna hemhjälpare och vårdbiträde arbetar fortfarande vid verksamhetsenheter som tillhandahåller dygnetruntvård för äldre personer. Därför togs benämningarna in i 1 mom. 11 punkten. Målet var dock att man inte längre ska anställa nya arbetstagare under benämningarna hemhjälpare och vårdbiträde, utan att de ska ersättas med tjänster som omsorgsassistenter när de nuvarande tjänsterna blir lediga. Enligt den uppföljning som Institutet för hälsa och välfärd gjorde i november 2020 verkar antalet omsorgsassistenter ha ökat något sedan 2018, men samtidigt har också antalet andra assisterande arbetstagare ökat.

I propositionen föreslås det att 1 mom. 11 punkten ändras så att benämningarna vårdbiträde och hemhjälpare stryks i förteckningen över de benämningar som ska räknas in i dimensioneringen för att förbättra kvaliteten på servicen. Arbetstagare som deltar i det direkta klientarbetet ska i fortsättningen ha åtminstone utbildning som omsorgsassistenter. Genom en övergångsbestämmelse säkerställs att de som för närvarande arbetar under benämningarna hemhjälpare eller vårdbiträde inte ska behöva sägas upp.

Enligt 4 mom. får en anställd vid verksamhetsenheten inte utan utbildning i läkemedelsbehandling delta i uppgifter inom läkemedelsbehandling eller genomföra läkemedelsbehandling. Bestämmelsen upphävs i 3 a § och en bestämmelse om samma sak fogas till 20 § 1 mom. Ändringen innebär att det krävs utbildning i läkemedelsbehandling i all sådan socialservice för äldre personer som inbegriper läkemedelsbehandling.

5 §. Plan för att stödja den äldre befolkningen. Innehållet i den gällande paragrafen ersätts med 1 mom. i den föreslagna paragrafen. I momentet föreskrivs om att varje kommun som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska utarbeta en plan för främjande av den äldre befolkningens välbefinnande och hälsa. Bestämmelsen innehåller liknande skyldigheter som kommunerna har enligt 5 § som nu föreslås bli ändrad.

I 2 mom. föreskrivs om att varje välfärdsområde som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 7 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska utarbeta en plan för främjande av den äldre befolkningens välbefinnande och hälsa. Ett av målen med propositionen är att främja mångfalden i äldre personers boende och service. Utöver boende hemma och enheter för boendeservice som tillhandahåller service dygnet runt behöver det skapas mångsidiga, flexibla och gemensamma boende- och serviceenheter som stöder bevarandet av funktionsförmågan. För att målet ska nås krävs det att frågan beaktas också i kommunernas och välfärdsområdenas strategiska planering. Bestämmelser om detta finns i 3 mom., enligt vilket de planer som avses i 1 och 2 mom. också ska innehålla mål, åtgärder och samarbete som gäller prognostisering av den äldre befolkningens boendebehov och utvecklande av boendet. Åldersvänliga bostäder och boendemiljöer stöder möjligheterna att bo hemma. Därför är det viktigt att

kommunerna förbereder sig på den äldre befolkningens boendebehov med hjälp av planläggning och även andra sådana medel som står till kommunens förfogande.

12 §. Tjänster som främjar välbefinnandet. I 1 mom. i den gällande paragrafen föreskrivs det om kommunens skyldighet att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om kommunens skyldighet att tillhandahålla den äldre befolkningen hälsokontroller, mottagningar och hembesök. I 3 mom. föreslås bestämmelser om uppgifter som ingår i de tjänster som avses i 1 och 2 mom. Den föreslagna paragrafens 1–2 moment motsvarar motsvarande bestämmelser i den gällande lagen, förutom att de uttryck som avser en kommun ändras så att det avser ett välfärdsområde.

Till paragrafen föreslås bli fogat ett nytt 4 mom. som gäller inkludering av prognostisering av boendet i rådgivningstjänsterna. Rådgivningen ska uppmuntra den äldre befolkningen att förutse sina framtida boendebehov och genomföra sådana boendelösningar som så bra som möjligt stöder förmågan att klara sig på egen hand också när funktionsförmågan har försämrats i takt med stigande ålder och behovet av service har ökat. I samband med rådgivningen skulle det vara bra att sprida information om till exempel understöd som beviljas för reparation av en bostad och som kan sökas hos Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA). Syftet med ARA:s reparationsunderstöd är att förbättra möjligheterna för äldre personer och personer med funktionsnedsättning att bo hemma.

14 §. Principer för långvarig vård och omsorg. Det föreslås att omnämmandet i 1 mom. om att vården och omsorgen får ges som långvarig institutionsvård endast på de grunder som anges i denna lag stryks som obehövligt. Bestämmelser om förutsättningarna för långvarig institutionsvård finns i sin helhet i 14 a §.

14 a §. Förutsättningar för långvarig institutionsvård. Enligt 1 mom. kan långvarig vård av äldre personer efter övergångsperioden inte längre ges vid en verksamhetsenhet för sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen. Med nämnda enheter avses här ålderdomshem och motsvarande enheter där miljön och tillvägagångssätten är institutionellt genomförda.

Målet att begränsa långvarig institutionsvård av äldre personer har eftersträvat genom styrning av rekommendationskaraktär redan innan äldreomsorgslagen stiftades. En av de huvudsakliga målsättningarna med äldreomsorgslagen var att föra över tyngdpunkten inom social- och hälsovårdstjänster för äldre personer från vård på institution till tjänster som utförs i hemmet och i en hemlik boendemiljö (RP 160/2012 rd, s. 20). Långvarig vård och omsorg får enligt det ursprungliga 14 § 1 mom. ges som institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller om det annars är motiverat för att en äldre person ska ha ett värdigt liv och få en säker vård. Förutsättningarna för långvarig institutionsvård skärptes genom en lag (1351/2014) som trädde i kraft vid ingången av 2015. Då fogades till lagen en ny 14 a §, enligt vilken en förutsättning för långvarig institutionsvård är att det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten. Därefter har långvarig institutionsvård vid en enhet inom socialvården eller på en hälsovårdscentrals bäddavdelning kunnat ordnas för äldre personer endast på dessa grunder.

Enligt 2 mom. kan långvarig sluten vård ordnas på hälsocentralens bäddavdelning endast om det finns medicinska skäl eller skäl som har samband med patientsäkerheten. Klientssäkerhet som anknyter till socialvård nämns inte längre som en förutsättning för långvarig institutionsvård.

Enligt övergångsbestämmelsen ska ändringen tillämpas först vid ingången av 2028. På så sätt får serviceanordnaren gott om tid att anpassa sitt servicesystem efter den föreslagna ändringen.

15 b §. Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård. Enligt förslaget kan långvarig institutionsvård av en äldre person under de förutsättningar som anges i 14 a § ges endast vid en enhet inom hälso- och sjukvården. Till den föreslagna paragrafens 1 mom. fogas för tydlighetens skull en hänvisning till 14 a §. Uttrycket med kommunen i 1 mom. ändras så att det avser välfärdsområdet.

16 §. Serviceplan. Enligt paragrafens 1 mom. ska det för en äldre person i regel alltid utarbetas en serviceplan utan ogrundat dröjsmål efter det att servicebehovet har utretts.

I 2 mom. föreskrivs det om innehållet i serviceplanen samt om klientens och hans eller hennes närståendes deltagande i utarbetandet av planen. Enligt bestämmelsen ska det i planen bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård.

I synnerhet när det gäller hemvården har det på sistone visat sig att det antal timmar inom hemvården som planerats och beviljats äldre personer inte alltid har varit tillräckligt. Denna syn har framförts i samband med beredningen av regeringspropositionen av bland annat företrädare för klienter, hemvårdsarbetare och privata serviceproducenter.

Det föreslås att det till 2 mom. fogas en precisering av innehållet i serviceplanen, enligt vilken tjänsterna ska planeras så att de till sin omfattning, sitt innehåll och tidsmässigt motsvarar den äldre personens behov. Preciseringsen gäller tjänster som tryggar vård och omsorg samt upprätthållande av funktionsförmågan. Med dessa avses i lagförslag 1 i första hand stödtjänster enligt 19 §, hemvård enligt 19 a §, trygghetsservice enligt 19 b §, gemenskapsboende enligt 21 b § och serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c §. Vid planeringen av tjänsternas innehåll är det bra att till exempel fastställa om klientens behov av hemvård delvis kan tillgodoses bland annat genom distanskontakter och med hjälp av olika tekniska lösningar. Bestämmelser om dessa sätt att ordna hemvård finns i 46 b § 2 mom. i förslaget till socialvårdslag.

Vid planeringen av tidtabellen för tjänsterna är det fråga om klientens individuella behov att iaktta sin egen dygnsrytm och hur detta kan beaktas när klientens tjänster tillhandahålls. Till denna del hänför sig bestämmelsen till 46 b § 1 mom. i lagförslag 1.

En precisering av innehållet i serviceplanen bör beaktas också vid bedömningen av klientens behov av hembesök nattetid. Enligt den sista meningen i 19 a § 3 mom. i lagförslag 1 ska hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet.

Till den andra meningen i 1 mom. fogas den äldre personens egna kontaktperson till de personer med vilka man ska rådgöra i samband med utarbetandet av serviceplanen.

17 §. Egen kontaktperson. Enligt 42 § i socialvårdslagen ska en egen kontaktperson utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson. Ursprungligen föreskrevs det i 17 § i äldreomsorgslagen om en ansvarig arbetstagare som var avsedd att utses för äldre personer som bor hemma och som behöver mycket stöd och tjänster. Bestämmelsen upphävdes genom en lag (1346/2016) som trädde i kraft vid ingången av 2017.

Den egna kontaktpersonen har i uppgift att främja genomförandet av 38 § 2 och 3 mom. i socialvårdslagen samt att vid behov också sköta andra uppgifter som föreskrivs i den lagen. I motiveringen till den regeringsproposition som ledde till att socialvårdslagen stiftades (RP 164/2014 rd) konstateras det om den egna kontaktpersonens uppgifter: ”Den egna kontaktpersonen ska sköta sina uppgifter enligt klientens individuella behov. För vissa klienter kan den egna kontaktpersonens viktigaste uppgift vara att klienten vet vem han eller hon kan kontakta om något händer eller om klienten behöver information om sin egen service. Den egna kontaktpersonen ska stödja klienten i uppnåendet av klientens egna mål och de mål som uppställts i klientplanen och som påverkar stödbehovet samt för att stärka och utnyttja klientens egna resurser. Det senare förutsätter att personens fysiska, psykiska och kognitiva resurser identifieras, och denna identifiering baserar sig ofta på utredning av stödbehovet. Den egna kontaktpersonen kan också följa upp hur servicen och stödåtgärderna påverkar och motsvarar klientens stödbehov. Den egna kontaktpersonen kan även ge klienten rådgivning och handledning i sökandet av service och stöd. Beroende på klientens behov kan den egna kontaktpersonen även åläggas andra uppgifter enligt överenskommelse.”

I den föreslagna paragrafen preciseras uppgifterna för den egna kontaktperson som utses för äldre personer så att de motsvarar de ovan beskrivna bestämmelserna i socialvårdslagen och motiveringarna till dem särskilt med beaktande av äldre personers individuella behov. Den egna kontaktpersonen ska vid behov ge råd och stöd till sin äldre klient, följa upp hur hans eller hennes serviceplan genomförs och förändringar i servicebehovet samt kontakta serviceanordnaren och serviceproducenten för att säkerställa tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet.

18 §. *Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service.* I 1 mom. föreskrivs det om beslutsfattande som gäller socialservice som en äldre person brådskande behöver och om att den service som har beviljats ska ordnas utan dröjsmål. Paragrafens 2 mom. gäller beviljande av annan än brådskande socialservice och verkställande av beslut. Beslutet ska fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att en skriftlig eller muntlig ansökan har inkommit. En äldre person har rätt att få de tjänster som beviljats utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader från det att beslutet fattades.

Enligt huvudregeln i 45 § 2 mom. i socialvårdslagen ska ett beslut om socialservice verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Någon motsvarande möjlighet till flexibilitet ingår inte i 18 § 2 mom. i den gällande äldreomsorgslagen.

De ovan beskrivna bestämmelserna i socialvårdslagen och äldreomsorgslagen står delvis i strid med varandra. I en sådan situation ska enligt 2 § i socialvårdslagen de bestämmelser tillämpas som bäst tillgodoser klientens intresse. Bestämmelsen i 45 § 2 mom. i socialvårdslagen om tidpunkten för verkställandet av ett beslut om socialservice är ur klientens synvinkel positivare än 18 § 2 mom. i den gällande äldreomsorgslagen. Därför måste också beslut om service som beviljats äldre personer verkställas inom den tidsfrist som anges i 45 § 2 mom. i socialvårdslagen.

För att undvika de oklarheter som förekommit i praktiken föreslås det att 2 mom. ändras så att det i fråga om tidsfristen för verkställandet av beslutet motsvarar 45 § 2 mom. i socialvårdslagen.

Till paragrafens 3 mom. fogas en hänvisning till 14 a § om förutsättningar för långvarig institutionsvård. Även denna bestämmelse ska således beaktas när det fattas beslut om socialservice.

20 §. Personal. I paragrafen föreskrivs det om personalen vid en verksamhetsenhet och om säkerställande av att personalen är tillräcklig. De allmänna bestämmelserna i 1 mom. gäller i huvudsak alla verksamhetsenheter där det produceras socialservice för äldre personer. Momentets första mening motsvarar 1 mom. i den gällande paragrafen och den andra meningen 4 mom.

Den sista meningen i 1 mom. gäller kravet på utbildning i läkemedelsbehandling, som för närvarande regleras i 3 a § 4 mom. i den gällande lagen när det gäller vård dygnet runt. Den föreslagna bestämmelsen gäller all socialservice som inbegriper läkemedelsbehandling och som ordnas för äldre personer. De arbetstagare som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling ska ha sådan tillräcklig utbildning och kompetens i läkemedelsbehandling som uppgiften kräver. Utbildningen förvärfvas i samband med eller utöver de studier som lett till yrket. Tillräcklig kompetens är att kontinuerligt upprätthålla de kunskaper och färdigheter som förvärvats genom utbildningen. Arbetsgivaren ska i sista hand bedöma om arbetstagarens utbildning och kompetens i läkemedelsbehandling är tillräcklig för varje uppgiftshelhet. Vid bedömningen kan man utnyttja social- och hälsovårdsministeriets handbok om säker läkemedelsbehandling (Säker läkemedelsbehandling. Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling, Social- och hälsovårdsministeriet 2021:6).

Paragrafens 2 mom. gäller personalen vid verksamhetsenheter som tillhandahåller tjänster dygnet runt. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinhåll i huvudsak 20 § 2 och 3 mom. i den gällande lagen. Bestämmelsen tillämpas på serviceboende med heldygnsvård som avses i 21 c § i lagförslag 1. Enligt övergångsbestämmelsen ska den dessutom tillämpas på långvarig institutionsvård inom socialvården för äldre personer till dess att denna serviceform slopas i servicemenyn efter en övergångsperiod.

Paragrafens 3 mom. gäller hemvårdspersonal. Hembesök ska planeras i enlighet med 46 b § i förslaget till socialvårdslag och en tillräcklig personal ska tryggas i enlighet med 49 b § i samma lagförslag.

21 §. Ledning. I 1 mom. föreskrivs om ansvaret för föreståndaren för en verksamhetsenhet som producerar tjänster för äldre personer.

Föreståndaren svarar för att de allmänna principer i 13 § som styr genomförandet av tjänster, de principer i 14 § som styr genomförandet av långvarig vård och omsorg samt de skyldigheter i 19 § som gäller tjänsternas kvalitet iakttas i klientarbetet.

Det föreslås att det till 1 mom. för tydlighetens skull fogas ett omnämnande enligt vilket föreståndaren för en verksamhetsenhet också svarar för att verksamhetsenheten har en personal som överensstämmer med 20 § i lagförslaget. Denna skyldighet, liksom även andra skyldigheter som föreskrivits för föreståndaren för en verksamhetsenhet, innebär att föreståndaren kan bli tvungen att handla utifrån delvis motstridiga krav från olika håll. De krav som ställs i lagen kan förutsätta till exempel sådana ekonomiska satsningar som verksamhetsenhetens föreståndare inte har behörighet att besluta om. Därför föreslås att det till 1 mom. fogas ett förbehåll om att föreståndaren för en verksamhetsenhet ska svara för sina skyldigheter enligt momentet inom ramen för sin behörighet. I sista hand är det således den aktör som ansvarar för den ekonomiska resursfördelningen som ansvarar för att förpliktelserna fullgörs. Verksamhetsenhetens föreståndare ska se till att den aktör som ansvarar för den ekonomiska resursfördelningen har aktuell information om eventuella behov av tilläggsresurser.

I 2 mom. föreskrivs det om innehållet i ledningen av en verksamhetsenhet. Ledningen ska stödja en klientinriktad helhet av tjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder. Orken och

välbefinnandet i arbetet för den personal som utför klientarbete är utsatt för hård press i och med att antalet äldre klienter och deras vårdbehov ständigt ökar. Därför är det viktigt att också arbetstagarnas välbefinnande i arbetet beaktas när det gäller ledningen. Det föreslås att ett omnämnande om detta fogas till 2 mom.

23 §. Egenkontroll. Enligt 1 mom. ska föreståndaren för en verksamhetsenhet se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. I samma moment föreskrivs också om utarbetandet av en plan för egenkontroll och om att planen ska hållas offentligt framlagd. I 1 mom. föreskrivs dessutom om uppföljning av genomförandet av planen och utveckling av tjänsterna utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från klienterna och personalen.

Det föreslås att det nuvarande 1 mom. ersätts med nya 1–4 mom. I det reviderade 1 mom. betonas genomförandet av egenkontroll som en del av verksamhetsenhetens dagliga verksamhet. I 1 mom. föreskrivs dessutom på motsvarande sätt som i 47 § 1 mom. i förslaget till socialvårdslag att planen för egenkontroll ska användas också för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig.

I 2 mom. föreskrivs på motsvarande sätt som i den gällande lagstiftningen om utarbetandet av en plan för egenkontroll och uppföljningen av hur planen genomförs.

I 3 mom. föreskrivs det om utvecklande av servicen, vilket ska ske på basis av uppföljning av att personalen är tillräcklig samt på samma sätt som för närvarande utifrån den respons som regelbundet inhämtas från klienterna och personalen. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar 47 § 3 mom. i förslaget till socialvårdslag.

