

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

## **PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås det att lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, socialvårdslagen, 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 mellanformer för boende samt servicesystemet, effektivisera egenkontrollen och ledarskapet 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 heldygnsomsorg och annat serviceboende samt helheten av sådana tjänster i socialvårdslagen som tillgodoser klientens behov av vård och omsorg dygnet runt.

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.

Det föreslås att bestämmelserna i socialvårdslagen om service som tillhandahålls i hemmet och boendeservice revideras och att de utöver äldre personer också ska gälla alla andra klientgrupper. Tjänster som tillhandahålls i hemmet är hemvård och stödtjänster. I lagen föreskrivs dessutom om barnfamiljers rätt till hemservice och stödtjänster. Trygghetsservice ska ingå som en ny serviceform i stödtjänsterna och lagen ska innehålla närmare bestämmelser om förverkligandet av den. För att säkerställa hemvårdens kvalitet och tillräcklighet föreslås att det till lagen fogas bestämmelser om planering av hembesök och genomförande av hemvård samt om säkerställande 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. Bestämmelserna om ledningen av verksamhetsenheter inom socialvården och om egenkontroll av deras verksamhet stärks.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2023. Långvarig institutionsvård för äldre personer ska avslutas före utgången av 2025.

---

## INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING .....	4
1 Bakgrund och beredning .....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.1.1 Regeringsprogrammet .....	4
1.1.2 Arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer 2019 .....	4
1.1.3 Riksdagens ställningstaganden.....	5
1.2 Beredning.....	6
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	7
2.1 Nuläge .....	7
2.1.1 Lagstiftning .....	7
2.1.2 Annan styrning av äldreomsorgen .....	17
2.1.3 Användning av tjänster för äldre personer .....	18
2.1.4 Nuläget inom hemvården .....	20
2.2 Bedömning av nuläget.....	21
2.2.1 Äldre personers rätt till tillräcklig socialservice .....	21
2.2.2 Service som ges i hemmet.....	23
2.2.3 Boendeservice .....	25
2.2.4 Egenkontroll.....	25
3 Målsättning .....	26
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	27
4.1 De viktigaste förslagen.....	27
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna .....	29
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser .....	29
4.2.1.1 Konsekvenser för kommunernas och statens kostnader.....	29
4.2.1.2 Finansiering av reformen .....	46
4.2.1.3 Konsekvenser för sysselsättningen .....	46
4.2.1.4 Konsekvenser för produktiviteten .....	50
4.2.1.5 Konsekvenser för företagen .....	51
4.2.1.6 Konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning.....	53
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	53
4.2.2.1 Konsekvenser för kommunernas verksamhet .....	53
4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen.....	54
4.2.3 Andra samhällsliga konsekvenser.....	54
4.2.3.1 Konsekvenser för klienterna .....	54
4.2.3.2 Konsekvenser för personalens arbetshälsa.....	55
4.2.3.3 Konsekvenser för servicestrukturen och tillgången till tjänster .....	56
4.2.3.4 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen.....	56
4.2.3.5 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna.....	57
5 Alternativa handlingsvägar .....	57
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	57
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet .....	60
6 Remissvar .....	67
7 Specialmotivering .....	67

7.1 Socialvårdslagen .....	67
7.2 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre .....	82
7.3 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården .....	91
7.4 Lagen om privat socialservice.....	92
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag .....	93
9 Ikraftträdande.....	93
10 Verkställighet och uppföljning .....	93
11 Förhållande till andra propositioner.....	94
11.1 Samband med andra propositioner.....	94
11.2 Förhållande till budgetpropositionen .....	94
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning .....	94
LAGFÖRSLAG .....	95
om ändring av socialvårdslagen.....	95
om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.....	100
om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	105
om ändring av lagen om privat socialservice .....	108
BILAGOR.....	110
PARALLELLTEXT .....	110
om ändring av socialvårdslagen.....	110
om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.....	119
om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	129
om ändring av lagen om privat socialservice .....	133

## 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 (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. Nya arbetsätt 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 producentfältet för äldreomsorgen samt utvecklas olika sätt att producera omsorgstjänster, till exempel lösningar som placerar sig mellan hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg, så kallade mellanformer av boendeservice.

##### 1.1.2 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 äldreomsorgen 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 äldreomsorgen. Utöver skyldigheten att ordna service är målet att stödja genomförandet av tillsynsuppgiften. (Projektbeskrivning: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM025:00/2019>)

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 heldygnsvård, 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 överlämnade 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). Riksdagen antog lagförslaget i juni 2020. Lagändringarna trädde i kraft stegvis från och med den 1 oktober 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 för att bedöma funktionsförmågan och servicebehoven hos äldre. 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 publicerades 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) klarlägga alla 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 mellanformer av boendelösningar 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](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/Mietinto/Sidor/ShUB_18+2020.aspx)).

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](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:978-952-00-9997-8>, sammandrag av utlåtandena: [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/5f385dc0-c81c-4b68-9aed-477f68473c18/YHTEEN-VETO\\_20201008074155.PDF](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/5f385dc0-c81c-4b68-9aed-477f68473c18/YHTEEN-VETO_20201008074155.PDF)) Vid beredningen av propositionen har flera sakkunniga från ministeriets olika ansvarsområden deltagit. Propositionens konsekvensbedömning har gjorts i en utvärderingssektion där sakkunniga från social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, finansministeriet, Finlands Kommunförbund och Kommunala arbetsmarknadsverket har deltagit.

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, serviceproducenter och andra klientgrupper enligt socialvårdslagen. Dessutom fördes diskussioner med finansministeriet om kostnadseffekterna, med miljöministeriet om boendeanternativ 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, varefter intressentgrupperna framförde sina kommentarer till dem och även sina andra synpunkter på behoven att utveckla lagstiftningen om äldre personer. Under samrådsmötena kompletterades och förtydligades lagförslagen kontinuerligt utifrån samrådsdiskussionerna.

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 heldygnsvård 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 fanns olika åsikter om de metoder som tryggar en tillräcklig personal inom hemvården, men allmänt taget ansågs målen för regleringen vara värda att understöda. I de flesta diskussioner visades också förståelse för utgångspunkten och ramarna för regleringen, såsom den begränsade tillgången till finansiering och personal.

Utkastet till regeringsproposition var ute på remiss x.x–x.x. 2021. Utlåtanden begärdes av sammanlagt xx 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 gett ett utlåtande om propositionen. (även RP 4/2020 -> helhetsbedömning?) -> länk till utlåtandena i den första fasen:

file:///C:/Users/03180964/Downloads/Lausunto%20hallituksen%20esityksestä%20ik%C3%A4ntyneen%20v%C3%A4estön%20toimintakyvyn%20tukemisesta%20sek%C3%A4%20i%C3%A4kk%C3%A4iden%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluista%20annetun%20lain%20muuttamisesta.pdf

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den x. x.2021.

Bakgrundsmaterialet till regeringens proposition finns tillgängligt på adressen valtioneuvosto.fi/sv/projekt med identifieringskod STM XX.

Vid beredningen av regeringspropositionen har man utnyttjat regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och ändring av lagen om social- och hälsovårdstjänster för äldre (RP/4/2020 rd, nedan även *propositionen i den första fasen eller den proposition som gäller personaldimensioneringen*).

Handlingar som gäller regeringens proposition finns tillgängliga på adressen valtioneuvosto.fi/sv/projekt med identifieringskod STM XX.

## **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 obestridda 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 eftersträvade nivån för de grundläggande fri- och rättigheterna internationellt.

Centrala internationella människorättskonventioner är Förenta nationernas internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976, nedan ESK-konventionen), internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 7 och 8/1976, nedan MP-konventionen) samt konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26 och 27/2016, nedan funktionsnedsättningskonventionen) och 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 Europeiska människorättskonventionen) samt den reviderade europeiska sociala stadgan (FördrS 78–80/2002). De internationella överenskommelser som är centrala med tanke på den finländska äldrepolitiken och lagstiftningen beskrivs mer ingående i regeringens proposition om reformens första fas (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 var 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 dels lagstiftning som tryggar och preciserar de grundläggande fri- och rättigheterna, dels avsättande av ekonomiska resurser.

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 allmänns 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 en särskild skyldighet att ordna brådskande service som tryggas i 12 § i socialvårdslagen. 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 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 (380/87) 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.

### *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 av sitt dagliga liv och för boende. 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. Av de socialtjänster som nämns i förteckningen är hemservice, hemvård och boendeservice de vanligaste tjänster som möter äldre personers stödbehov.

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. 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 i hemmet prioriteras i förhållande till service som förutsätter flyttande och inkluderar både boende och service. De former av boendeservice som nämns i paragrafen är tillfälligt boende, stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnssorg. 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 fästs särskild uppmärksamhet vid bestämmelserna om serviceboende och serviceboende med heldygnssorg. 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 heldygnsomsorg 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 heldygnsomsorg. 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 heldygnsomsorg avviker från vanligt serviceboende så att service ordnas dygnet runt enligt klientens behov.

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. Ordandet 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 istället för denna kan även en sådan yrkesutbildad person som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) vara den egna kontaktpersonen, 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 föreståndarens 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 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. Dessutom föreskrivs det i lagen 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 §). Enligt 6 § i äldreomsorgslagen ska det organ som ansvarar för socialvården i kommunen varje år inom sitt område utvärdera om den socialservice som äldre personer behöver är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller. 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 iaktas 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 klientens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att 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 definieras. 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 som får tjänster vid enheten

samt det servicebehov som deras funktionsförmåga förutsätter. Personalen ska dimensioneras så att högkvalitativa tjänster tryggas för de äldre. 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 heldygnsvård 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 § 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 produceras av en kommun eller ett samarbetsområde och som avses i 2 § i äldreomsorgslagen.

### *Klientavgiftslagen*

För kommunala social- och hälsovårdstjänster enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, 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 träder 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 servicetimmarna 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.

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.

#### *Lagen om privat socialservice*

Syftet med lagen om privat socialservice (922/2011) 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.

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 uppmärksamhet vid 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, kan 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 iakttå föreläggandet vid vite eller vid äventyr att verksamheten avbryts eller förbjuds.

Tillståndsmyndigheten kan återkalla ett beviljat tillstånd, om lagen väsentligen 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.

#### *Bestämmelser om tillsyn över den offentliga socialvården*

Tillsynen över den offentliga socialvården gäller fullgörandet av kommunens skyldighet att ordna social- och hälsovård, iakttagandet av de procedurbestämmelser som föreskrivs i lagen samt verksamheten vid de verksamhetsenheter inom socialvården som representerar kommunens egen produktion. Bestämmelser om tillsynen över den kommunala socialvården finns i gällande 55–57 § i den tidigare, huvudsakligen upphävda socialvårdslagen (710/1982). Till sitt innehåll motsvarar bestämmelserna i stor utsträckning motsvarande bestämmelser i lagen om privat socialservice.



I dem föreskrivs det om regionförvaltningsverkets och Valviras inspektionsrätt, lämnande av anmärkning och uppmärksamgörande, meddelande av föreskrifter om avhjälpande av brister eller undanröjande av missförhållanden, omedelbart avbrytande av och förbud mot verksamheten samt effektivisering av iakttagandet av bestämmelserna vid vite eller vid äventyr att verksamheten avbryts eller förbjuds.

Tillsynen över social- och hälsovården beskrivs mer ingående i avsnitt 2.1.9 i regeringens proposition RP 4/2020 rd.

### 2.1.2 Annan styrning av äldreomsorgen

#### *Kvalitetsrekommendation*

Utvecklingen av äldreomsorgen 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 ett stöd för kommunernas beslutsfattare och ledning samt som stöd för tillsynen när det gäller att vidta förberedelser för befolkningens åldrande och utveckla, utvärdera och genomföra äldreomsorgen. Dessutom kan många andra aktörer utnyttja den vid planeringen och utvärderingen av den egna verksamheten, såsom producenter av social- och hälsovårdstjänster, yrkesutbildade personer inom branschen och aktörer inom den tredje sektorn samt även klienter inom äldreomsorgen 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 mellanformer av boende eller flexibel boendeservice som placerar sig mellan boende hemma och serviceboende med heldygnsomsorg.

#### *Åldersprogrammet 2030*

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. Programmet utarbetades i samarbete med olika ministerier, kommunerna, tredje sektorn och andra parter. Genom åldersprogrammet utvecklas åtgärder som på lång sikt kan bemöta de utmaningar som befolkningens åldrande medför i större utsträckning än social- och hälsovårdstjänsterna.

De centrala målen för det åldersprogram som sträcker sig fram till 2030 är att trygga ett socialt och ekonomiskt hållbart servicesystem samt öka äldreanpassningen i boendet och boendemiljöerna. För att målen ska nås görs boendeservicen mångsidigare och utvecklas så att den bättre svarar mot de äldres olika behov.

I projektet för en modell för flexibel service i boendet för äldre (JOPA) 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. Servicen inriktas enligt klientens servicebehov, och boendet utgör en egen, separat helhet. 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 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 ska genomföras 2021–2022.

Som en del av åldersprogrammet genomförs också ett separat åtgärdsprogram för äldres boende 2020–2022, för vilket miljöministeriet har huvudansvaret. Målet i åtgärdsprogrammet är att det bör utvecklas goda boendelösningar för äldre, såsom boende i gemenskap och byggande av samfundshem tillsammans med kommunerna. Minnes- och äldreanpassade bostäder och boendemiljöer stöder de boendes funktionsförmåga och delaktighet, även om rörelseförmågan försämras och sinnena mattas av.

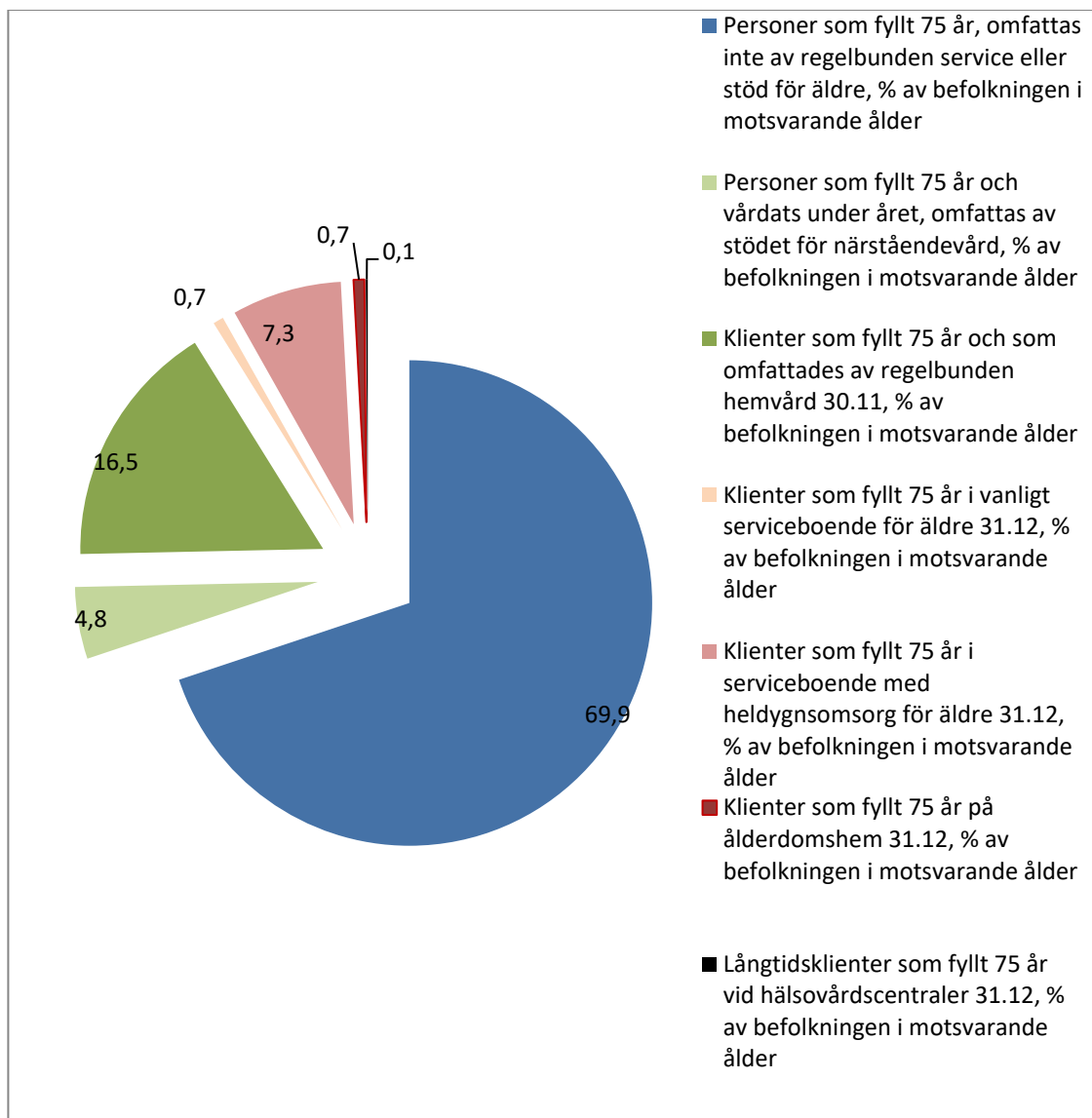
#### *Europeiska kommissionens grönbok om åldrande*

Europeiska kommissionens grönbok om åldrande (2021) lyfter fram förväntad livslängd och åldrande och den betydelse som detta har för välfärden och för en framgångsrik ekonomisk politik. Syftet är att inleda en bred diskussion om åldrandet och diskutera olika alternativ för att förutse och möta de utmaningar och möjligheter som åldrandet medför, särskilt med beaktande av FN:s handlingsprogram för hållbar utveckling 2030 och FN:s årtionde för åldrande.

#### 2.1.3 Användning av tjänster 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 X framgår fördelningen av personer som fyllt 75 år specificerad 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 x Andelen personer som fyllt 75 år och som inte använder regelbunden service samt de som omfattas av tjänster indelade enligt service. (En del av dem som använder tjänsterna kan få flera tjänster samtidigt).<sup>1</sup>

	antal	%

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

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 heldygnssorg 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 äldreomsorgen och servicens tillräcklighet. Institutet för hälsa och välfärd gjorde i december 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 velat.

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 direkta klientarbetets andel av det var 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.

Det direkta klientarbetet upptog 61 procent av närvårdarnas totala arbetstid och 43 procent av sjuksköternas totala arbetstid. 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 perspektiv. Det är för det första fråga om huruvida kommunen beviljar klienten tillräckligt med tjänster. För det andra är det fråga om huruvida klienten de facto 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 närmat 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 heldygnsvård 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 har det 2020 på riksnivå fastställts en enhetlig kom-

petens och studieomfattning som består av några delar av en yrkesinriktad examen. 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, och därför begärde social- och hälsovårdsministeriet i samband med beredningen av propositionen uppgifter direkt om kommunerna. Bedömningen beskrivs närmare i bakgrundspromemoria 3. Utifrån de uppgifter som fås 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 direkta klientarbetet skulle öka med 206–515 årsverken. När man till det direkta klientarbetet lägger till den nuvarande andelen indirekt arbete, det vill säga 41 procent, uppgår behovet av ytterligare personal för närvarande till sammanlagt 291–727 årsverken.

### 2.2.2 Service 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 den service som ges i hemmet ska vara primär.

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 heldygnsvård 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 tid mellan hembesöken kan leda till en känsla av otrygghet för sådana äldre personer för vilka det i och för sig är ett lämpligt alternativ att bo hemma. Säkerheten i fråga om boende 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 klienterna kan hänvisas att vända sig 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 bidra till att behovet av dessa tjänster beaktas bättre än för närvarande 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 läkemedelsbehandlingen samt i rollen för personer som ger brådskande hjälp till stöd för den yrkesutbildade personalen inom hemvården. De brister som gällde hemvård i rätt tid gällde i synnerhet tillgången till mat 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 personer som ger brådskande hjälp 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 värdighet. Av denna anledning har biträdande justitieombudsmannen av flera kommuner begärt utredningar om polisens anmälningar till socialvården om försvinnanden bland äldre och om socialvårdens 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 brådskande takt. Vid brådskande hinner man kanske sköta endast de allra nödvändigaste vårdåtgärderna och det finns inte tillräckligt med tid till exempel för verksamhet i rehabiliteringssyfte eller för 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-undersökning 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.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Källor till avsnittet om etisk belastning:

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

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



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 träder 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 mellanformer av boendelösningar 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. För vanligt serviceboende har det inte föreskrivits någon minimidimensionering av personalen och någon 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. Den svåra förutsägbarheten i den nuvarande tillsynspraxisen kan ha lett till att det finns relativt lite vanligt serviceboende att tillgå. Dessutom kan det försvåra genomförandet av de ovan avsedda mellanformerna av boendearrangemang.

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 mindre omfattande 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 har också föreslagits i det lagförslag som gäller ordnandet av

---

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, Nädendal och Virdois.

social- och hälsovården (RP 241/2020 rd). 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.

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 del av en större helhet.

### **3 Målsättning**

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. Ett anknytande syfte är att förbättra personalens tillräcklighet inom hemvården samt genomförandet och ledningen av verksamheten så att nya arbetstagare fås till branschen och de nuvarande arbetstagarna vill fortsätta arbeta med uppgifter inom branschen.

Ett annat syfte är att förtydliga och precisera bestämmelserna om innehållet i och förutsättningarna för tillgång till socialservice som tryggar vården och omsorgen. Syftet med preciseringen av bestämmelserna är framför allt att säkerställa att det för varje äldre person ordnas just en sådan servicehelhet som motsvarar hans eller hennes individuellt bedömda servicebehov och att han eller hon kan övergå till kontinuerlig vård och omsorg dygnet runt, om han eller hon behöver dem på grund av nedsatt funktionsförmåga.

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

Ett syfte är också att stärka och öka uppföljningen av personalens tillräcklighet, tjänsternas kvalitet och klientnöjdheten 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.

*Säkerställande av att de tjänster som tillhandahålls i hemmet är tillräckliga och av hög kvalitet*

Det föreslås att socialvårdslagens bestämmelser om tjänster som tillhandahålls i hemmet revideras så att hemservice och hemsjukvård slås samman till hemvård. Stödtjänster avskiljs från hemservicen till en separat socialservice. Till helheten hör fortfarande också barnfamiljers rätt till hemservice och stödtjänster. Trygghetsservice föreslås ingå som en ny serviceform i stödtjänsterna och lagen ska innehålla närmare bestämmelser om hur den förverkligas.

En ny skyldighet för kommunerna föreslås dessutom vara att de ska ordna hemvård enligt klienternas behov oberoende av tid på dygnet, det vill säga också nattetid.

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 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.

Socialvårdslagen föreslås dessutom innehålla bestämmelser om de åtgärder som ska vidtas vid en verksamhetsenhet som producerar tjänster, om planerade hembesök inte kan genomföras på grund av personalbrist.

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.

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 kommuner 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 enkäter om klientnöjdhet. 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 publicerar uppföljningsrapporter för 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.

#### *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, serviceboende och omsorgsboende.

Bestämmelserna om tillfälligt boende och stödboende förblir till sitt innehåll i huvudsak oförändrade. De mest betydande innehållsmässiga ändringarna gäller serviceboende och det nuvarande serviceboendet med heldygnsomsorg, som föreslås bli kallat omsorgsboende. Den föreslagna benämningen lämpar sig för att beskriva boendeservice dygnet runt för äldre klienter, men inte på bästa möjliga sätt motsvarande service för andra klientgrupper. Det fördes en omfattande diskussion om benämningen på servicen i samband med beredningen, men det var inte möjligt att hitta en benämning som skulle lämpa sig för alla klientgrupper. En ny benämning behövs dock, eftersom syftet med propositionen är att göra en tydligare skillnad än för närvarande mellan så kallat vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg.

Begreppet serviceboende ändras så att boende och service skiljs åt. Serviceboende som socialservice omfattar kommunens skyldighet att ordna personens boende i en trygg och tillgänglig boendemiljö som stöder socialt umgänge och där personen har tillgång till en bostad som lämpar sig för hans eller hennes behov. Huvudman för det objekt där serviceboendet ordnas kan vara en aktör i kommunen, den privata eller tredje sektorn. Servicen ordnas separat som hemvård och vid behov som annan socialservice. I lagen förutsätts inte att objektet har egen personal för servicen för de boende.

I lagen preciseras också förutsättningarna för att få serviceboende. En förutsättning är att personen behöver ett boendearrangemang av det slag som beskrivs ovan, men inte själv kan ordna ett sådant på grund av nedsatt funktionsförmåga. Det är inte fråga om serviceboende enligt socialvårdslagen, om personen på eget initiativ söker sig till en motsvarande boendeform.

Omsorgsboende motsvarar till sitt innehåll i huvudsak det nuvarande serviceboendet med heldygnsomsorg. Klienten ska ha en bostad i en enhet som tillhandahåller social verksamhet och som har personal på plats under alla tider på dygnet. På personalen tillämpas personaldimensioneringen enligt äldreomsorgslagen. En förutsättning för att få omsorgsboende är att det finns ett dagligt och kontinuerligt behov av 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 serviceboende och omsorgsboende 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, egenkontroll och uppföljning av tjänsternas kvalitet föreslås att det till äldreomsorgslagen fogas informativa bestämmelser om kommunens 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 natttid 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 heldygnsvård 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 inom branschen. I fortsättningen ska utbildning i läkemedelsbehandling också krävas i hemvård av äldre personer. Enligt den gällande lagen gäller kravet endast heldygnsvård. När det gäller en tillräcklig personal inom hemvården tas det i äldreomsorgslagen in hänvisningar till de nya bestämmelserna om detta i socialvårdslagen.

## **4.2 De huvudsakliga konsekvenserna**

### **4.2.1 Ekonomiska konsekvenser**

#### **4.2.1.1 Konsekvenser för kommunernas och statens kostnader**

Kostnader uppstår på grund av

- ändringar som gäller hemvården
- avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården
- ändringar som gäller trygghetsservice

- fastställande av uppföljningen.

Lagförslaget innehåller dessutom många 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 konsekvensbedömningen har begreppet omsorgsboende använts i enlighet med lagförslaget. För omsorgsboende har tidigare använts benämningen serviceboende med heldygnsomsorg. För tydlighetens skull har begreppet vanligt serviceboende använts för serviceboende, eftersom serviceboende också kan ses som ett överbegrepp som omfattar både serviceboende med heldygnsomsorg och vanligt serviceboende.

### **Hemvård dygnet runt**

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 kommunernas 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 kommunernas uppgifter, eftersom det inte tidigare har föreskrivits om hemvård dygnet runt.

Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd gjorde i november 2020<sup>3</sup> 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 dygnet runt uppstår på grund av kostnadsskillnaden mellan det nuvarande sättet att ordna hemvård och hemvård dygnet runt för 25 procent av klienterna inom den regelbundna hemvården (som alltså finns i kommuner som i dagens läge inte alltid kan ordna hemvård regelbundet nattetid). En del av dessa kommuner ordnar 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. Även i fortsättningen kan det finnas olika sätt att ordna de tjänster nattetid som klienten behöver, men den lagstadgade servicen måste dock finnas i alla kommuner.

Institutet för hälsa och välfärd bedömer utifrån RAI-uppgifterna att nio procent av klienterna inom den regelbundna hemvården behöver hemvård också nattetid, om sådan kan ordnas. En utvidgning av hemvården dygnet runt till alla områden skulle öka antalet klienter med 1 327 (hela klientantalet inom den regelbundna hemvården är 14 748<sup>4</sup> i de områden där regelbunden hemvård för närvarande inte alltid kan ordnas).

---

<sup>3</sup>Mer information om enkäten: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/uppfoljning-av-aldreomsorgslagen-vanpal->

<sup>4</sup> 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.

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 är tillgänglig, har de alternativa sätten att ordna tjänster för klienter som behöver hjälp nattetid sannolikt varit följande:

- hemvård nattetid i vanligt serviceboende (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 omsorgsboende. Enligt RAI-uppgifterna finns det sådana klienter i omsorgsboende vars behov av omsorg motsvarar hemvårdsklienternas behov av omsorg, men de behöver omsorg nattetid.

I och med detta lagförslag (till exempel de nya paragraferna om boende) kommer mellanformerna av boendeservice 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 till serviceboende. Om klientens primära önskemål är att det ska vara möjligt att bo hemma, blir det ett starkt alternativ när hemvård dygnet runt tas in i lagen. Klienternas vilja att övergå till vanligt serviceboende kan till exempel påverkas av utgifterna för boendet eller viljan att bo kvar hemma.

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 betonas något mer hemvård nattetid som ordnas i privata hem än i vanligt serviceboende.

Tabell x. 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 vanligt serviceboende där det görs besök nattetid	332	45 min. (besök 15 min. + resor 30 min.) <sup>5</sup>	79,35 (= 2,3 <sup>6</sup> * timkostnad för en närvårdare <sup>7</sup> , dvs. 34,5 euro)

<sup>5</sup>Restiden kan variera från en mycket kort tid (t.ex. om hjälpen kommer från en enhet för omsorgsboende i närheten) till en längre tid (om hjälpen ges av en nattpatrull).

<sup>6</sup>Koefficienten 2,3 innefattar nattarbetstillägg samt övriga kostnader för ordnande av service nattetid.

<sup>7</sup>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

		(59,5 euro * 331 boende * 365 dagar = 7,2 miljoner euro)	
Besök i privata hem sent på kvällen eller tidigt på morgonen i stället för hemvård nattetid	332	30 min. (genomsnittlig besökslängd, resorna tas inte med eftersom de varit en del av ett annat besök)  (17,25 euro * 331 boende * 365 dagar = 2,1 miljoner euro)	34,5 euro (timkostnad för närvårdare)
Omsorgsboende, eftersom hemvård nattetid inte kan ordnas	332	Inga kostnader för service nattetid. En del av klienterna bor i omsorgsboende på grund av servicebehovet nattetid, även om omsorgsboende inte annars skulle behövas.	
Personer som blivit helt utan service nattetid	331	Inga kostnader för service nattetid.	
Sammanlagt	1 327	9,3 miljoner euro	

Tabell x. Ordnande av hemvård nattetid efter lagändringen och kostnaderna för den

Organiseringssätt	Antalet klienter	Besökets längd (inkl. direkt och indirekt, dvs. t.ex. resor)	Kostnad per enhet/timme
Hemvård nattetid i vanligt serviceboende	563	45 min.  (59,5 euro * 331 boende * 365 dagar = 12,2 miljoner euro)	79,35  (= 2,3 * timkostnad för en

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. Vid beräkningen av kostnaderna för den tilläggspersonal som behövs för servicen har kostnaderna för vikarier som anställs på grund av frånvaro utökats med 22 procent.



Hemvård nattetid i ett vanligt bostadsbestånd	764	90 min.  (i genomsnitt: besök 15–30 min. + resor 60–75 min. <sup>8</sup> )  (119,0 euro * 331 boende * 365 dagar = 33,2 miljoner euro)	närvårdare, dvs. 34,5 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.

Lokalt förutsätter ordnan­det av hemvård nattetid en stor mängd klienter som behöver den, vilket innebär att det inte nödvändigtvis har varit möjligt att ordna den kostnadseffektivt i små områden och på långa avstånd. I och med eventuella välfärdsområden förbättras möjligheterna att ordna hemvård nattetid.

En ökad hemvård nattetid senarelägger övergången till omsorgsboende för de klienter som regelbundet behöver hjälp nattetid, men som annars ännu inte behöver omsorgsboende. Ordnan­det av hemvård nattetid sparar kostnaderna för sjukhusvård, eftersom utskrivningen från sjukhuset för vissa klienter kan ha fördröjts på grund av att det inte funnits hjälp att få nattetid (besparingar uppstår för både klienten och kommunen).

### **Långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården avvecklas**

I propositionen föreslås det att äldreomsorgslagen ändras så att långvarig institutionsvård för äldre personer inom socialvården slopas helt efter övergångsperioden (två 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.

<sup>8</sup>Restiden har uppskattats vara lång, eftersom det antas att hemvård nattetid efter lagändringen ökar i synnerhet i områden med långa avstånd.

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 11 kommuner som har mycket 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 omsorgsboende. Dessutom bedömde en del av de svarande att kommunen också kan utöka mellanformerna av boendeservice för att platser ska bli lediga inom omsorgsboendet. 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 3 300 klienter överförs från långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården till omsorgsboende, när man beaktar den minskning som skett efter utgången av 2019. Avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården skulle innebära en ökning på cirka nio procent jämfört med det nuvarande antalet klienter inom långvarigt omsorgsboende.

Ersättandet av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården med omsorgsboende påverkar både kommunernas, klienternas och Folkpensionsanstaltens kostnader. Kommunens betalningsandel täcker boende, läkemedel samt vård, omsorg och uppehälle i långvarig institutionsvård inom social- och hälsovården. Inom omsorgsboende täcker kommunens betalningsandel omsorgen och omvårdnaden samt övriga tjänster som ingår i serviceboendet, och klienten betalar själv bland annat för boende och läkemedel samt de hälso- och sjukvårdskostnader som inte ingår i omsorgen. Enligt de nya bestämmelser som träder i kraft den 1 juli 2021 i klientavgiftslagen betalar klienten inom både institutionsvården och omsorgsboendet på samma sätt en inkomstbaserad klientavgift, varefter klienten ska ha ett visst minimibelopp för personligt bruk. Den klientavgift som klienter inom omsorgsboende betalar till kommunen är dock mindre än avgiften för institutionsvård, eftersom de boendekostnader och läkemedelskostnader som klienten betalar beaktas i minimibeloppet för personligt bruk. En klient inom omsorgsboende har dessutom rätt till vissa av Folkpensionsanstaltens förmåner och tjänster som klienter inom långvarig institutionsvård inte är berättigade till (bostadsbidrag, sjukförsäkringsersättningar och rehabiliteringstjänster) 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 kommunens, klientens och Folkpensionsanstaltens kostnader, eftersom klientavgiften och Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag baserar sig på inkomster)

– hyresnivån inom ersättande omsorgsboende (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 skärps 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 omsorgsboende, 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 tills vidare inte har märkts i institutionsvården inom hälso- och sjukvården. En flera år lång övergångsperiod ger också kommunerna 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 omsorgsboende eller hemvård för klienter som behöver krävande hälso- och sjukvård. I enkäten framfördes också en tanke om att inrätta specialenheter inom omsorgsboende så att de motsvarar specialbehoven hos de klienter som övergår från 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 x. 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	Kommun	Klient	Folkpensionsanstalten
Uppskattningsvis 300 klienter kommer att omfattas av omsorgsboende	Kommunen betalar servicen, men inte kostnaderna för boende och läkemedel, såsom inom långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården.	Klienten betalar själv för boende och läkemedel samt hälsovårdstjänster som inte ingår i omsorgen  Kostnaderna för boende och läkemedel beaktas dock	Åtminstone Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag ökar, men eventuellt

	<p>Kostnaderna för boende och läkemedel som klienterna betalar minskar dock den klientavgift som kommunen 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 omsorgsboende.</p> <p>Kostnaderna för servicen ligger sannolikt nära de nuvarande, eftersom stödet för hälso- och sjukvård och rehabilitering ska säkerställas för omsorgsboende och de nuvarande klienterna inom långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården när det gäller vårdbehovet ligger nära de nuvarande klienterna inom omsorgsboende.</p>	<p>i klientavgifterna. Dessutom har klienten rätt till stöd från Folkpensionsanstalten (bostadsbidrag, sjukförsäkringsersättningar och rehabiliteringstjänster).</p> <p>Kostnadsskillnaden beror på klientens inkomster (inverkar på Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag) samt på hyran för ersättande omsorgsboende och kostnaderna för klientens läkemedel.</p>	<p>också utgifterna för rehabiliteringsservice och sjukförsäkringsersättningar.</p>
<p>Det antas inte att något betydande antal personer kommer att flytta över till institutionsvård inom hälso- och sjukvården, men några fler klienter</p>	<p>Enhetskostnaderna för servicen är högre än för långvarig institutionsvård inom socialvården för äldre personer</p>	<p>Ingen förändring</p>	<p>Ingen förändring</p>

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 som görs om kostnaderna per enhet för den nuvarande och nya servicen, om de nya klienternas inkomster eller hyresnivån i det framtida omsorgsboendet). 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 ökar<sup>9</sup> med uppskattningsvis 3,4 miljoner euro per år.

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 hela tiden behövs personal i social- och hälsovårdstjänsterna och även pensioneringar kan utnyttjas. Detta ökar också till exempel möjligheterna att hitta nytt jobb för personalen på önskad plats.

Ett ersätta den långvariga institutionsvården för äldre inom socialvården förutsätter en sanering av de nuvarande lokalerna eller fler nya fastigheter för omsorgsboende i de cirka tio kommuner som har mycket långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården. Investeringskostnadseffekter fördelar sig dessutom mellan kommunala och privata serviceproducenter. Åtminstone en del av de kommuner som besvarade enkäten överväger att flytta till hyreslokaler eller köpa ersättande service (omsorgsboende) av en privat serviceproducent. Investeringskostnaderna kan synas i form av höjda hyror, vilket utöver klienterna också påverkar Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag och kommunernas 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 omsorgsboende och mellanformer av boendeservice 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 anknytande 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 en eventuell social- och hälsovårdsreform kommer att inverka om den genomförs, eftersom det därmed sannolikt kommer att fattas sådana regionala beslut om ordnandet av tjänster och om investeringar som det ännu inte i detta skede finns någon information om. Investeringskostnaderna ersätts inte heller av statsandelarna för basservicen.

---

<sup>9</sup> 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 omsorgsboende och vanligt serviceboende. Med samma andel får 1 449 av dem som överförs från institutionsvård bostadsbidrag, vilket innebär att Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag till pensionstagare stiger med 3,4 miljoner euro.

## **Ansvar för att ordna trygghetsservice överförs till kommunerna samt kriterier ställs upp**

Till socialvårdslagens lista över stödtjänster föreslås det bli fogat trygghetsservice samt ”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 trygghetsservicen. Enkäten besvarades av sju samkommuner/samarbetsområden och tre kommuner. De svarande regionerna hade sammanlagt 15 318 trygghetsserviceklienter, vilket är cirka 58 procent av klientantalet i hela landet<sup>10</sup>. 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 anskaffats 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 av en privat serviceproducent. Inom ett område skaffar en del av klienterna servicen själv, och kommunen ordnar servicen för en del av klienterna, det vill säga de som omfattas av hemvården.
- En del ordnade service förutom på det huvudsakliga sättet också på andra sätt, till exempel så att en del av larmen gick till enheten för omsorgsboende.

När ansvaret för att ordna trygghetsservice överförs på kommunen uppstår en kostnadseffekt av att den trygghetsservice som klienterna själva skaffat börjar ordnas av kommunen. 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 kommunalt ordnad trygghetsservice, överförs 14 procent av klienterna (vilket innebär 3 668 klienter i hela landet) på kommunens organiseringsansvar inom de områden som besvarade enkäten. I alla de områden som besvarade enkäten fungerar mottagningen av larm från trygghetsservice 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 dessa<sup>11</sup> skulle överföringen av ansvaret för att ordna trygghetsservice till kommunerna medföra en tilläggskostnad på cirka 5,4 miljoner euro.

---

<sup>10</sup> Den senaste tillgängliga statistiken om trygghetsservicens klienter 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 klienter inom trygghetsservicen. I statistiken över regelbunden hemvård avses med trygghetsservice till exempel en trygghetstelefon och ett trygghetsarmband, vilket innebär att även personer som enbart fått en anordning kan vara med. Det finns ingen riksomfattande statistik över antalet klienter inom trygghetsservice som omfattats av serviceboende.