I 4 mom. föreskrivs det om offentliggörande av planen för egenkontroll och av uppgifter om hur planen genomförts. Bestämmelsen motsvarar 47 § 4 mom. i lagförslag 1.

Paragrafens 5 mom. motsvarar 2 mom. i den gällande paragrafen.

Hänvisningsbestämmelsen i 6 mom. motsvarar 47 § 6 mom. i lagförslag 1.

24 a §. Uppföljning av tjänsternas kvalitet. Arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer utarbetade en plan för hur uppföljningen av servicen ska utvecklas. Uppföljningen planerades bli gjord som en del av den undersökning av situationen för äldreomsorgen som Institutet för hälsa och välfärd (THL) gjort. Genom undersökningen har man följt upp genomförandet av äldreomsorgslagen från och med det år då lagen trädde i kraft 2013. Undersökningen har omfattat både verksamhetsenheter för heldygnsvård och för hemvård. I den har man följt utvecklingen av personaldimensioneringen, verksamhetsenheternas verksamhetspraxis och ledning genom en enkät till kommuner och verksamhetsenheter som producerar privata tjänster. Enligt arbetsgruppens plan ska Institutet för hälsa och välfärd dessutom i fortsättningen regelbundet genomföra den riksomfattande enkäten om klientnöjdhet, när den tidigare har genomförts som en pilotundersökning. Institutet för hälsa och välfärd har planerat att till en början samla in uppgifter om personalens tillräcklighet två gånger per år. I och med att informationssystemen utvecklas kan uppgifterna senare inhämtas i en ännu mer uppdaterad form. Enkäten om klientnöjdhet och en enkät om uppföljningen av verksamhetsmetoderna och ledningen görs turvis vartannat år.

Enligt arbetsgruppens förslag ska det vid den fortsatta beredningen säkerställas att det finns ett tillräckligt författningsunderlag när det gäller skyldigheten för Institutet för hälsa och välfärd att samla in uppgifter, skyldigheten för informationsproducenterna att lämna ut uppgifter till

Institutet för hälsa och välfärd, uppgifternas offentlighet och utlämnande av uppgifter till tillsynsmyndigheterna.

De frågor som beskrivs ovan har utretts i samband med beredningen av regeringspropositionen. Den föreslagna bestämmelsen innehåller de bestämmelser som behövs för uppföljningen. Tilläggsbestämmelser verkar inte behövliga till den del det är fråga om skyldigheten för Institutet för hälsa och välfärd att lämna ut uppgifter till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Med stöd av 6 § i lagen som gäller Valvira (669/2008) är Institutet för hälsa och välfärd trots sekretessplikten skyldigt att på begäran avgiftsfritt lämna Valvira de uppgifter som är nödvändiga för att verket ska kunna utföra sina uppgifter.

Paragrafens 1 mom. innehåller informativa hänvisningar till 2 § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), där det föreskrivs om Institutet för hälsa och välfärds uppgifter, till 5 §, där det föreskrivs om institutets rätt att få uppgifter, och till 5 c §, där det bland annat föreskrivs om kommunernas och privata serviceproducenters skyldighet att lämna uppgifter till Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelserna om denna helhet reviderades i samband med att lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019, lagen om sekundär användning) stiftades.

Den uppföljning som avses i den föreslagna paragrafen hör till den uppgiftshelhet som föreskrivs i 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om Institutet för hälsa och välfärd. Enligt bestämmelsen ska institutet undersöka, följa, utvärdera, utveckla och styra verksamheten inom social- och hälsovården och ge experthjälp som behövs för att genomföra sådan politik och tillämpa sådana tillvägagångssätt och sådan praxis som främjar välfärd och hälsa. Den rätt att få uppgifter som det föreskrivs om i 5 § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd gäller de uppgifter som institutet har enligt 2 § 1 mom. 1–3 samt 4 och 4 d-punkten i den lagen. För skötseln av sina uppgifter har institutet rätt att trots sekretessplikten avgiftsfritt få nödvändiga uppgifter bland annat av myndigheter som ordnar social- och hälsovård samt privata producenter av social- och hälsovårdstjänster. Bestämmelser om detta finns i 5 § 1 mom. 1 punkten. I underpunkterna a–n räknas de typer av uppgifter upp som Institutet för hälsa och välfärd har rätt att få. Av betydelse med tanke på den uppföljning som avses i den föreslagna paragrafen är särskilt de uppgifter om serviceanordnare och serviceproducent som nämns i underpunkt c, de uppgifter om kvaliteten på åtgärder och tjänster som nämns i underpunkt j samt de uppgifter om personal och andra resurser som använts för tjänsterna samt kostnaderna för dessa resurser som nämns i underpunkt m. Uppgifterna är uppräknade enligt uppgiftstyp och inte mer detaljerat på variabelnivå. Avsikten har varit att göra det möjligt för Institutet för hälsa och välfärd att i enlighet med sina respektive uppgifter, som i praktiken har olika tyngd, besluta om behövliga uppgifter och hur de ska samlas in. Detta syfte framgår av motiveringen till den regeringsproposition som ledde till stiftandet av lagen om sekundär användning (RP 159/2017 rd).

Kommunerna, välfärdsområdena och privata producenter av social- och hälsovårdstjänster är skyldiga att lämna Institutet för hälsa och välfärd de uppgifter som institutets rätt att få uppgifter gäller (5 c § 1 mom.). Institutet för hälsa och välfärd fattar ett förvaltningsbeslut om nya insamlingar av uppgifter som ska genomföras på basis av uppgiftsskyldigheten och om utvidgning av insamlingar av uppgifter (5 c § 2 mom.). Institutet för hälsa och välfärd är skyldigt att innan institutet fattar beslut samråda med organisationer som företräder uppgiftslämnarna samt höra dataombudsmannen (5 d §).

Institutet för hälsa och välfärd kan således i enlighet med de ovan beskrivna bestämmelserna begära och få de uppgifter om personaldimensioneringens utveckling samt verksamhetsenheternas verksamhetspraxis och ledning som behövs för undersökningen om situationen för äldreomsorgen.

Enligt 2 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd genomföra en riksomfattande klientenkät vartannat år. Klientenkäterna kan anses höra till institutets uppgifter enligt 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om Institutet för hälsa och välfärd. Med hjälp av enkäterna är det viktigt att få en så tillförlitlig bild som möjligt av den kvalitet på tjänsterna som äldre klienter upplever. Det är frivilligt för äldre klienter att svara på enkäten, men för att enkäten ska kunna genomföras kan det behövas medverkan av serviceproducenten och verksamhetsenheten. Enligt förslaget är verksamhetsenheten skyldig att se till att klienten har möjlighet att besvara enkäten. Bestämelsen gäller klienter som får regelbunden hemvård och långvarigt serviceboende med heldygnsvård. En del av dem kan svara självständigt på enkäten och en del kan behöva hjälp med att besvara enkäten. Till exempel en anhörig, den egna kontaktpersonen, en volontär eller en anställd vid verksamhetsenheten kan hjälpa klienterna.

Institutet för hälsa och välfärd publicerade i början av 2021 enligt verksamhetsenhet uppgifter om hur personaldimensioneringen inom heldygnsvård har genomförts. Det ansågs att uppgifterna kunde offentliggöras utan att sekretessplikten i fråga om uppgifter som har samband med näringsverksamhet kränks. Bestämmelser om sekretessplikten finns i 24 § 20 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, *offentlighetslagen*). Enligt den är sekretessbelagda myndighetshandlingar, om inte något annat föreskrivs särskilt, handlingar som innehåller uppgifter om en privat företags- eller yrkeshemlighet. Sekretessbelagda är dessutom handlingar som innehåller uppgifter om någon annan motsvarande omständighet som har samband med privat näringsverksamhet, om utlämnandet av uppgifter ur en sådan handling skulle medföra ekonomisk skada för näringsidkaren. Sekretessbelagda är dock bland annat inte sådana uppgifter som gäller näringsidkarens skyldigheter och skötseln av dem. Uppföljningsuppgifter om personaldimensioneringen dygnet runt beskriver hur den skyldighet som föreskrivs för verksamhetsenheterna i äldreomsorgslagen har uppfyllts. De verkar således falla utanför sekretessplikten även i det fall att de annars kan anses vara sekretessbelagda.

I 3 mom. föreskrivs att utöver uppgifterna om vårdpersonalen dygnet runt kan Institutet för hälsa och välfärd för varje enskild verksamhetsenhet publicera även andra uppgifter som beskriver tjänsternas kvalitet och som institutet har beslutat samla in i enlighet med 5 c och d § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd.

Ett av huvudsyftena med regeringens proposition är att förbättra personalens tillräcklighet inom hemvården. Institutet för hälsa och välfärd har till uppgift att följa upp hur målet uppnås i fråga om hemvården av äldre till exempel i samband med undersökningen om situationen för äldreomsorgen. Avsikten är att Institutet för hälsa och välfärd ska fatta ett beslut enligt vilket institutet bland de verksamhetsenheter som tillhandahåller hemvård samlar in bland annat uppgifter om hur väl enheterna har lyckats genomföra planerade hembesök hos sina klienter. Dessa uppgifter ska publiceras tillsammans med andra uppgifter som beskriver tjänsternas kvalitet enligt verksamhetsenhet, vilket ger en jämförbar helhetsbild av kvaliteten på tjänsterna vid de olika verksamhetsenheterna.

Uppgifter som beskriver tjänsternas kvalitet skulle vara till nytta bland annat för offentliga serviceanordnare som skaffar tjänster vid bedömningen av hur de tjänster som olika verksamhetsenheter tillhandahåller motsvarar klienternas individuella behov. Detsamma gäller för de enskilda personer som skaffar tjänster till exempel mot servicesedel eller med egen finansiering. Offentliggörandet av uppgifter enligt verksamhetsenhet kan också sporra verksamhetsenheterna att sinsemellan konkurrera om tjänsternas kvalitet också på något annat sätt än med antalet anställda. Offentliggörandet av uppgifter per enhet underlättar också tillsynen över verksamhetsenheterna i efterhand. Utifrån de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd publicerat kan tillsynsmyndigheterna effektivare än för närvarande rikta behövliga tillsynsåtgärder till de verksamhetsenheter där det förekommer avvikelser i tjänsternas kvalitet.

De föreslagna bestämmelserna kan innebära att de uppföljningsrapporter som Institutet för hälsa och välfärd offentliggör innehåller uppgifter som omfattas av företagshemligheter. Bestämmelserna om detta i 24 § i offentlighetslagen tillämpas, om inte något annat föreskrivs särskilt. Sekretessplikten åsidosätts när det i 3 mom. i den föreslagna paragrafen föreskrivs om rätt för Institutet för hälsa och välfärd att trots bestämmelserna om företagshemligheter offentliggöra uppföljningsrapporter som baserar sig på de uppgifter institutet samlat in separat för varje serviceanordnare och verksamhetsenhet. Med uppgifter separat för varje serviceanordnare avses uppgifter som beskriver välfärdsområdenas svar. Publikationer som baserar sig på uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd samlat in har inte innehållit sådana uppgifter där enskilda klienter ens indirekt skulle ha kunnat identifieras. Till denna del har Institutet för hälsa och välfärd som en statistikmyndighet följt principen i 11 § 3 mom. i statistiklagen (280/2004). Den uppföljning som föreskrivs i den föreslagna paragrafen hör inte till Institutet för hälsa och välfärds uppgifter som statistikmyndighet. Därför föreslås att det i 3 mom. tas in en bestämmelse som skyddar klienternas integritet. Enligt den får uppföljningsrapporterna inte innehålla sådan information på basis av vilken en klient vid verksamhetsenheten direkt eller indirekt kan identifieras.

Ikraftträdande. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Bestämmelserna om upphörande av långvarig institutionsvård inom socialvården ska dock tillämpas först efter övergångsperioden, det vill säga från och med den 1 januari 2028. Detta gäller 3 a § 1 mom., 14 § 1 mom. samt 14 a och 15 b § i den föreslagna lagen.

Genom en övergångsbestämmelse som hänför sig till 3 a § 1 mom. 11 punkten i den föreslagna lagen säkerställs att de som arbetar under benämningarna hemhjälpare eller vårdbiträde inte behöver sägas upp när lagen träder i kraft. De kan fortfarande sköta uppgifter som inbegriper direkt klientarbete så länge deras arbetsavtals- eller tjänsteförhållande fortgår.

Bestämmelsen i 20 § 2 mom. om den personaldimensionering som ska iakttas vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg ska fram till den 31 december 2027 tillämpas också på sådana verksamhetsenheter inom socialvården där det produceras långvarig institutionsvård för äldre personer.

Institutet för hälsa och välfärd ska efter ikraftträdandet av lagen första gången 2024 genomföra en sådan klientenkät som avses i 24 a § 2 mom. i den föreslagna lagen.

7.3 Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården

I lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården görs de ändringar som följer av lagförslag 1. Behovet av ändringar beror på de ändringar som föreslås i socialvårdslagen och som gäller service som ges i hemmet och boendeservice.

4 §. Avgiftsfri socialservice. I paragrafen görs en teknisk ändring som behövs med anledning av de ändringar som föreslås i 14 § 1 mom. i socialvårdslagen.

7 b §. Långvarig service. Hänvisningen i 1 mom. 1 punkten till serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 § 4 mom. i den gällande socialvårdslagen ändras till en hänvisning till serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 c § i lagförslag 1.

Uttrycket med kommun i det inledande stycket i 2 mom. ändras så att det avser ett välfärdsområde. I 2 mom. 1 punkten hänvisas till 21 § i den gällande socialvårdslagen, och punkten gäller annan boendeservice än serviceboende med heldygnsomsorg. Denna övriga boendeservice är

tillfälligt boende, stödboende och så kallat vanligt serviceboende. I lagförslag 1 i propositionen föreskrivs det om varje form av boendeservice i en egen paragraf. I fråga om tillfälligt boende gäller 21 § och i fråga om stödboende 21 a § i lagförslaget. Benämningen serviceboende ändras till gemenskapsboende som omfattas av 21 b § i lagförslag 1. Hänvisningen i den föreslagna 2 mom. 1 punkten begränsas till att gälla endast stödboende. Tillfälligt boende lämpar sig inte begreppsmässigt för definitionen av långvarig service. I den bestämmelse som ska ändras nämns inte heller gemenskapsboende, eftersom de långvariga tjänster som en klient i gemenskapsboende behöver ordnas separat från boendet, främst som hemvård. I sådana fall bestäms långvarig service enligt 2 mom. 2 punkten i den föreslagna paragrafen.

Hänvisningen i 2 mom. 2 punkten till 19 och 20 § i den gällande socialvårdslagen ändras till en hänvisning till hemservice för barnfamiljer som avses i 18 a § och till hemvård som avses i 19 § i lagförslag 1.

7 c §. *Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård.* Det föreslås en ändring av den finska paragrafens rubrik och 1–3 mom. till följd av att begreppet ”tehostettu palveluasuminen” ändras till *ympärihuorokautinen palveluasuminen*. Begreppet serviceboende med heldygnsomsorg ändras inte. Dessutom ändras uttrycken med kommun i paragrafen så att de avser välfärdsområde.

Utöver de tekniska ändringarna föreslås att ett nytt 5 mom. fogas till paragrafen för att trygga klientens ställning och genom vilket det förhindras att en i 2 mom. avsedd avgift som bestäms på basis av makarnas sammanräknade månadsinkomster blir större för klienten än vad den skulle vara beräknad på basis av klientens månadsinkomster enligt 1 mom. Om den avgift enligt 2 mom. som bestäms på basis av makarnas sammanräknade månadsinkomster blir större än den avgift som på basis av klientens månadsinkomster bestäms enligt 1 mom., får hos klienten enligt det föreslagna 5 mom. tas ut högst en avgift som motsvarar den avgift som bestäms enligt 1 mom.

Genom den lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (1201/2020), som trädde i kraft vid ingången av juli 2021, föreskrevs bland annat om bestämmande av avgift för serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Vid verkställigheten av lagen har det framkommit att när avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård bestäms på det sätt som avses i 7 c § 2 mom. utifrån makarnas sammanräknade inkomster och avdragen från dem, kan klientens avgift till följd av det beräkningssätt som föreskrivs i lagen bli större än den avgift enligt 1 mom. som bestäms enbart på basis av klientens egna månadsinkomster och avdragen från dem. En sådan situation kan uppstå, om skillnaden mellan makarnas inkomster är mindre än det sammanlagda beloppet av avdragen från de inkomster som ligger till grund för bestämmandet av avgiften. Syftet med ändringen av klientavgiftslagen har dock inte varit att den avgift som bestäms på basis av makarnas sammanräknade inkomster i något fall ska bli större för klienten än den avgift som bestäms enbart på basis av klientens egna månadsinkomster. Genom det föreslagna tillägget till 5 mom. säkerställs att det vid bestämmandet av avgiften inte uppstår en situation av detta slag som är ofördelaktig för klienten. I praktiken ska kommunerna och i fortsättningen välfärdsområdena när det gäller makar göra jämförelsekalkyler över storleken på den avgift som baserar sig på klientens egna inkomster och storleken på den avgift som baserar sig på makarnas sammanräknade inkomster, och som högst ta ut den lägre avgiften av dessa. Den föreslagna ändringen gäller i synnerhet klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. För klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg görs utöver de avdrag som avses i 10 c § också de avdrag från inkomsterna som avses i 10 d § när avgiften bestäms. Avdrag har en minskande inverkan på avgiftens storlek.

Det föreslagna 5 mom. avses träda i kraft genast efter det att den föreslagna lagen har antagits och blivit stadfäst. Bestämmelserna om avgifter för makar granskas mer ingående i det fortsatta arbetet med reformen av klientavgiftslagen.

10 b, 10 c, 10 d, 10 e och 10 f §. Det föreslås att paragraferna ändras så att den finska termen för serviceboende med heldygnsomsorg ändras från ”tehostettu palveluasuminen” till *ympäristö- ja sosiaalihuollon palveluasuminen*. Dessutom ändras uttrycken med en kommun i 10 d och 10 e § så att de avser ett välfärdsområde och rubriken i 10 f § så att den motsvarar de ändringar som föreslås i socialvårdslagen.