<sup>11</sup>Kostnader 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.

Kostnadseffekten beräknas som en bruttokostnad för statsandelarna. Kommunen kan ta ut en skäligen klientavgift för den trygghetsservice som den ordnar, vilket innebär att nettokostnaderna för överföringen av trygghetsservicen på kommunerna alltså är något mindre.

Konsekvenserna för avgifterna för trygghetsservicens klienter varierar. För vissa klienter kan betalningsandelen vara högre om servicen är ordnad av kommunen än för dem som köper den själva (om de till exempel kan dra nytta av hushållsavrdraget). Å andra sidan kan klienter med låga inkomster ha rätt till lätnader i klientavgiften, varvid servicen är förmånligare för dem när kommunen ordnar servicen.

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 på sådan trygghetsservice där kommunen i sitt beslut har beviljat klienten en trygghetsservice som omfattar utrustning, mottagande av larm och tillhandahållande av brådskande hjälp.

I lagförslaget föreslås det att behovet av brådskande hjälp ska bedömas av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården och att den som ger brådskande hjälp på basis av sin utbildning och erfarenhet ska vara lämplig för den brådskande räddningsuppgiften i fråga. Om dessa kriterier inte uppfylls inom den nuvarande trygghetsservicen uppstår det merkostnader för kommunen.

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. Inom ett område anlitar vissa kommuner dessutom bevakningsföretag, men även där kontaktar väktarna vid behov kommunen för en bedömning av hjälpbehovet eller servicebehovet. Den bestämmelse som föreslås i lagförslaget utesluter inte möjligheten att anlita till exempel räddningsarbetare och väktare åtminstone för vissa uppgifter, om de uppfyller de förutsättningar som anges i bestämmelsen.

I de områden som besvarade enkäten medför kriterierna för trygghetsservice således inga merkostnader. De kommuner/områden som besvarade enkäten täcker över hälften av trygghetsservicen i hela landet och kommuner av olika storlek från olika håll i Finland deltar. På basis av utredningen bedöms det att uppställandet av kriterier för trygghetsservicen inte medför några betydande kostnadseffekter eller behov av personalökningar.

En ökning 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. En ökning av trygghetsservicen innebär alltså inte nödvändigtvis några betydande merkostnader på lång sikt. Skärpta kriterier för trygghetsservice 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 behov av service). En ökning av trygghetsservice och hemvård dygnet runt kan senarelägga övergången till omsorgsboende för klienter som har servicebehov nattetid, men som annars inte behöver omsorgsboende.





## 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 enkät om klientnöjdhet vartannat år. Institutet kan begära svar på enkäten av de äldre personer som regelbundet får hemvård eller långvarigt omsorgsboende. Serviceproducenten ska se till att klienten har möjlighet att besvara enkäten.

Arbetsgruppen för reformen av tjänsterna för äldre personer föreslog att uppföljningen av reformen genomförs inom ramen för undersökningen av situationen inom äldreomsorgen, med vilken Institutet för hälsa och välfärd har följt upp genomförandet av äldreomsorgslagen sedan 2013. Uppföljningen har omfattat både verksamhetsenheter för heldygnsvård och hemvård. Utvecklingen av personaldimensioneringen, verksamhetsmetoder och ledningen inom äldreomsorgen har följts upp genom en enkät vartannat år. Arbetsgruppen föreslog dessutom att den riksomfattande enkäten om klientnöjdhet 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 enkäten om klientnöjdhet 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 Kanta-tjänsterna och klientdatasystemen. Det riksomfattande utvecklingsarbete som sköts av Institutet för hälsa och välfärd ska utföras inom ramen för projektet VALTAVA<sup>12</sup> 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. Automatiseringen av datainsamlingen om personaldimensioneringen främjas också i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd och projektet VIRTÅ<sup>13</sup> 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 dimensioneringsuppföljning två gånger om året inom både heldygnsvård och hemvård. Dessutom ingår enkäter till kommunerna och verksamhetsenheterna om ledning och verksamhetsmetoder vartannat år och en enkät om klientnöjdhet vartannat år.

Kommunerna och privata serviceproducenter orsakas kostnader på grund av den allt tätare dimensioneringsuppföljningen och klientnöjdhetenkäten. 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

<sup>12</sup> Projektet Valtava är en del av programmet Toivo och utvecklar de nationella myndigheternas informationsproduktion.

<sup>13</sup> Projektet VIRTÅ är en del av programmet Toivo och där utvecklas informationsledningen i välfärdsområdena.

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 heldygnsvården 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 (kommunernas andel är 0,4 och de privata 0,3 miljoner euro).

I fråga om klientnöjdheten uppträder 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 heldygnsvården 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 kommunerna och de privata. Den som utför lagringsarbetet kan till exempel vara en omsorgsassistent, men eftersom det åtminstone ännu inte finns särskilt många sådana i äldreomsorgen beräknas kostnaderna enligt timkostnaden för en närvårdare (28,9 euro). Kostnaderna uppgår till sammanlagt 0,2 miljoner euro, varav kommunernas andel är 0,1 miljoner euro och privata serviceproducenters 0,1 miljoner euro. Anvisningarna och den praktiska organiseringen medför mertidsarbete, men i egenkontrollen ingår redan nu en klientenkät och den riksomfattande enkäten kan täcka en del av denna skyldighet.

Tack vare att uppföljningen intensifieras och uppföljningsuppgifterna publiceras per verksamhetsenhet kan tillsynsmyndigheterna direkt utnyttja uppgifterna från den riksomfattande uppföljningen, vilket också minskar kommunernas och de privata serviceproducenternas administrativa arbete. Uppgifterna i Institutet för hälsa och välfärds klientnöjdhetenkät kommer också att stå till anordnarens förfogande.

I egenkontrollen förutsätts 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 kommunernas 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 utnyttjande av teknik samt utveckling av ledarskapet och välbefinnandet i arbetet är möjliga också enligt den gällande lagstiftningen. 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.

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 timmar som beviljats i besluten kan ges klienterna (om inte deras förändrade omständigheter föranleder något annat). 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 i och med ett gott genomförande och en god ledning leder till att personalen bättre räcker till.

De metoder som lyfts fram i förslagen till bestämmelser och deras verkningmekanismer för att förbättra personalens tillräcklighet beskrivs närmare i bakgrundspromemoria 2.

### **Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna och behoven av en personalökning**

Tabell x. Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna för kommuner och privata serviceproducenter (årliga kostnader fr.o.m. ikraftträdandeåret)

	Sammanlagt	Kommuner	Privata serviceproducenter
Hemvård dygnet runt	36,1	36,1	medför inga merkostnader för privata serviceproducenter
Ansvaret för att ordna trygghetsservice överförs på kommunerna och kriterier ställs upp	5,4	5,4	medför inga merkostnader för privata serviceproducenter
Stärkande av uppföljningen	0,9	0,5	0,4
Sammanlagt	42,4	42,0	0,4

### **Ändringar i kommunernas kostnader som inte inverkar på statsandelarna**

Avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården efter övergångsperioden medför investeringskostnader (påverkar inte statsandelarna).

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

### **Folkpensionsanstalten**

Folkpensionsanstaltens utgifter för bostadsbidrag ökar med uppskattningsvis 3,4 miljoner euro per år.

### **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 dimensioneringsuppföljning två gånger om året inom både heldygnsvård och hemvård. Dessutom ingår enkäter till kommunerna och verksamhetsenheterna om ledning och verksamhetsmetoder vartannat år och en enkät om klientnöjdhet vartannat år.

### **Behovet av mer personal till följd av reformen**

Behovet av mer personal föranleder i fråga om hemvård dygnet runt 654 årsverken (huvudsakligen närvårdare).

#### *Behov av att öka antalet utbildningsplatser*

På grund av detta lagförslag behövs det alltså ytterligare 654 anställda, av vilka största delen är närvårdare och sjukskötare. På grund av den personaldimensionering av heldygnstjänster som genomfördes i den första fasen av reformen av äldreomsorgen utökas antalet utbildningsplatser för sjukskötare med cirka 500–700 och för närvårdare med 5 300 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.

### **Konsekvenser för den kommunala ekonomin och den offentliga ekonomin**

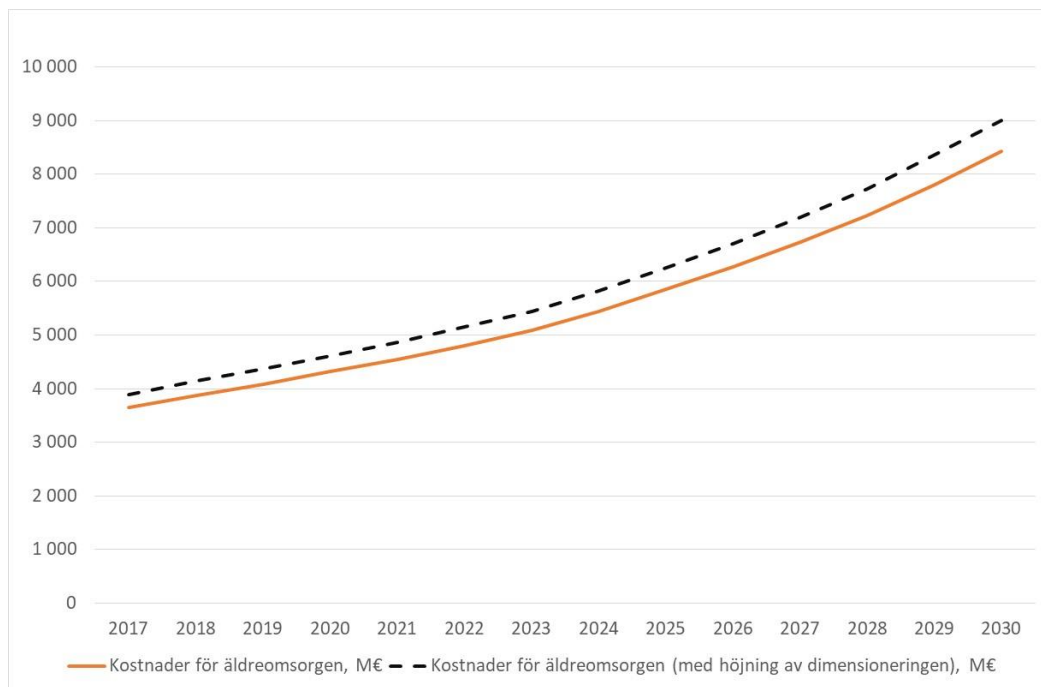
I den första regeringspropositionen om reformen av äldreomsorgen (RP 4/2020, [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/RP\\_4+2020.pdf](https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/RP_4+2020.pdf)) beskrivs finansieringssättet för basservicen samt frågor som påverkar den framtida utvecklingen av kostnaderna för äldreomsorgen.

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

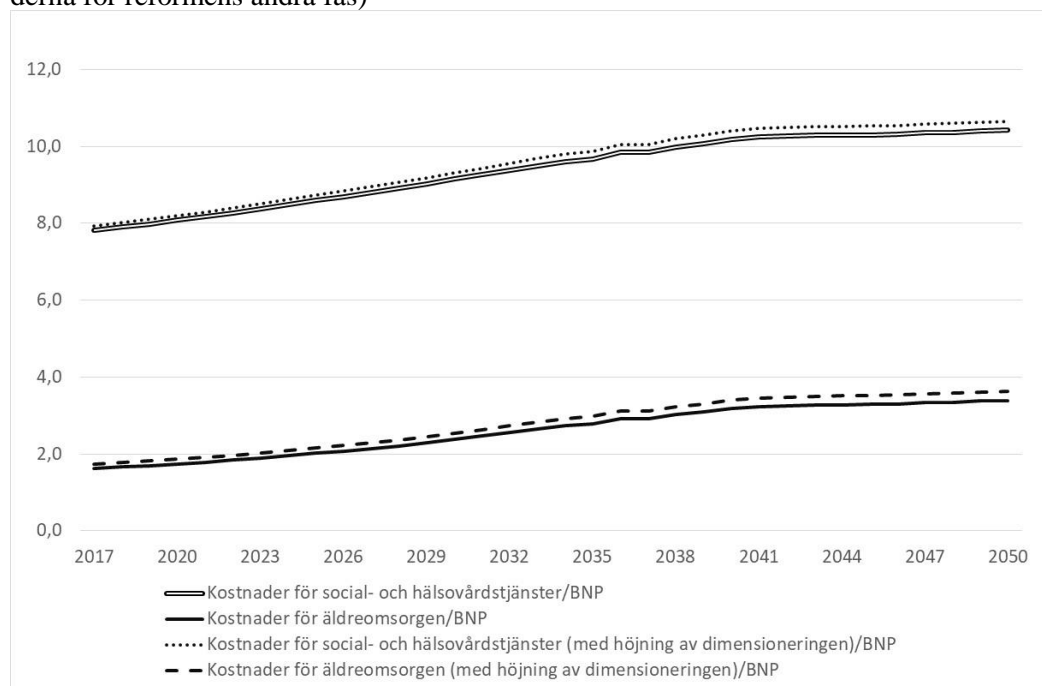
Av Institutet för hälsa och välfärds kalkyl över de sociala utgifterna på lång sikt fås en uppskattning av den framtida utvecklingen av de totala kostnaderna för social- och hälsotjänsterna och kostnaderna för omsorgstjänster för äldre. Kalkylen beaktar förändringen i åldersstrukturen. När det gäller 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 kostnaderna för den föreslagna lagändringen. Kostnaderna för omsorgstjänster för äldre stiger klart under de följande tio åren.

Figur x. Kostnaderna för långtidsvård för äldre 2020–2030, miljoner euro (uppdateras senare med beaktande av kostnaderna för reformens andra fas)



Figur x. De totala kostnaderna för social- och hälsovårdstjänsterna och kostnaderna för äldreomsorgen, i förhållande till BNP 2020–2050 (uppdateras senare med beaktande av kostnaderna för reformens andra fas)



Lagförslaget har mest konsekvenser för avlägsna och små kommuner. Det som föreslås för större kommuner (till exempel ordnandet av trygghetsservice och hemvård dygnet runt) förverkligas i stor utsträckning redan nu. En eventuell social- och hälsovårdsreform skulle lindra konsekvenserna i någon mån.

#### 4.2.1.2 Finansiering av reformen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023. I planen för de offentliga finanserna har 45 miljoner euro reserverats från och med 2023.

Till statsandelen för kommunal basservice läggs de kostnader som reformen medför för kommunerna, det vill säga 42,4 miljoner euro.

Dessutom täcks Institutet för hälsa och välfärds permanenta kostnader (0,8 miljoner euro) av det belopp som reserverats i planen för de offentliga finanserna.

#### 4.2.1.3 Konsekvenser för sysselsättningen

Personalbehovets utveckling fram till 2030

Tabell x. Antalet anställda 2018 samt prognosen för 2025 och 2030

	Heldygnsenheter			Hemvård och vanligt serviceboende (inkl. hybridenheter med både serviceboende med heldygnsomsorg och hemvård)			Sammanlagt		
	2018	2025	2030	2018	2025	2030	2018	2025	2030
Personalstyrkans utveckling utan en höjning av dimensioneringen till 0,7									
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
Behov av ytterligare personal 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						
Tilläggspersonal som behövs på grund av reformens andra fas									
Närvårdare				654	825	947			
Personalstyrkans utveckling, med beaktande av båda									
Närvårdare	25 300	30 300	36 100	16 100	19 400	23 000	41 400	49 700	59 100
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	22 100	26 500	31 500	56 200	67 400	80 200

Personaluppgifterna för 2018 baserar sig på uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd samlat in direkt från enheter med heldygnsomsorg samt från enheter med vanligt serviceboende 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 äldreomsorgen (RP 4/2020 rd, [https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Documents/RP\\_4+2020.pdf](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: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurinosaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>. Dessutom var till exempel antalet anställda inom andra branscher enligt Kommunarbetsgivarnas utredning (<https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-presse-meddelanden/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 färskas evidensbaserade eller statistiska uppgifter om byte av bransch.

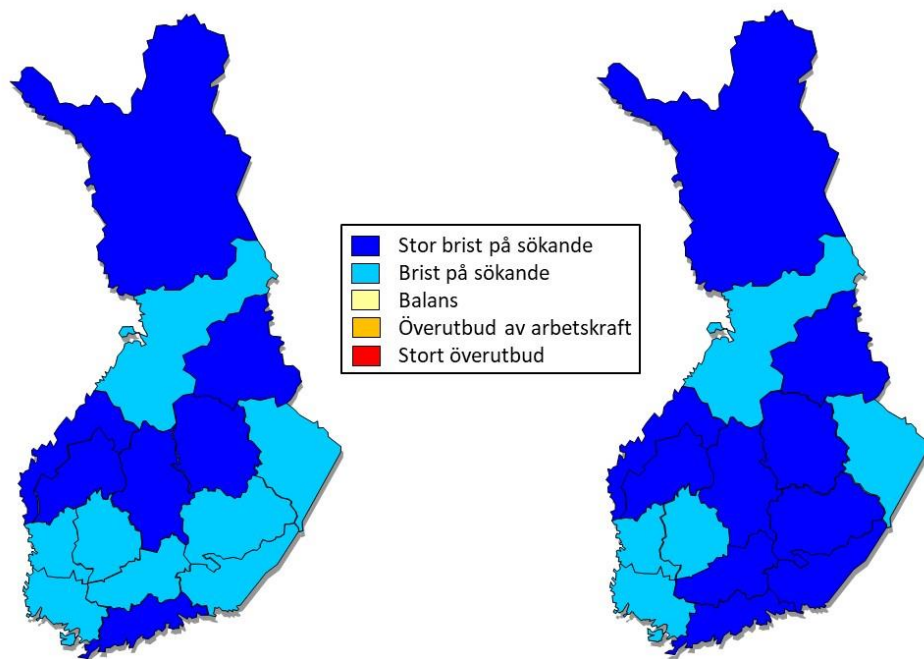
Enligt den yrkesbarometer som gjordes i mars 2021 ([www.ammattibarometri.fi](http://www.ammattibarometri.fi)) råder det stor brist på sjukskötare och närvårdare i en stor del av landet, och antalet sådana områden har ökat under det senaste året.

## Bedömning av arbetsmarknadsläget under det följande halvåret

### Sjukskötare och hälsovårdare

Mars 2020

Mars 2021



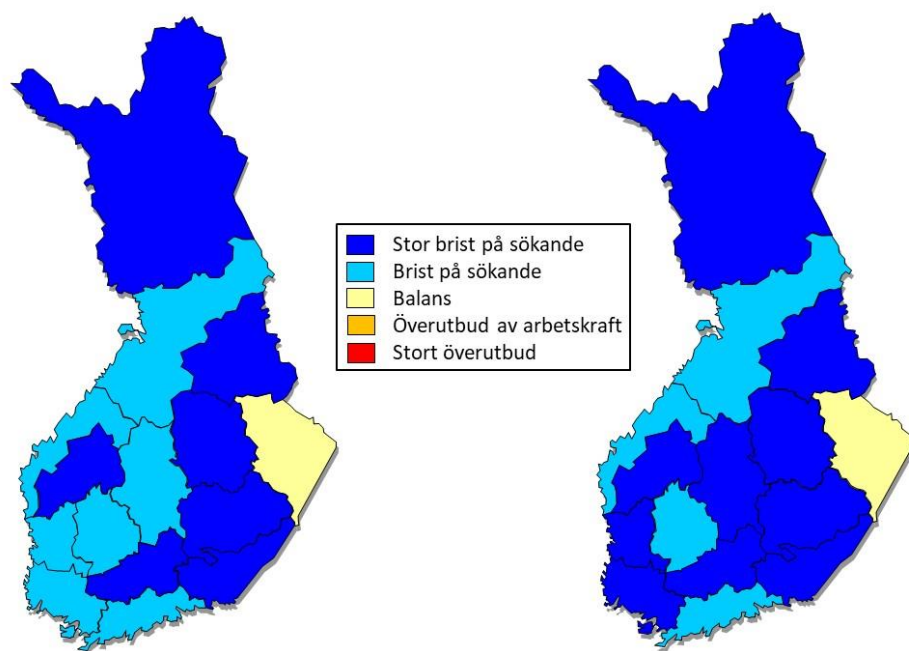


## Bedömning av arbetsmarknadsläget under det följande halvåret

Närsvårdare

Mars 2020

Mars 2021



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, 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.  
<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>

– Arbets- och näringsministeriet har publicerat en översikt över arbetskraften inom social- och hälsovården (ANM branschrapporter 2021:2): [https://julkaisu.valtionuuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisu.valtionuuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

– Institutet för hälsa och välfärds utredning om läget inom äldreomsorgen:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN\\_ISBN\\_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN_ISBN_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Utbildningsplatserna för social- och hälsovårdspersonal måste utökas under de kommande åren på grund av att befolkningen åldras. Till följd av personaldimensioneringen inom hel- dygnsvården av äldre kommer antalet utbildningsplatser utöver det normala antalet utbildningsplatser dessutom att ökas med cirka 500–700 för sjukskötare och med 5 300 för närvårdare under åren 2020–2024. Om behovet av sjukskötare förverkligas ökas det också av den reform av barnskyddets krävande vård utom hemmet som planerats för de närmaste åren, den skärpta vårdgarantin och utvecklandet av terminalvården och hemsjukvården. Även social- och hälsovårdsreformen har, om den genomförs, konsekvenser för personalen.

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 bereder tillsammans ett utvecklingsprojekt för högskoleutbildningen inom social- och hälsovården för 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.

#### 4.2.1.4 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 äldreomsorgen, eftersom det förbättrar förutsättningarna för att ordna hemvård, stödtjänster och så kallade mellanformer av boendeservice. 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 äldreomsorgen 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 äldreomsorgen, eftersom tjänsterna 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 behoven av brådsökande hjälp, vilket minskar till exempel behovet av socialjour och prehospital akutsjukvård. En ökning av trygghetsservicen och hemvården dygnet runt kan senarelägga övergången till omsorgsboende för klienter som har servicebehov nattetid, men som inte annars behöver omsorgsboende.

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 lockande 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 omsorgsboende kan man påverka äldre klienters välbefinnande och funktionsförmåga och på så sätt överföra 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 mellanformer av boende 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 mediciner har kunnat trappas ned).

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.

De ändringar som beror på servicestrukturen leder sannolikt till att den personaldimensionering på 0,7 som föreskrivits i den första fasen av reformen inte orsakar så mycket merkostnader som det statistiskt bedömdes i den första regeringspropositionen om äldreomsorgen. I den första fasen av reformen föreskrevs dessutom ett krav på att bedömningsinstrumentet RAI ska tas i bruk inom alla regelbundna tjänster för äldre. Bedömningsinstrumentet gör det möjligt att planera tjänster som bättre motsvarar klienternas behov.

#### 4.2.1.5 Konsekvenser för företagen

Förslagen i lagförslaget gäller privata verksamhetsenheter för hemvård och vanligt serviceboende, 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 stödtjänster, 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 välfärds 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 sin verksamhet eller ändra sin verksamhet till exempel till omsorgsboende, 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. 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.

I syfte att förbättra hemvårdens tillräcklighet läggs det fram flera förslag till bestämmelser som syftar till en bättre planering av hemvårdspersonalens arbetsuppgifter och hembesök samt främjande av användning 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 kommuner vara till exempel kommunala klienter som använder servicesedel eller klienter som köper tjänster privat utan kommunens 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 trygghetsservice innebär att även de företag som säljer den måste uppfylla kriterierna, men kriterierna (och därmed högre produktionskostnader) gäller alla serviceproducenter (offentliga och privata) på lika villkor. Enligt social- och hälsovårdsministeriets utredning om konsekvenserna av trygghetsservice 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 form av statsandelar för både deras egna och företagets merkostnader. För företagen torde merkostnaderna oftast kunna täckas när avtalen med kommunerna uppdateras. Det bör dock beaktas att en ökning av statsandelen fastställs på kalkylmässiga grunder och påverkas inte av om kommunen sköter utvidgningen av uppgiften med egen personal eller med hjälp av köpta tjänster.

Lagförslaget har konsekvenser för företagets affärsmöjligheter. Till exempel den ovan nämnda avvecklingen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården innebär att det till omsorgsboende kommer cirka 3 300 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 dessa tjänster av att det föreskrivs bli kommunernas ansvar att ordna trygghetsservice och hemvård dygnet runt. Eftersom det i dessa fall är fråga om tjänster som kommunerna köper, beror konsekvenserna för företagen dock på om kommunerna skaffar tjänsterna från privata serviceproducenter eller själva producerar tjänsterna och

vilka tjänster de överlag ordnar i fortsättningen. Om kommunerna till exempel beslutar att ersätta omsorgsboende med kommunernas egna hybridboendeenheter, minskar behovet av privata serviceproducenters omsorgsboende. Stärkandet av kommunalt ordnad hemvård kan också leda till att klienterna söker sig till kommunen och minskar mängden tjänster som de själva skaffar.

Syftet med lagförslaget är att underlätta utnyttjandet av teknik i hemvård och serviceboende, vilket ökar kommunernas 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.

#### 4.2.1.6 Konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning

Överföringen av ansvaret för att ordna trygghetsservice till kommunen kan inverka på klientavgifterna, men konsekvenserna varierar. För vissa klienter kan betalningsandelen vara högre om servicen är ordnad kommunalt än för dem som 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 kommunen. Konsekvenserna för klientavgifterna påverkas också av skillnaden mellan priset på tidigare privat köpta tjänster och den klientavgift som kommunen fastställt. Skillnaden varierar från fall till fall.

Vid avvecklandet av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården är det i huvudsak inte fråga om att flytta de nuvarande klienterna, utan övergången till omsorgsboende torde ske i takt med den naturliga avgången. Fördelningen av kostnaderna för långvarig institutionsvård och omsorgsboende mellan kommunen, klienten och Folkpensionsanstalten är olika inom institutionsvård och omsorgsboende. Inom omsorgsboende betalar klienten själv boende och läkemedel samt de hälso- och sjukvårdstjänster som inte ingår i omsorgen, när de inom institutionsvård ingår i kommunens betalningsandel. Kostnaderna för boende och läkemedel dras dock av från klientavgiften i omsorgsboende. Dessutom har en klient inom omsorgsboende rätt till stöd från Folkpensionsanstalten (bostadsbidrag, sjukförsäkringsersättningar och rehabiliteringstjänster). Kostnadsskillnaden beror på klientens inkomster (inverkar på Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag) samt på hyran för ersättande omsorgsboende och kostnaderna för klientens läkemedel.

#### 4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

##### 4.2.2.1 Konsekvenser för kommunernas verksamhet

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

Reformen har ekonomiska konsekvenser för kommunerna. Dessa beskrivs i fråga om kommuner och privata serviceproducenter separat i avsnittet om de ekonomiska konsekvenserna. Reformen ökar också nattvården inom hemvård och trygghetsservicen.

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.

#### 4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen

Tillsynen utövas av Valvira, regionförvaltningsverken och kommunerna.

Förslagen till bestämmelser om att förbättra hemvårdens tillräcklighet ökar utmaningarna för den övervakande myndigheten och kommunerna att utöva tillsynen så att den tillsyn som hänförs till tillräckligheten är konsekvent och snabbt verkningsfull. 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 kommunerna. De föreslagna ändringarna kan också öka behovet av sådan rådgivning och handledning som tillsynsmyndigheterna ger serviceproducenterna.

Det förslag till bestämmelse om produktion av serviceboende och omsorgsboende i samma byggnadshelhet som ingår i lagförslaget 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.

Kommunernas och privata serviceproducenters eget ansvar för sin verksamhet 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 tillsynsmyndigheternas tillsyn, och egenkontrollen.

Konsekvenserna på lång sikt beror dock 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

Nedläggningen av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården och skärpningen av kriterierna för beviljande av institutionsvård 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 heldygnsomsorg ska alltså i fortsättningen få den närmast i form av omsorgsboende, där klienten har en egen bostad till sitt förfogande. Klientens möjligheter att påverka boendemiljön, dygnsrytmen samt att få vård och omsorg som utgår från de individuella behoven och att delta i olika aktiviteter som främjar en god livskvalitet är större inom omsorgsboende än inom institutionsvård. En egen bostad underlättar kontakten med anhöriga och andra närstående, vilket stöder det psykosociala välbefinnandet. För klienten kan det ordnas stödtjänster enligt det individuella behovet.

För dem som behöver långvarig institutionsvård på medicinska grunder eller på patientsäkerhetsgrunder är vårdplatsen däremot i fortsättningen hälsovårdscentralens bäddavdelning i stället för långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården, vilket innebär en mindre hemlik miljö. 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.

En allt mångsidigare servicestruktur i synnerhet i fråga om stödtjänster och mellanformer av boendeservice innebär en möjlighet att tillhandahålla tjänster som till sitt innehåll bättre motsvarar klientens behov.

Stärkandet av hemvård dygnet runt ökar klientens möjligheter att få hjälp i sitt eget hem dygnet runt. Stärkandet av möjligheten av få hemvård dygnet runt senarelägger övergången till omsorgsboende för klienter som regelbundet behöver hjälp nattetid, men som ännu inte annars behöver omsorgsboende.

I lagförslaget föreslås en bestämmelse enligt vilken serviceboende och omsorgsboende kan genomföras i samma byggnadshelhet. Detta minskar flyttning bland klienterna i det skede då klienten övergår från en mellanform av boende till omsorgsboende. När klientens servicebehov förändras kan tjänster också alltid tillhandahållas enligt behov.

Syftet med lagförslaget är att säkerställa ett tillräckligt antal anställda, vilket förbättrar servicekvaliteten som helhet när klienternas behov kan tillgodoses på ett mångsidigt sätt.

Ändringarna i hemvården förbättrar också till exempel genomförandet av hemvård för barnfamiljer och 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 inom serviceboende, vilket lyfter fram utvecklingen av olika servicealternativ till stöd för närståendevården. Mångsidigare stödtjänster ökar också möjligheterna att stödja närståendevårdaren och den som vårdas av närståendevårdaren.

#### 4.2.3.2 Konsekvenser för personalens arbetshälsa

I syfte att förbättra hemvårdens tillräcklighet läggs det fram flera förslag till bestämmelser som syftar till en bättre planering av hemvårdspersonalens arbetsuppgifter och hembesök samt främjande av användning av teknik, utveckling av ledningen och utveckling av egenkontrollen. De ändringar av bestämmelserna som gäller tillräcklig hemvård utvidgar inte kommunernas uppgifter: tillräcklig personal förutsätts redan i den 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 bemöta oron för att personaldimensioneringen för omsorg dygnet enligt 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 kan bidra till att personalen räcker bättre till.

Den ökade tekniken och till exempel ökningen av distansbesök möjliggör arbete inom hemvården också i sådana fall där brister i vårdarens fysiska funktionsförmåga förhindrar närbe-

sök. Om man å andra sidan genom att utnyttja tekniken, till exempel genom distanskontakter, kan sköta lättare besök hos klienterna, kan detta leda till att de som vårdas vid närbesök har ett ännu större vårdbehov än tidigare, vilket för sin del kan öka belastningen.

Ökningen av mellanformerna av boendeservice kan göra det lättare för dem som arbetar inom hemvården att utföra sitt arbete. Ensamarbetet minskar, och likaså minskar det tryck som resorna orsakar på en lyckad planering av arbetet.

De ändringar som görs i tjänsterna (avveckling av långvarig institutionsvård för äldre inom socialvården och en ökning av mellanformer av boendeservice) 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.

#### 4.2.3.3 Konsekvenser för servicestrukturen och tillgången till tjänster

Syftet med lagförslaget är alltså att boendeservicen och stödtjänsterna ska bli mångsidigare. Dessutom innebär lagförslaget att kommunerna ska ansvara för ordnandet av trygghetsservice och det föreslås bestämmelser om hemvård dygnet runt. Till följd av detta blir servicestrukturen för äldre mångsidigare, eftersom det utöver heldygnservice och hemvård kommer nya servicealternativ och möjligheterna att bo hemma understöds på ett mångsidigare sätt än tidigare.

Användningen av teknik och distanstjänster har ökat sedan våren 2020 på grund av coronapandemin, och detta lagförslag syftar till att vidareutveckla dem. 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 att bo hemma, vilket förbättrar tjänsterna för klienterna inom närståendevården.

Lagförslaget har också konsekvenser för heldygnsstjänster för äldre. Avvecklingen av den långvariga institutionsvården inom socialvården ändrar tillgodoseendet av servicebehov dygnet runt till omsorgsboende.

#### 4.2.3.4 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

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

Cirka två tredjedelar av klienterna inom regelbunden hemvård och vanligt serviceboende är kvinnor, vilket innebär att förslagen till bestämmelser och deras konsekvenser åtminstone indirekt riktar sig mer till kvinnor än till 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, inom äldreomsorgen både för den klient som får service och för den part som ger vård och omsorg.



#### 4.2.3.5 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Lagförslaget stärker de grundläggande fri- och rättigheterna särskilt när det gäller jämlikheten och rätten till social trygghet (rätt till tillräcklig socialservice).

Att tjänsterna blir mångsidigare ökar likabehandlingen av klienterna, när de bättre kan få tjänster som motsvarar deras behov oberoende av var de bor. Till exempel mellanformer av boendeservice tillhandahålls för närvarande endast i en del av kommunerna.

Också förtydligandet av bestämmelserna om tjänster och deras struktur skapar bättre förutsättningar för likabehandling av klienterna och för rätten till tillräcklig socialservice. Lagförslaget innebär att kommunerna ska ansvara för ordnandet av trygghetservice och det föreslås bestämmelser om hemvård dygnet runt. Dessa ändringar ökar klienternas tjänster och därmed socialservicens tillräcklighet.

Lagförslagets konsekvenser för klienternas avgifter varierar, men till exempel överföringen av ansvaret för att ordna trygghetservice till kommunen gör det möjligt att lindra avgiften för låginkomsttagare.

Lagförslaget har i princip inga betydande konsekvenser för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i fråga om nationalspråken, eftersom det inte ändrar rätten för dem som använder tjänsterna 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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162838/OM_2021_3_SO.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

## 5 Alternativa handlingsvägar

### 5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

#### *Säkerställande av tillräcklig personal inom hemvården*

Enligt den regeringsproposition som gäller personaldimensioneringen inom heldygnsvård (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 heldygnsvård hade alternativ 1 redan valts 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 heldygnsvården. Detta beror framför allt på att antalet klienter inom hemvården och klienternas servicebehov varierar betydligt mer och snabbare än inom heldygnsvården. Enligt kvalitetsrekommendationen bestäms minimibe-hovet av hemvårdspersonal som den arbetstid (timmar) som står till förfogande för direkt klientarbete för den personal som behövs för att utföra tjänster som beviljats äldre personer (timmar).

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 antalet 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, eftersom kundinformationssystemen 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 klientarbetet. I kvalitetsrekommendationen har den timbaserade dimensioneringen 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 kommunnivå. En annan modell skulle ha följt alternativ 1 och enligt den skulle antalet anställda ställas i relation till antalet äldre personer i kommunen. 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 konstaterade behov och får inte vara så snäv att arbetstagarna tvingas agera i strid med sina yrkesetiska skyldigheter. I bestämmelserna sporrar verksamhetsenheterna att öka användningen av olika tekniska lösningar inom hemvården. Med hjälp av dem kan man få arbetstagarnas arbetstid att bättre räcka

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 föråldrade begreppen i den gällande lagen och den svåra förutsägbarheten i den tillsynspraxis som baserar sig på den har för sin del bromsat uppkomsten av fungerande boende- och servicehelheter mellan alternativen att bo 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 boendeservice dygnet runt återstå, det vill säga det nuvarande serviceboendet med heldygnsomsorg.

Begreppet vanligt serviceboende inbegriper tanken att kommunen är skyldig att anvisa en servicebostad till en person som av särskilda skäl behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Det ansågs dock 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 kommunen är skyldig 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 längre behöver vara en servicebostad som kommunen anvisar, 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 den personliga vården och omsorgen, 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 där begreppet serviceboende kvarstår i lagen, men dess innehåll ändras. I lagen föreslås bestämmelser om de krav som ställs på boendemiljön för serviceboende, såsom tillgänglighet, säkerhet och social gemenskap. Serviceboende som socialservice omfattar kommunens skyldighet att ordna boende. En förutsättning är att personen i fråga behöver en bostad i en boendemiljö som uppfyller förutsättningarna för serviceboende och att han eller hon inte själv kan skaffa en bostad på grund av nedsatt funktionsförmåga. De tjänster som klienten behöver ska ordnas separat enligt bestämmelserna om tjänster som tillhandahålls i hemmet, och på tillsynen över dem tillämpas bestämmelserna om tjänsterna i fråga oberoende av om tjänsterna produceras av separata hemvårdsenheter eller till exempel av en boendeenhet. Till skillnad från nuläget kan tjänsterna eller en del av dem också tillhandahållas som närståendevård. De föreslagna ändringarna främjar utvecklingen av mångsidiga boende- och serviceenheter. De underlättar också genomförandet av olika boendeformer i samma funktionella helhet.

## 5.2 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

När det gäller ordnandet av socialvården i Sverige är de grundläggande författningarna socialtjänstlagen 2001:453 och socialtjänstförordningen 2001:937. En revidering av socialtjänstlagen har funnits med i planerna 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 människor 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 arbete och lättillgänglighet. Ändringarna får inte öka kostnaderna för socialvården.<sup>14</sup>

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

<sup>14</sup>Regeringskansliet 2020: Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag, Lagstiftningskedjan. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou202047/>

hälsovårdstjänster. Ett flertal olika myndigheter är underställda Socialdepartementet, såsom Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Läke-medelsverket. 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 hel-dygnsomsorg 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 de har ordnats på något olika sätt i olika kommuner. I praktiken används i stor utsträckning benämningen biståndsbedömt trygghetsboende för lättare boendeservice.