10 g §. *Avdrag från inkomsterna vid fortgående och regelbunden service i hemmet.* Det föreslås att paragrafen ändras så att den motsvarar de ändringar som föreslås i socialvårdslagen, men i övrigt förblir paragrafen oförändrad till sitt sakinhåll. Paragrafen innehåller bestämmelser om avdrag från klientens inkomster vid bestämmandet av klientavgiften för fortgående och regelbunden service i hemmet. Fortgående och regelbunden service i hemmet definieras i 7 b § 2 mom. och bestämmelser om den avgift som tas ut för servicen finns i 10 e §. Med fortgående och regelbunden service i hemmet avses service som varar i minst två månader. Fortgående och regelbunden service i hemmet, såsom hemsjukvård eller hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen eller hemvård enligt den föreslagna 19 a § i socialvårdslagen kan också fås av personer som bor i stödboende enligt den föreslagna 21 a § i socialvårdslagen och personer som bor i gemenskapsboende enligt den föreslagna 21 b § i socialvårdslagen. En klient i stödboende och gemenskapsboende betalar utöver sina boendekostnader en klientavgift enligt klientavgiftslagen för social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls honom eller henne med stöd av hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen eller någon annan lag, såsom fortgående och regelbunden service i hemmet.

I den andra meningen i 1 mom. i den gällande paragrafen föreskrivs det om avdrag av de faktiska boendeutgifter som anges i 10 c § 3 mom. från klientens inkomster vid bestämmandet av den avgift som avses i 10 e § för en klient som övergår till långvarig boendeservice. Det föreslås att den andra meningen i 1 mom. preciseras och ändras så att den motsvarar de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen. Den föreslagna andra meningen i 1 mom. gäller en klient som använder en bostad som avses i 10 c § 3 mom., det vill säga en ägar-, hyres- eller bostadsrättsbostad. När klienten i fråga övergår till stödboende eller gemenskapsboende där han eller hon får fortgående och regelbunden service i hemmet, ska de faktiska boendeutgifterna enligt 10 c § 3 mom. dras av från klientens inkomster när den avgift som avses i 10 e § och som tas ut för fortgående och regelbunden service i hemmet bestäms. De nämnda faktiska boendeutgifterna beaktas under den tid för arrangemang som avses i 10 c § 3 mom. 1–3 punkten från och med den dag då klienten övergår till stödboende eller gemenskapsboende. Enligt 10 c § 3 mom. är tiden sex månader i fråga om ägarbostäder, i fråga om hyresbostäder hyresgästens uppsägningstid och i fråga om bostadsrättsbostäder tre månader.

Vid övergången till stödboende eller gemenskapsboende tryggar bestämmelserna den tid under vilken klienten till exempel kan säga upp sin hyresbostad eller bostadsrättsbostad eller sälja eller hyra ut sin ägarbostad. Om klienten under denna tid får fortgående och regelbunden service i hemmet i stödboende eller gemenskapsboende, ska de faktiska boendeutgifterna enligt 10 c § 3 mom. dras av från klientens inkomster när den avgift som tas ut för fortgående och regelbunden service i hemmet bestäms. Om klienten börjar få fortgående och regelbunden service i hemmet vid en senare tidpunkt än vid övergången till stödboende eller gemenskapsboende, kan boendeutgifterna beaktas till den del det ännu återstår lagstadgad tid för arrangemang räknat från flyttningdagen.

Bestämmelserna gäller klienter som övergår till stödboende eller gemenskapsboende direkt från sitt hem samt också klienter som övergår till stödboende eller gemenskapsboende till exempel från kortvarig slutenvård eller någon annan kortvarig service och som fortfarande innehar en bostad avsedd för hans eller hennes bostadsbruk. Om klienten övergår från långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård till stödboende eller gemenskapsboende där klienten börjar få fortgående och regelbunden service i hemmet, beaktas inte avdrag för boendeutgifter på nytt när avgiften bestäms, eftersom klienten är berättigad till avdrag för sina boendeutgifter enligt 10 c § 3 mom. när han eller hon övergår till nämnda långvariga service. Däremot kan boendeutgifterna för klienten i fråga beaktas vid bestämmandet av den avgift som tas ut för fortgående och regelbunden service i hemmet till den del det eventuellt ännu återstår sådan tid för arrangemang som avses i 10 c § 3 mom. 1–3 punkten.

Det föreslås att även 2 mom. ändras så att det motsvarar ändringarna i socialvårdslagen. Momentet gäller klienter inom stödboende eller gemenskapsboende som får fortgående och regelbunden service i hemmet. När den avgift som avses i 10 e § bestäms för klienten i fråga ska underhållsbidrag inte dras av från hans eller hennes inkomster, om bidragstagaren är den make med vilken klienten i fråga har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan stödboendet eller gemenskapsboendet började.

10 h §. Tjänster som stöder boendet. Paragrafens rubrik ändras så att den motsvarar innehållet i 1 mom. Uttrycket med kommunen i 1 mom. ändras så att det avser välfärdsområdet.

Den gällande paragrafens 1 mom. gäller stödtjänster och motsvarande tjänster i samband med boendeservice, dock inte serviceboende med heldygnsomsorg. De ändringar som föreslås i bestämmelserna om boendeservice beskrivs i samband med 7 b § 2 mom. På grund av dessa ändringar kommer uttrycket ”i samband med boendeservice” i den aktuella bestämmelsen endast att avse tillfälligt boende och stödboende i fortsättningen.

I 1 mom. i den gällande paragrafen räknas de tjänster upp för vilka den avgift som avses i bestämmelsen får tas ut. Dessa tjänster är måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster samt tjänster som främjar socialt umgänge. Det föreslås att momentet till denna del ändras så att det motsvarar de bestämmelser om tjänsternas innehåll som föreslås i socialvårdslagen. I momentet hänvisas till 19 § 2 mom. i lagförslag 1, enligt vilket stödtjänster är måltids-, klädvårds- och städtjänster, uträttande av ärenden, tjänster som främjar eller stöder delaktighet och socialt umgänge samt andra tjänster som stöder boende hemma. De trygghetstjänster som avses i den gällande bestämmelsen ersätts med en hänvisning till 19 b § i lagförslag 1, där det föreskrivs särskilt om trygghetsservice. I det föreslagna momentet ingår också en hänvisning till 21 b § i 2 mom. i lagförslag 1, där det föreskrivs om verksamhet som främjar socialt umgänge i gemenskapsboende.

I 2 mom. ändras den finska termen ”tehostettu palveluasuminen” till *ympäriuvorokautinen palveluasuminen*. Ändringen påverkar inte den svenska termen serviceboende med heldygnsomsorg.

14 §. Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till välfärdsområdet. På finska föreslås det en ändring av hänvisningen i 1 och 3 mom. till följd av att begreppet ”tehostettu palveluasuminen” ändras till *ympäriuvorokautinen palveluasuminen*. Begreppet serviceboende med heldygnsomsorg ändras inte. Dessutom ändras uttrycken med kommun i paragrafen så att de avser välfärdsområde.

Ikraftträdande. Det föreslås att lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

Det föreslagna nya 7 c § 5 mom. träder dock i kraft den 1 april 2022 eller så snart den föreslagna lagen har antagits och blivit stadfäst. Bestämmelsen hänför sig inte till de ändringar som föreslås i klientavgiftslagen med anledning av ändringarna i socialvårdslagen, utan genom den tryggas det att klientens intresse tillgodoses när avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutenvård bestäms. Därför är det motiverat att bestämmelsen träder i kraft så snart som möjligt efter det att lagen har stadfästs.

7.4 Lagen om privat socialservice

4 §. Verksamhetsbetingelser. För tydlighetens skull föreslås att det till 3 mom. fogas hänvisningsbestämmelser som syftar till att säkerställa en tillräcklig personal även vid privata verksamhetsenheter. Hänvisningen till 20 § i äldreomsorgslagen i lagförslag 2 gäller dygnetruntservice för äldre och hänvisningen till 49 b § i socialvårdslagen i lagförslag 1 gäller hemvård.

13 §. Välfärdsområdets skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter. Uttrycken med en kommun i paragrafen ändras så att de avser ett välfärdsområde. Det föreslås att hänvisningen i paragrafen till 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen ändras till en hänvisning till 19 § i lagförslag 1. I paragrafen stryks dessutom omnämmandet av med stödtjänster jämförbara tjänster, eftersom ett uttryck som avser samma sak finns i 19 § 2 mom. i lagförslaget, enligt vilket begreppet stödtjänster ska omfatta ”andra tjänster som stöder boende hemma”.

27 §. Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet. Det föreslås att hänvisningen i 2 mom. till 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen ändras till en hänvisning till 19 § i lagförslag 1. I paragrafen stryks dessutom omnämmandet av med stödtjänster jämförbara tjänster på de grunder som nämns i samband med 13 §.

Ikraftträdande. Det föreslås att lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I propositionen ingår två bemyndiganden som gäller reglering på lägre nivå. Bägge har samband med utarbetandet av planen för egenkontroll och motsvarar bestämmelserna om bemyndigande i gällande lagar.

Enligt 47 § 5 mom. i lagförslaget om ändring av socialvårdslagen kan närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Tills vidare har inte någon förordning av social- och hälsovårdsministeriet utfärdats om saken.

Enligt 23 § 5 mom. i lagförslaget om ändring av äldreomsorgslagen kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården meddela närmare föreskrifter om motsvarande ärenden när det är fråga om en verksamhetsenhet där tjänster i huvudsak produceras för äldre personer. Motsvarande bemyndigande ingår också i 6 § i lagen om privat socialservice. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har utfärdat föreskrift 1/2014 om planen för egenkontroll för privat socialservice och offentlig äldreomsorg: innehåll, uppgörande och uppföljning.

9 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Övergångsbestämmelsen i socialvårdslagen gäller sådana tjänster i hemmet som avses i 19 § i den gällande lagen och stödtjänster som ingår i dem, hemvård enligt 20 § och boendeservice enligt 21 § i gällande lag. Övergångsbestämmelsen innebär att förvaltningsbeslut som gäller dessa tjänster och som fattats innan lagen trätt i kraft inte behöver ändras så att de överensstämmer med den nya lagen omedelbart efter lagens ikraftträdande. På de tjänster som avses i beslutet ska dock tillämpas den nya lagens bestämmelser om tjänsternas innehåll. Avsikten är att förvaltningsbesluten ska ersättas med nya beslut i takt med att det blir motiverat på grund av en översyn av klienternas servicebehov.

Lagförslaget om ändring av äldreomsorgslagen innehåller fyra övergångsbestämmelser:

1. Genom en övergångsbestämmelse som hänför sig till 3 a § 1 mom. 11 punkten i lagförslaget säkerställs att de som vid lagens ikraftträdande arbetar under benämningarna hemhjälpare eller vårdbiträde fortfarande kan sköta uppgifter som inbegriper direkt klientarbete så länge deras arbetsavtals- eller tjänsteförhållande fortgår.
2. Bestämmelserna om upphörande av långvarig institutionsvård inom socialvården ska tillämpas först efter övergångsperioden, det vill säga från och med den 1 januari 2028.
3. Bestämmelsen i 20 § 2 mom. i lagförslaget om den personaldimensionering som ska iakttas vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg ska fram till den 31 december 2027 tillämpas också på sådana verksamhetsenheter inom socialvården där det produceras långvarig institutionsvård för äldre personer.
4. Institutet för hälsa och välfärd ska efter ikraftträdandet av lagen första gången 2024 genomföra en sådan klientenkät som avses i 24 a § 2 mom. i lagförslaget.

10 Verkställighet och uppföljning

Verkställigheten av de lagar som föreslås i propositionen hör till välfärdsområdena och till producenter av privat socialservice. De föreslagna ändringarna ska genomföras den 1 januari 2023. Till stöd för genomförandet av reformerna producerar social- och hälsovårdsministeriet informations- och utbildningsmaterial och genomför utbildningar i samarbete med bland annat Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och Finlands Kommunförbund. Vid genomförandet är det viktigt att olika intressentgrupper bildar en gemensam syn på tillämpningen av bestämmelserna.

Avsikten är att materialet om reformen ska samlas på social- och hälsovårdsministeriets webbplats. Med anledning av reformen uppdaterar ministeriet också sin tillämpningsguide för socialvårdslagen (social- och hälsovårdsministeriets publikation 2017:8) samt den kompletterande spalten för frågor och svar som har publicerats på ministeriets webbplats.

Uppföljning

I propositionen har till äldreomsorgslagen fogats en ny 24 a § om uppföljning av tjänsternas kvalitet. Enligt den ska Institutet för hälsa och välfärd vartannat år genomföra en riksomfattande enkät om klientnöjdhet. Institutet kan begära svar på enkäten av de äldre personer som regelbundet får hemvård enligt 19 a § eller långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen. En verksamhetsenhet som tillhandahåller ovannämnda tjänster för äldre personer ska se till att dess klienter har möjlighet att svara på enkäten. Institutet för hälsa och välfärd kan trots sekretessbestämmelserna offentliggöra uppföljningsrapporter som grundar sig

på uppgifter som institutet samlat in i enlighet med 1 och 2 mom. för enskilda tjänsteordnare och verksamhetsenheter, förutsatt att uppföljningsrapporterna inte innehåller sådan information på basis av vilken en klient vid verksamhetsenheten direkt eller indirekt kan identifieras.

Bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärds skyldighet att följa kvaliteten på de social- och hälsovårdstjänster som produceras för äldre personer finns i 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om Institutet för hälsa och välfärd. Bestämmelser om institutets rätt att av anordnare och producenter av social- och hälsovård få de uppgifter som är nödvändiga för uppföljningen finns i 5 § 1 mom. 1 punkten i den lagen. Bestämmelser om skyldigheten att lämna uppgifter till institutet och om institutets beslut om insamling av uppgifter finns i 5 c § i den lagen. Institutet för hälsa och välfärd har med stöd av gällande lagstiftning regelbundet följt upp tjänsterna för äldre sedan 2013, då äldreomsorgslagen trädde i kraft. Uppföljningen har gjorts vartannat år med hjälp av särskild finansiering. I och med bestämmelserna om personalens tillräcklighet ökar behovet av uppföljning. Avsikten är att uppgifter om personalens tillräcklighet i fortsättningen ska samlas in i en stegvis allt snabbare takt: till en början två gånger per år och senare upp till fyra gånger per år, när arbetet med att utveckla informationssystemen möjliggör automatisering av datainsamlingen. Enkäten om uppföljningen av ledningen och verksamhetsmetoderna samt klientenkäten kan fortfarande göras turvis, det vill säga vartannat år. Målet för utvecklingen av datainsamlingarna är att insamlingen i så stor utsträckning som möjligt ska automatiseras och rationaliseras samt att informationen ska vara allmänt tillgänglig. Samtidigt integreras RAI i Kantatjänsterna och klientdatasystemen. Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd ska anvisas permanent finansiering för genomförandet av uppföljningen som en del av propositionens ekonomiska konsekvenser.

11 Förhållande till andra propositioner

11.1 Samband med andra propositioner

Regeringen behandlar som bäst en regeringsproposition som lämnats till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021 rd). Den nämnda regeringspropositionen innehåller förslag till bland annat ändring av socialvårdslagen, äldreomsorgslagen, lagen om privat socialservice och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Strävan har varit att formulera de författningsförslag som ingår i denna proposition så att de överensstämmer med motsvarande förslag till bestämmelser i den ovannämnda regeringspropositionen.

11.2 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023. Största delen av kostnaderna uppstår för välfärdsområdena (moment 28.89.31) på grund av förslaget om hemvård dygnet runt (36,1 miljoner euro) samt förslaget om trygghetsservice (7,8 miljoner euro). Dessutom uppstår det kostnader på 0,9 miljoner euro för välfärdsområdena för att stärka uppföljningen av tillgången på personal och personalens kvalitet i välfärdsområdena, vilket innefattar merkostnader för både välfärdsområdenas egen verksamhet och de tjänster som köps av privata tjänsteproducenter. Institutet för hälsa och välfärds permanenta kostnader ökar med 0,8 miljoner euro per år i och med att uppföljningen stärks. Välfärdsområdenas inkomster från klientavgifter ökar med 1,1 miljon euro.

I planen för de offentliga finanserna har 45 miljoner euro reserverats för genomförandet av reformen av servicen för äldre personer från och med 2023. Till välfärdsområdenas finansieringsandel läggs de kostnader som denna reform medför för välfärdsområdena (egen verksamhet samt tjänster som köps av privata), det vill säga 44,8 miljoner euro). För Institutet för hälsa och välfärds omkostnader behövs dessutom ett permanent tillägg på 0,8 miljoner euro från och med 2023. Från och med 2028 ökar utgifterna för bostadsbidraget för pensionstagare med 2,1 miljoner euro på grund av propositionen, och därför behövs det årligen ett motsvarande permanent tillägg under momentet för Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag från och med 2028.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

12.1 Allmänt

Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på propositionen är grundlagens 6 § om jämlikhet, 19 § om skydd för privatlivet och 10 § om rätt till social trygghet. Dessutom finns det skäl att granska propositionens grundlagsenlighet med tanke på den kommunala och övriga regionala självstyrelsen enligt 121 § i grundlagen, särskilt i förhållande till det allmännas skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Med tanke på propositionen är också 124 § i grundlagen om överföring av förvaltningsuppgifter på andra än myndigheter av betydelse.

De bestämmelser om socialservice och tillhandahållande av service som avses i förslaget har också beröringspunkter med flera andra bestämmelser i grundlagen. De tillgodoser för sin del rätten till liv, personlig frihet och integritet enligt 7 §, rätten att välja bostadsort enligt 9 §, möjligheter för individen att delta i samhällelig verksamhet och att påverka beslut som gäller honom eller henne själv enligt 14 §, rätten till eget språk och egen kultur enligt 17 § samt rätten till rättsskydd enligt 21 § i grundlagen.

Vid bedömningen av de föreslagna bestämmelsernas konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och andra frågor som anges i grundlagen ska det beaktas att de föreslagna bestämmelserna ska tillämpas i den nya social- och hälsovårdsstrukturen i välfärdsområdena. Den statliga styrningen av social- och hälsovården stärks i och med detta jämfört med nuläget. Syftet med den nationella styrningen avses vara att de självstyrande välfärdsområdena har förmåga att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna för invånarna i välfärdsområdena tillgodoses. Målet är att ett jämlikt genomförande av högklassig, verkningsfull och rättidig social- och hälsovård säkerställs i hela landet och att räddningsväsendets tjänster tillhandahålls på ett sätt som motsvarar riskerna (GrUU 17/2021 rd, s. 8).