Lagen innehåller inte någon definition av eller åldersgräns för en äldre person. I praktiken har åldersgränsen blivit 65 år.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> 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/5809049f89744e2891cc2a93cfd840/sou-2020\\_47\\_del-1\\_till-webb.pdf](https://www.regeringen.se/4a4a67/contentassets/5809049f89744e2891cc2a93cfd840/sou-2020_47_del-1_till-webb.pdf)

## Danmark

I Danmark är den socialpolitiska linjen för äldre att stärka deras självständighet och välfärd.<sup>16</sup> Äldreomsorgen 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 äldreomsorgen mellan de centrala aktörerna inom branschen (Ældretopmødet), där man diskuterade framtiden för vården av äldre och samlade in nya idéer för utvecklingsarbetet.<sup>17</sup>

Äldreomsorgen ordnas i huvudsak av kommunerna. Lagen om socialservice anger en ram enligt vilken tjänsterna ska ordnas, men kommunerna kan själva besluta närmare om sätten att ordna tjänsterna och om servicenivån. Kommunen ska säkerställa att tjänsterna alltid tillhandahålls utifrån en individuell bedömning av servicebehovet.<sup>18</sup>

Valfrihet är en grundläggande princip vid ordnandet av äldreomsorgen i Danmark. Kommunen ska garantera klienterna möjlighet att välja mellan olika producenter av tjänster som tillhandahålls i hemmet och mattjänster. 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.<sup>19</sup> Privata aktörer producerar en stor del av i synnerhet städtjänsterna, medan den personliga omsorgen i huvudsak produceras av den offentliga sektorn.<sup>20</sup>

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 mattjänster, om de utifrån en bedömning av servicebehovet har ansetts behöva sådana. Mattjänsterna 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.<sup>21</sup>

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.<sup>22</sup>

Vårdhemmen är avsedda för äldre personer med nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga och som behöver särskild och omfattande vård. På vårdhemmen finns personal 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 mattjänster, men omsorgs- och hälsovårdstjänsterna är avgiftsfria för dem. Vissa vårdhem erbjuder kortvariga klientplatser till exempel under rehabiliteringsperioder.<sup>23</sup>

---

<sup>16</sup> Ministry of Health 2017: Healthcare in Denmark: An Overview. København, s. 21–23. <https://www.healthcaredenmark.dk/media/ykedbhs1/healthcare-dk.pdf#page=27>

<sup>17</sup> Sundhedsministeriet n.d.: Ældretopmødet 2020. <https://sum.dk/temaer/aeldretopmoedet-2020>

<sup>18</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>19</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>20</sup> Poškutė och 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>

<sup>21</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>22</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>23</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

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.<sup>24</sup>

## 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 betonas 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.<sup>25</sup> 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.<sup>26</sup> 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 stöd erbjuda antingen ett servicepaket i standardform eller ett individuellt anpassat servicepaket.<sup>27</sup> Kommunerna kan ordna tjänsterna på önskat sätt.<sup>28</sup>

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.<sup>29</sup>

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

---

<sup>24</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>25</sup> Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, och 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>

<sup>26</sup> Ministry of Public Health, Welfare and Sport 2016: Healthcare in the Netherlands, s.17. [https://na.eventscloud.com/file\\_uploads/0f57b7c2d0d94ff45769269d50876905\\_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf](https://na.eventscloud.com/file_uploads/0f57b7c2d0d94ff45769269d50876905_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf); Putters, Grit, Janssen, Schmidt och 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>

<sup>27</sup> 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>

<sup>28</sup> Van der Ham, Den Draak, Mensink, Schyns och 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](file:///C:/Users/03180964/Downloads/De+Wmo+2015+in+praktijk_Summary.pdf)

<sup>29</sup> Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.

produceras av många aktörer, såsom institutioner, yrkesmänniskor, släktingar, vänner och andra, är det ofta oklart vem som bär det övergripande ansvaret för samordningen av vården.<sup>30</sup>

Buurtzorg-modellen, som förnyat sättet 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. För en del av dem används inom hemvården ofta personal med lägre lön. Timpriset stiger alltså, men enligt Buurtzorg minskar modellen dock antalet arbetstimmar.<sup>31</sup>

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 en kommun 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 varm mat och tjänster som minskar ensamhet och underlättar anskaffningen av sociala kontakter.<sup>32</sup>

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.<sup>33</sup>

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 institutivsvård är begränsad endast till de klienter som behöver intensiv vård och tillsyn dygnet runt.<sup>34</sup>

## 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 bottnar 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

---

<sup>30</sup> Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, och Wagner 2018, s. 2

<sup>31</sup> Buurtzorg n.d.: A pioneering healthcare organisation. <https://www.buurtzorg.com/about-us/>

<sup>32</sup> Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.: Ministry of Public Health, Welfare and Sport 2016, s.18

<sup>33</sup> Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.

<sup>34</sup> Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, och Wagner 2018, s. 2



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.<sup>35</sup>

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 äldreomsorgen. Utöver detta kan kommunerna utveckla särskilda, frivilliga åtgärder för att stödja äldre personer.<sup>36</sup>

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 en tredjedel producerades av icke-vinstdrivande aktörer och cirka en femtedel av privata vinstdrivande aktörer.<sup>37</sup>

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 sjukskötartjänster 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.<sup>38</sup>

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.<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup> 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-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

<sup>36</sup> Le Bihan och 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

<sup>37</sup> 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>

<sup>38</sup> 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>

<sup>39</sup> Service-Public.fr 1.1.2020: Accueil familial d'une personne âgée et/ou handicapée (accueilant familial). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15240>

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.<sup>40</sup>

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.<sup>41</sup>

## Slutsatser

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

I Sverige, Danmark och Nederländerna är det i huvudsak kommunerna som ansvarar för att ordna äldreomsorgen, det vill säga nära den modell som hittills använts i Finland. I Frankrike har departementen en större roll än kommunerna när det gäller att ordna tjänsterna. I Finland bereds en överföring av organiseringsansvaret från kommunerna till större välfärdsområden.

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.<sup>42</sup> 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 som sådan kan tas i bruk i Sibbo, kan många delar av modellen utnyttjas, såsom de anställdas självstyrande arbetssätt. De anställdas erfarenhet av sakkunskap ökar när de kan delta i beslutsfattandet och påverka sina arbetsförhållanden.<sup>43</sup> 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, arbetets meningsfullhet ökat, arbetsklimatet förbättrats och sjukfrånvaron minskat.<sup>44</sup>

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

---

<sup>40</sup> Service-Public.fr 26.3.2020: Ehpad: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763>

<sup>41</sup> Service-Public.fr 22.9.2020: Hébergement temporaire pour personne âgée, Ehpad, accueillant familial. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33912>

<sup>42</sup> Sibbo 2018: Itseohjautuva työyhteisö – toimiiiko Hollannin malli Suomen kotihoidossa? <https://www.sipoo.fi/fi/ajankoh-taista/?itemid=54788&a=viewItem>

<sup>43</sup> Kettunen, Iita 31.10.2019: Laadukkaampaa työtä pienemmällä kustannuksilla. Talentia-lehti. <https://www.talentia-lehti.fi/laadukkaampaa-tyota-pienemmilla-kustannuksilla/>

<sup>44</sup> Kuntatyö2030 11.1.2019: Itseohjautuva kotihoito – kehittämishanke Järvenpäässä. <https://www.kuntatyö2030.fi/katso/884>

av vissa skillnader i omvärlden: till exempel 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 splittat.<sup>45</sup> Till exempel pilotförsöket med Buurtzorg-modellen i Träskända visar dock 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.

## **6 Remissvar**

## **7 Specialmotivering**

### **7.1 Socialvårdslagen**

#### **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) 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 den föreslagna lagen används terminologin enligt den nuvarande förvaltningsmodellen för social- och hälsovården. Termen kommun används för den som ordnar servicen. Med termen avses också en samkommun, om den är anordnare av servicen. I det skede när riksdagen godkänner reformen av ordnandet av social- och hälsovården och förvaltningen av samarbetsområdena är avsikten att terminologin i den föreslagna lagen ska ändras så att den motsvarar reformen.

#### **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 5–7 a i den föreslagna bestämmelsen.

#### **19 § Hemvård**

---

<sup>45</sup> Muilu, Hannele 12.4.2019: Hollannin hoivaihme rantautuu Suomeen – "Hoitajamitoitus, aivan hullua!" Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-10735441>

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. Enligt 1 mom. avses med hemservice 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, utträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. Hemservice tillhandahålls enligt 2 mom. 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.

Med hemvård enligt 20 § i den gällande lagen avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som ingår i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Det föreslås att den ovan beskrivna helheten av bestämmelser revideras helt och hållet. I 19 § i den föreslagna lagen föreskrivs om hemvård, som i egenskap av överbegrepp omfattar hemservice och som också kan omfatta hemsjukvård. Det föreslås att 20 § i den gällande lagen upphävs som obehövlig. I de flesta kommuner har hemservice och hemsjukvård slagits samman till hemvård. Den föreslagna 19 § gör det dock möjligt att ordna och genomföra hemservice och hemsjukvård separat från varandra, om ett sådant arrangemang fortfarande anses ändamålsenligt. De stödtjänster som nämns i det gällande 19 § 3 mom. ska avskiljas från hemservicen som separata tjänster, om vilka det föreskrivs i den nya 19 a §. Bestämmelser om barnfamiljers rätt till hemservice och stödtjänster finns i den nya 19 b §.

Av 1 mom. i den föreslagna paragrafen framgår syftet med hemvården: man ser till att personen 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. räknas upp 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. De motsvarar i huvudsak de genomförandesätt som anges i den gällande lagen. I förteckningen ingår dock inte vård och fostran av barn, som i reviderad form överförs till 19 b § om hemservice för barnfamiljer. Dessutom blir utträttandet av ärenden eller bistående vid dem en del av stödtjänsterna.

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.

Sådan verksamhet enligt 2 mom. 2 punkten som främjar och upprätthåller funktionsförmågan och växelverkan samt sådan annan verksamhet enligt 3 punkten som stöder personens förmåga att klara sig kan också omfatta sådana uppgifter som är stödtjänster enligt 19 a § i lagförslaget, om de produceras separat från hemservicen.

Enligt 3 mom. kan hemvården omfatta uppgifter inom hemsjukvården. Hemsjukvården omfattar också hemsjukhusvård, som enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård.

I 4 mom. föreskrivs om förutsättningarna för att få hemvård. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinnehåll i huvudsak 19 § 2 mom. i den gällande lagen. I paragrafen nämns dock inte den nedsättning av funktionsförmågan som en förlossning orsakar och som överförs till 19 b §, 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 hemvård. Ingen av de orsaker som räknas upp i 4 mom. utgör i sig en grund för att få hemvård. För att få hemvård 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 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 §.

Enligt den sista meningen i 4 mom. ska hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet. Någon sådan bestämmelse finns inte 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. Omsorgsboende 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 genom en sådan trygghetstjänst som avses i 19 a § 1 mom. 4 punkten i lagförslaget. Närmare bestämmelser om genomförandet av den föreskrivs i 46 a § i lagförslaget.

## **19 a § Stödtjänster**

Paragrafens 1 mom. innehåller en definition av stödtjänster. Stödtjänsterna är tjänster som producerats separat från hemservicen och som i första hand riktar sig till förhållandena i hemmet. 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 och känna sig trygg. 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 6 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.

Enligt 2 mom. 4 punkten omfattar stödtjänsterna också trygghetsservice. I 10 h § i lagen om ändring av lagen (734/1992, *klientavgiftslagen*) 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. I enlighet med tanken i klientavgiftslagen föreslås det att trygghetsservice ska integreras i stödtjänsterna. Närmare bestämmelser om tillhandahållandet av trygghetsservice finns i 46 a § i lagförslaget.

Enligt 2 mom. 5 punkten ska utträttande av tjänster i fortsättningen höra till stödtjänsterna och inte längre till hemtjänsterna.

Enligt 2 mom. 7 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 idrotts- handledartjänster för hemvårdsklienter som inte omfattas av det nuvarande begreppet stödtjänster.

I 3 mom. föreskrivs om förutsättningarna för att få stödtjänster. De är exakt desamma som förutsättningarna för hemvård enligt 19 § 3 mom.

### **19 b § Barnfamiljers rätt till hemservice och stödtjänster**

Det föreskrivs om barnfamiljers rätt till hemservice i 19 § 4 mom. i den gällande lagen.

Servicens innehåll framgår av 19 § 1 mom. och förutsättningarna för att få service av 2 mom. Den subjektiva rätt som föreskrivs i paragrafen gäller hemservice och 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 motsvarar i sak huvudsakligen bestämmelserna i den gällande lagen. Enligt 1 mom. har barnfamiljer rätt till hemservice och stödtjänster som är nödvändiga för att trygga omsorgen om barn. Förutsättningarna för att få service motsvarar i övrigt de förutsättningar för att få hemservice som anges i 19 § 4 mom. och de stödtjänster som anges i 19 a § 3 mom. i lagförslaget, förutom att även förlossning nämns som en orsak som nedsätter funktionsförmågan. Däremot nämns inte hög ålder i detta sammanhang.

Innehållet i servicen motsvarar innehållet i hemservice enligt 19 § 2 mom. och stödtjänster enligt 19 a § 2 mom. i den föreslagna lagen. Enligt 2 mom. i den föreslagna paragrafen ska hemservice för barnfamiljer dessutom omfatta stöd för vård och fostran av barn.

### **21 § Tillfälligt boende**

Bestämmelser om boendeservice finns i 21 § i den gällande lagen. Enligt paragrafen ska boendeservice ordnas för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende. Boendeservice är 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.

I den föreslagna paragrafen föreskrivs om tillfälligt boende. Enligt den sista meningen i det gällande 21 § 1 mom. i socialvårdslagen ordnas tillfälligt boende för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinhåll i huvudsak den gällande regleringen. Eftersom paragrafen gäller kommunens skyldighet att ordna boende, framgår det tydligare än för närvarande av dess ordalydelse att en person uttryckligen behöver kommunens hjälp med att ordna boende.

Ordnande av bostad för bostadslösa är i huvudsak en uppgift som de kommunala bostadsmyndigheterna ansvarar för. Det tillfälliga boende som avses i den föreslagna paragrafen hänför sig till olika krissituationer. Målet är att en person eller familj som är hänvisad till tillfälligt boende så snart som möjligt ska kunna övergå till en mer permanent boendeform. I de program för bostadslöshet som samordnas av miljöministeriet har man långsiktigt utvecklat principen Bostad först, med hjälp av vilken behovet av tillfälligt boende kan minskas, när man i stället för tillfälligt boende direkt skaffar en bostad som möjliggör permanent boende för bostadslösa.

### **21 a § Stödboende**

Paragrafens 1 mom. utgör en definition av stödboende som till sitt sakinhåll i huvudsak motsvarar den andra meningen i 21 § i den gällande lagen. Det är fråga om självständigt boende som stöds genom social handledning och annan socialservice.

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 boende eller vid övergången till självständigt boende. Liksom av den föreslagna 21 § framgår det också av denna bestämmelse att behovet av stöd riktar sig till kommunen 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 § Serviceboende**

Enligt 21 § 4 mom. i den gällande lagen omfattar servicen 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. Den mest betydande principiella förändringen jämfört med den nuvarande regleringen är att de ovan nämnda tjänsterna inte längre ska utgöra en fast del av begreppet serviceboende, utan boendet och tjänsterna ordnas separat. I praktiken har detta till stor del skett redan före den föreslagna ändringen.

I 1 mom. anges vilka egenskaper som krävs av boendemiljöer som är avsedda för serviceboende. Boendemiljön bör lämpa sig för social verksamhet. Det innebär att det finns utrymmen som lämpar sig för de boendes gemensamma bruk och som de kan använda exempelvis för vistelse, motion, annan hobbyverksamhet, matlagning och måltider. De boende kan i dem ordna gemensam verksamhet på eget initiativ eller till exempel delta i verksamhet som ordnas av organisat-

ioner eller andra aktörer. Också huvudmannen för ett bostadsobjekt och den kommun som ordnar serviceboende kan ordna social verksamhet, men de har inte lagstadgad skyldighet att göra det.

Boendemiljön ska också vara tillgänglig och trygg. Säkerheten kan säkerställas till exempel med låssystem, kameraövervakning och bevakningstjänster.

Till serviceboendet hör dessutom att personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov. Oftast baserar sig innehavet av en bostad 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.

Enligt 2 mom. ska begreppet serviceboende inbegripa ordnande av en bostad som avses i 1 mom. Enligt 3 mom. ska kommunen ordna boendet för en person som behöver en bostad som avses i 1 mom. men som inte kan skaffa bostaden på eget initiativ. En ytterligare förutsättning är att ett hinder för att skaffa en bostad på eget initiativ är att personens funktionsförmåga är nedsatt så att han eller hon också behöver service som innefattar vård och omsorg. Servicen ordnas dock separat enligt personens individuella behov som hemvård, stödtjänster och eventuellt också som annan socialservice med stöd av bestämmelserna om dem. Det är inte fråga om serviceboende enligt paragrafen, om personen på eget initiativ har övergått till att bo i en bostad som avses i 1 mom. eller i en motsvarande bostad. I sådana fall kan hemvård, stödtjänster och andra tjänster ordnas på normalt sätt, om personen enligt bestämmelserna om dessa tjänster har förutsättningar att få dem. Han eller hon kan också själv skaffa önskade tjänster på den fria marknaden.

I lagen föreslås inga bestämmelser om hur de tjänster som klienter i serviceboende behöver ska organiseras. Serviceproducenten kan vara kommunens hemvårdsenhet eller en privat serviceproducent. Servicen kan tillhandahållas antingen med hjälp av boendets egen personal eller med hjälp av utomstående personal. På hemvårdstjänsterna tillämpas de bestämmelser i 46 b och 49 b § i den föreslagna lagen som syftar till att säkerställa tillräcklig hemvård oberoende av hur tjänsterna organiseras.

För klienter i serviceboende kan också ordnas närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård. För närvarande 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 kan beviljas om den vårdbehövande bor vid 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 fortfarande vara utgångspunkten. I många andra situationer kan vård som genomförs med stöd för närståendevård också komplettera serviceurvalet för klienter i serviceboende. Beviljandet av stöd för närståendevård till klienter som bor i serviceboende kan bidra till att göra det lättare att få personalen inom hemvården att räcka till. Beviljandet av stöd för närståendevård ska dock alltid basera sig på den vårdbehövandes individuella behov och på vårdarens frivillighet.



Serviceboende är sådan anmälningspliktig socialservice som avses i 11 § i lagen om privat socialservice (922/2011). Tillsynen över privat socialservice ska i fråga om serviceboende gälla endast lokalernas ändamålsenlighet. Om den tillståndsmyndighet som avses i lagen konstaterar att utrymmen som är avsedda för boende och social verksamhet är ändamålsenliga, ska den föra in serviceboendet i det register över tillhandahållare av privata tjänster som avses i 25 § i den lagen. De hemvårdstjänster som produceras för klienterna i serviceboende är också anmälningspliktiga tjänster. De övervakas dock separat från serviceboendet även i det fall att boendet har egen personal för servicen.

## **21 c § Omsorgsboende**

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 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 omsorgsboende. Till skillnad från serviceboende bildar boende och service i omsorgsboende en fast helhet.

I ett vårdhem eller någon annan motsvarande boendeenhet som producerar omsorgsboende ska det finnas personal på plats dygnet runt. Om det i en boendeenhet tillhandahålls omsorgsboende huvudsakligen för äldre personer, bestäms personaldimensioneringen enligt de bestämmelser i äldreomsorgslagen som gäller detta. 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 omsorgsboende. Till omsorgsboende hör 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 omsorgsboende 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 omsorgsboendet 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 omsorgsboende, eftersom klienter inom omsorgsboende på grund av sin nedsatta funktionsförmåga är särskilt sårbara. Klienter inom omsorgsboende 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 omsorgsboende. En verksamhetsenhet som producerar omsorgsboende ska dock för sin del se till att klienternas behov av medicinsk rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster förmedlas till den 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 omsorgsboende. En förutsättning är för det första att personen behöver en sådan bostad som avses i det föreslagna 1 mom. Avsikten är att

ordnandet av bostaden ska ingå i omsorgsboende. Det är dock möjligt att personen på eget initiativ skaffar sig en bostad på en plats där omsorgsboende ordnas. I så fall kan personen bli klient i omsorgsboendet, om hans eller hennes funktionsförmåga kräver det. I 46 c § i den föreslagna lagen föreskrivs närmare om tillhandahållande av boendeservice i objekt som omfattar olika boende- och serviceformer.

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

En tredje förutsättning för att få omsorgsboende är att vård och omsorg inte kan ordnas eller att det inte ligger i personens intresse att det 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 som denna service är det bästa alternativet för kan få omsorgsboende.

Enligt 4 mom. ska omsorgsboende ordnas långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt omsorgsboende kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande. Tillfälligt omsorgsboende kan behövas till exempel för rehabilitering efter en sjukhusperiod. Regelbundet återkommande omsorgsboende kan vara ett bra alternativ till exempelvis till vård utom hemmet 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 ger omsorgsboende.

## **46 a § Tillhandahållande av trygghetsservice**

Trygghetsservice nämns som en stödtjänst i 19 § 2 mom. 4 punkten i lagförslaget. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om de viktigaste förutsättningarna för tillhandahållandet av servicen. Behovet av reglering har lyfts fram bland annat 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 servicehelheten ska uppfylla för att den ska kunna tillhandahållas som kommunal socialservice.

Paragrafens 1 mom. innehåller en beskrivning av innehållet i den trygghetsservice som tillhandahålls i form av socialservice. Till helheten av trygghetsservice hör trygghetsutrustning, mottagning av larm via den vid en mottagningsplats som är verksam dygnet runt, bedömning av behovet av brådskande hjälp samt ombesörjande av att klienten får den brådskande hjälp som han eller hon behöver oberoende av tid på dygnet.

En mottagningsplats för larm kan betjäna på lokal, regional eller riksomfattande nivå. Den kan fungera till exempel i samband med kommunal hemvård eller drivas av en privat serviceproducent. Mottagningsverksamhet för larm som drivs av en privat aktör är sådan verksamhet enligt lagen om privat socialservice (922/2011) som ska föras in i det register över tillhandahållare av privat service som avses i 25 §. Saken behandlas närmare i samband med det tredje lagförslaget i propositionen.

Den bedömning av behovet av brådskande hjälp som avses i den föreslagna paragrafen är inte myndighetsverksamhet som inbegriper utövning av offentlig makt. I detta avseende skiljer den sig väsentligt från bedömningen av behovet av brådskande hjälp i form av myndighetsverksamhet, om vilken det föreskrivs i 36 § 1 mom. i den gällande lagen. Bestämmelsen förpliktar en person som är anställd inom den kommunala socialvården att se till att behovet av brådskande hjälp bedöms omedelbart när han eller hon har fått kännedom om en person som är i behov av socialvård. Närmare bestämmelser om bedömningen av servicebehovet finns i 36 § 4 mom. Bestämmelser om innehållet i beslutet finns i 37 §. Ett förvaltningsbeslut enligt 45 § ska fattas om beviljande av service på basis av en bedömning av servicen. I brådskande fall ska beslutet fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs det om ansvaret för producenter av trygghetsservice. Serviceproducenten kan vara offentlig eller privat. I båda fallen kan även andra aktörer delta som underleverantörer i helheten av trygghetsservice. Om kommunen skaffar servicen som köpt tjänst, ska avtal om anskaffningen av servicehelheten ingås med endast en aktör. Denna ska i egenskap av serviceproducent svara för de olika delområdena av servicen också i fråga om eventuella underleverantörer.

De två 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 klienten. 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 svarar serviceproducenten för att klienten får tillgång till en trygghetsutrustning som lämpar sig för hans eller hennes individuella behov samt tillräcklig handledning och rådgivning i användningen av den. Avsikten är att handledning och rådgivning ges både i samband med ibruktagandet av utrustningen och vid behov också därefter.

Med stöd av 2 punkten svarar serviceproducenten för att trygghetsutrustningen uppfyller de kvalitetskrav som förutsätts bland annat i Europeiska unionens lagstiftning eller i den nationella lagstiftningen. Utrustningen ska också fortlöpande fungera på ett sätt som motsvarar dess syfte. Detta innebär att serviceproducenten ansvarar för att utrustningen installeras och underhålls på behörigt sätt samt för att eventuella funktionsstörningar i utrustningen upptäcks och repareras utan dröjsmål.

Enligt 3 punkten bedöms behovet av brådskande hjälp av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovård. Det kan till exempel vara en socialarbetare, socionom, geronom, sjukskötare eller närvårdare. Det är viktigt att den som bedömer behovet av brådskande hjälp har basuppgifter om klientens situation till hjälp i bedömningen.

Enligt 4 punkten ska den som ger brådskande hjälp på grundval av sin utbildning och erfarenhet vara lämplig för uppgiften i fråga. Uttrycket ”uppgiften i fråga” avser att de enskilda hjälpuppgifterna kan avvika från varandra i fråga om art och svårighetsgrad. Hjälpare som till sin lämplighet avviker från varandra kan således sändas till olika uppgifter. Målet är att den som ger brådskande hjälp ska vara en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Enligt de uppgifter som fås i samband med beredningen uppnås målet för närvarande ganska väl. Den föreslagna bestämmelsen gör det dock möjligt att brådskande hjälp även kan ges av någon annan än en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården. En sådan person ska ha sådan kompetens som uppgiften förutsätter och som ingår i eller har förvärvats utöver hans eller hennes utbildning. Han eller hon bör också introduceras bland annat i att hantera de vanligaste situationerna i hjälpuppgifter och i att upptäcka behov av tilläggshjälp. Serviceproducenten ansvarar för att säkerställa att de personer som den anlitar och som sköter uppgifter som tillhandahållare av brådskande hjälp är lämpliga för uppgiften.

Enligt 3 mom. ska den som ger brådskande hjälp som stöd ha den sakkunskap som finns hos en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Detta är särskilt viktigt när hjälparen själv har en annan utbildningsbakgrund. När hjälpen ges ska han eller hon vid behov kontakta en yrkesutbildad person som arbetar på mottagningsplatsen för larm och som han eller hon ska få råd och handledning av. Den yrkesutbildade personen i fråga ska ansvara för innehållet i de instruktioner som han eller hon ger endast till den del de uppgifter som han eller hon fått om hjälpsituationen motsvarar den faktiska lägesbilden. Den som ger brådskande hjälp svarar för sin del för att han eller hon har förstått att begära behövliga instruktioner och har handlat i enlighet med de instruktioner som han eller hon fått. Serviceproducenten ska i förhållande till beställaren och användaren ha det övergripande ansvaret för fel i verksamheten. Ansvaret för fel bestäms enligt skadeståndsrättsliga principer.

Det är viktigt att den som ger brådskande hjälp och den yrkesutbildade person som är verksam vid mottagningsplatsen för larm står i kontakt med varandra också för att säkerställa klientens fortsatta vård och omsorg. Enligt 4 mom. ska den yrkesutbildade personen efter tillhandahållandet av brådskande hjälp se till att information om klientens eventuella behov av vård eller omsorg efter hjälpsituationen utan dröjsmål styrs till en aktör som har beredskap att ta ansvar för klientens situation. I de mest kritiska situationerna innebär det att man kontaktar nödcentralen. Det är bra att i avtalet mellan serviceproducenten och beställaren anteckna vem eller vilka personer som i första hand ska informeras om klientens situation. Det kan till exempel vara fråga om en klients egenvårdare, egna kontaktperson eller en nära anhörig till klienten.

#### **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 servicebehovet enligt den gällande lagen, en serviceplan som baserar sig på en bedömning samt ett beslut om beviljande av service som beaktar planen är en grundläggande förutsättning för att den kommunala socialservicen ska rätta till. För att säkerställa att tjänsterna är tillräckliga förutsätts dessutom att det praktiska genomförandet av hemvården är välfungerande.

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 genomförandet av hemvården. Om det visar sig att antalet anställda är otillräckligt trots dessa metoder, 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 kommunala serviceproducenter produceras hemvård av ett stort antal serviceproducenter av olika storlek

och med olika klientkrets. Köpare kan utöver kommuner vara till exempel kommunala klienter som använder servicesedlar eller klienter som köper tjänster privat utan kommunens medverkan. I samband med beredningen har det bedömts att en reglering som syftar till 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 164/2014 rd) är avsikten att det på privat socialservice ska tillämpas samma kvalitativa krav 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.

Enligt 1 punkten ska hembesök i princip planeras så att klienten får service det antal timmar som han eller hon beviljats i beslutet om servicen eller som avtalats i avtalet om anskaffning av servicen. Förvaltningsbeslutet om servicen lämpar sig som grund för de tjänster som kommunen producerar och avtalet om anskaffning av service för privata serviceproducenters tjänster. 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 att klientens funktionsförmåga plötsligt försämras. 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 kommunen om klientens situation. Det skulle underlätta fastställandet av det slutliga kostnadsansvaret mellan kommunen och den privata serviceproducenten om man i avtalet om servicen beredde sig på plötsliga förändringar i servicebehovet.

Enligt 8 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ska klientens önskemål och åsikt beaktas i första hand när socialvård lämnas. Vid planeringen av hembesök måste man samordna olika klienters önskemål och även andra synpunkter. Det är viktigt att beakta en enskild klients önskemål, och att planera in tidpunkterna för hembesök enligt klientens individuella behov kan i bästa fall främja en lyckad inriktning av personalens arbetsinsats. 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 föreskrivs det i den föreslagna 1 mom. 2 punkten att klientens önskemål om tidpunkten för regelbundna besök ska beaktas i den mån det är möjligt vid planeringen av hembesök.

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 socialvården eller hälso- och sjukvården. 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 socialvården eller hälso- och sjukvården. Till exempel utomhusvistelse med klienten för att upprätthålla klientens funktionsförmåga kan lämpa sig väl som uppgift för en omsorgsassistent. Om det vid hembesök samtidigt behövs två arbetstagare, 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. I arbetsenheten 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 underlättas, om en hemvårdsarbetare kan tillbringa mer tid hos klienten än tidigare till exempel genom att i samband med hembesöket även sköta en del av sina kontorsuppgifter och kanske också genom att äta tillsammans med klienten. Ibruktage 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 (817/2015) och i 15 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Dessutom föreskrivs det i 46 § 1 mom. i socialvårdslagen om skyldigheten för socialvårdspersonalen att agera så att den socialservice som tillhandahålls klienten tillhandahålls på ett högklassigt sätt. 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 bära ansvaret för arbetstagarnas etiska belastning.

Enligt 2 mom. kan hembesök delvis genomföras virtuellt, det vill säga som så kallade distansbesök via ett datanät. 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.

Paragrafens 3 mom. gäller utnyttjande av teknik 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.

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.

#### **46 c § Tillhandahållande av boendeservice**

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 serviceboende och omsorgsboende genomföras i byggnader 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 serviceboende eller vanligt boende till omsorgsboende för en 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 omsorgsboende.

När den boendes funktionsförmåga blir så nedsatt att han eller hon behöver övergå från serviceboende eller vanligt boende till omsorgsboende, ska det för honom eller henne göras en bedömning av servicebehovet och en serviceplan samt fattas ett förvaltningsbeslut som grundar sig på dessa och som gäller beviljande av omsorgsboende. Enligt 30 § 2 mom. i socialvårdslagen ska i första hand klientens intresse beaktas när det bedöms om tjänsterna inom omsorgsboende 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 på dimensioneringen av personalen tillämpa äldreomsorgslagens bestämmelser om den numeriska minimidimensioneringen av dygnetruntvård till den del omsorgsboende för äldre personer ordnas i bostadsobjektet. Minimiantalet anställda ska motsvara antalet klienter i omsorgsboendet. 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.

De objekt som avses i den föreslagna paragrafen har i stor utsträckning genomförts med finansiering som beviljats av Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA). ARA har inte godkänt finansiering av projekt där klientgrupper som behöver service på olika grunder placeras i samma objekt, till exempel äldre personer, klienter inom psykiatrisk rehabilitering och personer med funktionsnedsättning.

#### **46 d § 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 iaktas 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.

#### **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 i synnerhet att säkerställa att det finns tillräcklig med 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 motsvarande bestämmelse om offentliggörande av programmet för egenkontroll i 40 § 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.

#### **49 a § Personal**

Enligt 1 mom. ska kommunen ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet för uppgifter inom verkställigheten av socialvården.

För tydlighetens skull föreslås det att det till paragrafen fogas ett nytt 3 mom. som gäller den personal som deltar i klientarbetet vid en verksamhetsenhet som producerar socialservice som kommunen ordnar. Personalen ska till antalet, utbildningen och uppgiftsstrukturen motsvara antalet klienter och deras servicebehov. En motsvarande bestämmelse ingår i 20 § i äldreomsorgslagen. Enligt 4 § 2 mom. i lagen om privat socialservice ska antalet anställda vara tillräckligt med tanke på servicebehovet och antalet klienter.

#### **49 b § Säkerställande av tillräcklig personal inom hemvården**

I 46 § i lagförslaget föreskrivs det om åtgärder med hjälp av vilka hemvårdspersonalens arbetstid så väl som möjligt kan fås att räcka till för de hembesök som hör till verksamhetsenhetens klienter. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om de åtgärder som ska vidtas vid verksamhetsenheten, om hemvårdspersonalen visar sig vara otillräcklig.

Paragrafens 1 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 säkerställa att personalen är tillräcklig. 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.

Enligt 2 mom. ska verksamhetsenhetens föreståndare omedelbart efter att ha fått anmälan 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 3 mom. är det i sista hand den aktör som svarar för verksamhetsenhetens personalpolitik som omedelbart ska vidta åtgärder för att säkerställa att personalen är tillräcklig, 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.

## **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 omsorgsboende**

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 ingress.

Enligt 1 mom. 11 punkten får utöver yrkesutbildade personer även hemhjälpare, vårdbiträden och omsorgsassistenterna delta i det direkta klientarbetet i heldygnsvård. Det finns ingen utbildning för uppgifter som hemhjälpare och vårdbiträde till skillnad från för uppgifter som omsorgsassistent. Anordnare av yrkesutbildning erbjuder utbildning för uppgifter som omsorgsassistent. Utbildningen består av några delar av yrkesexamen. 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).<sup>46</sup> I heldygnsvården för äldre personer har arbetets svårighetsgrad ökat, när klienternas behov tillgodoses ännu längre genom hemvårdstjänster innan man övergår 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 personaldimensioneringen för vård dygnet runt fastställdes att uppgifterna för dem som fått utbildning som omsorgsassistenterna också ska integreras i personalstrukturen.

Personer med benämningarna hemhjälpare och vårdbiträde arbetar fortfarande vid verksamhetsenheter som tillhandahåller heldygnsvård 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 omsorgsassistenterna när de nuvarande tjänsterna blir lediga. Enligt den uppföljning som Institutet för hälsa och välfärd gjorde i november 2020 verkar antalet omsorgsassistenterna ha ökat något sedan 2018, men samtidigt har också antalet andra assisterande arbetstagare ökat.<sup>47</sup>

I propositionen föreslås det att 1 mom. 11 punkten ändras så att benämningarna vårdbiträden och hemhjälpare stryks i förteckningen över de benämningar som ska räknas in i dimensioneringen för att förbättra kvaliteten på servicen. De arbetstagare som deltar i det direkta klientar-

---

<sup>46</sup> Social- och hälsovårdsministeriet 6.10.2020: Kommuninfo 11/2020.

[https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kommuninfo+omsorgsassistenterna+11\\_2020.pdf/7d70e266-2ec6-a38f-0c7d-e8754f7a23f6/Kommuninfo+omsorgsassistenterna+11\\_2020.pdf?t=1602138865185](https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kommuninfo+omsorgsassistenterna+11_2020.pdf/7d70e266-2ec6-a38f-0c7d-e8754f7a23f6/Kommuninfo+omsorgsassistenterna+11_2020.pdf?t=1602138865185)

<sup>47</sup> Institutet för hälsa och välfärd 2021: Uppföljning av äldreomsorgslagen 2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN\\_ISBN\\_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN_ISBN_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

betet ska i fortsättningen ha åtminstone utbildning som omsorgsassistent. 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**

I 1 mom. föreskrivs det om kommunens skyldighet att utarbeta en plan över sina åtgärder bland annat för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Bestämmelsen motsvarar det gällande 5 § 1 mom.

I 2 mom. föreskrivs det om planens innehåll. Bestämmelsen motsvarar det gällande 5 § 2 mom.

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 strategiska planering. Bestämmelser om detta finns i 3 mom., enligt vilket den plan som avses i 1 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.

Paragrafens 4 mom. motsvarar gällande 5 § 3 mom., dock så att hänvisningarna till kommunallagen motsvarar den gällande kommunallagen (410/2015).

## **12 § Tjänster som främjar välbefinnandet**

I 1 mom. föreskrivs det om kommunens skyldighet att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

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). Enligt lagens ursprungliga 14 § 1 mom. kan långvarig vård och omsorg ges som vård på institution bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta eller om det annars är motiverat för att en äldre person ska ha ett värdigt liv och få 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 hälsovårdscentralens 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. Klientsäkerhet som anknyter till socialvård nämns inte längre som en förutsättning för långvarig institutionsvård.

Enligt övergångsbestämmelsen ska ändringen tillämpas först vid ingången av 2025. På så sätt får serviceanordnaren 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 paragrafen fogas för tydlighetens skull en hänvisning till 14 a §.

#### **16 § Serviceplan**

Enligt 1 mom. ansvarar kommunen för att det utarbetas en serviceplan för en äldre person. Planen ska i princip alltid utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter det att servicebehovet har utretts.

I 2 mom. föreskrivs det om innehållet i serviceplanen och 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. Preciseringen gäller vård och omsorg samt tjänster som tryggar upprätthållandet av funktionsförmågan, med vilka här i första hand avses hemvård enligt 19 § och omsorgsboende enligt 21 c § i förslaget till socialvårdslag. Vid planeringen av tjänsternas innehåll är det bra att till exempel fastställa om klientens behov av hemvård delvis kan tillgodoses bland annat genom virtuella hembesök och olika tekniska lösningar. Bestämmelser om dessa sätt att ordna hemvård finns i 46 b § 2 och 3 mom. i förslaget till socialvårdslag. Vid planeringen av tidtabellen för servicen 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 och 3 mom. i förslaget till socialvårdslag.

En precisering av innehållet i serviceplanen bör beaktas också vid bedömningen av klientens behov av hembesök nattetid. Enligt den sista meningen i 19 § 4 mom. i förslaget till socialvårdslag ska hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet.

### **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. Riksdagens biträdande justitieombudsmans konstaterar i sitt beslut av den 20 april 2020 som gäller tjänster för äldre personer med minnessjukdom (EOAK/4944/2019) att han anser att tolkningen att det inte är nödvändigt att utse en egen kontaktperson är felaktig, om en äldre person med minnessjukdom bor på en institution eller vid en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg.

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 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 inlets. 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 för 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 förvärfvats 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 ska tillämpas på sådant omsorgsboende som avses i 21 c § i propositionen om socialvårdslagen. 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 förpliktelseerna 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 uppföljningen av genomförandet av planen. Bestämmelsen motsvarar 47 § 4 mom. i förslaget till socialvårdslag.

#### **24 a § Uppföljning av tjänsternas kvalitet**

Arbetsgruppen för reform av äldreomsorgen utarbetade en plan för hur uppföljningen av servicen ska utvecklas.<sup>48</sup> 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

---

<sup>48</sup> Huhta ja Karppanen 2020: Mot ett åldersvänligt samhälle: Rapport från arbetsgruppen för reform av servicen för äldre personer. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:22. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors 2020, s. 33. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9997-8>



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 föreskrivs i 5 § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd gäller alla institutets uppgifter. 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 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 enkät om klientnöjdhet vartannat år. Enkäterna om klientnöjdhet 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. Bestämmelsen gäller klienter som får regelbunden hemvård och långvarigt omsorgsboende. 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.

Offentliggörandet av uppgifter kan dock vara förenat med osäkerhet om huruvida de på någon grund kan anses vara sekretessbelagda. 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 sekretessbestämmelserna 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 kommunernas och samkommunernas

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**

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

Bestämmelserna om avslutande av långvarig institutionsvård inom socialvården ska dock tillämpas först efter övergångsperioden, det vill säga från och med den 1 januari 2025. 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 omsorgsboende ska fram till den 31 december 2024 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 20xx genomföra en sådan enkät om klientnöjdhet som avses i 24 a § 2 mom. i den föreslagna lagen.

### **7.3 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, klientavgiftslagen) görs de ändringar som följer av lagförslag 1. Ändringarna gäller 7 b, 7 c, 10 b–10 h § som ändrats genom lag 1201/2020, som träder i kraft den 1 juli 2020. Behovet av ändringar beror på de ändringar som föreslås i socialvårdslagen och som gäller service som ges i hemmet och boendeservice.