12.2 Jämlikhet

Paragraf 6 § i grundlagen innehåller både ett krav på juridisk jämlikhet och en tanke om faktisk jämlikhet (GrUB 25/1994 rd, s. 7). Enligt den allmänna jämlikhetsklausulen i 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt det diskrimineringsförbud som ingår i 2 mom. i samma paragraf får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person.

Den allmänna jämlikhetsklausulen gäller också lagstiftaren (RP 309/1993 rd, s. 42). Vissa människor eller människogrupper får inte genom lag godtyckligt ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra människor eller människogrupper. Samtidigt är det typiskt för lagstiftningen att den på grund av ett visst godtagbart samhälleligt intresse behandlar människor

RP 231/2021 rd

olika, bland annat för att främja faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 42–43, GrUU 38/2006 rd, s. 2). Grundlagsutskottet har av hävd konstaterat att den allmänna jämlikhetsprincipen inte kan sätta stränga gränser för lagstiftarens prövning när lagstiftningen ska anpassas efter samhällsutvecklingen vid en viss tidpunkt (bland annat GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 2/2011 rd, s. 2). Det väsentliga är om en differentiering kan motiveras på ett acceptabelt sätt med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna (bland annat GrUU 46/2006 rd, s. 2, GrUU 16/2006 rd, s. 2). Grundlagsutskottet har ur grundlagens jämlikhetsbestämmelser i olika sammanhang härlett kravet på att särbehandling inte får vara godtycklig och att skillnaderna inte får bli oskäliga (t.ex. GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 37/2010 rd, s. 3).

I lagförslag 1 finns flera bestämmelser som främjar en likabehandling av klienterna inom socialvården när det gäller tillgången till service. Exaktare bestämmelser än för närvarande om innehållet i, förutsättningarna för att få och tillhandahålla tjänster i hemmet och boendeservice minskar tjänsteordnarnas och tjänsteproducenternas möjligheter att tolka bestämmelserna på olika sätt.

En exaktare reglering än för närvarande förutsätter enhetliga tolkningar också av laglighetsövervakningen av tjänsterna, vilket i sin tur främjar likabehandlingen av kommuninvånare i olika delar av landet och deras faktiska möjligheter att få tjänster som är nödvändiga med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Grundlagsutskottet har fäst uppmärksamhet vid denna fråga i flera utlåtanden (se GrUU 67/2014 rd, GrUU 37/2006 rd, s. 2–3 och GrUU 17/2001 rd).

Syftet med reformen är att i enlighet med regeringsprogrammet förbättra tillgången och kvaliteten på tjänster som tillhandahålls äldre personer i hemmet samt att möjliggöra olika former av boendeservice som baserar sig på äldre personers behov. De föreslagna bestämmelserna gäller dock alla klientgrupper som behöver i lagen avsedd service i hemmet eller boendeservice, vilket innebär att de främjar den jämlikheten mellan olika klientgrupper.

I lagförslag 2 ingår bestämmelser genom vilka möjligheten att ordna långvarig institutionsvård för äldre personer vid enheter inom socialvården stryks i äldreomsorgslagen. Efter övergångsperioden kan långvarig institutionsvård ordnas för äldre personer endast vid enheter inom hälso- och sjukvården, förutsatt att det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som hänför sig till patientsäkerheten.

Inom socialvården har man ända sedan slutet av förra millenniet haft som mål att minska långvarig institutionsvård och ersätta den med sådana boende- och serviceformer i samband med vilka möjligheterna att ta hänsyn till klienternas individualitet och valfrihet är bättre än inom institutionsvården. Till exempel 1995 preciserades definitionen av öppenvård och institutionsvård i syfte att öka fokus på öppenvård i social- och hälsovårdens servicestruktur.

I den ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp som trädde i kraft 2009 (981/2008) blev handikappservicelagen primär i förhållande till specialomsorgslagen. Lösningen stödde den redan då pågående strukturomvandlingen inom omsorgen om personer med utvecklingsstörning som innebär att invånare inom långtidsvården flyttar från institutioner till ett mer individuellt boende och att institutionsstrukturen så småningom avvecklas kontrollerat. I och med ändringen av servicestrukturen har antalet platser på institutioner minskat betydligt och ersatts med boendeservice med heldygnsomsorg. Ändringen har stötts av statsrådets principbeslut från 2010 och 2012 om utvecklande av boende och service för personer med utvecklingsstörning samt om avveckling av långvarigt institutionsboende.

RP 231/2021 rd

I äldreomsorgslagen gjordes en ändring i syfte att begränsa långvarig institutionsvård genom en lag (1351/2014) som trädde i kraft den 1 januari 2015. Ändringen hade samband med genomförandet av det strukturpolitiska program som Jyrki Katainens regering godkände hösten 2013. Ett av målen med programmet var att ändra strukturen på social- och hälsovårdstjänsterna för äldre så att en allt större del av det ökande antalet äldre använder öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården och en allt mindre del får långvarig institutionsvård. Samma mål hade också skrivits in i kvalitetsrekommendationerna från 2008 och 2013 samt i förslagen från arbetsgruppen Ikähoiva (social- och hälsovårdsministeriets utredningar 2010:28). Enligt kvalitetsrekommendationerna ska långtidsvård enligt de äldres egna önskemål ordnas hemma eller i hemliknande miljöer. Syftet med Ikähoiva-arbetsgruppens förslag var en kontrollerad strukturomvandling där man i regel frångår institutionsplatserna inom långtidsvården och skapar, utvecklar och producerar servicekoncept för boende och heldygnsomsorg som motsvarar äldre personers behov och önskemål. I den nämnda regeringspropositionen om en ändring av äldreomsorgslagen (RP 240/2014 rd) granskades inte ändringens betydelse med avseende på 6 § i grundlagen och propositionen bedömdes inte av grundlagsutskottet.

I denna proposition har det bedömts om det finns en sådan godtagbar grund för den föreslagna regleringen om äldre personer i förhållande till andra klienter inom socialvården som förutsätts i 6 § 2 mom. i grundlagen. Andra möjliga klientgrupper kan vara till exempel rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården. En liten andel personer med utvecklingsstörning får också långvarig institutionsvård, i huvudsak ordnad som specialomsorg med stöd av specialomsorgslagen. Det väsentliga är om det är möjligt att motivera åtskillnaden på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd, s. 48/I, GrUU 14/2006 rd, s. 2/I, GrUU 25/2006 rd, s. 2/I).

Den nedre gränsen för långvarig institutionsvård har ansetts vara tre månader, vilket framgår av 7 b § i klientavgiftslagen. Genom de föreslagna bestämmelserna förhindras att äldre personer tillbringar resten av sitt liv på en socialvårdsinstitution. I stället för vid en institutionsenhet inom socialvården ska vård och omsorg för en äldre person ordnas till exempel som serviceboende med heldygnsomsorg. Enligt 21 c § i lagförslag 1 ska serviceboende med heldygnsomsorg ordnas i ett vårdhem, ett servicehem eller en liknande boendeenhet som är tillgänglig och trygg och tillhandahåller social verksamhet och där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov.

Kriterierna för att ordna långvarig institutionsvård är rätt stränga redan enligt 22 § i den gällande socialvårdslagen, som tillämpas som allmän bestämmelse på andra än äldre klienter. Boende någon annanstans än i institutionsmiljö är således i princip målet för den socialservice som ges alla klientgrupper. I fråga om vissa klientgrupper kan det uppstå behov av längre perioder av institutionsvård än tre månader, och därför utsträcks den föreslagna regleringen i detta skede inte till att gälla andra klientgrupper än äldre personer. När man bedömer om den föreslagna regleringen är godtagbar med avseende på systemet med grundläggande fri- och rättigheter bör det tas hänsyn till olika klientgruppers behov och vilka målen med långvarig institutionsvård är för olika klientgrupper. Äldre personer har i princip ett behov av god vård och omsorg i livets slutskede. Ett ålderdomshem eller någon annan socialvårdsinstitution är inte det bästa möjliga alternativet för detta ändamål. För andra klientgrupper är det ofta fråga om ett tillfälligt skede i livet då man får rehabilitering till exempel på grund av rusmedelsberoende eller lär sig klara av vardagssysslor så att det blir möjligt att bo självständigt. Med tanke på rehabilitering är den ovannämnda tidsgränsen på tre månader dock ganska kort, vilket innebär att det i detta skede är motiverat att hålla kvar möjligheten till långvarig institutionsvård i fråga om andra än äldre klienter.

Regeringen anser att det finns en sådan godtagbar grund för den föreslagna regleringen som förutsätts i 6 § 2 mom. i grundlagen.

12.3 Rätt till social trygghet

Propositionen har i fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna närmast anknytning till 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. Enligt 1 mom. har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Med oundgänglig omsorg avses i bestämmelsen enligt förarbetena bland annat sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv, och i det ingår bland annat stödåtgärder som hör till äldreomsorgen (RP 309/1993 rd, s. 73/II).

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga kan utgångspunkten anses vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 76/I, se även t.ex. GrUU 20/2004 rd, s. 2/II och GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Klausulen om närmare bestämmelser genom lagstiftning ger lagstiftaren spelrum i regleringen av rättigheterna och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet kan bestämmas utifrån hela komplexet av grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 5–6). Genom bestämmelsen i grundlagen fastställs inte hur tjänsterna ska ordnas, utan genom bestämmelsen åläggs det allmänna att trygga tillgången till tjänsterna (RP 309/1993 rd, s. 75/II, se även till exempel GrUU 20/2004 rd, s. 2/I).

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

De mer exakta bestämmelser om innehållet i, förutsättningarna för att få och tillhandahållandet av service i hemmet och boendeservice som nämns i kap. 12.2 tryggar rätten till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen för personer som behöver denna service och rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen

Tryggheten av barnets välfärd på det sätt som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen stärks av bestämmelserna om barnfamiljens rätt till hemservice i lagförslag 1. Att avskilja dem till en egen paragraf och fastställa innehållet i hemservicen med tanke på barnfamiljers behov lyfter fram barnfamiljers rätt bättre än för närvarande, även om sakinnehållet i regleringen i huvudsak förblir oförändrat.

Lagförslag 1 innehåller också bestämmelser genom vilka den socialservice som välfärdsområdet har organiseringsansvar för utvidgas och utökas. En utvidgning av servicen innebär en bestämmelse enligt vilken hemvård ska ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet, det vill säga också nattetid. En helt ny lagstadgad socialservice är trygghetsservice. Ordlandet av nattbesök inom hemvård och trygghetsservice stärker rätten till oundgänglig omsorg för de klienter som behöver dem enligt 19 § 1 mom. i grundlagen samt rätt till tillräcklig socialservice enligt 3 mom. i den paragrafen.

12.4 Rätt till skydd för privatlivet

Bestämmelser om skydd för privatlivet finns i 10 § i grundlagen. Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade, och närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag. Vid bedömningen av propositionens grundlagsenlighet bör särskild uppmärksamhet fästas vid skyddet för personuppgifter.

I 19 b § i lagförslag 1 i propositionen föreslås bestämmelser om trygghetsservice. Vårdsområdena kommer sannolikt att ordna den aktuella servicen huvudsakligen genom upphandling från privata serviceproducenter. I så fall tillämpas lagen om privat socialservice på servicen. Det är fråga om anmälningspliktig socialservice enligt 11 § i den lagen. På anmälningspliktig socialservice tillämpas också lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården i enlighet med 2 § i lagen om privat socialservice. På alla aktörer som deltar i produktionen av trygghetsservice tillämpas bland annat bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt i den sistnämnda lagen. I fråga om trygghetsservice uppfylls därmed förutsättningen i 10 § i grundlagen, enligt vilken bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag.

Vid tillhandahållandet av hemvård enligt 46 b § 2 mom. i lagförslag 1 i propositionen kan tekniska lösningar utnyttjas som stöd för klientens säkerhet, välbefinnande och möjligheter att klara sig hemma eller för att underlätta arbetstagarens arbete, om detta sker med respekt för klientens integritet.

Många slags vårdtekniska lösningar har i allt snabbare takt tagits i bruk i synnerhet när det gäller tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning. Användningen av dem har uppmuntrats bland annat i kvalitetsrekommendationerna, men tills vidare har det inte funnits några bestämmelser om saken på lagnivå. Omsorgstekniken är för närvarande en bransch som utvecklas kraftigt. Ett framgångsrikt genomförande av ny teknik kan för sin del avsevärt underlätta de problem som bristen på vårdpersonal orsakar och på så sätt säkerställa tillgången på tjänster och förbättra deras kvalitet. I detta skede är det inte motiverat med någon väldigt detaljerad reglering av den pågående utvecklingen.

Vissa tekniska lösningar är dock sådana att man vid användningen av dem måste fästa särskild uppmärksamhet vid klientens integritetsskydd, så som förutsätts i den föreslagna bestämmelsen. Betydelsefulla när det gäller integritetsskyddet är exempelvis sensorer och andra anordningar som installeras i klientens hem och med hjälp av vilka vårdpersonalen via en fjärrförbindelse kan följa bland annat klientens livsfunktioner, aktivitet, näringsstillstånd och sömnrhyth. Det primära syftet med dessa övervakningsanordningar är att säkerställa att klienten får god vård och i sista hand trygga hans eller hennes grundlagsenliga rätt till oundgänglig omsorg. Med tanke på integritetsskyddet bör uppföljning via apparatur begränsas så att klientens funktioner inte kan följas upp i större utsträckning än vad klientens behov av vård och omsorg nödvändigt förutsätter. Frågan bör noga övervägas i samband med bedömningen av servicebehovet och beredningen av serviceplanen. Vid planeringen ska bestämmelserna om klientens självbestämmanderätt och medbestämmande i 8 och 9 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården beaktas.

I lagförslag 2 föreslås det att det till äldreomsorgslagen fogas en ny 24 a § som gäller riksomfattande uppföljning av tjänster som ordnas för äldre personer. Uppföljningen hör till Institutet för hälsa och välfärds uppgifter med stöd av 2 § i lagen om institutet (668/2008). Bestämmelser om institutets rätt att av anordnare och producenter av social- och hälsovård få de uppgifter som är nödvändiga för uppföljningen finns i 5 § i den lagen. Enligt det föreslagna 24 a § 2 mom. genomför Institutet för hälsa och välfärd en riksomfattande klientenkät vartannat år.

Med tanke på skyddet för personuppgifter är det viktigt att beakta paragrafens 3 mom., enligt vilket Institutet för hälsa och välfärd trots bestämmelserna om företagshemligheter separat för varje serviceanordnare och verksamhetsenhet får offentliggöra uppföljningsrapporter som baserar sig på de uppgifter institutet samlat in. De uppföljningsrapporter som Institutet för hälsa och välfärd offentliggör är till sin natur sammandrag av omfattande datamaterial och innehåller inte sådana uppgifter i vilka enskilda kunder ens indirekt skulle ha kunnat identifieras. Till denna del har Institutet för hälsa och välfärd som en statistikmyndighet följt principen i 11 § 3

mom. i statistiklagen. Den uppföljning som föreskrivs i den föreslagna paragrafen hör inte till Institutet för hälsa och välfärds uppgifter som statistikmyndighet. Därför föreslås att det i 3 mom. tas in en bestämmelse som skyddar klienternas integritet. Enligt den får uppföljningsrapporterna inte innehålla sådan information på basis av vilken en klient vid verksamhetsenheten direkt eller indirekt kan identifieras. Den information som samlas in i klientenkäten innehåller uppgifter som hör till integriteten för klienterna vid verksamhetsenheterna och är sekretessbelagda och som kan vara synnerligen känsliga. Därför genomför Institutet för hälsa och välfärd enkäten på ett sådant sätt att klientens integritetsskydd under inga omständigheter äventyras. Enkäten ska kunna besvaras anonymt och uppgifterna samlas in i icke-identifierbar form. Ur datainnehållet i enkäten raderas uppgifter om svarandens ålder och kön. Institutet för hälsa och välfärd publicerar inte klientuppgifter om enheter med färre än fem respondenter. När datainnehållet byggs upp och rapporteras ser man till att enskilda personers svar inte kan identifieras ens i fråga om ett större antal klienter.

Regeringen anser att de föreslagna bestämmelserna tryggar klientens skydd för personuppgifter i enlighet med 10 § i grundlagen.

12.5 Valfärdsområdenas självstyrelse och statens skyldighet att trygga att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses

Enligt 121 § 2 mom. i grundlagen ska bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas genom lag. Enligt paragrafens 4 mom. bestäms genom lag även om självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner. Av betydelse med tanke på de lagstadgade skyldigheter att ordna service som åläggs självstyrande områden är 22 § i grundlagen, enligt vilken det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Det allmännas skyldighet att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna konkretiseras för statens del närmast som en skyldighet att anvisa tillräcklig statlig finansiering för genomförandet av nya och mer omfattande tjänster. Grundlagsutskottet har konstaterat att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör statens ansvar för att se till att områden enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter (GrUU 17/2021 rd, s. 23, GrUU 26/2017 rd, s. 23, se även GrUU 10/2015 rd och GrUU 37/2009 rd). Enligt grundlagsutskottet ska finansieringen av de områden som avses i 121 § 4 mom. i grundlagen i tillämpliga delar bedömas i ljuset av grundlagsutskottets praxis i fråga om finansieringsprincipen (GrUU 15/2018 rd). Finansieringsprincipens betydelse för den konstitutionella bedömningen av lagstiftning om förvaltningsområden som är större än kommuner avviker bland annat på grund av avsaknaden av beskattningsrätt från bedömningen i fråga om kommunerna (GrUU 15/2018 rd, s. 21). Det avgörande för hur valfärdsområdena lyckas sköta sina uppgifter på behörigt sätt är således uttryckligen hur väl den statliga finansieringen räcker till och hur den fördelas (GrUU 15/2018 rd, s. 21).

Grundlagsutskottet har i sin etablerade praxis betonat att när man lagstiftar om uppgifter för kommunerna, måste man samtidigt se till att kommunerna har faktiska möjligheter att klara av dem (t.ex. GrUU 12/2011 rd, s. 2/I och de utlåtanden som nämns där). Grundlagsutskottet konstaterade i sitt utlåtande om regeringspropositionen om den första fasen av reformen av servicen för äldre personer att finansieringsprincipen ska tillämpas också om de lagstadgade uppgifter som kommunerna redan har börjar beröras av ny lagstiftning som påverkar kommunens förutsättningar att fullgöra dessa nya skyldigheter (GrUU 15/2020 rd, se till exempel GrUU 41/2014 rd, s. 3/II). I lagförslag 1 i propositionen föreskrivs om valfärdsområdenas utvidgade skyldighet

att enligt klientens behov ordna hemvård också nattetid samt som en ny uppgift att ordna trygghetsservice. Vårdsområdena ersätts av statens medel för kostnaderna för dessa uppgifter i sin helhet på det sätt som närmare beskrivs i kap. 4.2 i propositionen.