#### **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 omsorgsboende som avses i 21 c § i lagförslag 1.

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. För tillfälligt boende gäller 21 §, för stödboende 21 a § och för serviceboende 21 b § i lagförslaget. 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 serviceboende, eftersom de tjänster som en klient i serviceboende behöver ordnas separat från boendet, närmast 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 hemvård som avses i 19 § i lagförslag 1. Begreppet hemvård inbegriper också hemservice (19 § 2 mom.), och därmed omfattar hänvisningen också hemservice för barnfamiljer enligt 19 b § i lagförslaget.

#### **7 c, 10 b, 10 c och 10 d §**

Det föreslås att paragraferna ändras så att termen serviceboende med heldygnsvård ersätts med termen omsorgsboende.

#### **10 e §, rubriken för 10 f § samt 10 g och 10 h §**

Med stöd av vad som anförts ovan i 7 b § föreslås det att paragraferna ändras så att termen boendeservice ersätts med termen stödboende. Dessutom preciseras förteckningen i 10 h § över tjänster som ordnas som stödtjänster eller som hänför sig till stödboende så att den motsvarar förteckningen i 19 a § 2 mom. i lagförslag 1.

#### **Ikraftträdande**

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

### **7.4 Lagen om privat socialservice**

#### **4 § Verksamhetsbetingelser**

För tydlighetens skull föreslås att det till 3 mom. fogas hänvisningsbestämmelser som syftar till att säkerställa att personalen är tillräcklig även vid privata verksamhetsenheter. Hänvisningen till 20 § i äldreomsorgslagen i lagförslag 2 gäller heldygnstjänster för äldre och hänvisningen till 49 b § i socialvårdslagen i lagförslag 1 gäller hemvård.

#### **13 § Kommunens skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter**

Det föreslås att hänvisningen i paragrafen till 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen ändras till en hänvisning till 19 a § i lagförslag 1.

#### **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 a § i lagförslag 1.

#### **Ikraftträdande**

Lagen föreslås träda 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. Någon förordning av social- och hälsovårdsministeriet har tills vidare inte utfärdats om detta.

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.

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 avvecklande av långvarig institutionsvård inom socialvården ska tillämpas först efter övergångsperioden, det vill säga från och med den 1 januari 2025.
3. Bestämmelsen i 20 § 2 mom. i lagförslaget om den personaldimensionering som ska iakttas vid verksamhetsenheter för omsorgsboende ska fram till den 31 december 2024 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 20xx genomföra en sådan enkät om klientnöjdhet som avses i 24 a § 2 mom. i lagförslaget.

## **10 Verkställighet och uppföljning**

Verkställigheten av de lagar som föreslås i propositionen hör till kommunerna och samkommunerna samt till producenter av privat socialservice. 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.

Uppföljning (kompletteras senare)

## **11 Förhållande till andra propositioner**

### **11.1 Samband med andra propositioner**

### **11.2 Förhållande till budgetpropositionen**

## **12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning**

*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 punkten, 14 § 1 mom., 19 och 21 §, 22 § 1 mom. och 47 §, av dem 3 § 1 punkten  
sådan den lyder i lag 292/2016 och 14 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lag 512/2016  
samt

*fogas* till lagen nya 19 a och 19 b §, 21 a–21c §, 46 a–46 c §, varvid den nuvarande 46 a § blir  
46 d §, till 46 d § ett nytt 4 mom. och till 49 a § ett nytt 3 mom. som följer:

#### 3 §

##### Definitioner

I denna lag avses med

1) *socialservice* kommunal 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,

-----

#### 14 §

##### Socialservice som möter stödbehoven

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) hemvård,
- 5 a) stödtjänster,
- 5 b) hemservice och stödtjänster för barnfamiljer,
- 6) tillfälligt boende,
- 6 a) stödboende,
- 7) serviceboende,
- 7 a) omsorgsboende,
- 8) service på en institution,
- 9) service som stöder rörlighet,
- 10) alkohol- och drogarbete,
- 11) mentalvårdsarbete,
- 12) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,
- 13) övervakning av umgänge mellan barn och förälder,
- 13 a) ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående,
- 14) annan socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.

---

## **19 § 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.

Hemvård omfattar hemservice som enligt klientens individuella behov ordnas på följande sätt eller genom kombinationer av dessa:

- 1) vård och omsorg,
- 2) verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmågan och växelverkan,
- 3) annan verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig.

Dessutom kan hemvården omfatta sådana uppgifter inom hemsjukvården som ingår i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Hemvård ordnas för personer som behöver den på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation. Hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet.

## **19 a § Stödtjänster**

Med stödtjänster avses tjänster som produceras separat från hemvården och som skapar och upprätthåller sådana förhållanden i en persons hem så att han eller hon så självständigt som möjligt kan klara av de funktioner som hör till det dagliga livet och känna sig trygg samt tjänster med hjälp av vilka personen kan få ett innehåll som ger välbefinnande i sitt liv.

Som stödtjänster ordnas enligt personens individuella behov

- 1) måltidsservice,
- 2) klädvårdsservice,
- 3) städservice,
- 4) trygghetsservice,
- 5) uträttande av ärenden,
- 6) service som främjar eller stöder delaktighet och socialt umgänge,
- 7) annan service som stöder boende hemma.

Stödtjänster ordnas för personer som behöver dem på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation.

## **19 b § Barnfamiljers rätt till hemservice och stödtjänster**

Barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice enligt 19 § 2 mom. och sådana stödtjänster enligt 19 a § som är nödvändiga för att trygga familjens omsorgsuppgift, om det på grund av förlösning, sjukdom, skada eller någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller på grund av en särskild familje- eller livssituation inte är möjligt att trygga barnets välfärd.

Utöver vad som föreskrivs i 19 § 2 mom. omfattar hemservice för barnfamiljer också stöd för vård och fostran av barn.



## **21 § Tillfälligt boende**

Tillfälligt boende ordnas för personer som av särskilda skäl behöver kortvarig, brådsakande hjälp av kommunen med att ordna boende.

## **21 a § Stödboende**

Med stödboende avses självständigt boende som stöds genom social handledning samt vid behov social rehabilitering och annan socialservice.

Stödboende ordnas för personer som av särskilda skäl behöver hjälp eller stöd av kommunen för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende.

## **21 b § Serviceboende**

Med *serviceboende* avses boende i en tillgänglig och trygg boendemiljö som lämpar sig för social verksamhet och där en person förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov.

Serviceboende omfattar ordnande av boende i en bostad som avses i 1 mom. De övriga social- och hälsovårdstjänster som personen behöver ordnas som tjänster som är separata från ordnande av boende på det sätt som föreskrivs i denna eller i någon annan lag.

Serviceboende ordnas för en person vars funktionsförmåga är nedsatt så att han eller hon regelbundet behöver tjänster som inbegriper vård och omsorg och som därför behöver hjälp av kommunen med att ordna boende i en bostad som avses i 1 mom.

## **21 c § Omsorgsboende**

Med *omsorgsboende* avses boende i ett tillgängligt och tryggt omsorgshem eller en liknande boendeenhet som 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.

Omsorgsboende 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. Omsorgsboendet 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.

Omsorgsboende ordnas för en person som utöver det boende som avses i 1 mom. dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver kontinuerlig 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.

Omsorgsboende ordnas enligt personens behov långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt omsorgsboende 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 verksamhetsenhet än en sådan som avses i 21 c § och som ger fortlöpande vård inom socialvården. 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.

-----

## **46 a §**

### **Tillhandahållande av trygghetsservice**

Sådan trygghetsservice som ska ordnas som stödtjänst tillhandahålls med hjälp av för ändamålet lämplig trygghetsutrustning genom vilken inkommande larm tas emot vid ett serviceställe dygnet runt. Med anledning av larmet bedömer servicestället klientens behov av brådskande hjälp och ser till att klienten får den brådskande hjälp som han eller hon behöver oberoende av tid på dygnet.

Den som producerar trygghetsservice ansvarar för att

- 1) klienten får tillgång till sådan trygghetsutrustning som lämpar sig för hans eller hennes individuella behov samt tillräcklig handledning och rådgivning om dess användning,
- 2) trygghetsutrustningen uppfyller de kvalitetskrav som ställs på den och kontinuerligt fungerar på ett sätt som motsvarar dess syfte,
- 3) behovet av brådskande hjälp bedöms av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården,
- 4) den som ger brådskande hjälp på grundval av sin utbildning och erfarenhet är lämplig för den brådskande uppgiften i fråga,

Den som ger brådskande hjälp ska vid behov begära och i hjälpsituationen få råd och handledning av en sådan yrkesutbildad person som avses i 2 mom. 3 punkten.

Efter tillhandahållandet av brådskande hjälp ska den yrkesutbildade person som avses i 3 mom. se till att information om klientens eventuella behov av vård eller omsorg efter det att hjälpen getts utan dröjsmål stys till en aktör som har beredskap att ta ansvar för klientens situation.

## **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 om tidpunkten för regelbundna besök beaktas i mån av möjlighet,
- 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 göra hembesök med beaktande av sina yrkesetiska skyldigheter.

Hembesök som hör till hemvården kan delvis utföras virtuellt, om ett sådant sätt att tillhandahålla tjänster lämpar sig för klienten och om innehållet i det virtuella hembesöket motsvarar klientens servicebehov.

Vid tillhandahållandet av hemvård kan även andra tekniska lösningar än de som avses i 2 mom. eller 46 b § 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.

#### **46 c § Tillhandahållande av boendeservice**

Serviceboende och omsorgsboende kan genomföras i byggnader som hör till samma byggnadshelhet.

En byggnadshelhet som avses i 1 mom. kan också omfatta bostäder som används av andra personer än klienter inom serviceboende eller omsorgsboende.

Om den boendes omständigheter förändras så att en övergång från serviceboende eller från sådant boende som avses i 2 mom. till omsorgsboende 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.

#### **46 d § 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 i denna lag och i någon annan lag ställs för klientarbetet iakttagas i enhetens klientarbete. Föreståndaren ansvarar dessutom för att egenkontroll genomförs i enhetens dagliga verksamhet och för att personalens välbefinnande i arbetet stöds.

#### **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 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 och uppgifterna om genomförandet av planen ska offentliggöras i ett allmänt datanät och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll kan utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets förordning.

#### **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 servicebehovet.

#### **49 b § Säkerställande av tillräcklig personal inom hemvården**

Den person som ansvarar för planeringen av hembesök som hör till hemvården ska omedelbart vidta de åtgärder som står till buds för att säkerställa att personalen är tillräcklig, om det vid planeringen av hembesöken framgår att genomförandet av dem äventyras på grund av brist på personal. Om bristen inte kan avhjälpas, ska den person som ansvarar för planeringen av hembesök omedelbart underrätta verksamhetsenhetens föreståndare om saken.

Föreståndaren för verksamhetsenheten ska omedelbart efter att ha fått anmälan vidta de åtgärder som står till buds för att avhjälpas bristen på personal samt se till att information om bristen på personal förmedlas till den aktör som ansvarar för verksamhetsenhetens personalpolitik.

Om bristen inte kan avhjälpas genom de åtgärder som avses i 2 mom., ska den aktör som ansvarar för verksamhetsenhetens personalpolitik omedelbart vidta åtgärder för att säkerställa att personalen är tillräcklig.

-----  
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 i tillämpliga delar avse motsvarande bestämmelser i 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 §, 14 § 1 mom., 14 a §, 15 b § 1 mom., 16 § 2 mom., 18 § 2 och 3 mom., 20, 21 och 23 §,  
av dem rubriken för 3 a § och 3 a § 1 mom. sådana de lyder i lag 565/2020 och 14 § 1 mom., 14 a § och 15 b § 1 mom. sådana de lyder i lag 1351/2014, samt  
fogas till 12 § ett nytt 4 mom. och till lagen en ny 17 §, i stället för den 17 § som upphävts genom lag 1346/2016, och en ny 24 a § som följer:

### **3 a §**

#### **Personer som deltar i det direkta klientarbetet i omsorgsboende**

Anställda som deltar i det direkta klientarbetet i omsorgsboende 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) omsorgsassistenter,
  - 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 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.

Planen ska också innehålla mål, åtgärder och samarbete för att förutse den äldre befolkningens boendebehov och utveckla ett boende som motsvarar behoven.

Kommunen ska beakta planen vid beredningen av kommunalt beslutsfattande som påverkar den äldre befolkningens ställning och de tjänster som äldre personer behöver, av de kommunstrategier som avses i 37 § och av de budgetar och ekonomiplaner som avses i 110 § i kommunallagen (410/2015) samt av de rapporter och välfärdsberättelser som avses i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

## **12 § Tjänster som främjar välbefinnandet**

-----  
Vid den rådgivning som avses i 1 mom. ska den äldre befolkningen uppmanas att förutse sitt eget boende och att genomföra lösningar som stöder självständigt boende.

## **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. (stryks)

-----

## **14 a § Förutsättningar för långvarig institutionsvård**

Långvarig vård och omsorg för äldre personer dygnet runt kan 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. kan 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 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.

-----

## **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 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**

En egen kontaktperson 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 brådsökande 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 brådsökande socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål. Beslutet om den ska dock 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 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 omsorgsboende som avses i 21 c § i socialvårdslagen och 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 enligt 19 § i socialvårdslagen för äldre personer ska planeras i enlighet med 46 b § 1 mom. i socialvårdslagen. Det ska säkerställas att den personal som genomför hembesök är tillräcklig i enlighet med 49 b § i socialvårdslagen.

## **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 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 de anställda vid verksamhetsenheten.

Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att den i 1 mom. avsedda personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig och de synpunkter som avses i 2 mom.

Planen för egenkontroll och uppgifterna om genomförandet av planen 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.

## **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 enkät om klientnöjdhet vartannat år. Institutet kan begära svar på enkäten av de äldre personer som regelbundet får hemvård enligt 19 § i socialvårdslagen eller långvarigt omsorgsboende 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 sekretessbestämmelserna 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., 14 a och 15 b § tillämpas dock från och med den 2025.

Trots 3 a § 1 mom. 11 punkten tillämpas på en person som är hemhjälpare eller vårdbiträde när denna lag träder i kraft den lag som gällde före ikraftträdandet.

Lagens 20 § 2 mom. tillämpas på verksamhetsenheter för långvarig institutionsvård fram till den dag som anges i 2 mom.

Den enkät om klientnöjdhet som avses i 24 a § 2 mom. genomförs efter att denna lag har trätt i kraft första gången 202x .

---

### 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) 7 b § 1 mom. 1 punkten och 7 b § 2 mom., 7 c §, rubriken för 10 b §, rubriken för 10 c § samt 10 c § 2 och 3 mom., rubriken för 10 d § och 10 d § 1 mom., rubriken för 10 e § samt 10 e § 1 mom., rubriken för 10 f § samt 10 g och 10 h §, sådana de lyder i lag 1201/2020, som följer:

#### **7 b § Långvarig service**

---

1) omsorgsboende 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 omsorgsboende),

---

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 10 e § för

1) stödboende enligt 21 a § 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 stödboende),

2) hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemvård enligt 19 § i socialvårdslagen, 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 omsorgsboende, långvarig familjevård och långvarig sluten vård**

En kommun eller samkommun får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt omsorgsboende, 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 omsorgsboende, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, 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 omsorgsboende och klienter inom långvarig familjevård ska vara minst 164 euro per månad och för klienter i långvarig sluten vård 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 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.

#### **10 b § Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt omsorgsboende, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård**

---

### **10 c § Avdrag från inkomsterna vid långvarigt omsorgsboende, långvarig familjevård och långvarig slutna vård**

---

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 omsorgsboendet eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendeutgifter före förflyttning till långvarigt omsorgsboende, långvarig familjevård eller långvarig slutna vård avdras från inkomsterna enligt följande:

- 1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligen kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,
- 2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligen 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 skäligen kostnader för boendet.

### **10 d § Särskilda avdrag från inkomsterna vid långvarigt omsorgsboende 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 omsorgsboende dra av skäligen boendeutgifter som föranleds av långvarigt omsorgsboende 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 samt för långvarigt stödboende**

En kommun eller samkommun får för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarigt stödboende ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmar 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 långvarigt stödboende**

### **10 g § Avdrag från inkomsterna vid fortgående och regelbunden service i hemmet samt vid långvarigt stödboende**

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 långvarigt stödboende 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 det långvariga stödboendet inleddes.

## **10 h § Stödtjänster och tjänster i samband med stödboende**

Kommunen eller samkommunen får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående och som stödtjänster eller i samband med stödboende tillhandahållna måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghetstjänster samt tjänster för uträttande av ärenden 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 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 omsorgsboende får ingen separat avgift tas ut.

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.,  
av dem 4 § 3 mom. och 27 § 2 mom. sådana de lyder i lag 543/2018 samt 13 § sådan den lyder  
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 omsorgsboende 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 säkerställande av en tillräcklig personal inom hemvården finns i 49 b § i socialvårdslagen.

#### **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 stöd-tjänster som avses i 19 a § i socialvårdslagen eller med stödtjänster jämförbara tjänster.

**27 § Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet**

-----  
I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödtjänster som avses i 19 a § i socialvårdslagen eller med stödtjänster jämförbara tjänster.

-----  
Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 20xx

**Statsminister**

**Sanna Marin**

..minister Förnamn Efternamn

## Lag

### om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*upphävs* i socialvårdslagen (1301/2014) 20 §,  
*ändras* 3 § 1 punkten, 14 § 1 mom., 19 och 21 §, 22 § 1 mom. och 47 §, av dem 3 § 1 punkten  
sådan den lyder i lag 292/2016 och 14 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lag 512/2016  
samt  
*fogas* till lagen nya 19 a och 19 b §, 21 a–21c §, 46 a–46 c §, varvid den nuvarande 46 a § blir  
46 d §, till 46 d § ett nytt 4 mom. och till 49 a § ett nytt 3 mom. som följer:

#### *Gällande lydelse*

### **3 § Definitioner**

I denna lag avses med

1) socialservice kommunal socialservice och  
*stödttjänster 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)

### **14 § Socialservice som möter stödbehoven**

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,

#### *Föreslagen lydelse*

### **3 § Definitioner**

I denna lag avses med

1) socialservice kommunal 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,

### **14 § Socialservice som möter stödbehoven**

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) *hemvård*,
- 5 a) *stödttjänster*,
- 5 b) *hemservice och stödttjänster för barnfamiljer*,
- 6) *tillfälligt boende*,
- 6 a) *stödboende*,
- 7) *serviceboende*,
- 7 a) *omsorgsboende*,

### *Gällande lydelse*

- 12) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,
  - 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 §.
- 

### **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, utträttande 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*

- 8) service på en institution,
  - 9) service som stöder rörlighet,
  - 10) alkohol- och drogarbete,
  - 11) mentalvårdsarbete,
  - 12) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,
  - 13) övervakning av umgänge mellan barn och förälder,
  - 13 a) ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående,
  - 14) annan socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.
- 

### **19 § 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.*

*Hemvård omfattar hemservice som enligt klientens individuella behov ordnas på följande sätt eller genom kombinationer av dessa:*

- 1) vård och omsorg,*
- 2) verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmågan och växelverkan,*
- 3) annan verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig.*

*Dessutom kan hemvården omfatta sådana uppgifter inom hemsjukvården som ingår i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.*

*Hemvård ordnas för personer som behöver den på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation. Hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet.*

### **19 a § Stödtjänster**

*Med stödtjänster avses tjänster som produceras separat från hemvården och som skapar och upprätthåller sådana förhållanden i en persons hem så att han eller hon så självständigt som möjligt kan klara av de funktioner som hör till det dagliga livet och känna*

## *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

## *Föreslagen lydelse*

*sig trygg samt tjänster med hjälp av vilka personen kan få ett innehåll som ger välbefinnande i sitt liv.*

*Som stödtjänster ordnas enligt personens individuella behov*

- 1) måltidsservice,*
- 2) klädvårdsservice,*
- 3) städservice,*
- 4) trygghetsservice,*
- 5) uträttande av ärenden,*
- 6) service som främjar eller stöder delaktighet och socialt umgänge,*
- 7) annan service som stöder boende hemma.*

*Stödtjänster ordnas för personer som behöver dem på grund av sjukdom, hög ålder, skada eller någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation.*

### **19 b § Barnfamiljers rätt till hemservice och stödtjänster**

*Barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice enligt 19 § 2 mom. och sådana stödtjänster enligt 19 a § som är nödvändiga för att trygga familjens omsorgsuppgift, 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.*

*Utöver vad som föreskrivs i 19 § 2 mom. omfattar hemservice för barnfamiljer också stöd för vård och fostran av barn.*

### **(20 § upphävs)**

### **21 § Tillfälligt boende**

*Tillfälligt boende ordnas för personer som av särskilda skäl behöver kortvarig, brådskande hjälp av kommunen med att ordna boende.*



### *Gällande lydelse*

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 delaktighet och socialt umgänge. Inom serviceboende med heldygnsomsorg ordnas servicen enligt klientens behov dygnet runt.

### *Föreslagen lydelse*

#### **21 a § Stödboende**

*Med stödboende avses självständigt boende som stöds genom social handledning samt vid behov social rehabilitering och annan socialservice.*

*Stödboende ordnas för personer som av särskilda skäl behöver hjälp eller stöd av kommunen för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende.*

#### **21 b § Serviceboende**

*Med serviceboende avses boende i en tillgänglig och trygg boendemiljö som lämpar sig för social verksamhet och där en person förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov.*

*Serviceboende omfattar ordnande av boende i en bostad som avses i 1 mom. De övriga social- och hälsovårdstjänster som personen behöver ordnas som tjänster som är separata från ordnande av boende på det sätt som föreskrivs i denna eller i någon annan lag.*

*Serviceboende ordnas för en person vars funktionsförmåga är nedsatt så att han eller hon regelbundet behöver tjänster som inbegriper vård och omsorg och som därför behöver hjälp av kommunen med att ordna boende i en bostad som avses i 1 mom.*

#### **21 c § Omsorgsboende**

*Med omsorgsboende avses boende i ett tillgängligt och tryggt omsorgshem eller en liknande boendeenhet som 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.*

*Omsorgsboende omfattar vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan,*

### *Gällande lydelse*

När boendeservice tillhandahålls ska det ses till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras och att hon eller han får behövsnliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster.

### **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 fortlöpande, 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.

---

### *Föreslagen lydelse*

*måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Omsorgsboendet 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.*

*Omsorgsboende ordnas för en person som utöver det boende som avses i 1 mom. dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver kontinuerlig 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.*

*Omsorgsboende ordnas enligt personens behov långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt omsorgsboende 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 verksamhetsenhet än en sådan som avses i 21 c § och som ger fortlöpande vård inom socialvården. 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.

---

### **46 a § Tillhandahållande av trygghetservice**

*Sådan trygghetservice som ska ordnas som stödtjänst tillhandahålls med hjälp av för ändamålet lämplig trygghetsutrustning genom vilken inkommande larm tas emot vid ett serviceställe dygnet runt. Med anledning av larmet bedömer servicestället klientens behov av brådskande hjälp och ser till att klienten*

## *Gällande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

*får den brådskande hjälp som han eller hon behöver oberoende av tid på dygnet.*

*Den som producerar trygghetservice ansvarar för att*

*1) klienten får tillgång till sådan trygghetsutrustning som lämpar sig för hans eller hennes individuella behov samt tillräcklig handledning och rådgivning om dess användning,*

*2) trygghetsutrustningen uppfyller de kvalitetskrav som ställs på den och kontinuerligt fungerar på ett sätt som motsvarar dess syfte,*

*3) behovet av brådskande hjälp bedöms av en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården,*

*4) den som ger brådskande hjälp på grundval av sin utbildning och erfarenhet är lämplig för den brådskande uppgiften i fråga,*

*Den som ger brådskande hjälp ska vid behov begära och i hjälpsituationen få råd och handledning av en sådan yrkesutbildad person som avses i 2 mom. 3 punkten.*

*Efter tillhandahållandet av brådskande hjälp ska den yrkesutbildade person som avses i 3 mom. se till att information om klientens eventuella behov av vård eller omsorg efter det att hjälpen getts utan dröjsmål styrs till en aktör som har beredskap att ta ansvar för klientens situation.*

### **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 om tidpunkten för regelbundna besök beaktas i mån av möjlighet,*

*3) kompetensen hos den arbetstagare som genomför eller deltar i hembesök motsvarar*

### *Gällande lydelse*

#### **46 a § (22.4.2016/292) Ledning av socialvården**

Huvudsakligen administrativa ledningsuppgifter inom socialvården eller social- och hälsovården får skötas av en socialarbetare eller en person som har en för uppgiften lämplig

### *Föreslagen lydelse*

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 göra hembesök med beaktande av sina yrkesetiska skyldigheter.

*Hembesök som hör till hemvården kan delvis utföras virtuellt, om ett sådant sätt att tillhandahålla tjänster lämpar sig för klienten och om innehållet i det virtuella hembesöket motsvarar klientens servicebehov.*

*Vid tillhandahållandet av hemvård kan även andra tekniska lösningar än de som avses i 2 mom. eller 46 b § 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.*

#### **46 c § Tillhandahållande av boendeservice**

*Serviceboende och omsorgsboende kan genomföras i byggnader som hör till samma byggnadshelhet.*

*En byggnadshelhet som avses i 1 mom. kan också omfatta bostäder som används av andra personer än klienter inom serviceboende eller omsorgsboende.*

*Om den boendes omständigheter förändras så att en övergång från serviceboende eller från sådant boende som avses i 2 mom. till omsorgsboende 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.*

#### **46 d § Ledning av socialvården**

### *Gällande lydelse*

högre högskoleexamen och kännedom om branschen samt dessutom tillräcklig ledarförmåga.

Bestämmelser om den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet finns i 9 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Andra ledningsuppgifter inom socialvården vilka omfattar styrning av klientarbetet får skötas av en person som har en för uppgiften lämplig högskoleexamen, kännedom om branschen och tillräcklig ledarförmåga.

### **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 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.

### *Föreslagen lydelse*

-----  
*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 i denna lag och i någon annan lag ställs för klientarbetet iakttas i enhetens klientarbete. Föreståndaren ansvarar dessutom för att egenkontroll genomförs i enhetens dagliga verksamhet och för att personalens välbefinnande i arbetet stöds.*

### **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 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 och uppgifterna om genomförandet av planen ska offentliggöras i ett allmänt datanät och på andra sätt som främjar deras offentlighet.*

### *Gällande lydelse*

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll kan utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets förordning.

#### **49 a § (22.4.2016/292) Personal**

För uppgifter inom verkställigheten av socialvården ska kommunen ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet.

Varje kommun ska till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en socialarbetare i tjänsteförhållande som deltar i klientarbetet.

### *Föreslagen lydelse*

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll kan utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets förordning.

#### **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 servicebehovet.*

#### **49 b § Säkerställande av tillräcklig personal inom hemvården**

*Den person som ansvarar för planeringen av hembesök som hör till hemvården ska omedelbart vidta de åtgärder som står till buds för att säkerställa att personalen är tillräcklig, om det vid planeringen av hembesöken framgår att genomförandet av dem äventyras på grund av brist på personal. Om bristen inte kan avhjälpas, ska den person som ansvarar för planeringen av hembesök omedelbart underrätta verksamhetsenhetens förestandare om saken.*

*Föreståndaren för verksamhetsenheten ska omedelbart efter att ha fått anmälan vidta de åtgärder som står till buds för att avhjälpa bristen på personal samt se till att information om bristen på personal förmedlas till den aktör som ansvarar för verksamhetsenhetens personalpolitik.*

*Om bristen inte kan avhjälpas genom de åtgärder som avses i 2 mom., ska den aktör*

*Gällande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

*som ansvarar för verksamhetsenhetens personalpolitik omedelbart vidta åtgärder för att säkerställa att personalen är tillräcklig.*

---

*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 i tillämpliga delar avse motsvarande bestämmelser i 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 §, 14 § 1 mom., 14 a §, 15 b § 1 mom., 16 § 2 mom., 18 § 2 och 3 mom., 20, 21 och 23 §,  
av dem rubriken för 3 a § och 3 a § 1 mom. sådana de lyder i lag 565/2020 och 14 § 1 mom., 14 a § och 15 b § 1 mom. sådana de lyder i lag 1351/2014, samt  
*fogas* till 12 § ett nytt 4 mom. och till lagen en ny 17 §, i stället för den 17 § som upphävts genom lag 1346/2016, och en ny 24 a § som följer:

*Gällande lydelse*

#### **3 a § (9.7.2020/565) 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,

*Föreslagen lydelse*

#### **3 a § Personer som deltar i det direkta klientarbetet i omsorgsboende**

Anställda som deltar i det direkta klientarbetet i *omsorgsboende* för äldre personer är  
1) sjukskötare och hälsovårdare,  
2) närvårdare och primärskötare  
3) geronomer,  
4) hemvårdare,  
5) socialsektorns handledare och pedagoger,

### *Gällande lydelse*

- 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 omsorgsassistenter,
  - 12) handledare för stimulerande verksamhet och andra motsvarande anställda som deltar i upprätthållandet av klientens sociala funktionsförmåga,
  - 13) verksamhetsenheternas föreståndare och ansvariga personer.
- 

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,

### *Föreslagen lydelse*

- 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) *omsorgsassistenter*,
  - 12) handledare för stimulerande verksamhet och andra motsvarande anställda som deltar i upprätthållandet av klientens sociala funktionsförmåga,
  - 13) verksamhetsenheternas föreståndare och ansvariga personer.
- 

(4 mom. upphävs)

### **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,



### *Gällande lydelse*

- 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.

### **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.

### *Föreslagen lydelse*

- 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.

*Planen ska också innehålla mål, åtgärder och samarbete för att förutse den äldre befolkningens boendebehov och utveckla ett boende som motsvarar behoven.*

Kommunen ska beakta planen vid beredningen av kommunalt beslutsfattande som påverkar den äldre befolkningens ställning och de tjänster som äldre personer behöver, av de kommunstrategier som avses i 37 § och av de budgetar och ekonomiplaner som avses i 110 § i kommunallagen (410/2015) samt av de rapporter och välfärdsberättelser som avses i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

### **12 § Tjänster som främjar välbefinnandet**

### *Gällande lydelse*

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 nedsett 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.

### **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.* (30.12.2014/1351)

Äldre personer ska ges social- och hälsovårdstjänster som garanterar långvarig vård och omsorg på ett sådant sätt att de kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Äldre

### *Föreslagen lydelse*

-----  
*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**

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. (stryks)

-----

### *Gällande lydelse*

makar och sambor ska ges möjlighet att bo tillsammans.

Kommunen ska säkerställa att arrangemangen för långvarig vård av äldre personer är bestående, om det inte är befogat att ändra på dem för att personen själv önskar det eller hans eller hennes servicebehov har förändrats eller av någon annan särskilt vägande och grundad anledning.

### **14 a § (30.12.2014/1351) 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 § (30.12.2014/1351) 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.

Den utredning som avses i 1 mom. ska också göras om en äldre person har fått dygnetruntvård på institution i tre månader och en utredning inte har gjorts tidigare.

Ett beslut att ge vård och omsorg som långvarig institutionsvård ska motiveras.

### **16 § Serviceplan**

### *Föreslagen lydelse*

### **14 a § Förutsättningar för långvarig institutionsvård**

*Långvarig vård och omsorg för äldre personer dygnet runt kan 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. kan tillhandahållas vid en verksamhetsenhet för slutet vård 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 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.

-----

### **16 § Serviceplan**

### *Gällande lydelse*

Kommunen ansvarar för att det för en äldre person utarbetas en plan som avses i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (serviceplan). Planen ska utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter det att den äldre personens servicebehov har utretts, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan.

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.

Serviceplanen ska alltid ses över utan ogrundat dröjsmål när det sker sådana väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga som påverkar hans eller hennes servicebehov.

### *Föreslagen lydelse*

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 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**

*En egen kontaktperson 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,*

### *Gällande lydelse*

#### **18 § Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service**

Kommunen ska med anledning av en skriftlig eller muntlig ansökan fatta beslut om beviljande av socialservice som en äldre person brådskande behöver och utan dröjsmål ordna den service som har beviljats, så att den äldre personens rätt till nödvändig omsorg inte äventyras.

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 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 enlighet 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 tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service.

### *Föreslagen lydelse*

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 inom tre månader från det att ärendet inletts. 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 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*

### *Gällande lydelse*

Den faktiska personaldimensioneringen vid en sådan verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsomsorg 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. (9.7.2020/565)

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. (9.7.2020/565)

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**

### *Föreslagen lydelse*

*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 omsorgsboende som avses i 21 c § i socialvårdslagen och 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 enligt 19 § i socialvårdslagen för äldre personer ska planeras i enlighet med 46 b § 1 mom. i socialvårdslagen. Det ska säkerställas att den personal som genomför hembesök är tillräcklig i enlighet med 49 b § i socialvårdslagen.*

### **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**

### *Gällande lydelse*

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 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*

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 de anställda vid verksamhetsenheten.

*Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att den i 1 mom. avsedda personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig och de synpunkter som avses i 2 mom.*

*Planen för egenkontroll och uppgifterna om genomförandet av planen 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.

### **24 a § Uppföljning av tjänsternas kvalitet**

*Bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärd's 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.*

## *Gällande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

*Som en del av den uppföljning som avses i 1 mom. ska Institutet för hälsa och välfärd genomföra en riksomfattande enkät om klientnöjdhet vartannat år. Institutet kan begära svar på enkäten av de äldre personer som regelbundet får hemvård enligt 19 § i socialvårdslagen eller långvarigt omsorgsboende 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 sekretessbestämmelserna 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., 14 a och 15 b § tillämpas dock från och med den 2025.*

*Trots 3 a § 1 mom. 11 punkten tillämpas på en person som är hemhjälpare eller vårdbiträde när denna lag träder i kraft den lag som gällde före ikraftträdandet.*

*Lagens 20 § 2 mom. tillämpas på verksamhetsenheter för långvarig institutionsvård fram till den dag som anges i 2 mom.*

*Den enkät om klientnöjdhet som avses i 24 a § 2 mom. genomförs efter att denna lag har trätt i kraft första gången 202x .*



# 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) 7 b § 1 mom. 1 punkten och 7 b § 2 mom., 7 c §, rubriken för 10 b §, rubriken för 10 c § samt 10 c § 2 och 3 mom., rubriken för 10 d § och 10 d § 1 mom., rubriken för 10 e § samt 10 e § 1 mom., rubriken för 10 f § samt 10 g och 10 h §, sådana de lyder i lag 1201/2020, som följer:

### *Gällande lydelse*

#### **7 b § Långvarig service**

1) serviceboende med heldygnssomsorg 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 heldygnssomsorg),

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 10 e § för

1) annan i 21 § i socialvårdslagen avsedd boendeservice än serviceboende med heldygnssomsorg, 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 boendeservice),  
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 heldygnssomsorg, långvarig familjevård och långvarig slutenvård**

### *Föreslagen lydelse*

#### **7 b § Långvarig service**

1) omsorgsboende 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 omsorgsboende),

En kommun eller samkommun får ta ut en avgift enligt 10 e § för

1) stödboende enligt 21 a § 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 stödboende),  
2) hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemvård enligt 19 § i socialvårdslagen, 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 omsorgsboende, långvarig familjevård och långvarig slutenvård**

### *Gällande lydelse*

En kommun eller samkommun får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, 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 sammanlagda 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 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 RP 129/2020 rd 119 med heldygnsomsorg 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 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*

En kommun eller samkommun får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt *omsorgsboende*, 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 *omsorgsboende*, 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 *omsorgsboende* 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 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.

*Gällande lydelse*

**10 b § Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och för långvarig slutenvård**

---

**10 c § Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård och långvarig slutenvård**

---

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 heldygnsvård eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendegifter före förflyttning till långvarigt serviceboende med heldygnsvård, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård avdras från inkomsterna enligt följande:

- 1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligen kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,
- 2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligen 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 skäligen kostnader för boendet.

**10 d § Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsvård 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 heldygnsvård dra av skäligen boendegifter som föränsades av långvarigt serviceboende

*Föreslagen lydelse*

**10 b § Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt omsorgsboende, långvarig familjevård och för långvarig slutenvård**

---

**10 c § Avdrag från inkomsterna vid långvarigt omsorgsboende, långvarig familjevård och långvarig slutenvård**

---

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 omsorgsboendet eller den långvariga slutna vården inleddes.

Utöver vad som föreskrivs i 1 mom. ska klientens faktiska boendegifter före förflyttning till långvarigt omsorgsboende, långvarig familjevård eller långvarig slutenvård avdras från inkomsterna enligt följande:

- 1) i fråga om ägarbostad de nödvändiga och skäligen kostnaderna för ägarbostaden under de senaste sex månaderna,
- 2) hyran för en hyresbostad och övriga nödvändiga och skäligen 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 skäligen kostnader för boendet.

**10 d § Särskilda avdrag från inkomsterna vid långvarigt omsorgsboende 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 omsorgsboende dra av skäligen boendegifter som föränsades av långvarigt omsorgsboende från de inkomster som ligger till

#### *Gällande lydelse*

med heldygnssomsorg 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 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 för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice**

Innan den avgift som avses i 10 e § tas ut 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.

#### **10 h § Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice**

Kommunen eller samkommunen får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen

#### *Föreslagen lydelse*

grund för avgiften. Bostadsbidrag som betalas med statliga medel dras av från boendeutgifterna.

---

#### **10 e § Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarigt stödboende**

En kommun eller samkommun får för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarigt *stödboende* 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 långvarigt stödboende**

#### **10 g § Avdrag från inkomsterna vid fortgående och regelbunden service i hemmet samt vid långvarigt stödboende**

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 långvarigt *stödboende* 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 det långvariga *stödboendet* inleddes.

#### **10 h § Stödtjänster och tjänster i samband med stödboende**

Kommunen eller samkommunen får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen

#### *Gällande lydelse*

ingående och som stödtjänster eller i samband med boendeservice tillhandahållna måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghets-tjänster 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, 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 4 a § i lagen om lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och 30 § i barnskyddslagen (417/2007) samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

För tjänster i samband med serviceboende med heldygnsomsorg får ingen separat avgift tas ut.

#### *Föreslagen lydelse*

ingående och som stödtjänster eller i samband med *stödboende* tillhandahållna måltids-, klädvårds-, bad-, städ- och trygghets-tjänster *samt tjänster för uträttande av ärenden* 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 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 *omsorgsboende* får ingen separat avgift tas ut.

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., av dem 4 § 3 mom. och 27 § 2 mom. sådana de lyder i lag 543/2018 samt 13 § sådana den lyder i lag 1321/2014, som följer:

#### *Gällande lydelse*

#### **4 § Verksamhetsbetingelser**

---

#### *Föreslagen lydelse*

#### **4 § Verksamhetsbetingelser**

---

### *Gällande lydelse*

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. (13.7.2018/543)

### **13 § (30.12.2014/1321) 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 stödtjänster jämförbara tjänster.

### **27 § Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet**

I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödtjänster i anslutning till hemservice som avses i 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen eller med stödtjänsterna jämförbara tjänster. (13.7.2018/543)

### *Föreslagen lydelse*

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 omsorgsboende 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 säkerställande av en tillräcklig personal inom hemvården finns i 49 b § i socialvårdslagen.*

### **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 stödtjänster som avses i 19 a § i socialvårdslagen eller med stödtjänster jämförbara tjänster.

### **27 § Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet**

I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödtjänster som avses i 19 a § i socialvårdslagen eller med stödtjänster jämförbara tjänster.

\_\_\_\_\_

Denna lag träder i kraft den 20 .

\_\_\_\_\_