Regeringen anser att de föreslagna bestämmelserna om vårdsområdenas uppgifter motsvarar 121 och 22 § i grundlagen.

12.6 Utövning av offentlig makt

Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

Den trygghetsservice som avses i 19 b § i lagförslag 1 i propositionen bör granskas med avseende på 124 § i grundlagen. Trygghetsservice bildar en helhet som består av en trygghetsutrustning som ställs till klientens förfogande, mottagning dygnet runt av larm som kommer via utrustningen, bedömning av hjälpbehovet och sörjande för att klienten får den hjälp som han eller hon behöver. Granskningen gäller huruvida det vid bedömningen av hjälpbehovet i samband med trygghetsservicen är fråga om en offentlig förvaltningsuppgift och om myndighetsverksamhet som inbegriper utövning av offentlig makt och som omfattar uppgifter i samband med administrativt beslutsfattande om en enskild persons rättigheter eller förmåner.

I den föreslagna paragrafen tas inte ställning till hur trygghetsservicen ska ordnas. Vårdsområdena kan välja hur servicen ordnas i enlighet med 9 § i lagen om vårdsområden. Med stöd av den paragrafen får vårdsområdet producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra vårdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter.

Med hänsyn till 124 § i grundlagen uppmärksammas särskilt situationer där ett vårdsområde upphandlar trygghetsservice för sin klient från en privat serviceproducent. Innan ett vårdsområde beslutar bevilja en klient trygghetsservice, ska vårdsområdets myndighet göra en bedömning av klientens servicebehov och utarbeta en klientplan. Enligt 12 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska ett vårdsområde när det skaffar tjänster från en privat tjänsteproducent svara för bedömningen av servicebehovet och vårdbehovet. Närmare bestämmelser om bedömningen av servicebehovet finns i 36 och 37 § i socialvårdslagen. I fråga om äldre klienter finns särskilda bestämmelser om detta i 15, 15 a och 15 b § i äldreomsorgslagen. Den bedömning av servicebehovet som avses i de nämnda bestämmelserna är en del av beredningen av förvaltningsbeslutet om beviljande av trygghetsservice och är således till sin karaktär en offentlig förvaltningsuppgift. När en klient däremot genom ett förvaltningsbeslut har beviljats trygghetsservice, kan den bedömning av hjälpbehovet från fall till fall som ingår i servicen betraktas som så kallad faktisk verksamhet.

Enligt regeringens uppfattning kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser dock det vara ändamålsenligt att begära grundlagsutskottets utlåtande, eftersom propositionen innehåller omständigheter som är av betydelse för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Kläm

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

1.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i socialvårdslagen (1301/2014) 20 §,
ändras 3 § 1 och 6 punkten, 14 § 1 mom., 19 och 21 §, 22 § 1 mom. samt 47 §, av dem 3 § 1
punkten sådan den lyder i lag 292/2016 och 14 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lagarna
512/2016 och 635/2021, samt

fogas till 3 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 292/2016, en ny 7 punkt, till lagen nya 18 a,
19 a, 19 b och 21 a–21 c §, till 46 a §, sådan den lyder i lag 292/2016, ett nytt 4 mom., till lagen
nya 46 b och 46 c §, till 49 a §, sådan den lyder i lag 292/2016, ett nytt 3 mom. och till lagen en
ny 49 b §, som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *socialservice* välfärdsområdets socialservice och andra åtgärder genom vilka yrkesutbil-
dade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet främjar och
upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygg-
het och delaktighet,

6) *barn som behöver särskilt stöd* ett barn vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryg-
gar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller ut-
veckling eller som på grund av de orsaker som anges i 3 punkten behöver särskilt stöd,

7) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som har en offentlig eller privat serviceproducent
som huvudman och som tillhandahåller socialservice i serviceproducentens lokaler eller i kli-
entens hem.

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som välfärdsområdets socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning
som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

- 1) socialt arbete,
- 2) social handledning,
- 3) social rehabilitering,
- 4) familjearbete,
- 5) hemservice för barnfamiljer,
- 6) stödtjänster,
- 7) hemvård,
- 8) trygghetservice,
- 9) tillfälligt boende,

RP 231/2021 rd

- 10) stödboende,
 - 11) gemenskapsboende,
 - 12) serviceboende med heldygnsomsorg,
 - 13) service på en institution,
 - 14) service som stöder rörlighet,
 - 15) alkohol- och drogarbete,
 - 16) mentalvårdsarbete,
 - 17) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,
 - 18) övervakning av umgänge mellan barn och förälder,
 - 19) ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående,
 - 20) elevhälsans kuratorstjänster,
 - 21) annan än i 1–20 punkten avsedd socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.
-

18 a §

Barnfamiljers rätt till hemservice

Med hemservice för barnfamiljer avses service som tryggar och stärker familjens funktionsförmåga i vardagen och som enligt familjens individuella behov omfattar

- 1) vård och omsorg,
- 2) stöd för vård och fostran av barn,
- 3) uppgifter som rör tillagning av måltider, klädvård och renhållning av hemmet,
- 4) utförande av eller hjälp med utförande av andra än i 3 punkten avsedda uppgifter och funktioner som hör till det dagliga livet.

Barnfamiljer har rätt att få nödvändig hemservice enligt 1 mom., om det på grund av förlossning, sjukdom, skada eller någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller på grund av en särskild familje- eller livssituation inte är möjligt att trygga barnets välfärd utan sådan hemservice.

19 §

Stödtjänster

Med stödtjänster avses tjänster som skapar och upprätthåller sådana förhållanden i en persons hem att personen så självständigt som möjligt kan klara av de funktioner som hör till det dagliga livet samt tjänster med hjälp av vilka personen kan få ett innehåll som ger välbefinnande i livet.

Som stödtjänster ordnas enligt personens individuella behov

- 1) måltidstjänst,
- 2) klädvårdstjänst,
- 3) städtjänst,
- 4) uträttande av ärenden,
- 5) tjänster som främjar eller stöder delaktighet och socialt umgänge,
- 6) andra än i 1–5 punkten avsedda tjänster som stöder boende hemma.

Stödtjänster ordnas för personer som behöver dem på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt på grund av hög ålder, sjukdom eller skada eller av någon annan motsvarande orsak. Dessutom ordnas stödtjänster för personer som behöver dem på grund av en särskild familje- eller livssituation.

19 a §

Hemvård

Med *hemvård* avses service som säkerställer att en person klarar av de funktioner som hör till det dagliga livet i sitt hem och sin boendemiljö.

Hemvården omfattar enligt klientens individuella behov

- 1) vård och omsorg,
- 2) verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och interaktion,
- 3) annan än i 1 och 2 punkten avsedd verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig,
- 4) hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Hemvård ordnas för personer som behöver den på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt på grund av hög ålder, sjukdom eller skada eller av någon annan motsvarande orsak. Dessutom ordnas hemvård för personer som behöver den på grund av en särskild familje- eller livssituation. Hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet.

19 b §

Trygghetservice

Med trygghetservice avses service som omfattar en för ändamålet lämplig trygghetsutrustning som står till klientens förfogande, mottagning dygnet runt av larm som kommer via utrustningen, bedömning av hjälpbehovet till följd av ett larm samt sörjande för att klienten får den hjälp som han eller hon behöver oberoende av tid på dygnet.

Vid tillhandahållandet av trygghetservice ska det ses till att

- 1) klienten får tillgång till trygghetsutrustning som är anpassad till hans eller hennes individuella behov,
- 2) klienten kan använda trygghetsutrustningen och enligt behov fortlöpande får handledning och rådgivning för användningen av utrustningen,
- 3) trygghetsutrustningen uppfyller de kvalitetskrav som ställs på den och kontinuerligt fungerar på ett sätt som motsvarar dess syfte,
- 4) behovet av hjälp bedöms av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården,
- 5) hjälpen ges av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården,
- 6) information om lämnande av hjälp utan dröjsmål styrs till klientens egen kontaktperson och till en sådan aktör som har beredskap att vid behov ta omedelbart ansvar för klientens situation.

Trygghetservice ordnas för personer som behöver den på grund av otrygghet till följd av sjukdom, hög ålder, skada eller någon annan motsvarande funktionsnedsättande orsak.

21 §

Tillfälligt boende

Tillfälligt boende ordnas för personer som av särskilda skäl behöver kortvarig, brådskande hjälp av välfärdsområdet med att ordna boende.

21 a §

Stödboende

Med stödboende avses självständigt boende som stöds genom social handledning.

Stödboende ordnas för personer som av särskilda skäl behöver hjälp eller stöd från välfärdsområdet för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende.

21 b §

Gemenskapsboende

Med gemenskapsboende avses boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge.

Gemenskapsboende ordnas för personer som behöver det på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt och att deras behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak.

21 c §

Serviceboende med heldygnsomsorg

Med serviceboende med heldygnsomsorg avses boende i ett vårdhem, ett servicehem eller en liknande boendeenhet som är tillgänglig och trygg och tillhandahåller social verksamhet och där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där han eller hon av boendeenhetens personal utan dröjsmål och oberoende av tid på dygnet får vård och omsorg också för sitt akuta behov.

Serviceboende med heldygnsomsorg omfattar vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Serviceboende ska tillhandahållas så att personens integritet respekteras och hans eller hennes delaktighet stöds. Dessutom ska det ses till att personen har möjlighet att få den medicinska rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster som han eller hon behöver.

Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för en person som dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård som det inte är möjligt eller förenligt med klientens intresse att ordna som hemvård, närståendevård, familjevård eller på något annat sätt.

Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas enligt personens behov långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt serviceboende kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande.

22 §

Service på en institution

Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård, omsorg och rehabilitering vid en annan än i 21 c § avsedd verksamhetsenhet inom socialvården som ger fortlöpande vård och omsorg. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller långvarigt, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får tillhandahållas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet är motiverat, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det.

5 kap.

Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

46 a §

Ledning av socialvården

En föreståndare som arbetar i de uppgifter som avses i 3 mom. svarar inom ramen för sin behörighet för att den enhet som han eller hon leder har personal enligt 49 a § 3 mom. och att de krav som ställs i denna lag och annanstans i lag iakttas i enhetens klientarbete. Föreståndaren ansvarar dessutom för att egenkontroll genomförs i enhetens dagliga verksamhet och för att personalens välbefinnande i arbetet stöds.

46 b §

Planering av hembesök och tillhandahållande av hemvård

Sådana hembesök som ingår i hemvården samt de dagliga arbetsuppgifterna och arbetstiderna för de arbetstagare som utför dem ska planeras så att

- 1) klienten får det antal timmar service som han eller hon har rätt till enligt beslutet eller avtalet om service, om inte något annat följer av hans eller hennes förändrade omständigheter,
- 2) klientens önskemål och faktiska behov i mån av möjlighet beaktas när tidpunkten för och innehållet i hembesöken bestäms,
- 3) kompetensen hos den arbetstagare som genomför eller deltar i hembesök motsvarar den kompetens som krävs för de uppgifter som ingår i hembesöket,
- 4) en så stor del som möjligt av arbetstagarens arbetstid används till arbete hos eller med klienten,
- 5) arbetstagaren har möjlighet att genomföra hembesöken med beaktande av sina yrkesetiska skyldigheter.

Hembesök som hör till hemvården kan delvis ersättas med distanskontakter, om ett sådant sätt att tillhandahålla tjänster lämpar sig för klienten och kontakten till sitt innehåll motsvarar klientens servicebehov. Vid tillhandahållandet av hemvård kan även andra tekniska lösningar utnyttjas som stöd för klientens säkerhet, välbefinnande och möjligheter att klara sig hemma eller för att underlätta arbetstagarens arbete, om detta sker med respekt för klientens integritet.

Om det vid planering av hembesök framgår att genomförandet av dem i enlighet med 1 och 2 mom. äventyras på grund av otillräcklig personal, ska de personer som ansvarar för planeringen omedelbart vidta de åtgärder som står till buds för att säkerställa att personalen är tillräcklig samt informera föreståndaren för verksamhetsenheten om saken.

46 c §

Sammanlagning av gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg

Gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg kan tillhandahållas i lokaler som hör till samma byggnadshelhet.

En byggnadshelhet som avses i 1 mom. kan också omfatta bostäder som används av andra personer än klienter inom gemenskapsboende eller serviceboende med heldygnsomsorg.

Om den boendes omständigheter förändras så att en övergång från gemenskapsboende eller från sådant boende som avses i 2 mom. till serviceboende med heldygnsomsorg är motiverad, ska ändringen i mån av möjlighet genomföras så att den boende inte behöver flytta till en annan bostad för att få de tjänster som han eller hon behöver.

47 §

Egenkontroll

En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig.

Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal.

Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån den respons som avses i 2 mom.

Planen för egenkontroll samt de iakttagelser som grundar sig på uppföljningen av hur planen för egenkontroll genomförts och de åtgärder som vidtas på basis av iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

På egenkontrollen tillämpas dessutom 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

49 a §

Personal

En verksamhetsenhet som producerar socialservice ska ha en personal, vars antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet personer som får tjänster vid verksamhetsenheten och deras servicebehov.

49 b §

Tryggande av tillräcklig personal inom hemvården

Efter att ha fått den information som avses i 46 b § 4 mom. ska föreståndaren för verksamhetsenheten vid behov omedelbart vidta de åtgärder som står till buds för att avhjälpa personalbristen samt se till att information om personalbristen förmedlas till den aktör som svarar för verksamhetsenhetens personalpolitik.

Om bristen inte kan avhjälpas genom de åtgärder som avses i 1 mom., ska den aktör som svarar för verksamhetsenhetens personalpolitik omedelbart vidta åtgärder för att trygga en tillräcklig personal.

Denna lag träder i kraft den 2021 .

Om det i någon annan lag hänvisas till de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag, anses hänvisningen avse motsvarande bestämmelser i denna lag.

Före ikraftträdandet av denna lag beviljade tjänster som avses i de bestämmelser i 19–21 § som gällde vid ikraftträdandet av denna lag ska efter ikraftträdandet av denna lag ordnas så att de överensstämmer med denna lag.

2.

Lag

om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 3 a § 4 mom., sådant det lyder i lag 565/2020,
ändras rubriken för 3 a § och 3 a § 1 mom., 5 och 12 §, 14 § 1 mom., 14 a §, 15 b § 1 mom., 16 § 2 mom., 18 § 2 och 3 mom. samt 20, 21 och 23 §, av dem rubriken för 3 a § och 3 a § 1 mom. sådana de lyder i lag 565/2020, 14 § 1 mom., 14 a § och 15 b § 1 mom. sådana de lyder i lag 1351/2014 och 20 § sådana de lyder delvis ändrad i lag 565/2020, samt
fogas till lagen en ny 17 §, i stället för den 17 § som upphävts genom lag 1346/2016, och till lagen en ny 24 a § som följer:

3 a §

Personer som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg

Anställda som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg för äldre personer är

- 1) sjukskötare och hälsovårdare,
- 2) närvårdare och primärskötare,
- 3) geronomer,
- 4) hemvårdare,
- 5) socialsektorns handledare och pedagoger,
- 6) personer som avlagt socionomexamen (YH),
- 7) personer som avlagt lämplig yrkes- eller specialyrkesexamen,
- 8) personer som avlagt lämplig examen på institutnivå,
- 9) fysioterapeuter och ergoterapeuter,
- 10) rehabiliteringsledare,
- 11) omsorgsassistenten,
- 12) handledare för stimulerande verksamhet och andra motsvarande anställda som deltar i upprätthållandet av klientens sociala funktionsförmåga,
- 13) verksamhetsenheternas föreståndare och ansvariga personer.

5 §

Plan för att stödja den äldre befolkningen

Varje kommun ska som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Varje välfärdsområde ska som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 7 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård utarbeta en plan över sina åtgärder för

RP 231/2021 rd

att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras.

De planer som avses i 1 och 2 mom. ska innehålla mål, åtgärder och samarbete för att förutse den äldre befolkningens boendebehov och utveckla ett boende som motsvarar behoven.

12 §

Tjänster som främjar välbefinnandet

Välfärdsområdet ska ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom ska välfärdsområdet, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

I de tjänster som avses i 1 och 2 mom. ska det ingå att

- 1) ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor,
- 2) identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och nedsatt funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och tidigt stöd i samband med sådana problem,
- 3) ge handledning beträffande socialvård och annan social trygghet,
- 4) ge handledning beträffande sjukvård, multiprofessionell rehabilitering och säker läkemedelsbehandling, och
- 5) ge handledning i användningen av tjänster som står till buds i välfärdsområdet och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

Vid den rådgivning som avses i 1 mom. ska den äldre befolkningen uppmuntras att förutse sitt eget boende och att genomföra lösningar som stöder självständigt boende.

14 §

Principer för långvarig vård och omsorg

Välfärdsområdet ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle.

14 a §

Förutsättningar för långvarig institutionsvård

Långvarig vård och omsorg för äldre personer dygnet runt får inte tillhandahållas vid en verksamhetsenhet för sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen.

Vård och omsorg som avses i 1 mom. får tillhandahållas vid en verksamhetsenhet för slutenvård som avses i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen endast om det finns medicinska skäl eller skäl som har samband med patientsäkerheten.

15 b §

Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård

Innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård som avses i 14 a § 2 mom. ska välfärdsområdet på det sätt som avses i 15 § utreda möjligheterna att tillgodose en äldre persons servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården.

16 §

Serviceplan

Utifrån bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska det i serviceplanen bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård. Tjänster som tryggar vård och omsorg för en äldre person samt upprätthållandet av funktionsförmågan ska planeras så att de till omfattning, innehåll och tidpunkt motsvarar hans eller hennes behov. Man ska rådgöra med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående, kontaktperson eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter på alternativen ska tas med i planen.

17 §

Egen kontaktperson

Den egna kontaktpersonen enligt 42 § i socialvårdslagen ska enligt den äldre personens individuella behov

1) ge den äldre personen råd och stöd i frågor som gäller erhållande och tillhandahållande av de social- och hälsovårdstjänster som han eller hon behöver,

2) tillsammans med den äldre personen och vid behov hans eller hennes anhöriga eller närstående följa upp genomförandet av serviceplanen samt förändringar i den äldre personens servicebehov,

3) med den äldre personens samtycke vid behov kontakta de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av hans eller hennes social- och hälsovårdstjänster för att tjänsterna så väl som möjligt ska motsvara den äldre personens behov.

18 §

Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service

Beslut om beviljande av annan än brådskande socialservice ska fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att en skriftlig eller muntlig ansökan har inkommit. En äldre person har rätt att få annan än brådskande socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål. Beslutet om den ska dock verkställas senast tre månader efter det att ärendet inleddes. Tiden kan vara

RP 231/2021 rd

längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver längre tid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänför sig till klientens behov.

När beslut fattas ska 13, 14 och 14 a § beaktas. Socialservicens tillräcklighet ska bestämmas utifrån utredningen av servicebehovet i enlighet med 15 § och serviceplanen enligt 16 §.

20 §

Personal

En verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. Om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig personal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet. Endast personer som har sådan tillräcklig utbildning och kompetens i läkemedelsbehandling som uppgiften förutsätter får delta i genomförandet av läkemedelsbehandling.

Den faktiska personaldimensioneringen ska vara minst 0,7 anställda per klient vid en sådan verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen som har gemensamma lokaler och egen arbetsskiftsplanering och som är underställd en och samma chef. Med faktisk personaldimensionering avses den arbetsinsats som utförs av de i 3 a § avsedda närvarande anställda som utför direkt klientarbete vid verksamhetsenheten, i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten under en uppföljningsperiod på tre veckor. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen.

Hembesök som hör till hemvård för äldre personer enligt 19 a § i socialvårdslagen ska planeras i enlighet med 46 b § 1 mom. i den lagen. Det ska i enlighet med 49 b § i den lagen säkerställas att det finns tillräckligt med personal som genomför hembesök.

21 §

Ledning

En verksamhetsenhet ska ha en föreståndare som inom ramen för sina befogenheter svarar för att principerna i 13, 14 och 19 § iaktas i klientarbetet, att verksamhetsenheten har personal enligt 20 § och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den.

Verksamheten ska ledas så att den stöder en högkvalitativ och klientinriktad helhet av social- och hälsovårdstjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, de anställdas välbefinnande i arbetet, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder.

23 §

Egenkontroll

Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska se till att det i verksamhetsenhetens dagliga verksamhet genomförs egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig samt för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig.

För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll. Genomförandet av planen ska följas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från verksamhetsenhetens personal.

Service ska utvecklas utifrån den i 1 mom. avsedda uppföljningen av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig och de synpunkter som avses i 2 mom.

Planen för egenkontroll samt iakttagelser som grundar sig på uppföljningen av hur planen för egenkontroll genomförs och de åtgärder som vidtas på basis av iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan meddela närmare föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den.

På egenkontrollen tillämpas dessutom 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

24 a §

Uppföljning av tjänsternas kvalitet

Bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärds skyldighet att följa kvaliteten på de social- och hälsovårdstjänster som produceras för äldre personer finns i 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Bestämmelser om institutets rätt att av anordnare och producenter av social- och hälsovård få de uppgifter som är nödvändiga för uppföljningen finns i 5 § 1 mom. 1 punkten i den lagen. Bestämmelser om skyldigheten att lämna uppgifter till institutet och om institutets beslut om insamling av uppgifter finns i 5 c § i den lagen.

Som en del av den uppföljning som avses i 1 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd genomföra en riksomfattande klientenkät vartannat år. Institutet får begära svar på enkäten av de äldre personer som regelbundet får hemvård enligt 19 a § i socialvårdslagen eller långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i den lagen. En verksamhetsenhet som tillhandahåller ovannämnda tjänster för äldre personer ska se till att dess klienter har möjlighet att svara på enkäten.

Institutet för hälsa och välfärd får trots bestämmelserna om företagshemligheter offentliggöra uppföljningsrapporter som baserar sig på de uppgifter som institutet samlat in i enlighet med 1 och 2 mom. för varje enskild serviceanordnare och verksamhetsenhet. Uppföljningsrapporterna får inte innehålla sådan information på basis av vilken en klient vid verksamhetsenheten direkt eller indirekt kan identifieras.

Denna lag träder i kraft den 202 .

Bestämmelserna i 3 a § 1 mom., 14 § 1 mom. samt 14 a och 15 b § tillämpas dock först från och med den 2028.

Trots vad som föreskrivs i 3 a § 1 mom. 11 punkten ska de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag tillämpas på en person som är verksam som hemhjälpare eller vårdbiträde när denna lag träder i kraft.

Lagens 20 § 2 mom. tillämpas på verksamhetsenheter för långvarig institutionsvård till och med den 2027.

Klientenkäten enligt 24 a § 2 mom. ska genomföras första gången år 2024.

3.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 4 § 1 punkten, det inledande stycket i 7 b § 1 mom., 7 b § 1 mom. 1 punkten 7 b § 2 mom., 7 c §, rubriken för 10 b §, 10 c §, rubriken för 10 d §, 10 d § 1 mom., rubriken för 10 e §, 10 e § 1 mom., rubriken för 10 f §, 10 g och 10 h § samt 14 §, sådana de lyder, 4 § 1 punkten i lag 1311/2014 och det inledande stycket i 7 b § 1 mom., 7 b § 1 mom. 1 punkten, 7 b § 2 mom., 7 c §, rubriken för 10 b §, 10 c §, rubriken för 10 d §, 10 d § 1 mom., rubriken för 10 e §, 10 e § 1 mom., rubriken för 10 f §, 10 g och 10 h § samt 14 i lag 1201/2020, som följer:

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

1) socialt arbete enligt 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen (1301/2014), social handledning enligt momentets 2 punkt, social rehabilitering enligt momentets 3 punkt, familjearbete enligt momentets 4 punkt, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt momentets 17 punkt, övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt momentets 18 punkt, stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i den lagen samt verksamhet i sysselsättnings syfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, med undantag för transporter och måltider enligt 27 d och 27 e § i socialvårdslagen (710/1982),

7 b §

Långvarig service

Ett välfärdsområde får ta ut en avgift enligt 7 c § för

1) serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg*),

Ett välfärdsområde får ta ut en avgift enligt 10 e § för hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice för barnfamiljer enligt 18 a § i socialvårdslagen och hemvård enligt 19 a § i den lagen, om klienten får service minst en gång i veckan och servicen dessutom beräknas pågå i minst två månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst två månader (*fortlöpande och regelbunden service i hemmet*).

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

RP 231/2021 rd

Ett välfärdsområde får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanräknade månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses i 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

När välfärdsområdet bestämmer avgiften ska det se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 164 euro per månad och för klienter i långvarig sluten vård minst 110 euro per månad.

De belopp som anges i 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006). Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av den paragrafen. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

Om den avgift enligt 2 mom. som bestäms på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster blir större än den avgift som bestäms enligt 1 mom., får hos klienten tas ut högst en avgift som motsvarar den avgift som bestäms enligt 1 mom.

10 b §

Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

10 c §

Avdrag från inkomsterna vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Innan den avgift som avses i 7 c § bestäms ska från månadsinkomsterna för en person som avses i 1 och 2 mom. i den paragrafen dras av

1) underhållsbidrag som personen ska betala samt andra motsvarande kostnader som föranleds av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden,

2) sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambos gemensamma hushåll (26/2011) som han eller hon ska betala i pengar,

3) förmån som han eller hon ska betala i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid,

4) den grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode och vars storlek bestäms med stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), när en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat en intressebevakare för honom eller henne, samt fullmäktigens arvode enligt 22 § i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007), dock högst till beloppet av ovan avsedda grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode.

RP 231/2021 rd

Med avvikelse från 1 mom. 1 punkten avdras dock inte underhållsbidraget, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make eller maka till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga familjevården, det långvariga serviceboendet med heldygnsomsorg eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendeutgifter före förflyttning till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård avdras från inkomsterna enligt följande:

1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligena kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,

2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet under den uppsägningstid för hyresgästen som avses i 52 § i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995),

3) det i 32 § i lagen om bostadsrättsbostäder (393/2021) avsedda bruksvederlaget och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet för tre månader.

10 d §

Särskilda avdrag från inkomsterna vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård

Utöver vad som föreskrivs i 10 c § ska välfärdsområdet vid bestämmandet av storleken på den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg dra av skäligena boendeutgifter som föranleds av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg från de inkomster som ligger till grund för avgiften. Bostadsbidrag som betalas med statliga medel dras av från boendeutgifterna.

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet

Ett välfärdsområde får för fortgående och regelbunden service i hemmet ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmarna som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften.

10 f §

Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet

10 g §

Avdrag från inkomsterna vid fortgående och regelbunden service i hemmet

Innan den avgift som avses i 10 e § bestäms ska från månadsinkomsterna för en i 10 f § 1 mom. avsedd person dras av de utgifter som anges i 10 c § 1 mom. När en klient som i sitt eget bruk har en bostad som avses i 10 c § 3 mom. flyttar till sådant stödboende enligt 21 a § i socialvårdslagen eller gemenskapsboende enligt 21 b § i den lagen, där han eller hon får fortgående och regelbunden service i hemmet, ska vid bestämmandet av den avgift som avses i 10 e

RP 231/2021 rd

§ från klientens inkomster dessutom dras av de faktiska boendeutgifter som avses i 10 c § 3 mom.

Med avvikelse från 1 mom. dras underhållsbidraget inte av när den avgift som avses i 10 e § bestäms för en klient i stödboende eller gemenskapsboende, om mottagaren av underhållsbidraget är klientens make eller maka och makarna har levit i gemensamt hushåll omedelbart innan stödboendet eller gemenskapsboendet inleddes.

10 h §

Service som stöder boendet

Välfärdsområdet får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående stödtjänster enligt 19 § 2 mom. i socialvårdslagen, trygghetservice enligt 19 b § i den lagen och verksamhet som främjar socialt umgänge enligt 21 b § 1 mom. i den lagen samt motsvarande tjänster som hänför sig till boendeservice. Med klientplan avses i denna lag handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), i 4 a § i lagen om lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), i 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och i 30 § i barnskyddslagen samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

För tjänster som avses i 1 mom. och som hänför sig till serviceboende med heldygnsomsorg får ingen separat avgift tas ut.

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till välfärdsområdet

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får välfärdsområdet uppbära en klients pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar för den tid som klienten får sådant serviceboende med heldygnsomsorg, sådan familjevård, sådan sluten vård eller sådan service på en institution som ordnas av välfärdsområdet. Välfärdsområdet får använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i detta moment för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Välfärdsområdet ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas till välfärdsområdet. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till välfärdsområdet.

Om ett välfärdsområde uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas till en klient, ska välfärdsområdet se till att klienten månatligen till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg, klienter inom familjevård, klienter i sluten vård och klienter som får service på institution är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

4.

Lag

om ändring av lagen om privat socialservice

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om privat socialservice (922/2011) 4 § 3 mom., 13 § och 27 § 2 mom.,
sådana de lyder, 4 § 3 mom. och 27 § 2 mom. i lag 543/2018 och 13 § i lag 1321/2014, som
följer:

4 §

Verksamhetsbetingelser

Bestämmelser om personaldimensioneringen och behörighetsvillkoren för personalen finns i fråga om familjehem i 6, 8 och 9 § i familjevårdslagen (263/2015). Bestämmelser om det minsta antalet anställda i anstaltsvård inom barnskyddet finns i 59 § i barnskyddslagen (417/2007) och om behörighetsvillkoren för personalen i 60 § i den lagen. Bestämmelser om personaldimensioneringen i serviceboende med heldygnssomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen finns i 20 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Bestämmelser om tryggnad av tillräcklig personal inom hemvården finns i 49 b § i socialvårdslagen.

13 §

Välårsområdet skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter

Välårsområdet ska utan dröjsmål lämna regionförvaltningsverket de uppgifter som välårsområdet fått med stöd av 11 och 12 §, med undantag för uppgifter om serviceproducenter som producerar endast sådana stödtjänster som avses i 19 § i socialvårdslagen.

27 §

Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet

I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast sådana stödtjänster som avses i 19 § i socialvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

RP 231/2021 rd

Helsingfors den 9 december 2021

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i socialvårdslagen (1301/2014) 20 §,
ändras 3 § 1 och 6 punkten, 14 § 1 mom., 19 och 21 §, 22 § 1 mom. samt 47 §, av dem 3 § 1 punkten sådan den lyder i lag 292/2016 och 14 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lagarna 512/2016 och 635/2021, samt
fogas till 3 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 292/2016, en ny 7 punkt, till lagen nya 18 a, 19 a, 19 b och 21 a–21 c §, till 46 a §, sådan den lyder i lag 292/2016, ett nytt 4 mom., till lagen nya 46 b och 46 c §, till 49 a §, sådan den lyder i lag 292/2016, ett nytt 3 mom. och till lagen en ny 49 b §, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *socialservice* kommunal socialservice och *stödtjänster som ingår i den* samt andra åtgärder genom vilka yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet, ([22.4.2016/292](#))

6) barn som behöver särskilt stöd ett barn vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling eller som på grund av de orsaker som anges i 3 punkten behöver särskilt stöd.

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Föreslagen lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *socialservice* välfärdsområdets socialservice och andra åtgärder genom vilka yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet,

6) barn som behöver särskilt stöd ett barn vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling eller som på grund av de orsaker som anges i 3 punkten behöver särskilt stöd,

7) *verksamhetsenhet en funktionell helhet som har en offentlig eller privat serviceproducent som huvudman och som tillhandahåller socialservice i serviceproducentens lokaler eller i klientens hem.*

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Gällande lydelse

Som kommunal socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

- 1) socialt arbete,
- 2) social handledning,
- 3) social rehabilitering,
- 4) familjearbete,
- 5) hemservice,
- 6) hemvård,
- 7) boendeservice,
- 8) service på en institution,
- 9) service som stöder rörlighet,
- 10) alkohol- och drogarbete,
- 11) mentalvårdsarbete,
- 12) rådgivning i uppfostrings- och familje-frågor,
- 13) övervakning av umgänge mellan barn och förälder,

13 a) ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående, ([29.6.2016/512](#))

14) annan socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.

Föreslagen lydelse

Som välfärdsområdets socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

- 1) socialt arbete,
 - 2) social handledning,
 - 3) social rehabilitering,
 - 4) familjearbete,
 - 5) hemservice för barnfamiljer,
 - 6) *stödtjänster*,
 - 7) *hemvård*,
 - 8) *trygghetsservice*,
 - 9) *tillfälligt boende*,
 - 10) *stödboende*,
 - 11) *gemenskapsboende*,
 - 12) *serviceboende med heldygnsomsorg*,
 - 13) service på en institution,
 - 14) service som stöder rörlighet,
 - 15) alkohol- och drogarbete,
 - 16) mentalvårdsarbete,
 - 17) rådgivning i uppfostrings- och familje-frågor,
 - 18) övervakning av umgänge mellan barn och förälder,
 - 19) ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående,
 - 20) elevhälsans kuratorstjänster,
 - 21) *annan än i 1–20 punkten avsedd socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.*
-

18 a §

Barnfamiljers rätt till hemservice

Med hemservice för barnfamiljer avses service som tryggar och stärker familjens funktionsförmåga i vardagen och som enligt familjens individuella behov omfattar

- 1) *vård och omsorg,*
- 2) *stöd för vård och fostran av barn,*
- 3) *uppgifter som rör tillagning av måltider, klädvård och renhållning av hemmet,*
- 4) *utförande av eller hjälp med utförande av andra än i 3 punkten avsedda uppgifter och funktioner som hör till det dagliga livet.*

Gällande lydelse

19 §

Hemservice

Med hemservice avses att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, uträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet.

Hemservice tillhandahålls personer som på grund av sjukdom, förlossning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp för att klara de uppgifter och funktioner som avses i 1 mom.

Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift, om det på grund av omständigheter som anges i 2 mom. inte är möjligt att trygga barnets välfärd utan hemservice.

Föreslagen lydelse

Barnfamiljer har rätt att få nödvändig hemservice enligt 1 mom., om det på grund av förlossning, sjukdom, skada eller någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller på grund av en särskild familje- eller livssituation inte är möjligt att trygga barnets välfärd utan sådan hemservice.

19 §

Stödtjänster

Med stödtjänster avses tjänster som skapar och upprätthåller sådana förhållanden i en persons hem att personen så självständigt som möjligt kan klara av de funktioner som hör till det dagliga livet samt tjänster med hjälp av vilka personen kan få ett innehåll som ger välbefinnande i livet.

Som stödtjänster ordnas enligt personens individuella behov

- 1) måltidstjänst,*
- 2) klädvårdstjänst,*
- 3) städtjänst,*

4) uträttande av ärenden,

5) tjänster som främjar eller stöder delaktighet och socialt umgänge,

6) andra än i 1–5 punkten avsedda tjänster som stöder boende hemma.

Stödtjänster ordnas för personer som behöver dem på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt på grund av hög ålder, sjukdom eller skada eller av någon annan motsvarande orsak. Dessutom ordnas stödtjänster för personer som behöver dem på grund av en särskild familje- eller livssituation.

19 a §

Hemvård

Med hemvård avses service som säkerställer att en person klarar av de funktioner som hör till det dagliga livet i sitt hem och sin boendemiljö.

Hemvården omfattar enligt klientens individuella behov

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

- 1) vård och omsorg,
- 2) verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och interaktion,
- 3) annan än i 1 och 2 punkten avsedd verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig,
- 4) hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Hemvård ordnas för personer som behöver den på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt på grund av hög ålder, sjukdom eller skada eller av någon annan motsvarande orsak. Dessutom ordnas hemvård för personer som behöver den på grund av en särskild familje- eller livssituation. Hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet.

19 b §

Trygghetsservice

Med trygghetsservice avses service som omfattar en för ändamålet lämplig trygghetsutrustning som står till klientens förfogande, mottagning dygnet runt av larm som kommer via utrustningen, bedömning av hjälpbehovet till följd av ett larm samt sörjande för att klienten får den hjälp som han eller hon behöver oberoende av tid på dygnet.

Vid tillhandahållandet av trygghetsservice ska det ses till att

- 1) klienten får tillgång till trygghetsutrustning som är anpassad till hans eller hennes individuella behov,
- 2) klienten kan använda trygghetsutrustningen och enligt behov fortlöpande får handledning och rådgivning för användningen av utrustningen,
- 3) trygghetsutrustningen uppfyller de kvalitetskrav som ställs på den och kontinuerligt fungerar på ett sätt som motsvarar dess syfte,
- 4) behovet av hjälp bedöms av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården,
- 5) hjälpen ges av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården,

Gällande lydelse

20 §

Hemvård

Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.

21 §

Boendeservice

Boendeservice ska ordnas för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende. Service som tillhandahålls hemma prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt och inkluderar både boende och service. Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp.

Stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Med stödboende avses att boendet stöds genom social handledning och annan socialservice.

Serviceboende ska ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt.

Med serviceboende avses boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar

Föreslagen lydelse

6) information om lämnande av hjälp utan dröjsmål styrs till klientens egen kontaktperson och till en sådan aktör som har beredskap att vid behov ta omedelbart ansvar för klientens situation.

Trygghetservice ordnas för personer som behöver den på grund av otrygghet till följd av sjukdom, hög ålder, skada eller någon annan motsvarande funktionsnedsättande orsak.

20 §

(upphävs)

21 §

Tillfälligt boende

Tillfälligt boende ordnas för personer som av särskilda skäl behöver kortvarig, brådskande hjälp av välfärdsområdet med att ordna boende.

Gällande lydelse

delaktighet och socialt umgänge. Inom serviceboende med heldygnsomsorg ordnas servicen enligt klientens behov dygnet runt.

När boendeservice tillhandahålls ska det ses till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras och att hon eller han får behovenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster.

Föreslagen lydelse

21 a §

Stödboende

Med stödboende avses självständigt boende som stöds genom social handledning.

Stödboende ordnas för personer som av särskilda skäl behöver hjälp eller stöd från välfärdsområdet för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende.

21 b §

Gemenskapsboende

Med gemenskapsboende avses boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge.

Gemenskapsboende ordnas för personer som behöver det på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt och att deras behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak.

21 c §

Serviceboende med heldygnsomsorg

Med serviceboende med heldygnsomsorg avses boende i ett vårdhem, ett servicehem eller en liknande boendeenhet som är tillgänglig och trygg och tillhandahåller social verksamhet och där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där han eller hon av boendeenhetens personal utan dröjsmål och oberoende av tid på

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

dygnet får vård och omsorg också för sitt akuta behov.

Serviceboende med heldygnsomsorg omfattar vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Serviceboende ska tillhandahållas så att personens integritet respekteras och hans eller hennes delaktighet stöds. Dessutom ska det ses till att personen har möjlighet att få den medicinska rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster som han eller hon behöver.

Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för en person som dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård som det inte är möjligt eller förenligt med klientens intresse att ordna som hemvård, närstående-vård, familjevård eller på något annat sätt.

Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas enligt personens behov långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt serviceboende kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande.

22 §

Service på en institution

Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller fortgående, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får tillhandahållas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet är motiverat, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det.

22 §

Service på en institution

Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård, omsorg och rehabilitering vid en annan än i 21 c § avsedd verksamhetsenhet inom socialvården som ger fortlöpande vård och omsorg. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller långvarigt, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får tillhandahållas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet är motiverat, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det.

Gällande lydelse

5 kap.

Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

46 a §

Ledning av socialvården

Föreslagen lydelse

5 kap.

Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

46 a §

Ledning av socialvården

En föreståndare som arbetar i de uppgifter som avses i 3 mom. svarar inom ramen för sin behörighet för att den enhet som han eller hon leder har personal enligt 49 a § 3 mom. och att de krav som ställs i denna lag och annanstans i lag iakttas i enhetens klientarbete. Föreståndaren ansvarar dessutom för att egenkontroll genomförs i enhetens dagliga verksamhet och för att personalens välbefinnande i arbetet stöds.

46 b §

Planering av hembesök och tillhandahållande av hemvård

Sådana hembesök som ingår i hemvården samt de dagliga arbetsuppgifterna och arbetstiderna för de arbetstagare som utför dem ska planeras så att

1) klienten får det antal timmar service som han eller hon har rätt till enligt beslutet eller avtalet om service, om inte något annat följer av hans eller hennes förändrade omständigheter,

2) klientens önskemål och faktiska behov i mån av möjlighet beaktas när tidpunkten för och innehållet i hembesöken bestäms,

3) kompetensen hos den arbetstagare som genomför eller deltar i hembesök motsvarar den kompetens som krävs för de uppgifter som ingår i hembesöket,

4) en så stor del som möjligt av arbetstagarens arbetstid används till arbete hos eller med klienten,

5) arbetstagaren har möjlighet att genomföra hembesöken med beaktande av sina yrkesetiska skyldigheter.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Hembesök som hör till hemvården kan delvis ersättas med distanskontakter, om ett sådant sätt att tillhandahålla tjänster lämpar sig för klienten och kontakten till sitt innehåll motsvarar klientens servicebehov. Vid tillhandahållandet av hemvård kan även andra tekniska lösningar utnyttjas som stöd för klientens säkerhet, välbefinnande och möjligheter att klara sig hemma eller för att underlätta arbetstagarens arbete, om detta sker med respekt för klientens integritet.

Om det vid planering av hembesök framgår att genomförandet av dem i enlighet med 1 och 2 mom. äventyras på grund av otillräcklig personal, ska de personer som ansvarar för planeringen omedelbart vidta de åtgärder som står till buds för att säkerställa att personalen är tillräcklig samt informera föreståndaren för verksamhetsenheten om saken.

46 c §

Sammanslagning av gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsvård

Gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsvård kan tillhandahållas i lokaler som hör till samma byggnadshelhet.

En byggnadshelhet som avses i 1 mom. kan också omfatta bostäder som används av andra personer än klienter inom gemenskapsboende eller serviceboende med heldygnsvård.

Om den boendes omständigheter förändras så att en övergång från gemenskapsboende eller från sådant boende som avses i 2 mom. till serviceboende med heldygnsvård är motiverad, ska ändringen i mån av möjlighet genomföras så att den boende inte behöver flytta till en annan bostad för att få de tjänster som han eller hon behöver.

47 §

Egenkontroll

En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för

47 §

Egenkontroll

En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för

Gällande lydelse

egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal.

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll kan utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets förordning.

49 a §

Personal

Föreslagen lydelse

egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig.

Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal.

Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån den respons som avses i 2 mom.

Planen för egenkontroll samt de iakttagelser som grundar sig på uppföljningen av hur planen för egenkontroll genomförts och de åtgärder som vidtas på basis av iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

På egenkontrollen tillämpas dessutom 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

49 a §

Personal

En verksamhetsenhet som producerar socialservice ska ha en personal, vars antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet personer som får tjänster vid verksamhetsenheten och deras servicebehov.

49 b §

Tryggande av tillräcklig personal inom hemvården

Efter att ha fått den information som avses i 46 b § 4 mom. ska föreståndaren för verksamhetsenheten vid behov omedelbart vidta de åtgärder som står till buds för att avhjälpa personalbristen samt se till att information om

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

personalbristen förmedlas till den aktör som svarar för verksamhetsenhetens personalpolitik.

Om bristen inte kan avhjälpas genom de åtgärder som avses i 1 mom., ska den aktör som svarar för verksamhetsenhetens personalpolitik omedelbart vidta åtgärder för att trygga en tillräcklig personal.

Denna lag träder i kraft den 202 .

Om det i någon annan lag hänvisas till de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag, anses hänvisningen avse motsvarande bestämmelser i denna lag.

Före ikraftträdandet av denna lag beviljade tjänster som avses i de bestämmelser i 19–21 § som gällde vid ikraftträdandet av denna lag ska efter ikraftträdandet av denna lag ordnas så att de överensstämmer med denna lag.

Lag

om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 3 a § 4 mom., sådant det lyder i lag 565/2020,

ändras rubriken för 3 a § och 3 a § 1 mom., 5 och 12 §, 14 § 1 mom., 14 a §, 15 b § 1 mom., 16 § 2 mom., 18 § 2 och 3 mom. samt 20, 21 och 23 §, av dem rubriken för 3 a § och 3 a § 1 mom. sådana de lyder i lag 565/2020, 14 § 1 mom., 14 a § och 15 b § 1 mom. sådana de lyder i lag 1351/2014 och 20 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 565/2020, samt

fogas till lagen en ny 17 §, i stället för den 17 § som upphävts genom lag 1346/2016, och till lagen en ny 24 a § som följer:

Gällande lydelse

3 a §

Personer som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård

Anställda som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre personer är

- 1) sjukskötare och hälsovårdare,
- 2) närvårdare och primärskötare,
- 3) geronomer,
- 4) hemvårdare,
- 5) socialsektorns handledare och pedagoger,
- 6) personer som avlagt socionomexamen (YH),
- 7) personer som avlagt lämplig yrkes- eller specialyrkesexamen,
- 8) personer som avlagt lämplig examen på institutnivå,
- 9) fysioterapeuter och ergoterapeuter,
- 10) rehabiliteringsledare,
- 11) *hemhjälpare, vårdbiträden och omsorgsassistenten*,
- 12) handledare för stimulerande verksamhet och andra motsvarande anställda som deltar i upprätthållandet av klientens sociala funktionsförmåga,
- 13) verksamhetsenheternas föreståndare och ansvariga personer.

Föreslagen lydelse

3 a §

Personer som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg

Anställda som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg för äldre personer är

- 1) sjukskötare och hälsovårdare,
- 2) närvårdare och primärskötare,
- 3) geronomer,
- 4) hemvårdare,
- 5) socialsektorns handledare och pedagoger,
- 6) personer som avlagt socionomexamen (YH),
- 7) personer som avlagt lämplig yrkes- eller specialyrkesexamen,
- 8) personer som avlagt lämplig examen på institutnivå,
- 9) fysioterapeuter och ergoterapeuter,
- 10) rehabiliteringsledare,
- 11) omsorgsassistenten,
- 12) handledare för stimulerande verksamhet och andra motsvarande anställda som deltar i upprätthållandet av klientens sociala funktionsförmåga,
- 13) verksamhetsenheternas föreståndare och ansvariga personer.

Gällande lydelse

En anställd vid verksamhetsenheten får inte utan utbildning i läkemedelsbehandling delta i uppgifter inom läkemedelsbehandling eller genomföra läkemedelsbehandling.

5 §

Plan för att stödja den äldre befolkningen

Varje kommun ska utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras. Planen ska utarbetas som ett led i kommunens strategiska planering. Planen godkänns av kommunfullmäktige, och den ska ses över varje fullmäktigeperiod.

Den plan som avses i 1 mom. ska innehålla

1) en bedömning av den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som står till buds för den äldre befolkningen samt faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov,

2) mål för hur den äldre befolkningens välbefinnande, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand ska stödjas och servicen för den äldre befolkningen förbättras kvalitativt och kvantitativt,

3) de åtgärder genom vilka kommunen ansvarar för att målen enligt 2 punkten nås och en bedömning av de resurser som kommunen behöver för dessa åtgärder,

4) ansvarsfördelningen mellan de olika kommunala verksamheterna när åtgärder enligt 3 punkten genomförs, och

5) en redogörelse för hur kommunen kommer att sköta samarbetet med dem som avses i 4 § 2 mom.

Kommunen ska beakta planen vid beredningen av kommunalt beslutsfattande som påverkar den äldre befolkningens ställning och de tjänster som äldre personer behöver, av de budgetar och ekonomiplaner som avses i 65 § i kommunallagen ([365/1995](#)) och av de rapporter och välfärdsberättelser som avses i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Föreslagen lydelse

5 §

Plan för att stödja den äldre befolkningen

Varje kommun ska *som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)* utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Varje välfärdsområde ska som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 7 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras.

De planer som avses i 1 och 2 mom. ska innehålla mål, åtgärder och samarbete för att förutse den äldre befolkningens boendebehov och utveckla ett boende som motsvarar behoven.

Gällande lydelse

12 §

Tjänster som främjar välbefinnandet

Kommunen ska ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom ska kommunen, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

I de tjänster som avses i 1 och 2 mom. ska det ingå att

1) ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor,

2) identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och ned-satt funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och att ge tidigt stöd i samband med sådana problem,

3) ge handledning beträffande socialvård och annan social trygghet,

4) ge handledning beträffande sjukvård, multiprofessionell rehabilitering och säker läkemedelsbehandling, och

5) ge handledning i användningen av tjänster som står till buds i kommunen och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

Föreslagen lydelse

12 §

Tjänster som främjar välbefinnandet

Välfärdsområdet ska ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom ska *välfärdsområdet*, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

I de tjänster som avses i 1 och 2 mom. ska det ingå att

1) ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor,

2) identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och ned-satt funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och tidigt stöd i samband med sådana problem,

3) ge handledning beträffande socialvård och annan social trygghet,

4) ge handledning beträffande sjukvård, multiprofessionell rehabilitering och säker läkemedelsbehandling, och

5) ge handledning i användningen av tjänster som står till buds i välfärdsområdet och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

Vid den rådgivning som avses i 1 mom. ska den äldre befolkningen uppmuntras att förutse sitt eget boende och att genomföra lösningar som stöder självständigt boende.

Gällande lydelse

14 §

Principer för långvarig vård och omsorg

Kommunen ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. *Vården och omsorgen får ges som långvarig institutionsvård endast på de grunder som anges i denna lag.*

14 a §

Förutsättningar för långvarig institutionsvård

Kommunen får tillgodose en äldre persons servicebehov med långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten.

15 b §

Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård

Innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård ska kommunen på det sätt som avses i 15 § utreda möjligheterna att tillgodose en äldre persons servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården.

Föreslagen lydelse

14 §

Principer för långvarig vård och omsorg

Välfärdsområdet ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle.

14 a §

Förutsättningar för långvarig institutionsvård

Långvarig vård och omsorg för äldre personer dygnet runt får inte tillhandahållas vid en verksamhetsenhet för sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen. Vård och omsorg som avses i 1 mom. får tillhandahållas vid en verksamhetsenhet för slutenvård som avses i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen endast om det finns medicinska skäl eller skäl som har samband med patientsäkerheten.

15 b §

Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård

Innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård som avses i 14 a § 2 mom. ska *välfärdsområdet* på det sätt som avses i 15 § utreda möjligheterna att tillgodose en äldre persons servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården.

Gällande lydelse

16 §

Serviceplan

Utifrån bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska det i serviceplanen bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård. Man ska rådgöra med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter på alternativen ska tas med i planen.

Föreslagen lydelse

16 §

Serviceplan

Utifrån bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska det i serviceplanen bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård. *Tjänster som tryggar vård och omsorg för en äldre person samt upprätthållandet av funktionsförmågan ska planeras så att de till omfattning, innehåll och tidpunkt motsvarar hans eller hennes behov.* Man ska rådgöra med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående, kontaktperson eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter på alternativen ska tas med i planen.

17 §

Egen kontaktperson

Den egna kontaktpersonen enligt 42 § i socialvårdslagen ska enligt den äldre personens individuella behov

1) ge den äldre personen råd och stöd i frågor som gäller erhållande och tillhandahållande av de social- och hälsovårdstjänster som han eller hon behöver,

2) tillsammans med den äldre personen och vid behov hans eller hennes anhöriga eller närstående följa upp genomförandet av serviceplanen samt förändringar i den äldre personens servicebehov,

3) med den äldre personens samtycke vid behov kontakta de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av hans eller hennes social- och hälsovårdstjänster för att tjänsterna så väl som möjligt ska motsvara den äldre personens behov.

Gällande lydelse

18 §

Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service

Beslut om beviljande av annan än bråds-
kande socialservice ska fattas utan ogrundat
dröjsmål efter det att en skriftlig eller muntlig
ansökan har inkommit. En äldre person har
rätt att få annan än brådskande socialservice
som beviljats honom eller henne utan ogrun-
dat dröjsmål och senast tre månader efter det
att beslutet fattades.

När beslut fattas ska 13 och 14 § beaktas.
Socialservicens tillräcklighet ska bestämmas
utifrån utredningen av servicebehovet i enlig-
het med 15 § och serviceplanen, om en sådan
har utarbetats.

20 §

Personal

En verksamhetsenhet ska ha en personal
som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur
motsvarar antalet äldre personer som tillhan-
dahålls service av verksamhetsenheten och
det servicebehov deras funktionsförmåga
medför, och som garanterar dem en högkvali-
tativ service.

Föreslagen lydelse

18 §

Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service

Beslut om beviljande av annan än bråds-
kande socialservice ska fattas utan ogrundat
dröjsmål efter det att en skriftlig eller muntlig
ansökan har inkommit. En äldre person har
rätt att få annan än brådskande socialservice
som beviljats honom eller henne utan ogrun-
dat dröjsmål. *Beslutet om den ska dock verk-
ställas senast tre månader efter det att ärendet
inleddes. Tiden kan vara längre än detta om
utredningen av ärendet av något särskilt skäl
kräver längre tid eller om verkställigheten
fördröjs av något annat särskilt skäl som hän-
för sig till klientens behov.*

När beslut fattas ska 13, 14 och 14 a § beak-
tas. Socialservicens tillräcklighet ska bestäm-
mas utifrån utredningen av servicebehovet i
enlighet med 15 § och serviceplanen *enligt 16*
§.

20 §

Personal

En verksamhetsenhet ska ha en personal
som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur
motsvarar antalet äldre personer som tillhan-
dahålls service av verksamhetsenheten och
det servicebehov deras funktionsförmåga
medför, och som garanterar dem en högkvali-
tativ service. *Om funktionsförmågan hos en
äldre person som vårdas i verksamhetsenhet-
ens lokaler har försämrats så mycket att han
eller hon behöver omsorg oavsett tid på dyg-
net, ska det finnas tillräcklig personal på verk-
samhetsenheten alla tider på dygnet. Endast
personer som har sådan tillräcklig utbildning
och kompetens i läkemedelsbehandling som
uppgiften förutsätter får delta i genomföran-
det av läkemedelsbehandling.*

Gällande lydelse

Den faktiska personaldimensioneringen vid en sådan verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsoomsorg och en sådan verksamhetsenhet för långvarig institutionsvård som har gemensamma lokaler och egen arbets- skiftsplanering och som är underställd en och samma chef ska vara minst 0,7 anställda per klient.

Med faktisk personaldimensionering avses den arbetsinsats som utförs av de i 3 a § avsedda närvarande anställda som utför direkt klientarbete vid verksamhetsenheten, i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten under en uppföljningsperiod på tre veckor. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen.

Om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig personal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet.

21 §

Ledning

En verksamhetsenhet ska ha en föreståndare som ansvarar för att principerna i 13, 14 och 19 § iakttas i klientarbetet och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den.

Verksamheten ska ledas så att den stöder en högkvalitativ och klientinriktad helhet av social- och hälsovårdstjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder.

23 §

Egenkontroll

Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För

Föreslagen lydelse

Den faktiska personaldimensioneringen ska vara minst 0,7 anställda per klient vid en sådan verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsoomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen som har gemensamma lokaler och egen arbets- skiftsplanering och som är underställd en och samma chef. Med faktisk personaldimensionering avses den arbetsinsats som utförs av de i 3 a § avsedda närvarande anställda som utför direkt klientarbete vid verksamhetsenheten, i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten under en uppföljningsperiod på tre veckor. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen.

Hembesök som hör till hemvård för äldre personer enligt 19 a § i socialvårdslagen ska planeras i enlighet med 46 b § 1 mom. i den lagen. Det ska i enlighet med 49 b § i den lagen säkerställas att det finns tillräckligt med personal som genomför hembesök.

21 §

Ledning

En verksamhetsenhet ska ha en föreståndare som inom ramen för sina befogenheter svarar för att principerna i 13, 14 och 19 § iakttas i klientarbetet, att verksamhetsenheten har personal enligt 20 § och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den.

Verksamheten ska ledas så att den stöder en högkvalitativ och klientinriktad helhet av social- och hälsovårdstjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, *de anställdas välbefinnande i arbetet*, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder.

23 §

Egenkontroll

Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska se till att det i verksamhetsenhetens dagliga verksamhet genomförs egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker

Gällande lydelse

egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan meddela närmare föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den.

Föreslagen lydelse

och tillbörlig samt för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig.

För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll. Genomförandet av planen ska följas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från verksamhetsenhetens personal.

Servicen ska utvecklas utifrån den i 1 mom. avsedda uppföljningen av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig och de synpunkter som avses i 2 mom.

Planen för egenkontroll samt iakttagelser som grundar sig på uppföljningen av hur planen för egenkontroll genomförts och de åtgärder som vidtas på basis av iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan meddela närmare föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den.

På egenkontrollen tillämpas dessutom 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

24 a §

Uppföljning av tjänsternas kvalitet

Bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärds skyldighet att följa kvaliteten på de social- och hälsovårdstjänster som produceras för äldre personer finns i 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Bestämmelser om institutets rätt att av anordnare och producenter av social- och hälsovård få de uppgifter som är nödvändiga för uppföljningen finns i 5 § 1 mom. 1 punkten i den lagen. Bestämmelser om skyldigheten att lämna uppgifter till institutet och om institutets beslut om insamling av uppgifter finns i 5 c § i den lagen.

Som en del av den uppföljning som avses i 1 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd genomföra en riksomfattande klientenkät

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

årtannat år. Institutet får begära svar på enkäten av de äldre personer som regelbundet får hemvård enligt 19 a § i socialvårdslagen eller långvarigt serviceboende med hel-
dygnsomsorg enligt 21 c § i den lagen. En verksamhetsenhet som tillhandahåller ovan-
nämnda tjänster för äldre personer ska se till att dess klienter har möjlighet att svara på enkäten.

Institutet för hälsa och välfärd får trots bestämmelserna om företagshemligheter offentliggöra uppföljningsrapporter som baserar sig på de uppgifter som institutet samlat in i enlighet med 1 och 2 mom. för varje enskild serviceanordnare och verksamhetsenhet. Uppföljningsrapporterna får inte innehålla sådan information på basis av vilken en klient vid verksamhetsenheten direkt eller indirekt kan identifieras.

Denna lag träder i kraft den 202 .

Bestämmelserna i 3 a § 1 mom., 14 § 1 mom. samt 14 a och 15 b § tillämpas dock först från och med den 2028.

Trots vad som föreskrivs i 3 a § 1 mom. 11 punkten ska de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag tillämpas på en person som är verksam som hemhjälpare eller vårdbiträde när denna lag träder i kraft.

Lagens 20 § 2 mom. tillämpas på verksamhetsenheter för långvarig institutionsvård till och med den 2027.

Klientenkäten enligt 24 a § 2 mom. ska genomföras första gången år 2024 .

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 4 § 1 punkten, det inledande stycket i 7 b § 1 mom., 7 b § 1 mom. 1 punkten, 7 b § 2 mom., 7 c §, rubriken för 10 b §, 10 c §, rubriken för 10 d §, 10 d § 1 mom., rubriken för 10 e §, 10 e § 1 mom., rubriken för

RP 231/2021 rd

10 f §, 10 g och 10 h § samt 14 §, sådana de lyder, 4 § 1 punkten i lag 1311/2014 och det inledande stycket i 7 b § 1 mom., 7 b § 1 mom. 1 punkten, 7 b § 2 mom., 7 c §, rubriken för 10 b §, 10 c §, rubriken för 10 d §, 10 d § 1 mom., rubriken för 10 e §, 10 e § 1 mom., rubriken för 10 f §, 10 g och 10 h § samt 14 § i lag 1201/2020, som följer:

Gällande lydelse

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

1) socialt arbete enligt 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen ([1301/2014](#)), social handledning enligt momentets 2 punkt, social rehabilitering enligt momentets 3 punkt, familjearbete enligt momentets 4 punkt, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt momentets 12 punkt, övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt momentets 13 punkt, stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i den lagen samt verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, med undantag för transporter och måltider, enligt 27 d och 27 e § i socialvårdslagen ([710/1982](#)), ([30.12.2014/1311](#))

Föreslagen lydelse

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

1) socialt arbete enligt 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen (1301/2014), social handledning enligt momentets 2 punkt, social rehabilitering enligt momentets 3 punkt, familjearbete enligt momentets 4 punkt, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt momentets 17 punkt, övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt momentets 18 punkt, stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i den lagen samt verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, med undantag för transporter och måltider enligt 27 d och 27 e § i socialvårdslagen (710/1982),

7 b §

Långvarig service

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 7 c § för

1) serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 § 4 mom. i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg*),

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 10 e § för

1) *annan i 21 § i socialvårdslagen avsedd boendeservice än serviceboende med heldygnsomsorg, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (långvarig boendeservice),*

7 b §

Långvarig service

Ett välfärdsområde får ta ut en avgift enligt 7 c § för

1) serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg*),

Ett välfärdsområde får ta ut en avgift enligt 10 e § för hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice för barnfamiljer enligt 18 a § i socialvårdslagen och hemvård enligt 19 a § i den lagen, om klienten får service minst en gång i veckan och servicen dessutom beräknas

Gällande lydelse

2) hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen och hemvård enligt 20 § i den lagen, om klienten får service minst en gång i veckan och servicen dessutom beräknas pågå i minst två månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst två månader (*fortlöpande och regelbunden service i hemmet*).

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och långvarig slutenvård

En kommun eller samkommun får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och långvarig slutenvård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanräknade månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses i 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

När kommunen eller samkommunen bestämmer avgiften ska den se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsvård och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 164 euro per månad och för klienter i långvarig slutenvård minst 110 euro per månad.

Det eurobelopp som avses i 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare ([395/2006](#)). Som

Föreslagen lydelse

pågå i minst två månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst två månader (*fortlöpande och regelbunden service i hemmet*).

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och långvarig slutenvård

Ett välfärdsområde får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och långvarig slutenvård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanräknade månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses i 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

När välfärdsområdet bestämmer avgiften ska det se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsvård och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 164 euro per månad och för klienter i långvarig slutenvård minst 110 euro per månad.

De belopp som anges i 3 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare ([395/2006](#)). Som grund används

Gällande lydelse

grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

Föreslagen lydelse

det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av den paragrafen. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

Om den avgift enligt 2 mom. som bestäms på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster blir större än den avgift som bestäms enligt 1 mom., får hos klienten tas ut högst en avgift som motsvarar den avgift som bestäms enligt 1 mom.

10 b §

Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård

10 b §

Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

10 c §

Avdrag från inkomsterna vid långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Innan den avgift som avses i 7 c § bestäms ska från månadsinkomsterna för en person som avses i 1 och 2 mom. i den paragrafen dras av

1) underhållsbidrag som personen ska betala samt andra motsvarande kostnader som förädlas av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden,

2) sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambos gemensamma hushåll (26/2011) som han eller hon ska betala i pengar,

3) förmån som han eller hon ska betala i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid,

4) den grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode och vars storlek bestäms med

10 c §

Avdrag från inkomsterna vid långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Innan den avgift som avses i 7 c § bestäms ska från månadsinkomsterna för en person som avses i 1 och 2 mom. i den paragrafen dras av

1) underhållsbidrag som personen ska betala samt andra motsvarande kostnader som förädlas av hans eller hennes faktiska familjeförhållanden,

2) sådan av en skiftesman eller domstol förordnad gottgörelse enligt lagen om upplösning av sambos gemensamma hushåll (26/2011) som han eller hon ska betala i pengar,

3) förmån som han eller hon ska betala i pengar och som i samband med överlåtelse av en fastighet har förbehållits för viss tid eller på livstid,

4) den grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode och vars storlek bestäms med

Gällande lydelse

stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), när en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat en intressebevakare för honom eller henne, samt fullmäktigens arvode enligt 22 § i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007), dock högst till beloppet av ovan avsedda grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode.

Med avvikelse från 1 mom. 1 punkten avdras dock inte underhållsbidraget, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make eller maka till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga familjevården, det långvariga serviceboendet med heldygnsomsorg eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendeutgifter före förflyttning till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig slutna vård avdras från inkomsterna enligt följande:

1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligena kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,

2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet under den uppsägningstid för hyresgästen som avses i 52 § i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995),

3) det bruksvederlag för tre månader för en bostadsrättsbostad som avses i 16 § i lagen om bostadsrättsbostäder (650/1990) och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet.

10 d §

Särskilda avdrag från inkomsterna vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård

Utöver vad som föreskrivs i 10 c § ska kommunen eller samkommunen vid bestämmandet av storleken på den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg dra av skäligena boendeutgifter som föranleds av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg från de inkomster som ligger till grund för avgiften. Bostadsbidrag

Föreslagen lydelse

stöd av 44 § 5 mom. i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), när en domstol eller förmyndarmyndigheten har förordnat en intressebevakare för honom eller henne, samt fullmäktigens arvode enligt 22 § i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007), dock högst till beloppet av ovan avsedda grundavgift som ingår i intressebevakarens arvode.

Med avvikelse från 1 mom. 1 punkten avdras dock inte underhållsbidraget, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make eller maka till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga familjevården, det långvariga serviceboendet med heldygnsomsorg eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendeutgifter före förflyttning till långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig slutna vård avdras från inkomsterna enligt följande:

1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligena kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,

2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet under den uppsägningstid för hyresgästen som avses i 52 § i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995),

3) *det i 32 § i lagen om bostadsrättsbostäder (393/2021) avsedda bruksvederlaget och övriga nödvändiga och skäligena kostnader för boendet för tre månader.*

10 d §

Särskilda avdrag från inkomsterna vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård

Utöver vad som föreskrivs i 10 c § ska *väl-färdsområdet* vid bestämmandet av storleken på den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg dra av skäligena boendeutgifter som föranleds av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg från de inkomster som ligger till grund för avgiften.

Gällande lydelse

som betalas med statliga medel dras av från boendeutgifterna.

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

En kommun eller samkommun får för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmarna som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften.

10 f §

Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice

10 g §

Avdrag från inkomsterna vid fortgående och regelbunden service i hemmet samt vid långvarig boendeservice

Innan den avgift som avses i 10 e § bestäms ska från månadsinkomsterna för en i 10 f § 1 mom. avsedd person dras av de utgifter som anges i 10 c § 1 mom. Innan klienten övergår till långvarig boendeservice ska dessutom de faktiska boendeutgifter som anges i 10 c § 3 mom. dras av från klientens inkomster.

Med avvikelse från 1 mom. ska avdrag inte göras för underhållsbidrag, om den som är mottagare av underhållsbidraget är make till klienten och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan den långvariga boendeservicen inleddes.

Föreslagen lydelse

Bostadsbidrag som betalas med statliga medel dras av från boendeutgifterna.

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet

Ett välfärdsområde får för fortgående och regelbunden service i hemmet ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmarna som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften.

10 f §

Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet

10 g §

Avdrag från inkomsterna vid fortgående och regelbunden service i hemmet

Innan den avgift som avses i 10 e § bestäms ska från månadsinkomsterna för en i 10 f § 1 mom. avsedd person dras av de utgifter som anges i 10 c § 1 mom. När en klient som i sitt eget bruk har en bostad som avses i 10 c § 3 mom. flyttar till sådant stödboende enligt 21 a § i socialvårdslagen eller gemenskapsboende enligt 21 b § i den lagen, där han eller hon får fortgående och regelbunden service i hemmet, ska vid bestämmandet av den avgift som avses i 10 e § från klientens inkomster dessutom dras av de faktiska boendeutgifter som avses i 10 c § 3 mom.

Med avvikelse från 1 mom. dras underhållsbidraget inte av när den avgift som avses i 10

Gällande lydelse

10 h §

Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice

Kommunen eller samkommunen får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående och som stödtjänster eller i samband med boendeservice tillhandahållna måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster och tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt för andra motsvarande tjänster som stöder boendet. I denna lag avses med klientplan handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ([812/2000](#)), i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter ([785/1992](#)), i 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre ([980/2012](#)) och i 30 § i barnskyddslagen samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

För tjänster i samband med serviceboende med heldygnsomsorg får ingen separat avgift tas ut.

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får kommunen eller samkommunen uppbära pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar för den tid som en klient får sådant serviceboende med heldygnsomsorg, sådan

Föreslagen lydelse

e § bestäms för en klient i stödboende eller gemenskapsboende, om mottagaren av underhållsbidraget är klientens make eller maka och makarna har levt i gemensamt hushåll omedelbart innan stödboendet eller gemenskapsboendet inleddes.

10 h §

Service som stöder boendet

Välfärdsområdet får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående stödtjänster enligt 19 § 2 mom. i socialvårdslagen, trygghetsservice enligt 19 b § i den lagen och verksamhet som främjar socialt umgänge enligt 21 b § 1 mom. i den lagen samt motsvarande tjänster som hänför sig till boendeservice. Med klientplan avses i denna lag handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), i 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och i 30 § i barnskyddslagen samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

För tjänster som avses i 1 mom. och som hänför sig till serviceboende med heldygnsomsorg får ingen separat avgift tas ut.

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till välfärdsområdet

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får välfärdsområdet uppbära en klients pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar för den tid som klienten får sådant serviceboende med heldygnsomsorg, sådan familjevård, sådan slutenvård eller sådan ser-

Gällande lydelse

familjevård, sådan sluten vård eller sådan service på en institution som ordnas av kommunen eller samkommunen. Kommunen eller samkommunen kan använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i detta moment för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Kommunen eller samkommunen ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas till kommunen eller samkommunen. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till kommunen eller samkommunen.

Om en kommun eller samkommun uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas ut till en klient, ska kommunen eller samkommunen se till att klienten månatligen till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg, klienter inom familjevård, klienter i sluten vård och klienter som får service på institution är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom.

Föreslagen lydelse

vice på en institution som ordnas av *väl-färds-området*. *Väl-färdsområdet* får använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i detta moment för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Väl-färdsområdet ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas till *väl-färdsområdet*. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till *väl-färdsområdet*.

Om ett *väl-färdsområde* uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas till en klient, ska *väl-färdsområdet* se till att klienten månatligen till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom *serviceboende med heldygnsomsorg*, klienter inom familjevård, klienter i sluten vård och klienter som får service på institution är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom.

Denna lag träder i kraft den

20 .

Lag

om ändring av lagen om privat socialservice

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om privat socialservice (922/2011) 4 § 3 mom., 13 § och 27 § 2 mom.,
sådana de lyder, 4 § 3 mom. och 27 § 2 mom. i lag 543/2018 och 13 § i lag 1321/2014, som
följer:

Gällande lydelse

4 §

Verksamhetsbetingelser

Bestämmelser om personaldimensioneringen och behörighetsvillkoren för personalen finns i fråga om familjehem i 6, 8 och 9 § i familjevårdslagen (263/2015). Bestämmelser om det minsta antalet anställda i anstaltsvård inom barnskyddet finns i 59 § i barnskyddslagen (417/2007) och om behörighetsvillkoren för personalen i 60 § i den lagen.

13 §

Kommunens skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter

Det kommunala organet ska utan dröjsmål lämna regionförvaltningsverket de uppgifter som organet fått med stöd av 11 och 12 §, med undantag för uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödservice i anslutning till hemservice som avses i 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen eller med stöd-tjänster jämförbara tjänster.

27 §

Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet

I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stöd-tjänster i anslutning till hemservice som avses i 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen eller med stöd-tjänsterna jämförbara tjänster.

Föreslagen lydelse

4 §

Verksamhetsbetingelser

Bestämmelser om personaldimensioneringen och behörighetsvillkoren för personalen finns i fråga om familjehem i 6, 8 och 9 § i familjevårdslagen (263/2015). Bestämmelser om det minsta antalet anställda i anstaltsvård inom barnskyddet finns i 59 § i barnskyddslagen (417/2007) och om behörighetsvillkoren för personalen i 60 § i den lagen. *Bestämmelser om personaldimensioneringen i serviceboende med heldygnsoomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen finns i 20 § i lagen om stöd-jande av den äldre befolkningens funktions-förmåga och om social- och hälsovårdstjän-ster för äldre (980/2012). Bestämmelser om tryggnade av tillräcklig personal inom hem-vården finns i 49 b § i socialvårdslagen.*

13 §

Välfärdsområdets skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter

Välfärdsområdet ska utan dröjsmål lämna regionförvaltningsverket de uppgifter som välfärdsområdet fått med stöd av 11 och 12 §, med undantag för uppgifter om serviceproducenter som producerar endast sådana stöd-tjänster som avses i 19 § i socialvårdslagen.

27 §

Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet

I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast sådana stöd-tjänster som avses i 19 § i socialvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den

20 .

RP 231/2021 rd

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse
