

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas, kommunernas och statens kostnader

Kostnader för tjänster

Lagförslaget kombinerar den tidigare handikappservicelagen med specialomsorgslagen i fråga om tjänster. Samtidigt reformeras innehållet i och sätten att producera funktionshinderservice. Till följd av detta förändras antalet mottagare av och kostnaderna per enhet för tjänster som ordnas för personer med funktionsnedsättning, vilket innebär att de totala kostnaderna för tjänsterna förändras. Kostnadseffekter uppstår också på grund av att en del av klienterna överförs från tjänster enligt den allmänna lagen till funktionshinderservice och en del från funktionshinderservice till tjänster enligt den allmänna lagen. Detta kan inverka på både kostnaderna för tjänsterna och klientavgifterna.

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

Det bristfälliga kunskapsunderlaget skapar osäkerhet när det gäller bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av lagförslaget, eftersom de flesta uppgifter som behövs för beräkningen inte fås ur den riksomfattande statistiken eller register¹. Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av detta lagförslag är särskilt svår också eftersom antalet nya klienter som kommer att omfattas av funktionshinderservice i de flesta fall inte kan bedömas direkt på basis av statistik. Detta beror på att funktionshinderservicen ges i sista hand och att behovet av service bedöms individuellt. Därför varierar den tillhandahållna servicens innehåll och mängd och samtidigt också dess kostnader per enhet från klient till klient. Således klarnar antalet klienter och kostnaderna för tjänsterna i verkligheten först i samband med verkställigheten, vilket ska beaktas vid bedömningen av finansieringens tillräcklighet. Detta är kritiskt eftersom välfärdsområdenas finansiering i huvudsak består av statlig finansiering och den aktuella finansieringen i princip ska räcka (med beaktande även av klientavgifterna) både för verkställigheten av denna lag och för ordnandet av andra social- och hälsovårdstjänster.

Målet har varit att svara på de utmaningar som beskrivs ovan genom att konsekvensbedömningen har gjorts i brett samarbete². Dessutom sändes en separat begäran till tio kommuner och samkommuner om kommentarer till beräkningsantagandena³. På detta sätt har man försökt få så motiverade antaganden som möjligt för beräkningen av kostnadsförslagen. Det ges exakta uppskattningar av kostnaderna, eftersom de behövs för beräkning av den statliga finansieringen av välfärdsområdena. Löneuppgifterna har erhållits från Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och har beräknats enligt ett etablerat beräkningssätt⁴. Kostnadsförslagen presenteras på 2022 års nivå.

Ändring av tillämpningsområdet

I bestämmelsen om tillämpningsområde i lagförslaget fastställs för vem, för vilka behov och i vilka fall tjänster beviljas. I bestämmelsen om tillämpningsområde definieras närmare än tidigare vem som är en sådan person med funktionsnedsättning som avses i lagen. Rätt till service har man endast om både de villkor som anges i

¹ I och med det pågående arbetet för att utveckla kunskapsunderlaget (TOIVO-programmet och Statskontorets automatiska ekonomiska rapportering) kommer man under de närmaste åren att få ett bättre kunskapsunderlag för lagberedningen.

² Till stöd för utvärderingsarbetet inrättades en konsekvensbedömningsgrupp med sakkunniga från social- och hälsovårdsministeriet (inklusive delegationen för rättigheter för personer med funktionsnedsättning), finansministeriet, Finlands Kommunförbund och Institutet för hälsa och välfärd.

³ Kommentarer erhöles från nio kommuner/samkommuner. I kommentarerna kommenterades bland annat kostnaderna per enhet och klientantal, som till många delar ändrades utifrån kommentarerna.

⁴ Vid beräkningen av lönekostnaderna har som underlag använts de totala yrkesbaserade inkomsterna enligt Statistikcentralens lönestatistik för kommunsektorn för 2020 för de branscher som berörs av ändringen i fråga (inbegriper heltidsanställda med full lön). Till dem har fogats bikostnader (24,45 procent) och semesterpenningar (5 procent) samt avtalshöjningar för 2021 (den allmänna höjningen den 1 april 2021 och den lokala justeringsposten sammanlagt 1,8 procent) för att höja dem till 2021 års nivå. Det finns ännu inga uppgifter om avtalshöjningarna för 2022, och därför har lönekostnaderna höjts till 2022 års nivå med basserviceindexet (2,5 procent, uppdaterat den 14 oktober 2021). Timkostnaderna har beräknats genom att lönekostnaderna för hela året har dividerats med 1595.

lagens tillämpningsområde och de servicespecifika villkoren uppfylls. Eftersom det är fråga om en lag om specialservice i sista hand, förutsätts servicen vara nödvändig för personen med funktionsnedsättning.

Det bör dock noteras att till exempel personer med långvariga och allvarliga mentala störningar redan tidigare har omfattats av handikappservicelagen. Att den psykiska funktionsförmågan nämns i paragrafen utvidgar således inte deras rätt att få tjänster. Enligt 5 § i mentalvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet tillsammans med den kommunala socialvården och de samkommuner som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet. För personer med mentalsjukdomar eller andra mentala störningar ska det, utöver tillräcklig vård och service, i samarbete med socialväsendet i kommunen ordnas möjlighet till stöd- och serviceboende i samband med behövlig medicinsk eller social rehabilitering, så som särskilt föreskrivs. Avsikten är att tjänster inte ska ordnas enbart med stöd av den föreslagna lagen om funktionshinderservice på grund av att de är avgiftsfria, utan att det individuella behovet av hjälp och stöd samt helhetssituationen ska vara avgörande.

Den nya lagens tillämpningsområde omfattar dock ett litet antal personer med funktionsnedsättning som för närvarande är missgynnade (bland annat de personer med autismspektrumtillstånd som inte har någon diagnostiserad utvecklingsstörning). Detta utvidgar målgruppen för vissa tjänster. Konsekvenserna av ändringen i tillämpningsområdet för antalet tjänstemottagare beaktas i kostnadskalkylen för respektive tjänst. Det finns regionala skillnader i beviljandet av tjänster enligt de nuvarande lagarna, vilket påverkar den faktiska förändringen i antalet klienter. Kostnadsförslagen ska dock göras genom en jämförelse av den tidigare gällande och den föreslagna nya bestämmelsen, eftersom en ändring av den statliga finansieringen av välfärdsområdena förutsätter en utvidgning av de uppgifter som anges i lagen eller en ny uppgift.

Som en allmän bild kan det konstateras att sammanslagningen av lagarna till en ny lag och ändringarna i tillämpningsområdet sannolikt inverkar på målgrupperna och antalet klienter enligt följande:

- Tjänster enligt den gällande handikappservicelagen som klienterna har haft subjektiv rätt (färdtjänst, serviceboende, ändringsarbeten i bostaden och redskap och anordningar som hör till bostaden, personlig assistans och dagverksamhet): i fråga om dessa tjänster *förblir målgruppen densamma, men i fråga om vissa tjänster minskar antalet klienter på grund av åldersavgränsningarna (en del av de äldre klienterna överförs till tjänster enligt socialvårdslagen).*
- Tjänster som personer med utvecklingsstörning enligt specialomsorgslagen har haft rätt av subjektiv karaktär⁵ till och tjänster enligt handikappservicelagen har kunnat tillhandahållas enligt prövning, om de har varit nödvändiga (färdighetsträning och kortvarig omsorg): i fråga om dessa *utvidgas* målgruppen med grupper som missgynnats enligt tidigare lagar (vissa personer med autismspektrumtillstånd, personer med hjärnskada och unga personer med minnessjukdom).
- Nya tjänster, det vill säga särskilt stöd (1: särskilt stöd för delaktigheten, 2: stöd i att fatta beslut och 3: krävande multiprofessionellt stöd): i fråga om dessa *utvidgas* målgruppen: vissa personer med utvecklingsstörning och grupper som missgynnats enligt tidigare lagar (vissa personer med autismspektrumtillstånd, personer med hjärnskada och unga personer med minnessjukdom).

Åldersavgränsning

I lagförslagets 1 kap. ingår en bestämmelse om lagens tillämpningsområde. Enligt den ska lagen tillämpas på personer med funktionsnedsättning vars ”nedsatta funktionsförmåga inte beror huvudsakligen på sjukdom, funktionsnedsättning eller degeneration i anslutning till hög ålder”. I denna konsekvensbedömning används uttrycket åldersavgränsning, även om det inte är fråga om en avgränsning enbart på grund av åldern. Avgränsningen ska i fortsättningen gälla all funktionshinderservice, medan motsvarande avgränsning för närvarande endast gällt personlig assistans. På grund av övergångsbestämmelsen i propositionen kan de klienter som på grund av avgränsningen blir utanför tillämpningsområdet för lagen om funktionshinderservice dock fortsätta som klienter inom funktionshinderservicen i högst två år efter lagens ikraftträdande. Åldersavgränsningen utesluter däremot inte rätten till funktionshinderservice för personer som fått en funktionsnedsättning som unga när de åldras, utan de kan också i fortsättningen få tjänster med stöd av lagen om funktionshinderservice. På motsvarande sätt utesluter åldersavgränsningen inte personer som får en funktionsnedsättning som äldre från lagens tillämpningsområde, såvida inte funktionsnedsättningen kan anses bero på hög ålder, till exempel om en yngre person i motsvarande situation inte skulle drabbas av en bestående funktionsnedsättning. Åldersavgränsningen är alltså inte kopplad till en åldersgräns, utan kriteriet för tillämpningen är huruvida servicebehovet huvudsakligen hänför sig till åldrande eller inte⁶.

⁵ Enligt specialomsorgslagen har klienterna haft subjektiv rätt till specialomsorger, men inte till enskilda tjänster.

⁶ I det statistiska bakgrundsmaterialet om funktionshinderservice används dock allmänt åldersgränsen 65 år.

Nedan bedöms för varje tjänst hur åldersavgränsningen påverkar i de enskilda tjänsterna. Direkt utifrån statistiska uppgifter går det inte att på ett tillförlitligt sätt bedöma konsekvenserna av åldersavgränsningen, eftersom det skulle förutsätta uppgifter om klienten på individnivå. Det finns således mycket osäkerhet i bedömningen. Med tanke på kostnaderna bör det också beaktas att de tjänster som klienterna behöver ska ordnas med stöd av socialvårdslagen. Kostnaderna för produktionen av tjänster som funktionshinderservice och service som ordnas med stöd av socialvårdslagen kan i huvudsak antas vara lika stora. De största kostnadseffekterna av åldersavgränsningen för välfärdsområdena uppstår således genom intäkterna från klientavgifterna. Samtidigt ökar klienternas betalningsbörd.

Den omedelbara förändringen är dock i fråga om de flesta serviceformer sannolikt ganska måttfull, eftersom sakkunniga bedömer att det i nuläget har funnits ganska få sådana klienter som fått funktionshinderservice vars servicebehov till största delen hänför sig till åldrandet (med andra ord har tolkningen av tillämpningsområdet i nuläget varit ganska snäv). Avgränsningen kommer att ha större betydelse i framtiden, det vill säga formuleringen av tillämpningsområdet i fråga om äldre dämpar den potentiella ökningen av antalet klienter till följd av förändringen i åldersstrukturen. I takt med att befolkningen åldras kommer antalet personer som får funktionshinderservice och därmed också kostnaderna inte att öka så mycket som de skulle kunna öka utan åldersavgränsningen.

Den åldersavgränsning som anknyter till ändringen av tillämpningsområdet påverkar inte användningen av alla tjänster i samma utsträckning. Åldersavgränsningen påverkar i praktiken knappt alls antalet klienter inom träning, eftersom de situationer där träning hittills har beviljats i allmänhet inte har gällt äldre personer. Dagverksamheten å sin sida gäller endast personer i arbetsför ålder, så åldersavgränsningen inverkar inte på antalet klienter inom dagverksamheten. Kortvarig omsorg gäller i huvudsak personer som har fått en funktionsnedsättning som barn eller som ung, och åldersavgränsningen ändrar inte antalet klienter inom den. Stöd i att fatta beslut som ingår i det särskilda stödet är en ny tjänst, och åldersavgränsningen inverkar således inte på den. Åldersavgränsningen påverkar inte boendeservicen för personer med utvecklingsstörning. I fråga om personlig assistans har en åldersavgränsning redan tidigare varit i bruk, men i fråga om denna tjänst skärps tillämpningskriteriet något, vilket i någon mån kan påverka antalet klienter inom den personliga assistansen. De tjänster som åldersavgränsningen har mest inverkan på är således stöd för boendet för andra än personer med utvecklingsstörning, stöd för tillgängligt boende och stöd för rörligheten.

Åldersavgränsningens inverkan på kostnaderna för stöd för boendet

Stöd för boendet kan ordnas antingen i en särskild servicebostad eller i en vanlig bostad till exempel med hjälp av personlig assistans, som hemservice, med stöd för närståendevård eller genom en kombination av olika tjänster. Redan i nuläget har tillämpningsområdet för funktionshinderservicen begränsat möjligheterna att bli klient inom serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning, och åldersavgränsningen påverkar inte nödvändigtvis kraftigt antalet klienter inom stödet för boendet. Åldersavgränsningen utesluter inte heller rätten till stöd för boendet för personer med funktionsnedsättning till följd av åldrandet, och inte heller för personer som får en funktionsnedsättning som äldre, med de undantag som nämnts tidigare. Åldersavgränsningen är inte kopplad till en åldersgräns, utan kriteriet för tillämpningen är huruvida behovet av stöd för boendet huvudsakligen har att göra med åldrande eller inte⁷.

Cirka en tredjedel (2 169 personer 2019) av klienterna inom serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning har fyllt 65 år; andelen är något större än befolkningsandelen 65-åringar (22,3 procent)⁸. Åldersfördelningen bland de klienter som årligen övergår till serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning kan dock antas vara en annan⁹. Den högre andelen äldre personer i det nuvarande serviceboendet för personer med svår funktionsnedsättning än deras befolkningsandel innebär inte nödvändigtvis att de äldre är "överrepresenterade" och anger därför inte direkt i vilken utsträckning en åldersavgränsning skulle minska antalet klienter. Den inverkan som åldersavgränsningen har på antalet klienter inom stöd för boendet bedöms dock vara klart mindre än den skulle vara om man antar att antalet klienter är på en nivå som motsvarar befolkningsandelen¹⁰.

⁷ I det statistiska bakgrundsmaterialet om funktionshinderservice används dock allmänt åldersgränsen 65 år.

⁸ Delvis kan ett större antal klienter över 65 år än deras befolkningsandel förklaras med historiska orsaker. För flera årtionden sedan har personer, för vilka det i nuläget skulle ha hittats en annan boendelösning, i brist på andra alternativ kunnat hamna i serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning. Det finns dock inga statistiska uppgifter om när klientrelationerna för de nuvarande personerna över 65 år har börjat.

⁹ Även om åldersfördelningen för nya klienter (klientbeslut) följer åldersfördelningen för hela befolkningen, kan det inte antas vara fallet för hela klientreserven, eftersom serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning är en långvarig serviceform, varför de som länge använt servicen är överrepresenterade i den.

¹⁰ År 2019 var sammanlagt 6 245 personer klienter inom serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning. Av dem hade 2 169 fyllt 65 år, det vill säga 34,7 procent av klienterna. Antalet klienter över 65 år som motsvarar deras befolkningsandel skulle vara 1 393 (776 färre).

Antalet klienter som överförs till någon annan boendeform bedöms vara marginellt, och dessa situationer har inte nödvändigtvis samband med åldersavgränsningen¹¹. De överföringar som i huvudsak beror på åldersavgränsningen är så kallade administrativa överföringar, det vill säga överföringar där den rättsliga grunden för ordnandet av servicen ändras från lagen om funktionshindersservice till den service som ordnas med stöd av socialvårdslagen¹². Största delen av klienterna kan således fortsätta bo på samma bostadsort som hittills, även om servicen ordnas med stöd av socialvårdslagen och inte som funktionshindersservice¹³. På grund av att kunskapsunderlaget är ofullständigt är antalet överföringar ganska osäkert, och därför bedöms konsekvenserna genom att antalet klientöverföringar varierar mellan 100 och 200 personer. Trots osäkerheten visar uppskattningen omfattningen av överföringarna och deras konsekvenser.

Med tanke på de offentliga finanserna kan överföringen öka de administrativa kostnaderna, men den har inte nödvändigtvis någon betydande inverkan på kostnaderna för ordnandet av servicen. Äldre klienter som för närvarande är i serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning har blivit klienter därför att de behöver mycket hjälp i sitt boende. Det stöd för boendet som klienterna behöver ska således i fortsättningen ordnas genom tjänster för äldre. Med tanke på ordnandet av tjänster har åldersavgränsningen således kanske inte någon betydande inverkan på de totala kostnaderna, i synnerhet eftersom boendet i huvudsak fortsätter på samma ställe.

Den mest betydande inverkan som åldersavgränsningen har på välfärdsområdenas ekonomi när det gäller stöd för boendet är att klientavgifterna ändras för de klienter för vilka boendeservice i fortsättningen ordnas som tjänster för äldre och inte som funktionshindersservice¹⁴. Det finns skillnader i avgiftsgrunderna för klientavgifterna för dessa tjänster. Den hjälp och det stöd som ges i samband med de dagliga sysslor som hänför sig till stöd för boendet enligt den nya lagen om funktionshindersservice är avgiftsfritt¹⁵, men inte de egentliga boendekostnaderna (hyra, el, vattenavgifter). I fråga om tjänster enligt socialvårdslagen baserar sig klientavgifterna däremot på inkomster.

Det är svårt att på ett tillförlitligt sätt bedöma hur åldersavgränsningen inverkar på välfärdsområdenas inkomster från klientavgifter. Osäkerheten gäller såväl antalet administrativa överföringar (storleksklassen 100–200 personer) som klienternas inkomstnivå, det sätt på vilket serviceboendet genomförs och således fastställandet av klientavgifterna. Dessutom kan det antas att klientavgifterna för service enligt socialvårdslagen bör lindras¹⁶ för en del av de klienter som överförs på grund av att inkomsterna är små. Åldersavgränsningen bedöms ha rätt liten inverkan på välfärdsområdenas inkomster från klientavgifter.

Om pensionsinkomsten antas vara i genomsnitt 1 100 euro i månaden, skulle klientavgiften vara 988 euro i månaden i serviceboende med heldygnsomsorg och 297 euro i månaden i serviceboende. Om alla de 100–200 klienter som överförs är klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg, ökar intäkterna från klientavgifterna till sammanlagt cirka 1,2–2,4 miljoner euro. Om alla 100–200 klienter är klienter inom ramen för vanligt serviceboende, ökar intäkterna från klientavgifterna i denna grupp till cirka 356 000–713 000 euro. För beräkningen av finansieringen av välfärdsområdena behövs en uppskattning av ökningen av intäkterna från klientavgifterna. På basis av det som beskrivs ovan beräknas intäkterna från klientavgifterna öka med 0,7 miljoner euro. På grund av övergångsbestämmelsen genomförs åldersavgränsningen stegvis, så välfärdsområdenas intäkter från klientavgifterna ökar med 0,7 miljoner först från och med 2025. Bedömningen är försiktig, eftersom den innehåller mycket osäkerhet. På förhand känner man inte till antalet klienter som överförs, hur deras nuvarande serviceboende är ordnat (service som motsvarar serviceboende med heldygnsomsorg eller vanligt serviceboende) eller deras klientavgifter. Dessutom kan det i fråga om klientavgifterna för serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg finnas ett betydande behov av lättnader för vissa klienter, vilket minskar den ökning av välfärdsområdenas intäkter från klientavgifterna som följer av ändringen i denna proposition.

För klienterna kan förändringarna i klientavgifterna ändå vara betydande. De granskas mer ingående i kapitlet om konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning.

¹¹ Redan i nuläget, liksom även i fortsättningen, bedöms det från fall till fall hur till exempel en minnessjukdom inverkar på valet av lämplig serviceform i denna målgrupp.

¹² I vissa fall har klienternas situation och servicebehov dock kunnat förändras så att en annan boendeform bättre motsvarar behoven. Därför bedöms antalet klienter som överförs till en annan boendeform dock vara marginellt, och situationerna har inte nödvändigtvis samband med åldersavgränsningen.

¹³ I enskilda fall kan det uppstå situationer där ett tillstånd som tidigare har sökts av och beviljats en privat serviceproducent endast gäller till exempel funktionshindersservice och inte service enligt socialvårdslagen.

¹⁴ Största delen av dessa klienter kan dock fortsätta bo i samma boendeenhet, även om servicen i fortsättningen ordnas genom tjänster för äldre i stället för genom funktionshindersservice.

¹⁵ <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshindersservice/stod-och-service/klientavgifter>
<https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshindersservice/stod-och-service/klientavgifter>

¹⁶ Enligt klientavgiftslagen ska klientavgifterna i första hand lindras i stället för att täckas med utkomststöd.

Hur ändringen av tillämpningsområdet inverkar på kostnaderna för stöd för tillgängligt boende

Stöd för tillgängligt boende är en tjänst som kan antas ha en relativt stor inverkan på antalet klienter. Klart över hälften av de klienter som behöver ändringsarbeten i bostaden (56 procent år 2019) har fyllt 65 år. Eftersom någon motsvarande serviceform inte nämns särskilt i socialvårdslagen, har ändringsarbeten i bostaden de facto i någon mån med stöd av handikappserviceelagen beviljats också andra äldre än äldre personer med funktionsnedsättning. Om åldersavgränsningen tillämpades så att antalet klienter över 65 år motsvarade deras andel av befolkningen, skulle antalet klienter minska med cirka 3 750 personer (från nuvarande cirka 6 200 klienter till cirka 2 470 klienter)¹⁷.

Samtidigt som antalet klienter och kostnaderna för funktionshinderservice minskar på detta sätt, ska det dock ordnas service för äldre på något annat sätt¹⁸. Det finns inga heltäckande uppgifter om de genomsnittliga kostnaderna för ändringsarbeten i bostaden. Exempelvis har ändringsarbeten i bostaden per klient som ordnats som funktionshinderservice enligt en rapport om de sex största kommunerna dock varit ganska förmånliga¹⁹. Om man antar att stöd erbjuds för ändringsarbeten i bostaden med stöd av socialvårdslagen och att kostnaderna för ändringsarbeten i bostaden är desamma som om de beviljats i form av funktionshinderservice, ändras inte nettokostnaderna för välfärdsområdena till denna del.

Ändringsarbeten i bostaden enligt handikappserviceelagen har dock varit en subjektiv rätt för klienterna, medan service enligt socialvårdslagen innebär anslagsbunden, behovsprövad service. Således kan antalet klienter minska till följd av behovsprövning²⁰. Således skulle klienterna själva helt eller delvis få stå för åtminstone en del av de nödvändiga ändringsarbetena, och välfärdsområdenas kostnader skulle sjunka till denna del. Det är dock svårt att uppskatta storleksklassen, eftersom praxis för hur behovsprövade tjänster beviljas varierar. Ändringsarbeten i bostaden gör det ofta lättare för klienten att klara sig på egen hand och minskar behovet av andra tjänster. Därför gynnar de både klienten och den som ordnar tjänsterna.

Den genomsnittliga kostnaden för ändringsarbeten i en bostad som ordnas som funktionshinderservice var 2019 till exempel i de sex största kommunerna 1 539 euro.²¹ Om man antar att de som överförs till socialvårdslagen (cirka 3 700 personer) i och med åldersavgränsningen kommer att få samma ändringsarbeten med stöd av socialvårdslagen, kommer välfärdsområdenas kostnader inte att förändras alls. Om en del av klienterna dock till följd av behovsprövningen betalar kostnaderna helt eller delvis själva, minskar välfärdsområdenas kostnader och klienternas betalningsbördan ökar i motsvarande grad.

De genomsnittliga kostnaderna för ändringsarbeten i bostaden är rätt skäligen, men de utförs också i rätt stor utsträckning med stöd av handikappserviceelagen. Om man antar att en del av de personer som omfattas av socialvårdslagen i fortsättningen helt eller delvis i praktiken kommer att betala ändringsarbetena i bostaden själva, kommer välfärdsområdenas kostnader även med måttfulla antaganden att minska med hundratusentals euro. Samtidigt finns det en risk för att en del av de behövliga ändringsarbetena i bostaden blir ogjorda, vilket i praktiken ökar trycket på att öka de tjänster som ges i hemmet eller att flytta klienter till serviceboende. Dess kostnadseffekt med tanke på ordnandet av tjänster kan vara avsevärd. Med tanke på de totala kostnaderna är stödet för ändringsarbeten i bostaden även i fortsättningen i regel förmånligt för välfärdsområdena, eftersom det främjar möjligheterna att bo hemma.

Hur ändringen av tillämpningsområdet inverkar på kostnaderna för stöd för rörligheten

Färdtjänsten för personer med svår funktionsnedsättning omfattade 2019 cirka 90 000 klienter. Antalet klienter över 65 år var tämligen stort, nästan 58 000 år 2019 och nästan 57 000 år 2020. Åldersavgränsningen kan bedömas ha en tämligen stor inverkan på antalet klienter som får stöd för rörligheten. Om åldersavgränsningen

¹⁷ År 2019 fick 11 078 klienter ändringsarbeten i bostad som funktionshinderservice och av dem hade 6 216 fyllt 65 år. Andelen personer över 65 år var cirka 56,1 procent. Det antal som motsvarar befolkningsandelen (22,3 procent) är 2 470 personer och således är åldersavgränsningens inverkan på klientantalet högst 3 746 personer.

¹⁸ Till exempel som annan service enligt socialvårdslagen.

¹⁹ År 2020 var nettokostnaden för ändringsarbeten i bostaden i de sex största kommunerna sammanlagt 2 214 341 euro och antalet klienter som hade fått ett positivt beslut var 1 552. Utgående från detta var den genomsnittliga nettokostnaden 1 427 euro. <https://www.kuusikkokunnat.fi/> Bilaga 2, s. 93. År 2019 var de genomsnittliga kostnaderna 1 539 euro och åren 2015–2018 cirka 1 300–1 400 euro, https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf

²⁰ Behovsprövning kan gälla såväl behovet av ändringsarbete som hur inkomsterna och förmögenheten inverkar på erhållandet av stöd. Inkomst- och förmögenhetsprövning har tillämpats i varierande grad i kommunerna, men relativt allmänt.

²¹ https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf. Bilaga 3, s. 99: Antalet klienter uppgick till 1 593 och kostnaderna till 2 451 336 euro, varav kostnaderna per klient var 1 539 euro.

minskar användningen av färdtjänst för personer över 65 år till en nivå som motsvarar deras befolkningsandel, minskar antalet klienter med cirka 37 600 personer²². Detta kan dock anses vara för stort, eftersom många personer som fyllt 65 år fortfarande uppfyller kriterierna för att få funktionshinderservice. Antalet personer som överförs är enligt en försiktig beräkning cirka en fjärdedel av detta, det vill säga 10 000. I rapporten om de sex största kommuner²³ var kostnaderna för tjänster för rörligheten per klient i genomsnitt 2 389 euro 2019. Om man antar att välfärdsområdenas årskostnader inte avviker från det ovannämnda, sjunker välfärdsområdenas kostnader till denna del med cirka 23,9 miljoner euro per år (beräknat utifrån antalet klienter 2019). Detta är dock inte propositionens nettoeffekt.

Stöd för rörligheten för de klienter över 65 år som omfattas av åldersavgränsningen ska ordnas som service som stöder rörligheten enligt 23 § i socialvårdslagen. På grund av att de sistnämnda tjänsterna är beroende av prövning är tjänsterna dock inte nödvändigtvis helt motsvarande. Om de personer som i och med åldersavgränsningen blir klienter enligt socialvårdslagen får exakt samma tjänster som de fått inom funktionshinderservicen, ändras välfärdsområdenas kostnader inte alls till denna del. Detta kan dock anses vara ett realistiskt antagande både på grund av behovsprövningen och delvis på grund av att tjänster ordnas på olika sätt. Inom de tjänster för stöd för rörligheten som avses i socialvårdslagen finns bland annat fler sätt att ordna dem samt samordning av resor. Även taxi och invalidtaxi används i mindre utsträckning än vid transporter som ordnas som funktionshinderservice. Således kan det antas att kostnaderna per enhet för resor som beviljats med stöd av socialvårdslagen är lägre än för resor som beviljats med stöd av lagen om funktionshinderservice²⁴.

Om alla klienter som i och med åldersavgränsningen överförs till tjänster enligt socialvårdslagen (10 000 personer) tillhandahålls tjänster utifrån antagandet att kostnaderna är lägre (motsvarar de genomsnittliga kostnaderna enligt socialvårdslagen) än med stöd av funktionshinderservice²⁵, är kostnaderna för de ersättande tjänsterna cirka 20,5 miljoner euro. Denna mekaniskt beräknade kostnadseffekt underskattar dock sannolikt de kostnader som uppkommer enligt socialvårdslagen. I och med åldersavgränsningen kan det stöd som behövs för rörligheten för de klienter som överförs vara annorlunda än det stöd som i genomsnitt behövs för klienter som får stöd för rörligheten med stöd av socialvårdslagen. (till exempel kan det krävas mer användning av invalid- eller annan taxi). Om man antar att skillnaden mellan kostnaderna per enhet är mindre (4 euro)²⁶, ökar kostnaderna för tjänster enligt socialvårdslagen med cirka 21,2 miljoner euro. Enligt de ovannämnda antagandena uppgår nettoeffekten, det vill säga kostnadsminskningen inom funktionshinderservicen (23,9 miljoner euro) och kostnadsökningen inom service enligt socialvårdslagen (21,2 miljoner euro), således till uppskattningsvis cirka 2,7 miljoner euro. Åldersavgränsningen genomförs stegvis på grund av övergångsbestämmelsen, så besparingen på 2,7 miljoner euro i välfärdsområdenas kostnader uppnås först från och med 2025.

Äldre²⁷ använder i genomsnitt färre resor enligt socialvårdslagen än resor enligt lagen om funktionshinderservice. Genomsnittspriset för resor enligt socialvårdslagen är också lägre än för resor enligt lagen om funktionshinderservice. Prisskillnaden förklaras bland annat av att kommunerna har kunnat begränsa priset på resor enligt socialvårdslagen exempelvis till 25 euro, medan kostnaderna för resor enligt lagen om funktionshinderservice inte har begränsats i euro, även om lagen förutsätter att kostnaderna är skäliga. Dessutom förklaras kostnadsskillnaden delvis av att resor enligt socialvårdslagen i praktiken beviljas endast inom den egna kommunens område, medan resor enligt lagen om funktionshinderservice också kan göras till närliggande kommuner och efter prövning även längre bort. Om en del av de äldre klienterna inom färdtjänsten för personer med svår funktionsnedsättning på grund av åldersavgränsningen börjar omfattas av service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen, kommer de dock sannolikt att behöva fler resor och mer taxianvändning än de som för närvarande omfattas av socialvårdslagen. Således är den ovan beskrivna mer måttfulla kalkylen över nettokostnaderna för tjänsteproduktionen (en minskning på 2,7 miljoner euro) mer motiverad än den mekaniskt beräknade kalkylen, eftersom kostnaderna för denna klientgrupp kan vara något större än i genomsnitt för klienterna inom den service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen.

Enligt handikappservicelagen har färdtjänst för personer med svår funktionsnedsättning varit en subjektiv rätt, medan service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen är behovsprövad och anslagsbunden. Således kan

²² Färdtjänsten för personer med svår funktionsnedsättning omfattade 2019 90 681 klienter, av vilka 57 834 hade fyllt 65 år. Antalet klienter över 65 år enligt befolkningsandelen (cirka 22,3 procent) är cirka 20 200 personer.

²³ https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf, tabell 14

²⁴ Antagandet är att kostnaden per enhet för en resa enligt lagen om funktionshinderservice är 35 euro och för en resa enligt socialvårdslagen 30 euro, vilket innebär att förhållandet är cirka 0,86.

²⁵ År 2019 var prisskillnaden cirka 7 euro.

²⁶ Antagandet är att jämförpriset för en resa enligt lagen om funktionshinderservice är 35 euro och för de klienter som överförs 31 euro för en resa enligt socialvårdslagen.

²⁷ https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_06_17_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2020.pdf

antalet resor som beviljas i princip minska antingen på grund av att personen inte får service som stöder rörlighet med stöd av socialvårdslagen och/eller på grund av att antalet resor som beviljas är mindre per klient än antalet resor som beviljas som funktionshindersservice.

När klienterna börjar omfattas av socialvårdslagen ökar välfärdsområdenas intäkter från klientavgifterna, eftersom det för service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen kan tas ut en avgift som välfärdsområdet bestämmer och som i genomsnitt kan vara något högre än avgiften för färdtjänst enligt lagen om funktionshinderservice. Om man antar att skillnaden mellan självriskerna är en euro per resa och att antalet resor per klient är 72 per år (6 resor per månad), kommer välfärdsområdenas intäkter från klientavgifterna att öka med cirka 0,7 miljoner euro i och med självriskerna i fråga om de 10 000 klienter som överförs. På grund av det finns flera antaganden finns det dock osäkerhet i bedömningen. På grund av övergångsbestämmelsen genomförs åldersavgränsningen stegvis, så välfärdsområdenas intäkter från klientavgifterna ökar med 0,7 miljoner först från och med 2025.

Åldersavgränsningens inverkan på kostnaderna för personlig assistans

Cirka en tredjedel av klienterna inom personlig assistans har fyllt 65 år. Tröskeln för att få personlig assistans som funktionshinderservice har redan från tidigare varit tämligen hög. När det gäller personlig assistans har åldersavgränsningen varit i kraft redan tidigare. En noggrannare definition av personer med funktionsnedsättning än tidigare i den föreslagna paragrafen om tillämpningsområdet kan i någon mån påverka antalet klienter som får personlig assistans. Antalet äldre klienter som får personlig assistans och kostnaderna för den bedöms således inte minska avsevärt. Om det blir överföringar, behöver klienterna dock andra tjänster och det uppstår inga betydande kostnadseffekter.

Serviceprocess

I propositionen ingår förslag till bestämmelser om klientprocessen inom funktionshinderservicen, det vill säga till exempel bedömning av servicebehovet samt om utarbetandet av en serviceplan och beslutsfattande. Bestämmelser om dessa finns också i socialvårdslagen och de bestämmelser som föreslås i lagen om funktionshinderservice har nästan samma innehåll som bestämmelserna i socialvårdslagen. Nytt jämfört med den tidigare handikappservicelagen är att besluten i huvudsak ska gälla tills vidare. Detta har dock redan nu till stor del varit praxis och socialvårdslagen har också styrt till detta. I propositionen föreslås ändringar också i bestämmelserna i socialvårdslagen. De föreslagna bestämmelserna motsvarar dock i stor utsträckning nuvarande goda praxis och medför inget betydande extra arbete. De föreslagna ändringarna ändrar inte heller till exempel välfärdsområdets rätt att besluta om hur tjänsterna ska produceras. Således bedöms ändringen inte ha några betydande kostnadseffekter. En del av ändringarna kan till och med bedömas minska det administrativa arbetet i samband med besluten i någon mån, i synnerhet på längre sikt.

Enligt lagförslaget ska klienten vid behov få stöd i samband med bedömningen av servicebehovet och planeringen av servicen, bland annat i fråga om tillgången till information och beslutsfattande. Kostnadseffekterna av denna ändring beaktas i kostnadsförslagen för stödet i att fatta beslut till den del det bedöms att det behövs en tjänst för stöd i att fatta beslut. Det bedöms att annat stöd som ges av en socialarbetare ges redan för närvarande.

Uppdateringen av serviceplaner och beslut påverkas av övergångsbestämmelserna i den nya lagen. I övergångsbestämmelserna föreskrivs det från och med vilken tidpunkt klienterna kan få en tjänst och välfärdsområdet ska kunna ordna tjänster

- utvidgade tjänster träder i kraft genast (fr.o.m. den 1 januari 2023)
 - o träning
 - o särskilt stöd punkt 3 (krävande multiprofessionellt stöd)
 - o kortvarig omsorg
- nya tjänster träder i kraft den 1 januari 2025.
 - o särskilt stöd punkt 1: särskilt stöd för delaktigheten och punkt 2: stöd i att fatta beslut
- andningsförlammningspatienter
 - o ersättningen för uppehälle upphör senast den 31 december 2025, men även tidigare, om personen av egen vilja övergår till service som ordnas som funktionshinderservice före utgången av övergångsperioden.

Dessutom ska nya beslut enligt lagförslaget fattas senast den 31 december 2024. Även beslut enligt tidigare lagar ska uppdateras i överensstämmelse med den nya lagen senast två år efter ikraftträdandet.

Klienterna behöver regelbundet en ny bedömning av servicebehovet och uppdatering av serviceplanerna och besluten. Till kostnadsförslagen i lagförslaget räknas endast det behov att uppdatera klienternas serviceplaner och beslut som föranleds särskilt av de ändringar som lagförslaget medför.

Till exempel ändringarna i tjänster för personer med utvecklingsstörning gäller i huvudsak särskilt stöd och stöd för rörligheten. Nya beslut om särskilt stöd fattas för ett ganska litet antal klienter, och när det gäller stöd för rörligheten ska det i huvudsak fattas beslut av teknisk natur om klientavgifter. Personer med utvecklingsstörning har fått tjänster både med stöd av specialomsorgslagen och med stöd av handikappservicelagen. Den nya lagen kombinerar dessa, så största delen av deras tjänster kommer sannolikt att förbli desamma. Uppdateringen av serviceplanen och beslutet innebär således för deras del serviceplaner enligt den nya lagen om funktionshinderservice och beslut om de tjänster som de redan tidigare fått. Arbetet är i huvudsak av teknisk natur och därför torde uppdateringen inte ta mycket tid. Det tidigare specialomsorgsprogrammet är enligt lagen ett beslut, men i praktiken har det blivit en plan, och besluten om tjänster har vanligen fattats separat. Eftersom klienten ofta också har haft en serviceplan enligt handikappservicelagen, kommer sloandet av specialomsorgsprogrammet i fortsättningen att minska det överlappande arbetet. Även i övrigt minskar sammanslagningen av två lagar på längre sikt den tid som går åt till att bedöma servicebehoven och göra upp serviceplaner och fatta beslut i välfärdsområdena, när ärenden som gäller klientens funktionshinderservice sköts samtidigt.

I fråga om andra personer med funktionsnedsättning torde uppdateringsarbetet ta en aning längre tid. Mest arbete orsakas av att tillämpningsområdet ändras i fråga om nuvarande klienter (åldersavgränsning) samt av ändringar i innehållet i och sätten att producera tjänster för de nuvarande klienterna (ändringar i sättet att tillhandahålla stöd för rörligheten, personlig assistans och service för andningsförslammingspatienter). Dessa förutsätter en ny bedömning av klienternas servicebehov och en uppdatering av serviceplanerna och besluten.

Tabell 4. Kostnaderna för den extra uppdatering av serviceplaner och beslut som serviceprocessen medför på grund av lagförslaget

	2023	2024	2025
Uppdatering av gamla planer och beslut i enlighet med den nya lagen			
Uppdatering av serviceplaner och beslut för klienter inom specialomsorger om utvecklingsstörda samt beslut om självrisk i fråga om stöd för rörligheten	Hälften av klienterna (12 500) * 2 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 1,0 miljon euro	Hälften av klienterna (12 500) * 2 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 1,0 miljon euro	
Uppdatering av serviceplaner och beslut som gäller andra personer med funktionsnedsättning (exklusive nedan nämnda, dvs. 101 000 ²⁸ -11 000) (för en del endast ändringar av tjänsternas namn, för en mindre del nya tjänster, så medeltalet beräknas vara 5 timmar)	Hälften av klienterna (45 000) * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 8,6 miljoner euro	Hälften av klienterna (45 000) * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 8,6 miljoner euro	
Åldersavgränsning och ändringar i sätten att tillhandahålla tjänster			
Åldersavgränsning: stöd för rörligheten (överföring till socialvårdslagen)	Hälften av klienterna (5 000) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 1,1 miljoner euro	Hälften av klienterna (5 000) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) 1,1 miljoner euro	
Åldersavgränsning: stöd för boendet (överföring till socialvårdslagen), största delen av besluten om klientavgifter, så timmedeltalet är mindre än för andra tjänster	Hälften av klienterna (100) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,02 miljoner euro	Hälften av klienterna (100) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,02 miljoner euro	
Stöd för rörligheten (ändringar i sätten att tillhandahålla tjänsten) Ändringen av periodiseringen delges klienten per brev och antecknas inte i serviceplanen.	Hälften av klienterna (100) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,02 miljoner euro	Hälften av klienterna (100) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,02 miljoner euro	
Personlig assistans (samttycke och en eventuell ändring av produktionssättet).	Klienterna (300) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro)	Klienterna (300) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro)	

²⁸ Enligt en kommunenkät av Institutet för hälsa och välfärd omfattades sammanlagt 125 600 klienter av funktionshindersservice 2019. När man lägger till några hundra nya klienter (missgynnade personer) och drar ifrån antalet personer med utvecklingsstörning, får man 101 000 klienter.

Ett eventuellt byte av produktionssätt sker stegvis, till exempel vid byte av assistent. Samtycke torde inhämtas per brev.	= 0,05 miljoner euro	= 0,05 miljoner euro	
Patienter med andningsförslamning			Klienterna (100) * 10 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,04 miljoner euro
Det normala uppdateringsarbetet <u>minskar</u> (minskar mängden mertidsarbete, eftersom det åtminstone för en del av dessa klienter görs en bedömning av servicebehovet och uppdatering av serviceplanerna och besluten i vilket fall som helst)	Andel av alla klienter inom funktionshinderservicen (1/4, dvs. 31 400) som uppdateras 2023 * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 6,0 miljoner euro	Andel av alla klienter inom funktionshinderservicen (1/4, dvs. 31 400) som uppdateras 2024 * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 6,0 miljoner euro	
Totalt	4,8 miljoner euro	4,8 miljoner euro	0,04 miljoner euro

Övergångsperioden gör det möjligt att fördela uppdateringen av serviceplaner och beslut över två år. På grund av det stora antalet personer med funktionsnedsättning medför en uppdatering på mycket kort tid betydande administrativa merkostnader på grund av att extra personal anställs eller övertidsarbete utförs, vilket bland annat i en situation med dålig tillgång på personal inte heller är realistiskt. Det ovan nämnda uppdateringsarbetet förutsätter en arbetsinsats på cirka 80 årsverken av socialarbetare åren 2023–2024, vilket är en utmaning på grund av den dåliga tillgången på socialarbetare. I någon mån underlättas detta av att en del av uppdateringen kan göras av socialhandledare. Saken beskrivs i avsnittet om konsekvenser för sysselsättningen.

Kortvarig omsorg

Enligt lagförslaget ska kortvarig omsorg ordnas för dem som bor hemma med den egna familjen eller någon annan närstående och som behöver nödvändig kortvarig omsorg till exempel under en närståendes ledighet, under skollov eller morgon- och eftermiddagsverksamhet utanför skoldagen på grund av en närståendes arbete. Största delen av dem som bor hemma är barn och unga, men också vuxna bor i barndomshemmet.

Den ”nödvändighet” som konstateras både i bestämmelsen och i tillämpningsområdet innebär att tjänsten är avsedd endast för dem som inte klarar sig utan denna tjänst eller andras omsorg. Kortvarig omsorg kan tillhandahållas som personlig service eller som service i grupp, som när- eller distansservice eller som en del av annan service.

Lagförslaget utvidgar välfärdsområdets uppgifter, eftersom tjänsten i fortsättningen är en subjektiv rätt för de personer som uppfyller kriterierna för tjänsten. Personer med utvecklingsstörning har tidigare fått kortvarig omsorg (tillfällig vård) med stöd av specialomsorgslagen, och sannolikt har alla som nödvändigt behöver tjänsten i praktiken fått den. Med stöd av handikappservicelagen kan klienten ha fått motsvarande service i form av service efter prövning. En del klienter har också fått motsvarande service till exempel i form av personlig assistans, extra ledighet som kompletterar de lagstadgade ledigheterna inom närståendevården eller i form av skiftesvård. Morgon- och eftermiddagsverksamheten står dessutom i vilket fall som helst till buds för elever i årskurs ett och två samt oftast också för äldre elever som får särskilt stöd²⁹. Hjälpbehovet hos

²⁹ 48 b § i lagen om grundläggande utbildning: om kommunen anordnar eller skaffar morgon- och eftermiddagsverksamhet enligt denna lag, ska verksamheten erbjudas eleverna i årskurs ett och två i alla skolor i kommunen samt i fråga om övriga årskurser de elever som avses i 17 § 1 mom. (särskilt stöd) i den omfattning kommunen beslutar.

dem som uppfyller kriterierna för beviljande av service är stort, och därför har man oftast varit tvungen att ordna någon tjänst för dem. I vissa fall har familjen dock kunnat ordna hjälpen själv till exempel med hjälp av släktingar eller så att närstående vårdaren har stannat hemma.

De som behöver service ska vara sådana som inte klarar sig ensamma utan en annan persons hjälp, stöd eller omsorg. Enligt uppskattning kommer således ökningen av antalet klienter sannolikt till största delen att komma från klienter med autismspektrumtillstånd (i huvudsak barn) som inte har en utvecklingsstörning. Det är dock även för deras del endast fråga om personer som uppfyller kriterierna för service (som inte klarar sig utan denna service) och som inte tidigare har fått service med stöd av handikappservice-lagen eller någon annan lag.

För konsekvensbedömningen valde Institutet för hälsa och välfärd ut de personer ur undersökningen födelsekohorten 1997³⁰ som har fått Folkpensionsanstaltens högsta handikappbidrag³¹ för personer under 16 år innan de fyllt 16 år. När personer med utvecklingsstörning togs bort (N = 416) blev 320 personer kvar. Av dem hade 19 diagnosen autismspektrumtillstånd. De återstående cirka 300 fördelar sig på alla huvudgrupper av diagnoser. Bland dem finns det sannolikt klienter som uppfyller kriterierna för servicen, men det är svårt att plocka ut dem separat utifrån diagnoserna. För kostnadsberäkningen antas det att antalet klienter i en åldersklass är 30 (19 klienter med autismspektrumtillstånd + 11 andra klienter).

Ur materialet går det inte att få separat dem som redan tidigare har fått service som motsvarar kortvarig omsorg, men å andra sidan kan inte nödvändigtvis alla som behöver tjänsten plockas ut på basis av materialet. Således torde en eventuell överskattning eventuellt ersätta de tilläggsbehov som andra barn eller vuxna med funktionsnedsättning har.

En del (uppskattningsvis en fjärdedel) av de nya klienterna inom kortvarig omsorg har ett ökat behov av morgon- och eftermiddagsverksamhet, det vill säga när morgon- och eftermiddagsverksamhet i grupp inte är möjlig. Det är alltså fråga om en tjänst som ordnas i hemmet. Timkostnaderna för en sådan tjänst beräknas vara 40 euro (på grund av jämförelsen är timkostnaderna för närvårdare 30 euro). Behovet är i praktiken tio år³² och det årliga timantalet av samma klass som i morgon- och eftermiddagsverksamheten³³, det vill säga cirka 600 timmar.

*Beräkning: antalet barn (0,25*30*10=75) * 600 timmar * timpriset (40 euro/barn) = 1,8 miljoner euro.*

Dessutom har samma klientgrupp ett ökat behov av semestervård under skolloven eller på grund av de anhörigas ledighet. Kortvarig omsorg beviljas enligt det individuella behovet, det vill säga till exempel föräldrarnas semestrar minskar behovet av omsorg utanför hemmet. En del kan behöva mycket lite service, en del flera veckor per år och i genomsnitt bedöms behovet vara tre veckor. Det kan antas att servicen för en del klienter kan tillhandahållas i grupp och för en del ges i hemmet. Resekostnaderna har bedömts i fråga om alla nya och utvidgade tjänster, även i fråga om kortvarig omsorg i avsnittet om stöd för rörligheten.

*Beräkning 0,5 * klientantal (10*30=300)*(21*7 timmar)* timpriset (30 euro/barn) + 0,5 * klientantal (10*30=300)* (21* 7 timmar)* timpriset (40 euro/barn)=1,5 miljoner euro.*

En form för tillhandahållande av kortvarig omsorg kan också vara distansservice. Detta blir aktuellt till exempel i fråga om sådana barn och unga som bor hemma och som behöver handledning eller rådgivning i frågor som gäller det dagliga livet. Även till denna del är begränsningen att servicen ska vara nödvändig och inte kan ordnas med stöd av någon annan lag. Även behovet av hjälp i samband med normal ålder har lämnats utanför servicen. För vuxna kan motsvarande stöd fås som en del av stödet för boendet. Det är svårt att uppskatta kostnaderna för servicen, eftersom den som ger hjälp i huvudsak kan utföra annat arbete och använda endast (en liten) del av sin arbetstid till distansservice. Det är också svårt att uppskatta antalet personer som behöver den, eftersom behovet bestäms individuellt, enligt klientens situation.

I de ovan beskrivna kalkylerna ingår tjänster för helt nya klienter. Som det konstateras ovan har en del klienter fått service som motsvarar kortvarig omsorg med stöd av någon annan lag (till exempel extra ledighet

³⁰ Den nationella födelsekohorten 1997 är en mångvetenskaplig, longitudinell undersökning som utnyttjar registerdata. I undersökningen har man följt upp sammanlagt 58 802 personer födda i Finland 1997 samt deras föräldrar. Genom undersökningen produceras ny information om faktorer som påverkar barns och ungas hälsa och välbefinnande. Uppgifterna i de flesta register har uppdaterats främst till 18 års ålder. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/kansallinen-syntymakohortti-1987/aineisto>

³¹ Det högsta stödet kan fås om den vård som orsakas av barnets skada eller sjukdom ges dygnet runt.

Det högsta handikappbidraget kan beviljas till exempel ett barn med svår hörsel- och synskada eller ett svårt autistiskt barn som behöver fortlöpande tillsyn och handledning. Stödet beviljas för viss tid, så för dem som fått långvarigt stöd har hjälpbehovet varit långvarigt.

³² 2 § 3 mom. i läropliktslagen: Om barnet på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom uppenbart inte på nio år kan nå de mål som ställts för den grundläggande utbildningen i lagen om grundläggande utbildning, blir barnet läropliktigt tidigare än vad som bestäms i 2 mom. (förlängd läroplikt).

³³ Morgon- och eftermiddagsverksamhet ska erbjudas antingen 570 eller 760 timmar under skolarbetet.

som kompletterar den lagstadgade ledighet som ingår i stödet för närståendevård). Oftast har byte av service till kortvarig omsorg inga betydande kostnadseffekter. Om till exempel en del av de klienter som använt extra ledigheter enligt stödet för närståendevård börjar omfattas av kortvarig omsorg, ändras inte bruttokostnaderna för tjänsterna, men i enskilda fall kan klientavgiften vara en annan. Avgifterna för kortvarig omsorg eller extra ledighet inom stödet för närståendevård som ordnas med stöd av handikappservicelagen har inte fastställts i lag, och har därför varierat från kommun till kommun, liksom även avgifterna för uppehälle för kortvarig omsorg som ordnas som specialomsorger om utvecklingsstörda, och det går därför inte att göra någon tillförlitlig bedömning av skillnaderna i klientavgifterna.

För närvarande ansvarar skolväsendet och socialväsendet i varierande grad i olika kommuner för ordnandet av morgon- och eftermiddagsverksamhet och semestervård för barn som behöver särskilt stöd. Ordnandet av tjänster inom socialvården och undervisningsväsendet har från och med 2023 organiserats i olika organisationer. Överföringen av organiseringsansvaret kan medföra ändringsbehov i fråga om ordnandet av den befintliga kortvariga omsorgen, men de är inte konsekvenser av detta lagförslag, utan de föranleds av reformen av ordnandet av social- och hälsovården.

I lagförslaget föreslås det en ändring i klientavgiftslagstiftningen, enligt vilken det i fortsättningen ska vara möjligt att ta ut en skälig avgift för uppehälle av alla personer med funktionsnedsättning i enlighet med normalitetsprincipen. Enligt den tidigare lagen har partiellt uppehälle (i praktiken morgon- och eftermiddagsverksamhet) som ordnats som specialomsorger om utvecklingsstörda för personer under 16 år varit helt avgiftsfritt. Således kan inkomsterna från avgifterna för kortvarig omsorg i välfärdsområdena öka något. Avgiften för enbart uppehälle beräknas uppgå till 25–30 euro i månaden. Beloppet är så litet att uttaget skulle medföra relativt stora administrativa kostnader i förhållande till intäkterna av avgiften. Därför antas det att avgiften inte nödvändigtvis kommer att tas ut heller i fortsättningen. Denna slutsats stöds av att det enligt uppgifter från flera kommuner inte har tagits ut avgifter för morgon- och eftermiddagsverksamhet som ordnas som funktionshinderservice heller för andra barn än barn med utvecklingsstörning, även om det skulle ha varit möjligt enligt den gällande lagen.

Särskilt stöd

En person med funktionsnedsättning har enligt lagförslaget rätt till särskilt stöd om han eller hon nödvändigt behöver

- 1) stöd som en yrkesutbildad person inom socialvården eller en person som avlagt lämplig yrkesexamen ger för delaktighet och interaktion utanför hemmet, eller av särskilda skäl i hemmet (särskilt stöd för delaktighet),
- 2) stöd som ges som en separat tjänst i viktiga beslutssituationer i livet (stöd i att fatta beslut),
- 3) stöd som kräver multidisciplinär kompetens i krävande problemsituationer (*krävande multiprofessionellt stöd*).

Lagförslaget utvidgar välfärdsområdets uppgifter, eftersom tjänsten i fortsättningen är en subjektiv rätt för de klienter som uppfyller kriterierna för beviljande av tjänsten. Tjänsterna i punkterna 1 och 2 är helt nya tjänster. Dessa kan dock beviljas endast personer som nödvändigt behöver särskilt stöd (som inte får motsvarande stöd via någon annan tjänst). En tjänst enligt 1 punkten kan beviljas personer som inte uppfyller resursfördelningen för personlig assistans. En tjänst enligt punkt 3, det vill säga stöd som kräver krävande multidisciplinär kompetens, har tidigare ordnats som en specialomsorgstjänst. Utöver personer med utvecklingsstörning har också personer med funktionsnedsättning som hör till vissa andra diagnoskategorier fått stöd.

En tjänst enligt punkt 1 (stöd som en yrkesutbildad person inom socialvården ger för delaktighet och interaktion utanför hemmet eller av särskilda skäl i hemmet) beviljas i sådana fall att till exempel deltagande i verksamhet utanför hemmet inte är möjligt som någon annan tjänst (till exempel med hjälp av personlig assistans eller som dagverksamhet). Det är fråga om tjänster som tillhandahålls i sista hand.

Antaganden i kostnads kalkylen:

- Timkostnaden (40 euro) har beräknats på basis av att den som tillhandahåller en tjänst ska vara en yrkesutbildad person inom socialvården eller en person som har avlagt en lämplig yrkesexamen. Denna verksamhet kan dock vara en del av arbetet för en arbetstagare som arbetar inom en annan tjänst (till exempel boendeservice) (eftersom tiden per klient sannolikt kommer att vara liten liksom även det lokala antalet klienter), det vill säga det behövs inte nödvändigtvis heltidsanställda för detta (detta bör naturligtvis beaktas i enhetens personaldimensionering). I bestämmelsen nämns utöver särskilt stöd som ges utanför hemmet också stöd som ges i hemmet i särskilda fall. Timkostnaderna för service som ges i hemmet är sannolikt desamma som för service som ges utanför hemmet, men där sparas den tid som går åt till resor.

- Den service som klienten behöver kan uppskattas uppgå till i genomsnitt tre timmar i veckan. Här har man beaktat att största delen av klienterna inom det särskilda stödet också är i dagverksamhet, det vill säga de får verksamhet utanför hemmet också via den.
- Klienterna inom tjänsten är en liten del (uppskattningsvis en tiondel) av personer med svår utvecklingsstörning (N=4 500). Här har man beaktat att en del personer med svår utvecklingsstörning redan tidigare har fått motsvarande tjänst med stöd av specialomsorgslagen. Dessutom kan till exempel en liten del av personer med hjärnskada behöva tjänsten (till exempel de som får Folkpensionsanstaltens krävande medicinska rehabilitering, cirka 400 personer). Även en del personer med autismspektrumtillstånd eller muskelsjukdomar kan vara berättigade till tjänsten. Uppskattningsvis sammanlagt 1 000–2 000 personer behöver tjänsten. Som det konstateras ovan är det fråga om en tjänst i sista hand för dem som exempelvis inte kan delta i verksamhet utanför hemmet med stöd av någon annan tjänst (till exempel med hjälp av personlig assistans eller som dagverksamhet).

*Beräkning: timkostnad (40 euro) * tre timmar per vecka (156 timmar/år) * antal klienter (1 500) = 9,4 miljoner euro.*

En tjänst enligt punkt 2, det vill säga stöd i att fatta beslut, ordnas i viktiga beslutssituationer i anknytning till livet för en person med funktionsnedsättning. Den som ger stöd i att fatta beslut kallas för stödperson och ska vara oberoende i förhållande till det ärende som beslutet gäller. Klienten måste ha en kommunikationsmetod som gör det möjligt för en utomstående att ge stöd i att fatta beslut.

Antaganden i kostnads kalkylen:

- Timkostnaderna beräknas även för denna tjänst vara 40 euro. Utbildningen för dem som tillhandahåller tjänsten har inte reglerats och stöd i att fatta beslut kan vara en del av arbetet för en arbetstare som arbetar inom någon annan tjänst (eftersom den tid per klient som sannolikt används för tjänsten per gång är liten, liksom det lokala antalet kunder är litet), det vill säga det behövs inte nödvändigtvis heltidsanställda för detta ändamål. Detta ska beaktas vid dimensioneringen av enhetens personal.
- Stöd i att fatta beslut ges i situationer med betydande livsförändringar (till exempel flyttning till serviceboende, studier eller en närståendes död). Stöd i att fatta beslut kan också behövas till exempel för att utarbeta en serviceplan. En del av dessa förverkligas endast en eller några gånger i livet, men till exempel för att utarbeta och uppdatera en serviceplan behövs det mera regelbundet service. Beroende på situationen varierar också tjänstens längd. Antagandet är att klienten behöver stöd i att fatta beslut i genomsnitt tio timmar per år.
- Det är sannolikt att en del av personerna med medelsvår utvecklingsstörning kommer att vara klienter inom tjänsten. Klienterna kan också vara andra än äldre personer med minnessjukdom som befinner sig i ett medelsvårt skede. Likaså kan till exempel en liten del av personer med hjärnskada, strokepatienter samt personer med kognitiva problem behöva tjänsten. Av de ovannämnda klienterna behöver de som inte omfattas av boendeservice i grupp eller om de som arbetar inom boendeservice till exempel på grund av en intressekonflikt inte kan hjälpa och en närstående till klienten av en eller annan orsak inte har möjlighet att hjälpa³⁴. Uppskattningsvis sammanlagt cirka 2 000 personer behöver tjänsten.

*Beräkning: 2 000 klienter * 10 timmar/år * timkostnader (40 euro) = 0,8 miljoner euro.*

Det finns osäkerhet i beräkningen eftersom det är svårt att på förhand bedöma behovet av tjänsten.

På längre sikt, det vill säga sedan stödet i att fatta beslut blivit etablerat, kan det minska den arbetsmängd som klientplanen och ändringarna i den kräver, liksom även utmanande beteende och servicebehovet i avslutning till det.

En tjänst enligt punkt 3 i det särskilda stödet, det vill säga krävande multiprofessionellt stöd, har redan tidigare tillhandahållits personer med utvecklingsstörning med stöd av specialomsorgslagen, men också andra personer med funktionsnedsättning. Antalet klienter inom tjänsten beräknas inte öka nämnvärt trots att tillämpningsområdet för den nya lagen om funktionshinderservice utvidgas. Det bör också noteras att en del av de nuvarande tjänstemottagarna kan börja omfattas av hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Träning

³⁴ Stöd i att fatta beslut behövs sannolikt av några tusen personer med utvecklingsstörning, cirka 1 000 unga personer med minnessjukdom och 1 000 personer med hjärnskada och cirka 1 000 andra grupper. Om man antar att de flesta har en anhörig som kan hjälpa, kommer servicen att omfatta uppskattningsvis cirka 2 000 klienter.

Träning har kunnat ordnas som en tjänst efter prövning både med stöd av handikappservicelagen (anpassningsträning) och med stöd av specialomsorgslagen (många olika tjänster). Lagförslaget utvidgar välfärdsområdets uppgifter, eftersom tjänsten i fortsättningen är en subjektiv rätt för de klienter som uppfyller kriterierna för beviljande av tjänsten. Behovet av träning ska dock vara nödvändigt för klienten.

Dessutom ska det beaktas att service enligt lagen om funktionshinderservice ordnas om den inte finns att tillgå med stöd av någon annan lag (service enligt lagen om funktionshinderservice är en service som beviljas i sista hand). Till exempel anpassningsträning ordnas av den övriga social- och hälsovården och Folkpensionsanstalten (till exempel som anpassningsträning eller medicinsk rehabilitering eller rehabilitering enligt prövning). I och med att läroplikten utvidgas den 1 augusti 2021 erbjuds vid specialyrkesläroanstalter dessutom motsvarande tjänster för unga som behöver särskilt stöd. Denna proposition ändrar inte rätten att få rehabilitering till exempel från Folkpensionsanstalten eller rätten att få träning med stöd av någon annan lag.

Enligt propositionen har personer med funktionsnedsättning rätt att få träning om de nödvändigt behöver det för 1) att lära sig färdigheter, 2) kommunikation eller 3) situationer med betydande livsförändringar. Familjen och andra närstående till en person med funktionsnedsättning har också rätt att få träning, om det är nödvändigt för att stödja kommunikationen mellan personen med funktionsnedsättning och hans eller hennes familjemedlemmar eller andra närstående eller för att stödja personen vid betydande livsförändringar. Träning kan genomföras som personlig service eller som service i grupp, som när- eller distansservice eller som en del av annan service.

Tabell 5. Kostnader för utvidgad träning

Träningens innehåll	Nuläget	Tilläggsbehov	Kostnader (belopp och kostnader per enhet)
För att lära sig färdigheter	Det finns ett omfattande utbud av handledning i rörlighet, undervisning i vardagsfärdigheter och undervisning i punktskrift.	Tilläggsbehovet torde gälla en del av dem som har neuropsykologiska svårigheter (också största delen av dem torde ha fått stöd för att lära sig färdigheter som en del av annan service) Tilläggsbehov finns också i någon mån i fråga om inläring av rörelsefärdigheter	500 klienter * längd 30 timmar * 90 euro/timme = 1,4 miljoner euro
Kommunikation	Nuläget gott	Inget betydande tilläggsbehov	Inga betydande kostnadseffekter
Stöd vid betydande livsförändringar	Funktionell träning har ingått i specialomsorgslagen Dessutom har anpassningsträning enligt prövning i någon mån ordnats bland annat för nyinsjuknade och studerande och har	Flyttningsträning ska ökas för en del av personerna med utvecklingsstörning Tilläggsbehovet för unga med neuropsykologiska funktionsnedsättningar till exempel för	Flyttningsträning för personer med utvecklingsstörning: 400 klienter, 90 % i grupp och 10 % individuellt: (360 klienter * 40 euro/timme * längd 20 timmar) + (40 klienter * 90 euro/timme (socioonom eller motsvarande) * längd 20 timmar) = 0,4 miljoner euro För unga med neuropsykologiska funktionsnedsättningar, till exempel för inledande av studier: (500 klienter * 90 euro/timme * längd 20 timmar) = 0,9 miljoner euro

	inte begränsats till personer med svår funktionsnedsättning. Även stöd i att fatta beslut hjälper i dessa situationer	inledande av studier	
Träning för kommunikation och betydande livsförändringar för familjen och närstående till en person med funktionsnedsättning	Det har funnits ganska bra tillgång till kommunikationsträning	Tillägsbehovet gäller i huvudsak närstående till personer med utvecklingsstörning som får flyttningsträning	Antal anhöriga=1,5*antalet klienter inom flyttningsträning för personer med utvecklingsstörning, kostnad=kostnader för gruppträning 1,5*400 klienter*40 euro/timme*längd 20 timmar=0,5 miljoner euro
Totalt			3,2 miljoner euro

Det finns inga uppgifter om det nuvarande antalet klienter inom träningen, men Institutet för hälsa och välfärds kommunenkät ger information om hur stor del av kommunerna som redan nu har ordnat olika slag av träning. År 2019 ordnade en femtedel av kommunerna färdighetsträning. Cirka 40 procent av kommunerna ordnade flyttningsträning. Tre fjärdedelar ordnade boendeträning och anpassningsträning.

Tabell 6. Ordnande av träning 2019

Träningens innehåll	Andel (%) av kommuner som allmänt använder	Andel (%) av kommuner som tillfälligt eller i någon mån använder	Andel (%) av kommuner som inte alls ordnar
Stöd och träning för att öva olika funktioner och främja färdigheterna	25	53	20
Flyttningsträning	8	33	57
Boendeförsök och boendeträning	17	57	24
Anpassningsträning	20	55	24

Källa: Kommunenkät av Institutet för hälsa och välfärd³⁵. 1–2 procent av kommunerna besvarade inte frågan.

³⁵ https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2020/Liitetaulukot/Tr37_20_liitetaulukot.pdf

Rehabiliterande småbarnspedagogik

I och med propositionen utvidgas rehabiliterande småbarnspedagogik enligt den tidigare specialomsorgslagen så att den utöver barn med utvecklingsstörning också gäller andra barn med funktionsnedsättning. Servicen beviljas som träning enligt lagen om funktionshinderservice, varvid klienterna får småbarnspedagogik avgiftsfritt och dessutom får åtminstone en del av barnen transporterna som stöd för att kunna röra sig till småbarnspedagogiken.

Såsom uppges i avsnittet om kortvarig omsorg, valde Institutet för hälsa och välfärd för bedömningen av lagförslaget ur födelsekohorten 1997 ut de personer som före 16 års ålder hade fått Folkpensionsanstaltens högsta handikappbidrag för personer under 16 år i minst fem år. När personer med utvecklingsstörning togs bort (N=416) blev 320 personer kvar. På basis av detta uppskattas det att det i och med den nya lagen kommer att finnas totalt 1 920 nya barn i åldersgruppen 0–5 år som uppfyller villkoren för rehabiliterande småbarnspedagogik. Detta är 0,63 procent av åldersgruppen. I kostnadskalkylen antas det att 80 procent³⁶ av dem (något under 1 540 barn) har deltagit i småbarnspedagogik före reformen och att andelen efter reformen kommer att öka till 82 procent (1 574 barn), eftersom avgiftsfriheten kan leda till att en liten del (uppskattningsvis två procent av de 1 920 barnen, det vill säga 38 barn) av dem som tidigare varit i hemvård kanske övergår till småbarnspedagogik i och med avgiftsfriheten. En tredjedel av barnen antas behöva de transporter till småbarnspedagogik som välfärdsområdet ordnar.

Beräkning:

Merkostnader för välfärdsområdena för transporter=1 574 barn*1 600 euro³⁷*0,33=0,8 miljoner euro

Kommunernas förlust av klientavgiftsintäkter: 1 536 barn*11 månader*112 euro³⁸=1,9 miljoner euro

Ökning av kostnaderna för kommunal småbarnspedagogik: 38 barn*220 dagar*128 euro³⁹=1,1 miljoner euro

Stöd för rörligheten

Lagförslaget möjliggör mångsidigare sätt än tidigare att ordna stöd för rörligheten och gör det mer flexibelt för klienterna att använda stödet för rörligheten.

Periodiseringen av resor ändras, det vill säga i stället för den tidigare periodiseringen per månad kan välfärdsområdet besluta att stödet för rörligheten periodiseras så att det kan användas under högst ett år. Detta bedöms öka användningen av resor, det vill säga klienter som hittills inte har utnyttjat det fulla antalet resor kommer i och med den ökade flexibiliteten att använda fler resor (till exempel för en del är behovet av transporter större på vintern och en del rör sig mer på sommaren). Periodiseringen av resor beräknas öka med i genomsnitt en resa per år och klient. År 2020 beviljades 89 881 klienter färdtjänst. Om man från detta drar av det antal klienter som antas bli överförda till socialvårdslagen på grund av åldersavgränsningen (10 000), kommer cirka 80 000 klienter att omfattas av stöd för rörligheten enligt lagen om funktionshinderservice. När det genomsnittliga priset på resor 2019 enligt lagen om funktionshinderservice i de sex största kommunerna höjs till 2022 års nivå, kan resekostnaderna uppskattas till 32,8 euro. Således är merkostnaden 2,6 miljoner euro.

Lagförslaget möjliggör också en så kallad resebudget, som i stället för antalet resor kan grunda sig på antalet kilometer och/eller eurobeloppet. Resebudgeten är beroende av prövning, det vill säga välfärdsområdet beslutar om dess ibruktagande, beräkningsätt och storlek och den baserar sig på klientens behov. Ur klientens synvinkel ökar det friheten i användningen av tjänsten, eftersom klienten till exempel kan kombinera kollektivtrafik med taxi eller välja om han eller hon reser mer sällan, men dyrare resor. Resebudgeten möjliggör också resor längre än i hemkommunen eller i de närmaste kommunerna.

Resebudgetens kostnadseffekter beror på välfärdsområdenas kommande beslut. Vid bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av detta lagförslag antas det att årskostnaderna för färdtjänst för de klienter som får

³⁶ År 2020 fanns det 189 362 barn i daghem och 13 230 barn i familjedaghem på kommunernas och samkommunernas egna och som köpta tjänster anskaffade platser inom småbarnspedagogiken. Sammanlagt deltog 80 procent av barnen i åldern 0–5 år i privat småbarnspedagogik den 31 december 2020. Källa: Småbarnspedagogik 2020. Statistisk rapport 32/2021. Institutet för hälsa och välfärd https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143153/Tr32_21.pdf?sequence=5

³⁷ Det genomsnittliga priset på skolskjuts per elev är 1 600 euro per år. (Källa: <https://fiksustikouluun.fi/tietoa-koulumatkoista/>).

³⁸ Den genomsnittliga klientavgiften för småbarnspedagogik enligt undervisnings- och kulturministeriets uppskattning.

³⁹ Eksotes uppskattning av vårddagskostnaderna för rehabiliterande småbarnspedagogik.

resebudgetmedel förblir på samma nivå som tidigare (det vill säga resebudgeten beviljas till ungefär samma belopp som kostnaderna för klientens tidigare färdtjänst). Ibrukttagandet av en resebudget medför dock något mer administrativt arbete.

Både den ändrade periodiseringen av resor och resebudgeten minskar behovet av att fatta sådana resebeslut som överstiger minimiantalet fritidsresor och som fattas om personen behöver ytterligare resor. Enligt en utredning som gjordes 2014⁴⁰ fattade 40 procent av kommunerna beslut om ytterligare resor i synnerhet sommartid. Det är dock svårt att uppskatta eventuellt sparad arbetstid och dess kostnadseffekter.

Lagförslaget gör det möjligt att ordna tjänster som stöder rörligheten i stället för färdtjänst även på andra sätt. De kan ordnas enligt prövning till exempel genom att ställa en bil eller ett annat färdmedel till personens förfogande samt på samma sätt som för närvarande genom att bevilja ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil. En bil som ställts till klientens förfogande kan i sin helhet vara förmånligare än färdtjänst för dem som behöver mycket resor (till exempel för dem som arbetar) och ur klientens synvinkel mer praktiskt (till exempel barnfamiljer med många hjälpmedel). Utöver tillgång till bil eller stöd för anskaffning av bil har en person med funktionsnedsättning rätt att få stöd för rörligheten för minst 24 enkelresor per år, om inte ett mindre antal är tillräckligt för att trygga nödvändig rörlighet. Kostnadseffekterna beror på välfärdsområdenas framtida beslut, det vill säga i hur stor utsträckning dessa alternativ används. Kostnaderna varierar också från fall till fall beroende på de tidigare kostnaderna för klientens stöd för rörligheten och kostnaderna för ett alternativt sätt.

I fortsättningen ska det också vara möjligt att ordna stöd för rörligheten med hjälp av en personlig assistent eller ledsagare. Detta kan minska överlappande tjänster, eftersom till exempel en klient som får personlig assistans inte nödvändigtvis också behöver färdtjänst, om han eller hon i stället för med taxi rör sig tillsammans med en assistent med kollektivtrafiken. Detta kan i någon mån minska klienterna inom färdtjänsten eller deras resor, men kan i någon mån öka kostnaderna för personlig assistans och ordnandet av ledsagare. Det som sägs ovan bedöms inte ha några betydande kostnadseffekter.

På grund av sammanslagningen av lagarna slopas de avgiftsfria transporter som tidigare ingick i servicen för personer med utvecklingsstörning, det vill säga det införs en självrisk i alla tjänster som stöder rörligheten (avgift för kollektivtrafik). Detta gäller resor till arbets- och dagverksamhet, kortvarig omsorg, träning och särskilt stöd för personer med utvecklingsstörning. En del klienter har särskilt fått transport som kommunen eller samkommunen ordnar och en del har använt kollektivtrafik och fått ett resekort för detta ändamål. Inkomsterna för personer med utvecklingsstörning är dock oftast små (oftast garantipension och Folkpensionsanstaltens vårdbidrag) och det är sannolikt att många i verkligheten inte har just någon betalningsmån, om användningen av tjänsterna förutsätter transporter till tjänsterna (gränsen för utkomststöd närmar sig). I praktiken ska de alltså ofta beviljas betalningslättnader och välfärdsområdet får knappast mer intäkter av självrisk än för närvarande.

Enligt lagförslaget har personer med funktionsnedsättning rätt att få stöd för rörligheten i den utsträckning som de nödvändigt behöver för arbete, (arbetsverksamhet, sysselsättningsfrämjande verksamhet), studier, träning, särskilt stöd, kortvarig omsorg och dagverksamhet.

Resorna ökar när det gäller de tjänster som utvidgas och de nya tjänsterna:

- kortvarig omsorg (semestervård): 80 klienter, i genomsnitt 42 resor/år
- träning: 900 klienter, i genomsnitt 10 resor/år
- särskilt stöd för delaktigheten: 1 500 klienter, i genomsnitt 12 resor/år

Med en kostnad på 32,8 euro per enhet för resan är merkostnaden sammanlagt 1,0 miljon euro.

Såsom det konstateras i avsnittet om dagverksamhet är dagverksamhet enligt lagförslaget avsedd för de personer med funktionsnedsättning som behöver allra mest hjälp och stöd och för vilka den sannolikt redan har ordnats på ett heltäckande sätt. I praktiken har man också varit tvungen att ordna transporter för dem, eftersom det inte är möjligt för dem att röra sig på egen hand. Transporter för klienter inom dagverksamhet enligt handikappservicelagen har kunnat beviljas till exempel som tilläggsresor till färdtjänst, för vilka det redan nu har tagits ut en självrisk. Således har tjänsterna för stöd för rörligheten inga betydande kostnadseffekter.

⁴⁰ Resultaten av kommunenkäten Kuljetuksesta liikkumiseen (Från transport till rörlighet) och klientintervjuerna om färdtjänster för personer med funktionsnedsättning och stödformer för anskaffning av bil. Diskussionsunderlag 24/2014. Institutet för hälsa och välfärd. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116275/URN_ISBN_978-952-302-257-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

En lagreform som gäller arbetsverksamhet enligt socialvårdslagen och verksamhet som stöder sysselsättning är under beredning. Enligt nuvarande bedömning ökar detta inte antalet resor enligt lagen om funktionshinderservice, eftersom klienterna inom de befintliga tjänsterna får transporter redan nu och den klientgrupp som eventuellt utvidgas i och med reformen torde kunna använda kollektivtrafiken.

Stöd för boendet

Innehållet i det stöd för boendet som beskrivs i lagförslaget kan bedömas motsvara innehållet i serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning enligt den gällande handikapps Servicelagen och i serviceboende som ordnas med stöd av specialomsorgslagen. I lagförslaget har också stödet för boendet för barn lyfts fram särskilt, men också till denna del har man varit tvungen att ordna motsvarande service. Lagförslaget bedöms inte ha några direkta konsekvenser för institutionsvården av personer med funktionsnedsättning.

Stöd för boendet kan enligt lagförslaget ordnas i en enskild bostad eller i gruppform. Det konstateras också att stöd för boendet ska tillhandahållas i första hand med beaktande av de önskemål som personen med funktionsnedsättning har, vilket också motsvarar bestämmelserna i klientlagen. Det är dock i sista hand välfärdsområdet som beslutar om produktionssättet. Lagförslaget bedöms inte i betydande grad öka ordnandet av stöd för boendet i enskilda bostäder jämfört med boende i grupp, eftersom ordnandet av stöd för enskilda bostäder inte är ett lämpligt sätt att producera service i alla situationer. Det kan också kräva mer personal än i boendeservice i grupp för klienter som behöver rikligt med hjälp och stöd, vilket begränsar möjligheterna att ordna sådan service. Reformen bedöms inte heller öka antalet klienter inom stöd för boendet.

Den bestämmelse om boende utanför hemmet för ett barn som föreslås i lagförslaget gör det möjligt att placera ett barn utanför hemmet med stöd av lagen om funktionshindersservice, om barnet inte är i behov av barnskydd och inte ens med starkt stöd kan bo med sin familj. Avsikten med bestämmelsen är att skapa en tydlig rättslig grund för dessa tämligen sällsynta situationer. Samtidigt förtydligas de klientavgifter som tas ut av föräldrarna, det vill säga samma avgifter tas ut av föräldrarna som inom barnskyddet.

Det är svårt att förutspå konsekvenserna av bestämmelsen, men man kan uppskatta att placeringen av barn utom hemmet inte ökar väsentligt med stöd av denna bestämmelse, eftersom det inte är lätt för föräldrarna att placera ett barn utom hemmet. Det finns dock sannolikt också sådana situationer där placering till exempel av orsaker som hänför sig till föräldrarnas ork kan göras lättare än tidigare, när det inte uppstår något stigma kopplat till barnskydd. I dessa fall har det sannolikt getts stöd i hemmet, varvid en eventuell kostnadsökning är skillnaden mellan kostnaderna för det stöd som ges i hemmet och kostnaderna för placering utanför hemmet. Den föreslagna bestämmelsen bedöms inte ha några betydande kostnadseffekter.

Barnets boende någon annanstans än med den egna familjen kan enligt bestämmelsen ordnas som familjevård eller i ett litet gruppboendehem med högst sju barn. Maximibeloppet är detsamma som vid barnskyddsenheter och i familjevård där dessa barn i huvudsak redan nu har varit placerade. Således är kostnaderna för placeringsplatsen i genomsnitt ungefär desamma både som barnskydd och som funktionshindersservice. Därför medför det inte heller några extra kostnader i det fall att en del av de tidigare placeringarna inom barnskyddet i fortsättningen ersätts med placeringar som görs som funktionshindersservice.

Tillgängligt boende

Ersättning för tillgängligt boende också i den andra föräldrarnas bostad stöder såväl boendet hemma för ett barn med funktionsnedsättning som föräldrarnas ork. Sammanlagt har det funnits rätt få klienter i åldern 0–17 år som fått stöd för ändringsarbeten i bostaden (675 barn 2018 och 629 barn 2019). Stödandet av tillgängligt boende i den andra föräldrarnas bostad gäller en mycket liten grupp, eftersom det begränsas till växelvist boende. Det kan hända att en del av de inbördes överenskommelser mellan föräldrarna som inte tidigare har fastställts av en myndighet till följd av detta fastställs i målgruppen.⁴¹

Enligt ett utrednings- och forskningsprojekt bor nästan 30 procent (27 procent) av alla barn i skilsmässofamiljer i växelvist boende. Enligt Statistikcentralens arbetskraftsundersökning 2018⁴² berörde växelvist boende cirka 110 000 barn under 15 år, vilket var cirka 14 procent av alla barn. Gemensam vårdnad gäller 92 procent av barn under 15 eller 18 år (Statistikcentralens arbetskraftsundersökning 2018).

Vid beräkningen används antagandet att växelvist boende bland 0–17-åringar som behöver ändringsarbeten i bostaden gäller 15 procent. Utifrån detta antagande är antalet klienter mycket litet, det vill säga cirka 100 barn (2018 var siffrorna $675 \cdot 0,15 = 101$). Enligt rapporten om de sex största kommunerna⁴³ var den genomsnittliga

⁴¹ Det anses vara fråga om växelvist boende om barnet bor minst 40 procent hos en frånvarande förälder; det finns dock ingen officiell definition för det. En stor del av både gemensam vårdnad och växelvist boende förverkligas genom inbördes överenskommelser mellan föräldrarna utan fastställelse av någon myndighet.

⁴² <https://tietokaytoon.fi/julkaisut/raportti?pubid=URN:ISBN:978-952-383-021-9;>
https://www.stat.fi/til/perh/2018/03/perh_2018_03_2019-06-17_tie_001_fi.html

⁴³ Nettokostnaderna för ändringsarbeten 2020 i de sex största kommunerna var 2 214 341 euro och antalet klienter som hade fått ett positivt beslut var 1552. Utgående från detta var medelkostnaderna 1 427 euro. <https://www.kuusikkokunnat.fi/> Bilaga 2, s. 93. År 2019 var kostnaderna något större: antalet klienter uppgick till 1 593 och kostnaderna till

kostnaden för ändringsarbeten i bostaden relativt låg inom handikappservicen (1539 euro). Om man utgår från detta antagande är kostnaderna för ändringsarbeten för 100 klienter 153 900 euro.

Begränsningen av stödet för tillgängligt boende till växelvist boende kan för sin del påverka antalet familjer som övergår till växelvist boende för att få stöd. Det kan vara en större förändring om växelvist boende blir vanligare i samhället på längre sikt. Samtidigt ökar också kostnaderna på längre sikt. Det är dock fråga om en liten klientgrupp, och trots att antalet klienter på längre sikt till exempel fördubblas, är kostnaderna ändå ganska små.

Dagverksamhet

Tjänsten enligt lagförslaget är avsedd för de personer med funktionsnedsättning som behöver allra mest hjälp och stöd i många olika situationer. Det har sannolikt redan ordnats heltäckande service för dem. Lagförslaget medför således ingen betydande förändring i ordnandet av dagverksamhet, och därmed uppstår det inga betydande ekonomiska konsekvenser. Ett nytt sätt att tillhandahålla tjänsten är som distansservice, vilket i någon mån kan minska kostnaderna.

Personlig assistans

Den ändring som föreslås i den del av lagförslaget som gäller den så kallade resursförutsättningen ändrar i själva verket inte i nämnvärd grad kriterierna för att få personlig assistans och utvidgar således inte välfärdsområdets skyldigheter och medför därmed inga kostnadseffekter. Den föreslagna bestämmelsen överensstämmer med HFD:n nästan 10 år gamla avgörandep Praxis, det vill säga servicen har i praktiken ordnats enligt samma kriterier redan enligt den tidigare lagen. Förtydligandet av bestämmelsen torde i fortsättningen minska behovet att söka ändring i beslut. Praxis för beviljande av stöd har dock sannolikt varierat mellan olika regioner och kommuner, så i vissa regioner kan ändringen öka antalet klienter. Det bör dock beaktas att lagförslaget innehåller en ny servicehelhet, ett särskilt stöd som är avsett för att stödja interaktionen och delaktigheten för sådana personer med funktionsnedsättning som inte kan få detta stöd med hjälp av andra tjänster. Av servicehelheten för särskilt stöd är särskilt stöd för delaktigheten avsett för de personer som inte kan få personlig assistans på grund av resursförutsättningen.

En förutsättning för användning av arbetsgivarmodellen för personlig assistans är enligt lagförslaget att personen med funktionsnedsättning ger sitt samtycke till att vara arbetsgivare, vilket antecknas i klientplanen. Av klienterna inom personlig assistans (N=27 586 år 2020) omfattas knappt hälften av arbetsgivarmodellen. År 2019 fanns dock endast 1,3 procent av klienterna i sådana kommuner där endast arbetsgivarmodellen var i bruk. Ungefär en femtedel av klienterna fanns i kommuner där mindre än en tredjedel av klienterna omfattades av andra modeller än arbetsgivarmodellen. På välfärdsområdesnivå har alla områden redan nu åtminstone i vissa kommuner använt alla sätt att ordna tjänsten.

Andra modeller finns alltså tillgängliga för merparten av klienterna, men ändå kan det bedömas att en del av de nuvarande klienterna inom arbetsgivarmodellen kommer att byta modell, när möjligheten erbjuds. Bytet sker sannolikt med tiden, till exempel vid byte av assistent.

Antalet klienter som byter modell bedöms dock inte vara särskilt stort, uppskattningsvis 600 klienter (cirka fem procent av de klienter som använder arbetsgivarmodellen).

Det finns inga systematiska kostnadsskillnader mellan sätten att producera personlig assistans, även om det från fall till fall kan finnas kostnadsskillnader till exempel beroende på kompetenskraven för den assistent som klienten behöver, om assistenten är anställd på heltid eller deltid eller till exempel beroende på kostnaderna för fullgörande av arbetsgivar skyldigheter och rekrytering av assistenter⁴⁴. Också det arbete och de kostnader som orsakas av fullgörandet av arbetsgivar skyldigheterna för de klienter som använder arbetsgivarmodellen sköts redan nu på klienternas vägnar⁴⁵ (ofta av centren för personlig assistans). Således bedöms det att övergången från arbetsgivarmodellen till andra modeller inte medför några betydande merkostnader.

I lagförslaget definieras långvariga heldagsstudier vid specialfolkhögskolor som sådana studier i vilka studeranden har rätt till personlig assistans i studierna, om de övriga villkoren för beviljande av personlig assistans är uppfyllda. Studier vid en specialfolkhögskola jämföras med utbildning som handleder för arbete och ett självständigt liv enligt lagen om grundläggande yrkesutbildning, i vilken de studerande enligt den nuvarande lagens tillämpningspraxis har kunnat beviljas personlig assistans. Lehtimäen opisto är en specialfolkhögskola som får specialstatsandel av undervisnings- och kulturministeriet. Specialstatsandelen täcker allmänt assistenter som stöder alla elever skolgång. Välfärdsområdet ska dock bevilja den studerande en personlig assistent för studierna, om han eller hon ytterligare behöver en egen separat assistent för studierna. Vissa kommuner har redan tidigare beviljat assistenttimmar för detta ändamål. Det är mycket svårt att definiera vilken hjälp som ska ökas, eftersom studerandenas behov och antalet assistenttimmar som de redan beviljats varierar. Enligt en uppskattning från Lehtimäen opisto uppgår antalet studerande till cirka 80 och av dem behöver cirka hälften sammanlagt ytterligare cirka 60 assistenttimmar per studiedag (för 40 studerande är ökningen således i genomsnitt 1,5 timmar/dag/studerande). Således är tilläggs kostnaderna för välfärdsområdena 0,3 miljoner euro (timkostnad för assistent 30 euro⁴⁶ *60 timmar*180 studiedagar). Omvandlat till heltidsarbete skulle detta innebära cirka sju årsverken assistentarbete.

Patienter med andningsförlamning

⁴⁴ Löneskillnaderna kan alltså hänföra sig till den kompetens som krävs av assistenten (någon annan modell än arbetsgivarmodellen har sannolikt erbjudits en klient som behöver särskild hjälp) och assistenternas arbetstid (de som är anställda hos välfärdsområdena och producenterna av köpta tjänster är mer sannolikt heltidsanställda och assistenter inom arbetsgivarmodellen deltidsanställda).

⁴⁵ I arbetsgivarmodellen har klienten en del administrativt arbete, eftersom han eller hon till exempel måste lämna in uppgifter om antalet timmar, göra upp en arbetsskiftsplanering samt planera och meddela semestrar.

⁴⁶ Timkostnaden på 30 euro ligger nära timkostnaden för en närvårdare, eftersom åtminstone en del av klienterna bedöms behöva en utbildad assistent.

Tjänster för patienter med andningsförlamning ska enligt lagförslaget ordnas som tjänster enligt den nya lagen om funktionshinderservice senast tre år från ikraftträdandet av lagen. Till de patienter med andningsförlamning som vid ikraftträdandet av denna lag har fått ersättning för uppehälle enligt 5 § 3 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ska betalas ersättning för uppehälle till och med den 31 december 2025 på samma grunder som vid ikraftträdandet av denna lag. Rätten till ersättning för uppehälle upphör dock när det på personens egen begäran fattas beslut om att servicen redan vid en tidigare tidpunkt ska ordnas som tjänster inom öppenvården enligt detta lagförslag och enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Det finns inga statistiska uppgifter om antalet patienter med andningsförlamning. Enligt en undersökning som publicerades 2020⁴⁷ fanns det 95 vuxna patienter över 16 år med andningsförlamning i Finland 2019. Av dem bodde 68,1 procent hemma med hjälp av ett vårdteam och 14,2 procent inom boendeservice. Resten fick institutionsvård inom hälso- och sjukvården, det vill säga på sjukhus (9,2 procent) och hälsocentralernas bäddavdelningar (8,5 procent). Antalet varierade något under uppföljningstiden 2015–2019. Antalet nya klienter var 7–11 per år och antalet döda var 5–15. Det finns ingen publicerad information om antalet barn eller deras vårdplatser. Enligt en expertbedömning kan antalet barn uppskattas till 25 och de bor till största delen hemma.

På basis av det ovanstående har man gjort de antaganden som ligger till grund för kostnadskalkylen:

- 25 barn: 5 på sjukhus, 20 hemma
- 95 vuxna: 15 på sjukhus, 80 hemma (inklusive boendeservice)
- sammanlagt 120, varav 20 på sjukhus och 100 hemma

Lagförslaget antas inte inverka på klienternas fysiska vårdplats, det vill säga antalet klienter på sjukhus och i hemmet torde inte förändras. I och med lagförslaget överförs andra personer än de som vårdas på sjukhus (sammanlagt 100 klienter) senast efter att övergångsperioden har gått ut till att omfattas av funktionshinderservice. En överföring före utgången av övergångsperioden kan ske endast genom klientens beslut. Utifrån uppgifter från universitetssjukhusen⁴⁸ beräknas den genomsnittliga faktiska ersättningen för uppehälle uppgå till i genomsnitt 1 400 euro per månad och klient. Eftersom utbetalningen av ersättning för uppehälle således upphör i och med överföringen till funktionshinderservice, är det sannolikt att största delen av klienterna överförs till den nya modellen först efter det att övergångsperioden har gått ut. Kostnadseffekter antas således uppstå först från och med 2026. Även om enskilda klienter överförs även tidigare, är ändringarna i kostnaderna för ordnandet av tjänster inte betydande före 2026.

Efter överföringen till funktionshinderservice ska ingen som bor hemma längre vara inskriven på sjukhus, vilket för 100 klienters del innebär att de har rätt till Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag och sjukförsäkringsförmåner (till exempel ersättningar för läkemedel och resor). Även rehabiliteringen överförs delvis på Folkpensionsanstaltens ansvar. Sammantaget kommer ordnandet av tjänster och kostnadsfördelningen mellan klienten, välfärdsområdet och Folkpensionsanstalten att förändras avsevärt. I tabellen nedan har man gjort genomsnittliga antaganden om antalet tjänster och deras kostnader, men de kan variera betydligt från klient till klient. Detta leder också till osäkerhet i beräkningarna.

⁴⁷ Petra Kotanen, Hanna-Riikka Kreivi, Aki Vainionpää, Hannu Laaksovirta, Pirkko Brander, Waltteri Siirala, Home invasive mechanical ventilation in Finland in 2015–2019. ERJ Open Research 2020 6: 00223-2020; DOI: 10.1183/23120541.00223-2020. <https://openres.ersjournals.com/content/6/4/00223-2020>

⁴⁸ Ersättningen för uppehälle är 49,6 euro/dygn 2022, vilket är 1 488 euro per månad. Det utfall som betalas till patienterna kan dock vara mindre. Den faktiska ersättningen påverkas mest om patienten har varit intagen för vård på en bäddavdelning på sjukhus (till exempel på grund av en vårdperiod på 10 dagar dras från den ersättning för uppehälle som betalas till patienten av 496 euro för månaden i fråga). De ersättningar som betalades vid ÅUCS 2020 varierade mellan 93 och 98 procent av maximisumman. Dessutom finns det skillnader mellan olika sjukvårdsdistrikt i fråga om kostnaderna för läkemedel och tjänster, till exempel regelbunden fysioterapi (till exempel vid Kuopio universitetssjukhus är ersättningen för uppehälle till andningsförlammingspatienter 417,45 euro i månaden). Utifrån dessa uppgifter beräknas den genomsnittliga faktiska ersättningen för uppehälle vara 1 400 euro per månad.

Tabell 7. Ändringar i kostnaderna för tjänster och förmåner för patienter med andningsförlamning som överförs till funktionshinderservice

	Välfärdsområde	Folkpensionsanstalten ⁴⁹	Klienter
Slopande av ersättningen för uppehälle	Kostnaderna minskar med 1,7 miljoner euro (100 klienter*1 400 euro*12)		Inkomsterna minskar med 1,7 miljoner euro (100 klienter*1 400 euro*12)
Läkemedel	Kostnaderna minskar med 1,1 miljoner euro (100 klienter*11 000 euro)	Kostnaderna ökar med 1,1 miljoner euro (100 klienter*11 000 euro – avgiftstaket för klienterna (sammanlagt cirka 60 000 euro))	Utgifterna ökar med 0,06 miljoner euro (100 klienter*avgiftstaket för läkemedel per år, det vill säga 592 euro)
Rehabilitering	Kostnaderna minskar med 0,2 miljoner euro (0,3*100 klienter*7 000 euro)	Kostnaderna ökar med 0,2 miljoner euro (0,3*100 klienter*7 000 euro)	Inga kostnadseffekter. Största delen av klienterna får fortfarande rehabilitering från välfärdsområdet, uppskattningsvis en tredjedel överförs till Folkpensionsanstaltens rehabilitering. De avgifter som tas ut för rehabilitering ingår i klientavgifterna inom hälso- och sjukvården.
Resor inom hälso- och sjukvården	Kostnaderna minskar med 0,07 miljoner euro (100 klienter*beräknat genomsnittligt antal resor (20)*32,8 euro)	Kostnaderna ökar med 0,04 miljoner euro (100 klienter*beräknat genomsnittligt antal resor (20)*32,8 euro – klienternas självrisk (sammanlagt 30 000 euro))	Utgifterna ökar med 0,03 miljoner euro (100 klienter*det maximala beloppet för resor 300 euro per år)
Klientavgifter inom hälso- och sjukvården	Intäkterna från klientavgifterna ökar med 0,06 miljoner euro (80 vuxna klienter*avgiftstaket för klientavgifterna inom hälso- och sjukvården per år (692 euro/klient))		Utgifterna ökar med 0,06 miljoner euro (80 vuxna klienter*avgiftstaket för klientavgifterna inom hälso- och sjukvården per år (692 euro/klient))

⁴⁹ En uppskattning av de genomsnittliga kostnaderna för läkemedel och rehabilitering har fått från Folkpensionsanstalten.

Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag		Kostnaderna ökar med 0,4 miljoner euro (80 vuxna klienter*beräknat genomsnittligt bostadsbidrag per år 4 700 euro (det faktiska bidraget beror på klientens pension och boendeutgifter)	Inkomsterna ökar med 0,4 miljoner euro (80 vuxna klienter*beräknat genomsnittligt bostadsbidrag per år 4 700 euro (det faktiska bidraget beror bland annat på klientens pension och boendeutgifter)
Ändring av vårdteam	Kostnaderna minskar med 0,6 miljoner euro		Andningsförlamningspatienter börjar omfattas av lagen om funktionshinderservice och får som stöd för boendet alla anknytande tjänster (inklusive vårdteamet) avgiftsfritt.
Totalt	Bruttokostnaderna minskar med 3,7 miljoner euro och intäkterna från klientavgifterna ökar med 0,06 miljoner euro	Kostnaderna ökar med 1,7 miljoner euro	Inkomsterna minskar med 1,3 miljoner euro Utgifterna ökar med 0,2 miljoner euro

I avsnittet om konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning beskrivs hur överföringen påverkar situationen för klienter som får olika stora pensioner. De som har de lägsta inkomsterna har möjlighet till utkomststöd när kriterierna uppfylls (till exempel i början av året innan avgiftstaket nås kan stora läkemedelskostnader leda till ett behov av utkomststöd).

En överföring till funktionshinderservice gör det också möjligt för en del av klienterna att bilda ett vårdteam som delvis består av personliga assistenter. Den vårdkedja som tidigare bildades av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (till exempel 1 sjukskötare och 4 närvårdare) kan således ändras till ett team som delvis består av hälso- och sjukvård och delvis av personliga assistenter (till exempel 1 närvårdare och 4 personliga assistenter). Vårdteamets sammansättning bildas inte bara utifrån klientens önskemål utan också utifrån klientens servicebehov. Det är således svårt att på förhand bedöma hur stor del av klienterna som övergår till den nya assistentmodellen.

Sannolikt kommer en större del av klienterna att fortsätta med ringen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, så kostnadseffekterna bedöms utifrån antagandet att 45 personer fortsätter med modellen för hälso- och sjukvård och 35 personer övergår till den nya modellen, och 13 barn fortsätter med modellen för hälso- och sjukvård och 7 barn övergår till den nya modellen.

Den klientspecifika kostnadsskillnaden mellan modellerna är uppskattningsvis 14 500 euro per år:

Hälso- och sjukvårdsmodellen (1 sjukskötare och 4 närvårdare): 308 089 euro ($67\,828 + 4 * 60\,065$)

Assistentbaserad modell (1 närvårdare och 4 personliga assistenter): 293 573 euro ($60\,065 + 4 * 58\,377$)

Således minskar välfärdsområdets kostnader med 0,6 miljoner euro om antalet klienter som överförs är 42.

Kostnadseffekten är inte särskilt stor, eftersom lönen för en personlig assistent för dessa klienter kan vara högre än genomsnittet. Enligt uppgifter från kommunsektorn är timkostnaderna endast några procent lägre än för närvårdare.

Övergången till den nya modellen kan dessutom inverka på klientens behov av funktionshinderservice och hälsovårdstjänster, när yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ersätts med personliga assistenter i vårdteamet. En klient kan till exempel behöva något fler primärvårdstjänster än tidigare, men behovet av vissa funktionshindertjänster och annan socialservice (till exempel hemvårdstjänster) kan till och med minska.

Klienterna har redan tidigare när de varit inskrivna på sjukhus fått vissa funktionshindertjänster (åtminstone färdtjänster, kostnaderna för dem ökar därmed inte). Som helhet bedöms dessa ändringar inte ha några betydande kostnadseffekter.

Övriga kostnader

Informationssystem

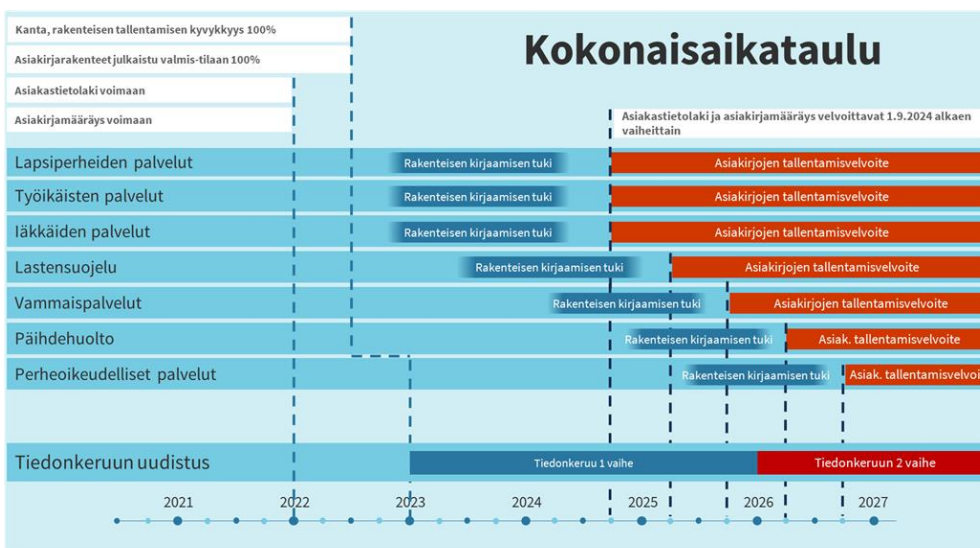
I och med lagförslaget kommer nya klienter att omfattas av tjänsterna, men det kräver inga ändringar i informationssystemen i fråga om de befintliga tjänsterna (dokumentmallarna finns redan). Dessutom ändras självriskerna och klientavgifterna för en del av klienterna, men också för dessa finns dokumentmallar.

Informationssystemen påverkas dock av följande ändringar:

- namnen på vissa tjänster ändras
- helt nya tjänster (till exempel särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, boende utanför hemmet för barn)
- nya sätt att tillhandahålla stöd för rörligheten som ska antecknas i serviceplanen och beslutet (resebudget-pengar, leasingbil eller andra alternativa sätt att ordna tjänster)
- samtycke till användning av arbetsgivarmodellen som krävs vid personlig assistans

Dessa ändringar har inga betydande kostnadseffekter. Ändringarna förutsätter inget betydande mertidsarbete och dessutom kan ändringar åtminstone delvis göras i samband med normala uppdateringar av informationssystemen och i samband med att välfärdsområdena inleder sin verksamhet och Kanta-tjänsterna utvidgas.

I och med socialvårdens Kanta-tjänster införs enhetliga klassificeringar och dokumentstrukturer. Nedan finns en bild av tidsschemat för utvecklandet av Kanta-tjänsterna. På basis av tidsschemat ser det ut som om en del av de ändringar i klassificeringar och dokument som detta lagförslag förutsätter tidsmässigt kan samordnas med Kanta-ändringarna, eftersom serviceuppgifterna inom funktionshindertjänsterna inte är de första där Kanta-förpliknelsen träder i kraft. I den mån ändringar måste göras i klassificeringar och dokumentstrukturer som redan beretts och tagits i bruk medför detta mertidsarbete för både Institutet för hälsa och välfärd och välfärdsområdena.



Uppföljning

Uppgifter om klienter inom funktionshindervisnaden samlas för närvarande in i Institutet för hälsa och välfärds statistik över socialväsendets verksamhet och i vårdanmälningsregistret. Dessa ersätts inom några år med ett socialvårdsregister som baserar sig på uppgifterna i Kanta-systemet inom socialvården. På grund av reformen behöver det inte göras några ändringar i de utgående statistiksystemen (vårdanmälningsregistret och socialvårdens verksamhetsstatistik). Utvecklandet av uppföljningen förutsätter således inga betydande merkostnader för den pågående utvecklingen.

Lokaler

Propositionen antas inte ha några betydande konsekvenser för lokalerna.

Tillsyn

Lagförslaget bedöms inte medföra några betydande eller långvariga ytterligare behov av tillsynsresurser. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkens utbildningsresurser behöver i verkställighetsskedet styras till funktionshindervisnaden. Likaså kan det till en början finnas behov av annan styrning och tillsyn tills enhetliga tolkningslinjer uppstår särskilt i fråga om lagens tillämpningsområde samt ändrade och nya tjänster. Däremot uppstår det snabbare en enhetlig tillämpningspraxis i välfärdsområdena, som är större än kommunerna, vilket på lång sikt minskar behovet av tolkning och styrning. Konsekvenserna fördelar sig dessutom över flera år, eftersom bestämmelserna om de nya tjänsterna träder i kraft två år senare än lagen i övrigt. Regionförvaltningsverkens arbetsmängd minskar delvis också, eftersom det i fortsättningen inte längre utarbetas specialomsorgsprogram för personer med utvecklingsstörning. Regionförvaltningsverken har behandlat begäranden om omprövning i samband med dessa program.

Rättsväsendet

Temporärt kan lagförslaget öka rättsväsendets arbetsmängd något, eftersom man efter ikraftträdandet av den nya lagstiftningen troligen söker tolkningspraxis hos domstol åtminstone i fråga om tillämpningsområdet och de nya tjänsterna (särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut). Riktlinjer för tillämpningsområdet kan sökas till exempel på grund av följande ändringar: personer med utvecklingsstörning kommer nu i sin helhet att omfattas av samma lag som andra personer med funktionsnedsättning, avsikten är att tjänster för vissa äldre personer i fortsättningen ska ordnas med stöd av socialvårdslagen och tidigare missgynnade grupper ansöker om tjänster enligt den nya lagen. Lagens stegvisa ikraftträdande jämnar dock ut konsekvenserna av ett eventuellt ökat behov av ändringssökande. Även överföringen av ansvaret för att ordna tjänster till välfärdsområdena minskar antalet besvär, eftersom enhetlig tillämpningspraxis uppkommer snabbare än tidigare i välfärdsområdena som är större än kommunerna. Dessutom minskar slopandet av specialomsorgsprogram antalet besvär. Propositionen bedöms således inte medföra några betydande behov av tilläggsresurser eller extra kostnader för rättsväsendet.

Sammandrag av de ekonomiska konsekvenserna

Tabell 8. Förändringar i bruttokostnaderna för tjänster som välfärdsområdena ordnar

Mn euro	2023	2024	2025	Från och med 2026
Administrativt arbete inom serviceprocessen	+ 4,8	+ 4,8	0,04	-
Åldersavgränsning: stöd för rörligheten	-	-	- 2,7	- 2,7
Kortvarig omsorg	+ 3,3	+ 3,3	+ 3,3	+ 3,3

Särskilt stöd	-	-	+ 10,2	+ 10,2
Träning	+ 3,2	+ 3,2	+ 3,2	+ 3,2
Rehabiliterande småbarnspedagogik (ökade transporter)	+ 0,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 0,8
Tjänster som stöder rörligheten	+ 3,6	+ 3,6	+ 3,6	+ 3,6
Tillgängligt boende (växelvist boende)	+ 0,2	+ 0,2	+ 0,2	+ 0,2
Personlig assistans	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3
Patienter med andningsförlamning				- 3,7
Totalt	+ 16,2	+ 16,2	+ 18,9	+ 15,2

Tabell 9. Förändringar i intäkterna av klientavgifter för tjänster som välfärdsområdena ordnar

	2023	2024	2025	Från och med 2026
Åldersavgränsning: stöd för rörligheten	-	-	+ 0,7	+ 0,7
Åldersavgränsning: stöd för boendet	-	-	+ 0,7	+ 0,7
Patienter med andningsförlamning	-	-	-	+ 0,06
Totalt	-	-	+ 1,4	+ 1,5

Tabell 10. Förändringar i Folkpensionsanstaltens kostnader

	Från och med 2026	Varav statens finansieringsandel (de försäkrade finansierar resten)
Bostadsbidrag	+ 0,4	0,4 (100 %)

Läkemedels-sättningar	+ 1,1	0,4 (33 %)
Rehabilitering	+ 0,2	0,07 (33 %)
Reseersättningar	+ 0,04	0,01 (33 %)
Totalt	+ 1,7	+ 0,9

Tabell 11. Förändringar i kommunernas inkomster och utgifter

	Från och med 2023
Förlorade intäkter från klientavgifterna inom småbarnspedagogik	+ 1,9
Bruttokostnader för småbarnspedagogik	+ 1,1
Totalt ytterligare finansiering till kommunerna	+ 3,0

Tabell 12. Nettoeffekt på de offentliga finanserna

	2023	2024	2025	från och med 2026
Välfärdsområdenas bruttokostnader	+ 16,2	+ 16,2	+ 18,9	+ 15,2
Välfärdsområdenas intäkter från klientavgifter (dras av från bruttokostnaderna)	-	-	+ 1,4	+ 1,5
Folkpensionsanstaltens kostnader (statens andel)	-	-	-	+ 0,9
Kommunernas bruttokostnader	+ 1,9	+ 1,9	+ 1,9	+ 1,9
Kommunernas intäkter från klientavgifterna	+ 1,1	+ 1,1	+ 1,1	+ 1,1
Nettoeffekt på de offentliga finanserna	+ 19,2	+ 19,2	+ 20,5	17,6

Konsekvenser för välfärdsområdena

Det är inte möjligt att på ett tillförlitligt sätt beräkna de merkostnader som lagförslaget medför för välfärdsområdena, eftersom det också är svårt att uppskatta kostnaderna i hela landet. Sannolikt fördelar sig merkostnaderna dock mellan välfärdsområdena ungefär i samma förhållande som de nuvarande kostnaderna och antalet klienter. I tabellen nedan anges välfärdsområdenas procentandel av utgifterna för tjänster och stöd enligt lagen om funktionshinderservice i hela landet (Fastlandsfinland) och av antalet klienter inom funktionshinderservicen enligt de senaste tillgängliga uppgifterna. Med hjälp av den kan man göra en uppskattning av varje välfärdsområdes andel av kostnaderna i hela landet eller av behovet att öka personalen.

Tabell 13. Vårdförrådenas procentandelar av utgifterna för tjänster och stöd enligt lagen om funktionshinderservice och av klienterna inom funktionshinderservicen (% av summorna för hela Fastlandsfinland)

Vårdförrådens andel (%) av hela Fastlandsfinlands summor	Utgifter för tjänster och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen 2020	Klienter som får service med stöd av handikappservicelagen och specialomsorgslagen 2019
Södra Karelen vårdförråde	2	2
Södra Österbottens vårdförråde	4	4
Södra Savolax vårdförråde	7	3
Helsingfors	14	10
Östra Nylands vårdförråde	2	2
Kajanlands vårdförråde	2	2
Egentliga Tavastlands vårdförråde	3	3
Mellersta Österbottens vårdförråde	1	2
Mellersta Finlands vårdförråde	4	5
Mellersta Nylands vårdförråde	3	3
Kymmenedalens vårdförråde	2	4
Lapplands vårdförråde	4	4
Västra Nylands vårdförråde	8	7
Birkalands vårdförråde	9	9
Österbottens vårdförråde	3	3
Norra Karelen vårdförråde	2	3
Norra Österbottens vårdförråde	7	9
Norra Savolax vårdförråde	4	5
Päijänne-Tavastlands vårdförråde	2	4
Satakunta vårdförråde	4	5
Vanda-Kervo vårdförråde	4	4
Egentliga Finlands vårdförråde	8	7
Fastlandsfinland sammanlagt	100	100

Källor: Statistikcentralens ekonomiska statistik över kommuner och samkommuner (uppgiften har hämtats ur Institutet för hälsa och vårdför databas Sotkanet) och Institutet för hälsa och vårdför kommunenkät⁵⁰

Konsekvenser för vårdförrådenas ekonomi och de offentliga finanserna

⁵⁰ <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaalipalvelut/tilastokysely-kuntiin/vammaisten-palvelut>

Nettokostnaderna för kommunalt ordnade socialvårdstjänster var 2020 sammanlagt 8,6 miljarder euro och för funktionshindersservice 2,6 miljarder euro (varav utgifterna för tjänster och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen var nästan 716 miljoner euro). Tilläggskostnaderna för reformen (drygt 20 miljoner euro) skulle innebära en ökning på knappt en procent i de totala kostnaderna för funktionshindersservice och en ökning på cirka tre procent i utgifterna för tjänster och ekonomiska stödåtgärder enligt lagen om funktionshindersservice.

De nuvarande utgifterna för tjänster och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen utgör i hela landet i genomsnitt cirka åtta procent av nettokostnaderna för socialväsendet. Enligt välfärdsområde varierar andelen från mindre än fyra procent till 19 procent. I två välfärdsområden är andelen över 10 procent. Det kan således bedömas att den merkostnad som reformen medför inte innebär någon betydande ekonomisk belastning för något välfärdsområde.

4.2.1.2 Konsekvenser för sysselsättningen

Reformen förutsätter att personalen ökar med 600–700 årsverken. Av dem är cirka 80 socialarbetare, resten andra yrkesutbildade personer. I tabellen nedan beskrivs personalbehovet enligt tjänst.

Sammanfattningsvis kan följande konstateras:

- Under de två första åren av reformen behövs socialarbetare i tilläggsarbeten som anknyter till serviceprocessen (bedömning av servicebehovet samt utarbetande av serviceplaner och beslut).
- Kortvarig omsorg, särskilt stöd (inklusive stöd i att fatta beslut) och träning kan tillhandahållas av många slags yrkesmänniskor.
- Ökningen av den personliga assistansen kommer sannolikt att ske i form av en ökning av antalet timmar för de nuvarande assistenterna, men kan även kräva en viss ökning av antalet personliga assistenter.
- Överföringen av patienter med andningsförlamning till personlig assistans kräver en ökning av antalet personliga assistenter, men ett motsvarande antal närvårdare frigörs.

Tabell 14. Ytterligare personal som behövs för tjänsterna

Tjänst	Behörighetsvillkor	Exempel på andra eventuella yrkesbenämningar	Total ökning (årsverken)
Administrativt arbete i serviceprocessen	socialarbetare	en del av arbetet kan också utföras av en socialhandedare	sammanlagt cirka 80 (under två års tid)
Kortvarig omsorg	inget krav på en viss examen	till exempel personlig assistent, skolgångsbiträde, boendehandledare, i vissa fall yrkesutbildad person inom social- och hälsovården	cirka 70
Särskilt stöd	yrkesutbildad person inom socialvården eller person som avlagt lämplig yrkesexamen	till exempel: boendehandledare, personlig assistent, idrottsinstruktör	cirka 200
Stöd i att fatta beslut	inget krav på en viss examen	en del är sannolikt socialhandedare eller närvårdare, men även andra möjliga	knappa 20

Träning	inget krav på en viss examen	till exempel boendehandledare, personer som har förvärvat behörighet för undervisning i rörlighet (till exempel fysioterapeut eller ergoterapeut)	knappa 70
Ökad personlig assistans	inget krav på en viss examen		över 10
Vård av patienter med andningsförlamning (vid övergång till modellen med personlig assistans)	inget krav på en viss examen	personlig assistent	knappa 170 (antalet närvårdare minskar med motsvarande antal, och några tiotals sjukskötare frigörs)

Konsekvenserna för varje välfärdsområde kan inte bedömas exakt, men det kan antas att behovet av personalökning fördelas mellan områdena i förhållande till det nuvarande antalet klienter och utgifterna (beskrivs i tabell 13).

Tillgången på socialarbetare och närvårdare är för närvarande mycket utmanande, men det behov av att öka antalet socialarbetare som krävs enligt lagförslaget är endast tidsbundet och det behövs kanske inte fler närvårdare alls. Behovet av personalökning kommer sannolikt i huvudsak att gälla yrkesgruppen handledare och rådgivare inom socialvården, där tillgänglighetssituationen är något bättre.

Karta 1. Arbetsmarknadsläget för handledare inom det sociala området 2021

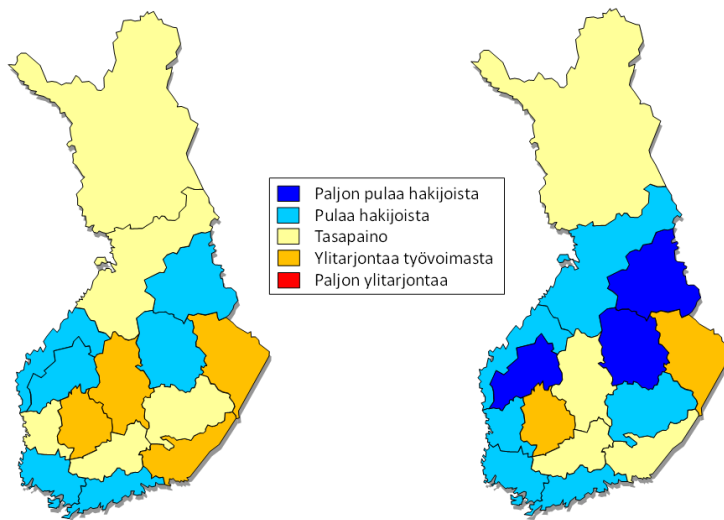
Arvio työmarkkinatilanteesta seuraavan puolen vuoden aikana

Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat

Lähde: Ammattibarometri

Kevät 2021

Syksy 2021



Källa: Yrkesbarometern, arbets- och näringsministeriet

Tillgången på personliga assistenter är utmanande, men den varierar också från fall till fall. Tillgången påverkas till exempel av hurdan kompetens assistenten förväntas ha. En del klienter kan behöva en assistent som har utbildning som närvårdare, medan en assistent som är lämplig för vissa klienter kan hittas bland yrkesmänniskor inom andra områden eller till exempel bland grannar eller vänner. Tillgången påverkas också av assistentmodellen. I välfärdsområdenas egen verksamhet och i fråga om köpta tjänster kan assistenterna få heltidsarbete, medan timmarna i arbetsgivarmodellen beror på antalet timmar den som får understöd får och på antalet personer som får understöd, och således är assistentens arbete ofta deltidsarbete. Heltidsarbete kan locka fler arbetssökande, men deltidsarbete kan å andra sidan passa till exempel för studerande eller pensionärer som skaffar extra inkomster. Om det finns ett gemensamt språk (till exempel engelska) kan också en person som inte kan finska eller svenska vara assistent.

Även social- och hälsovårdsreformen har konsekvenser för personalen. Reformen kan effektivisera användningen av personalresurser och därigenom bidra till att förbättra tillgången på personal. Större anordnare har bättre faktiska möjligheter att vidta utvecklingsåtgärder som förbättrar tillgången på personal, bland annat utveckling av vikariearrangemangen, planering av personalens arbete, välbefinnandet i arbetet och ledningen).

Det pågår också andra reformer som påverkar behovet av personal inom social- och hälsovården. De inverkar dock mest på behovet av läkare, socialarbetare, psykologer, sjukskötare och närvårdare. Med undantag för socialarbetare behövs det inga fler sådana yrkesgrupper på grund av detta lagförslag, så de andra reformerna har ingen större inverkan på verkställigheten av detta lagförslag med tanke på tillgången på personal. Det pågår också ett utvecklingsarbete för att förbättra tillgången på personal⁵¹.

4.2.1.3 Konsekvenser för produktiviteten

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

Lagförslaget gör det möjligt att ordna tjänsterna på olika sätt (till exempel utnyttjande av grupp-tjänster, distanstjänster och teknik), vilket ökar tjänsternas kostnadseffektivitet. Även om det har varit möjligt att ordna

⁵¹ Programmet för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet inleddes i november 2021. Avsikten är att finna hållbara lösningar för att täcka behovet av arbetskraft inom social- och hälsovården på kort, medellång och lång sikt med beaktande av regionala skillnader.

tjänster på olika sätt också tidigare, minskar inskrivningen av dem i bestämmelsen behovet av tolkning och ökar sannolikt användningen av dem, vilket kan bedömas inverka på tjänsteproduktionens effektivitet.

Lagförslaget utvidgar också rätten att få tjänster och för in nya tjänster i lagen. Detta kan för vissa klienter minska behovet av andra tjänster, när de bättre får tjänster enligt sitt individuella behov. Till exempel stöd i att fatta beslut kan efter att det blivit etablerat medföra en minskning i den arbetsmängd som klientplanen och ändringarna i den kräver samt tillsammans med exempelvis träning och stöd för yrkesmässig delaktighet minska antalet krävande situationer.

Överföringen av organiseringsansvaret på välfärdsområdena ökar fördelarna med att servicestrukturen blir mångsidigare. Större anordnare har bättre möjligheter att ordna olika typer av tjänster, vilket gör det möjligt att ordna de individuella tjänster som lagförslaget förutsätter på ett kostnadseffektivare sätt. Större anordnare har också bättre möjligheter att utveckla nya sätt att genomföra projektet (bland annat distanstjänster och utnyttjande av teknik).

4.2.1.4 Konsekvenser för företagen

Det är svårt att uppskatta hur många företag som påverkas direkt av lagförslaget. På grund av näringsgrensin- delningen i företagsstatistiken kan statistiska uppgifter fås separat främst om producenter av boendeservice och hemservice för personer med funktionsnedsättning. Lagförslaget har inga särskilda konsekvenser för dem som producerar dessa tjänster, men en del av dessa företag kan i framtiden till exempel producera köpta tjänster inom välfärdsområdena i samband med de tjänster som utvidgas och de nya tjänsterna i och med lag- förslaget (kortvarig omsorg, träning och särskilt stöd). De nya och utvidgade tjänsterna kan också köpas av företag vars huvudsakliga verksamhetsområde är något annat. Dessa tjänster kan också köpas av självständiga yrkesutövare.

Lagförslaget har alltså konsekvenser för företagens affärsmöjligheter. I och med reformen behövs det fler tjänster till exempel inom särskilt stöd (inklusive stöd i att fatta beslut) och träning. Eftersom det i dessa fall är fråga om tjänster som välfärdsområdena ordnar, beror konsekvenserna för företagen på om välfärdsområ- dena skaffar tjänsterna från privata tjänsteproducenter eller själva producerar tjänsterna.

Lagförslaget kommer sannolikt att öka utnyttjandet av teknik vid produktionen av flera tjänster för personer med funktionsnedsättning, vilket i sin tur kan öka välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas vilja att skaffa och ta i bruk nya innovationer. Detta kan för sin del förbättra utvecklingsutsikterna för väl- färdsteknikföretag.

Lagförslaget ändrar inte tillstånds- eller anmälningsskyldigheterna för privata tjänsteproducenter.

4.2.1.5 Konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning

Reformen har inga direkta konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning.

De viktigaste ändringar som inverkar på hushållens ekonomiska ställning hänför sig till åldersavgränsningen i tillämpningsområdet för lagen om funktionshinderservice samt ändringarna som gäller andningsförlammings- patienter. Konsekvenserna av åldersavgränsningen hänför sig framför allt till ändringar i klientavgifterna och i fråga om vissa tjänster till tillämpningen av behovsprövning. Den största ändringen i fråga om patienter med andningsförlamning är att ersättningen för uppehälle upphör, vilket delvis kan kompenseras av bostadsbidraget för en del av klienterna samt av att behovet av vissa stödtjänster inom socialvården minskar.

Åldersavgränsningens inverkan på klienternas ekonomiska situation

På grund av den åldersavgränsning som föreslås i lagförslaget kommer en del av klienterna inom boendeser- vice och stöd för rörligheten att övergå till att använda tjänster enligt socialvårdslagen i stället för funktions- hinder-service, vilket avsevärt ökar klientavgifterna för dessa klienter. När det gäller ändringsarbeten i bostaden kan prövningsrätten i fråga om beviljande av service enligt socialvårdslagen samt den eventuella inkomst- eller förmögenhetsprövningen i samband därmed innebära att vissa personer som behöver ändringsarbeten blir tvungna att själva helt eller delvis betala ändringsarbetena (eventuell självriskandel). Det går dock inte att på förhand uppskatta hur många personer som skulle beröras av inkomst- eller förmögenhetsprövningen. Änd- ringsarbeten i bostäder för äldre personer är vanligen av engångsnatur eller så upprepas behovet av dem åt- minstone inte flera gånger i fråga om ett enskilt hushåll.

De klienter som övergår till att omfattas av tjänster som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen kan själva bli tvungna att stå för en större del av kostnaderna.⁵² Dessutom är service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen beroende av prövning och i fråga om dem tillämpas rätt allmänt olika inkomst- och förmögenhetsgränser. Därför kan en del av de nuvarande mottagarna av färdtjänst bli utan service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen. Som mest kan en person som behöver taxi för att röra sig bli tvungen att betala alla sina resor själv. Även om sannolikt endast ett fåtal klienter skulle hamna utanför färdtjänsten på grund av behovsprövningen, kan effekten på individnivå vara betydande. Om man antar att personen per månad behöver 3–4 resor tur och retur som beräknas kosta 25 euro/resa, kan personen orsakas extra kostnader på 150–200 euro per månad. För tjänster som anknyter till helheten av serviceboende enligt lagen om funktionshinderservice tas ingen klientavgift ut, även om de i allmänhet är avgiftsbelagda tjänster enligt någon annan lag. En förutsättning är att en person med funktionsnedsättning nödvändigt behöver dessa tjänster på grund av sin funktionsnedsättning eller sjukdom för att klara sig i det dagliga livet. Sedvanliga kostnader för uppehälle för alla, såsom hyra eller vederlag, livsmedelsråvaror och hygienprodukter, ingår inte i serviceboendet, och därför tas det ut en avgift för dem. Klienterna betalar också själva till exempel självriskandelarna för sina läkemedel. Däremot kan en avgift tas ut även för den vård och omsorg som ingår i servicen i samband med boendeservice enligt socialvårdslagen. Dessutom bestäms klientavgifterna på olika sätt inom serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg.

Ökningen av klientavgifterna i fråga om dem som övergår från serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning till boendeservice enligt socialvårdslagen kommer enligt uppskattning att gälla endast en liten grupp klienter. Det är inte möjligt att exakt uppskatta klientavgifternas faktiska belopp utan att känna till inkomstnivån för de klienter som överförs. Om man dock antar att nivån på pensionerna i målgruppen i genomsnitt är 1 100 euro per månad⁵³, kan storleken på klientavgifterna uppskattas. De flesta klienter kan antas få relativt liten pension⁵⁴. Pensionerna kan åtminstone inte antas vara högre i denna klientgrupp än pensionerna i allmänhet.

På förhand vet man inte heller om de klienter som överförs kommer att vara klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg eller inom något annat serviceboende. Antagandet är dock att överföringarna i huvudsak är administrativa och att klienterna bor kvar i samma boendeenhet.

Eftersom klientavgifterna för boendeservice enligt socialvårdslagen är inkomstbundna, ska klientavgifterna för serviceboende och ändringarna i dem granskas separat på olika inkomstnivåer. Dessa granskningar görs separat för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg och klienter inom serviceboende, eftersom avgifterna för dem bestäms på helt olika sätt. För att konsekvenserna för klienternas faktiska ekonomiska situation ska kunna bedömas, bör man dessutom beakta faktorer som åldersavgränsningen inte påverkar. Sådana är bostadsbidraget⁵⁵ samt i fråga om annat serviceboende än serviceboende med heldygnsomsorg kostnaderna för olika stödtjänster.

Åldersavgränsningens konsekvenser för den ekonomiska ställningen för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg

⁵² Baserar sig på antagandet att klientavgiften för service enligt socialvårdslagen per resa är en euro större än avgiften för stöd för rörligheten enligt lagen om funktionshinderservice.

⁵³ År 2020 var den genomsnittliga pensionen för alla som lyfte invalidpension 1 163 euro i månaden. https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK_110kaikki_elakkeensajat_40elakkeelle_siirtyneiden_elake/elsiel_k01_laji.px/table/tableViewLayout2/?rxid=0c51be57-ae58-4ba3-9029-b1af417a21d4

Här ingår dock också de som har gått i invalidpension först då de varit ganska gamla (60–64 år) och vars genomsnittliga pension var 1 297 euro i månaden. Till exempel den genomsnittliga pensionen för personer som gått i invalidpension i åldern 30–34 år är 1 092 euro i månaden. För dem som är yngre än så blir den genomsnittliga pensionen naturligtvis ännu mindre. Den genomsnittliga pensionen för dem som får invalidpension i åldern 35–39 år (1 164 euro i månaden) var 2020 densamma som den genomsnittliga pensionen för dem som får invalidpension. Sett till hela befolkningen går man i genomsnitt i invalidpension vid 52 års ålder. https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK_130elakkeellesiirtymisika/esiirtymisika02.px/?rxid=50b30353-0a54-4d6a-8094-d29014edba5f

⁵⁴ Av invalidpensionstagarna får cirka 53 procent högst 999 euro i pension, cirka 85 procent högst 1 599 euro och närmare 99 procent högst 2 999 euro. Fördelningen mellan arbetspensionstagare är mindre snedvriden, men ändå får cirka 49 procent högst 1 599 euro i pension, cirka 83 procent högst 2 499 euro och cirka 90 procent högst 2 999 euro https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK_110kaikki_elakkeensajat_20elakkeensajien_elake/elsael_2k01_laji.px/?rxid=e597e40c-11d1-4dd5-a9b7-c1ba388d73c4; Siffrorna baserar sig på uppgifterna om de pensionstagare som är bosatta i Finland.

⁵⁵ Bostadsbidraget har beräknats utifrån antagandet att hyran är 500 euro och dessutom en separat vattenavgift samt orten Tammerfors.

Inom serviceboende med heldygnsomsorg enligt socialvårdslagen bestäms klientavgifterna så att som inkomst beaktas klientens nettoinkomster (i kalkylerna den pension som beräknas som inkomst samt det högsta vårdbidraget för pensionstagare, 336,30 euro i månaden⁵⁶) och dras av utgifter⁵⁷, varefter klientavgiften är 85 procent av de disponibla inkomsterna. För klientens personliga bruk ska det dock alltid bli kvar minst 167 euro per månad. I praktiken blir klientavgifterna rätt höga redan med små inkomster.

Tabell 15. Klientens inkomster och utgifter inom serviceboende med heldygnsomsorg på olika pensionsnivåer

Bruttopension	Nettopension	Inkomstöverföringar	Klientavgifter	Dispositionsmedel
838	838	721	842	167
1100	1084	629	988	174
1200	1110	594	981	173
1400	1232	524	1025	181
1600	1336	453	1053	186
1800	1449	384	1091	192
2000	1564	336	1148	203
2500	1873	336	1410	249
4000	2704	336	2117	374

Enligt de antaganden som beskrivs ovan skulle klientavgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg öka kalkylmässigt till 842 euro i månaden bland annat för boendeutgifterna, redan på garantipensionsnivå. Med beaktande av inkomsterna (pensionsinkomst) och inkomstöverföringarna (vårdbidrag för pensionstagare och bostadsbidrag för pensionstagare med låga inkomster) samt nödvändiga utgifter (hyra, klientavgift, läkemedelstak⁵⁸) och klientavgiften är en person som får garantipension beroende av minimibeloppet för personligt bruk⁵⁹. Det blir å andra sidan något mer kvar för personliga utgifter än minimibeloppet för personligt bruk endast av en pension som är klart bättre än genomsnittet. Beloppet för personligt bruk förblir litet också för de flesta andra än de som har särskilt låga inkomster, eftersom bostadsbidraget för pensionstagare kompenserar situationen mest för dem som har de allra lägsta inkomsterna, men minskar därefter. Dessutom bör det noteras att de hyror som tas ut för boendeservice kan variera rätt mycket, och för en del klienter kan hyran vara klart högre än det belopp på 500 euro i månaden som uppskattats i kalkylerna. Det finns dock inte tillgång till heltäckande information om hyrorna.

De disponibla inkomsterna på olika inkomstnivåer för de klienter som på grund av åldersavgränsningen överförs från funktionshinderservice till serviceboende med heldygnsomsorg enligt socialvårdslagen minskar med samma belopp som klientavgifter enligt tabellen ovan. När det gäller serviceboende med heldygnsomsorg finns det å andra sidan inget behov av att separat köpa nödvändiga tjänster, såsom måltidsservice eller städning, eftersom de ingår i servicen. I fråga om de klienter som övergår från funktionshinderservice till tjänster enligt socialvårdslagen försämras således den ekonomiska situationen klart, men på grund av minimibeloppet för personligt bruk hamnar klienterna dock inte i en oskälig ekonomisk situation. Nödvändiga tjänster kan fås som en del av serviceboendet med heldygnsomsorg.

⁵⁶ De klienter som ändringen gäller behöver mycket hjälp och därför utgår man från det högsta vårdbidraget för pensionstagare

⁵⁷ Skäligen boendeutgifter och läkemedelskostnader dras av som utgifter. Med skäligen boendeutgifter avses faktiska boendeutgifter minskade med ett eventuellt bostadsbidrag. Som läkemedelskostnader har det kalkylerade avgiftstaket delats upp i månatliga utgifter (50 euro per månad).

⁵⁸ Utöver de utgifter som ingår i kostnadstaket för läkemedel kan en del av klienterna också ha betydande utgifter för till exempel nödvändiga salvor och näringstillskott. Dessa kostnader beaktas dock inte när klientavgifterna för boende bestäms. De måste dock beaktas i genomförandet när man bedömer klientens situation som helhet och eventuella behov av att lindra klientavgiften.

⁵⁹ Utöver dessa ska intressebevakarens arvode (280–440 euro per år) automatiskt dras av för de klienter som har en intressebevakare.

Åldersavgränsningens konsekvenser för den ekonomiska ställningen för klienter inom serviceboende

När det gäller serviceboende bestäms klientavgifterna på basis av klientens bruttointkomster. Liksom ovan är inkomsterna i kalkylerna en kalkylerad pensionsinkomst samt det högsta vårdbidraget för pensionstagare (336,30 euro). Därefter görs det ett avdrag för skyddat belopp (588 euro) från inkomsterna, och sedan beräknas klientavgiften. Klientavgiften beror också på hur mycket stöd klienten behöver⁶⁰. När det gäller målgruppen har det antagits att stödbehovet är stort och därför har man utgått från antagandet att klientavgiften är den högsta avgiften, det vill säga 35 procent av de inkomster som minskats med det skyddade beloppet. Klientavgifterna är ganska små på låga inkomstnivåer, men stiger progressivt och blir rätt höga när inkomsterna ökar.

Utöver klientavgifterna för serviceboende kan klienterna också orsakas kostnader för stödtjänster. När det gäller serviceboende enligt lagen om funktionshinderservice är de specialtjänster som motsvarar stödtjänsterna, såsom hjälp med att röra sig, klä på sig, den personliga hygien, matlagning och städning, avgiftsfri⁶¹. Avgifter för måltidsservice kan tas ut både inom funktionshinderservice och inom serviceboende enligt socialvårdslagen.

Det finns inga statistiska uppgifter tillgängliga om inkomsterna för klienter inom serviceboende och därför måste man göra antaganden om inkomsterna. År 2020 var den genomsnittliga pensionen för alla som gått i invalidpension 1 163 euro i månaden och för dem som får arbetspension 1 762 euro i månaden⁶² ⁶³. Den genomsnittliga åldern för invalidpension för klienter med svår funktionsnedsättning inom serviceboende kan vara lägre än för hela befolkningen, så det genomsnittliga beloppet av invalidpension (1 163 euro i månaden) kan vara ett för högt antagande. Samtidigt är det möjligt att de klienter som omfattas av åldersavgränsningen skulle ha fått invalidpension något senare än klienterna inom serviceboendet för personer med svår funktionsnedsättning i genomsnitt.

Eftersom det inte är känt vilken inkomstnivå de klienter som överförs har, används alternativa antaganden i kalkylerna. Vid beräkningen av klientavgifter har antagna inkomster varit garantipension eller en pension på 1 100–4 000 euro samt vårdbidrag för pensionstagare. Hyran har antagits uppgå till 500 euro i månaden och det eventuella bostadsbidraget har beräknats enligt detta antagande⁶⁴. Eftersom överföringarna i huvudsak är administrativa, antas hyran samt eventuellt bostadsbidrag vara detsamma såväl inom funktionshinderservice som inom boendeservice enligt socialvårdslagen. När det gäller hyrorna för serviceboende bör det noteras att de kan variera mycket, så för vissa klienter kan hyran vara högre än den genomsnittliga hyra som använts som antagande. Utifrån dessa antaganden får en garantipensionstagare 385 euro i bostadsbidrag per månad, med en pension på 1 400 euro är bostadsbidraget 188 euro per månad och med en pension på 2 500 euro får man inget bostadsbidrag alls.

Kalkylerna (tabell 16) beskriver hurdan den ekonomiska ställningen är på olika inkomstnivåer för personer som blir tvungna att använda alla ovannämnda stödtjänster och olika kompletterande tjänster. Även om alla klienter inte nödvändigtvis behöver alla tjänster, finns det antagligen också sådana klienter i målgruppen som behöver alla tjänster. Den ekonomiska situationen försämras av de klientavgifter som tas ut för vården, men också av att många stödtjänster inom serviceboende enligt socialvårdslagen är avgiftsbelagda i motsats till inom funktionshinderservice. Om klienten kan sköta vissa saker utan hjälp, blir det lite mer pengar kvar efter betalningen av avgifterna. Klienterna inom serviceboendet kan dock ofta antas behöva olika stödtjänster och andra kompletterande tjänster⁶⁵.

⁶⁰ <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut/kotihoidon-maksut>

⁶¹ <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/klientavgifter>
<https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/klientavgifter>

⁶² https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK_110kaikki_elakkeensaajat_40elakkeelle_siirtyneiden_elake/el-siel_k01_laji.px/table/tableViewLayout2/?rxid=0c51be57-ae58-4ba3-9029-b1af417a21d4

⁶³ Arbetspension för dem som bor i Finland i genomsnitt 2020, <https://www.etk.fi/suomen-elakejarjestelma/elake-turva/elakkeensaajien-tulotasokeskimaaraiset-elakkeet/>

⁶⁴ Bostadsbidrag för pensionstagare kan beviljas till 85 procent av det belopp som överstiger självriskan. Den maximala hyra som godkänns som grund för beräkningen beror på orten. I kalkylerna har orten antagits vara Tammerfors. Dessutom har man i kalkylerna utgått från att vattenavgiften ingår i boendekostnaderna. Om hyran antas vara 500 euro, upphör bostadsbidraget redan med inkomster under 2 000 euro.

⁶⁵ Vanligen är tjänsterna hemvård samt bland stödtjänsterna måltider. Dessutom tjänster för stöd för rörligheten samt trygghetstjänster, som inte räknas som stödtjänster i lagen. Utöver dessa kan klienterna behöva städtjänster och transport av köp av varor, eftersom städning och butiksbesök inte är en del av hemvårdstjänsterna och avgiften för hemvård således inte täcker dessa tjänster.

Tabell 16. Förändringen i den ekonomiska situationen för klienterna inom serviceboende på olika pensionsnivåer

Brutto-pension	Nettopension	Bostadsbidrag (hyresantagande 500 euro/månad, orten Tammerfors)	Klientavgift för serviceboende (socialvårdslagen): Klientens ekonomiska situation försämras lika mycket som klientavgifterna för serviceboende, om klienten inte behöver avgiftsbelagda stöd och separata tjänster enligt socialvårdslagen.	Förändring i den ekonomiska situationen som mest (antagandet är att klienten använder alla separata tjänster såsom trygghetstjänst, städning, butikshjälp samt en något större klientavgift för rörligheten än i service enligt socialvårdslagen)	Det belopp som blir kvar för klientens personliga utgifter efter nödvändiga utgifter (inkomstöverföringar som läggs till nettoinkomsterna och därefter avdragna boendeutgifter, klientavgifter inklusive måltidsservice och stödtjänster samt avgifter enligt avgiftstaket för hälso- och sjukvårdskostnader och läkemedelskostnader)
838	838	385	205	-403	45
1100	1084	293	297	-495	106
1200	1110	258	332	-530	63
1400	1232	188	402	-600	45
1762	1498	55	529	-727	51
2500	1873	0	787	-985	112
3000	2157	0	962	-1160	222
3500	2422	0	1137	-1335	312
4000	2704	0	1312	-1510	419

I och med åldersavgränsningen försämras den ekonomiska situationen för de klienter som övergår från funktionshindersservice till boendeservice enligt socialvårdslagen klart på nästan alla inkomstnivåer. Klienternas ekonomiska situation försämras med cirka 400–1 500 euro i månaden (på pensionsnivåerna 838–4 000 euro i månaden), om klienten behöver omfattande tjänster (utöver måltidsservice och andra stödtjänster). Utan kompletterande tilläggstjänster blir tilläggskostnaderna mindre. Det inkomstbundna bostadsbidraget för pensionsstagare, fastställandet av klientavgifterna utifrån bruttoinkomsterna och den progressiva beskattningen leder till att den ekonomiska ställningen för klienter som behöver olika stödtjänster försämras kraftigt i synnerhet för dem som får en rätt bra pension. Bostadsbidraget för låginkomsttagare kompenserar ökningen av klientavgifterna.

Även om boendeutgifterna, hälsoutgifterna och måltidsutgifterna inte förändras i samband med klientöverföringar behöver de granskas, om man vill bedöma klienternas ekonomiska situation som helhet (sista kolumnen i tabellen nedan⁶⁶). Efter boendeutgifter, klientavgifter, stödtjänster⁶⁷ och avgifter för kompletterande tjänster⁶⁸, läkemedelssjälvrisk, hemförsäkring⁶⁹ och klientavgifter för rörligheten⁷⁰ blir det med dessa antaganden för personer med små pensionsinkomster endast några tiotals euro kvar för andra utgifter än de ovannämnda.

⁶⁶ Tabellen åskådliggör klienternas situation, om inte klientavgifterna alls jämkas.

⁶⁷ Enligt antagandet använder klienter inom både service enligt lagen om funktionshindersservice och socialvårdslagen måltidsservice eller förnödenheter 31*10 euro +31*5 euro=465 euro per månad, inklusive varma måltider samt olika mellanmål. Avgiften för måltidsservice ändras således inte, men bör beaktas om man vill granska klienternas ekonomiska situation som helhet.

⁶⁸ Som kompletterande tjänster och avgifter för dem är antagandet för stödtjänster 100 euro i månaden, trygghetstjänster 50 euro i månaden och butikstransporter 40 euro i månaden, det vill säga sammanlagt 190 euro i månaden.

⁶⁹ Antagandet är att läkemedelssjälvrisk är 50 euro i månaden och hemförsäkringen 25 euro i månaden. Dessa förändras inte, men beaktas som kostnader i tabellen när man granskar klienternas situation som helhet.

⁷⁰ Antagandet är 24 euro per månad

Även med en pension som är bättre än genomsnittet (2 500 euro i månaden) blir det något över 100 euro i månaden kvar för personligt bruk.

Kalkylerna i tabellen åskådliggör den ekonomiska situationen för dem som behöver mycket tjänster, om inte klientavgifterna lindras. De avgifter som bestämts för socialvårdstjänster ska dock efterskänkas eller nedsättas, om uttaget av avgiften äventyrar personens försörjning.

Sammanlagda konsekvenser och risker i samband med klientavgifterna

Avgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg bestäms så att 85 procent av klientens nettoinkomster går till klientavgifter. Klienternas ställning vid övergången till tjänster enligt socialvårdslagen är dock skälig. För det första omfattar klientavgiften alla nödvändiga tjänster, för det andra bestäms avgiften på nettoinkomsterna, och den progressiva ökningen av klientavgiften är därmed skälig och för det tredje föreskrivs det separat om det minimibelopp som återstår för personligt bruk. När det gäller klienter som övergår från funktionshindersservice till tjänster enligt socialvårdslagen försämrar klientavgifterna dock klart den ekonomiska situationen jämfört med klienter som får tjänster som funktionshindersservice.

Vid övergången till serviceboende enligt socialvårdslagen kan klientens fritt disponibla inkomster minska avsevärt, om klienten behöver mycket stödtjänster och kompletterande tjänster. I och med åldersavgränsningen kan man i huvudsak anta att de klienter som övergår till tjänster enligt socialvårdslagen har ett ganska stort servicebehov.

Den ekonomiska situationen för klienter inom serviceboende kan bli svår också för dem som får en ganska bra pension, om dessa klienter, samtidigt som klientavgifterna stiger vid övergången till boendeservice enligt socialvårdslagen, på grund av inkomstprövning eller förmögenhetsprövning inte länge omfattas av socialvårdslagens stöd för rörlighet och/eller stöd för ändringsarbeten i bostaden⁷¹. Dessa sammanlagda konsekvenser har dock inte beaktats i kalkylerna ovan.

När klientavgifterna bestäms är det viktigt att granska klientens situation som helhet och vid behov lindra klientavgifterna.

Det har funnits ganska stora skillnader mellan kommunerna i fråga om klientavgifter för stödtjänster⁷², vilket har försämrat jämlikheten mellan klienterna. I och med social- och hälsovårdsreformen förenhetligas klientavgifterna inom välfärdsområdena.

Konsekvenser för den ekonomiska ställningen för patienter med andningsförlamning

Den ekonomiska ställningen för patienter med andningsförlamning som bor hemma ändras framför allt för att ersättningen för uppehälle upphör⁷³. I uppskattningen har det antagits att nivån på ersättningen för uppehälle uppgår till 1 400 euro per månad⁷⁴. I nuläget har klienterna inte fått bostadsbidrag vid sidan av ersättningen för uppehälle, men när ersättningen för uppehälle upphör börjar de vuxna klienter som bor hemma få bostadsbidrag, om kriterierna för beviljande av bostadsbidrag uppfylls. För dem som får högst en genomsnittlig pension kompenserar bostadsbidraget delvis boendekostnaderna, beroende på boendeutgifterna och orten. Dessutom kan det ske mindre förändringar i klienternas inkomster i och med att till exempel läkemedelskostnaderna och sjukförsäkringsersättningarna i den nya situationen bestäms på ett annat sätt än för närvarande.

⁷¹ Enligt de antaganden som använts ovan kan en pensionstagare som får endast cirka 3 500 euro i månaden bekosta alla olika tjänster och avgifter för rörlighet utan stöd och utan att behöva göra avkall på vissa nödvändiga utgifter.

⁷² https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131838/SUSOTI2017_01_THL_paivitetty.pdf?sequence=1

⁷³ Reformen av handikappservicelagen har samband med en ändring av klientavgiftslagen till denna del. Till de patienter med andningsförlamning som vid ikraftträdandet av denna lag har fått ersättning för uppehälle enligt 5 § 3 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ska betalas ersättning för uppehälle till och med den 31 december 2025 på samma grunder som vid ikraftträdandet av denna lag. Rätten till ersättning för uppehälle upphör dock när det på personens egen begäran fattas beslut om att servicen redan vid en tidigare tidpunkt ska ordnas som tjänster inom öppenvården enligt denna lag och hälso- och sjukvårdslagen.

⁷⁴ Ersättning för uppehälle har betalats eftersom den har kompenserat kostnaderna för städning, måltider och stödtjänster för andningsförlamningspatienter som bor hemma och som ingår i vården av andningsförlamningspatienter på sjukhus. Ersättningen för uppehälle på 1 400 euro motsvarar ungefär sjukhusets vårddagsavgifter per månad.

Samtidigt förändras också klienternas utgifter. Den största förändringen är att utgifterna minskar eftersom ordnandet av vård som personlig assistans i fortsättningen minskar behovet av att anlita separata stödtjänster. Behovet av att köpa separata måltidstjänster och andra stödtjänster, såsom städning, minskar eftersom en personlig assistent också kan utföra dessa uppgifter. Om man antar att behovet av stödtjänster minskar, minskar också kostnaderna till denna del. Däremot ökar klientens utgifter något på grund av läkemedelskostnader och hälso- och sjukvårdsavgifter. I tabellen nedan beskrivs ändringarna i inkomster och utgifter samt de antaganden som använts.

Tabell 17. Förändring i den ekonomiska situationen för patienter med andningsförlamning

Förändringar i klientens inkomster (beskrivet för vuxna klienter)			
	Nuläget	Enligt lagförslaget	Antaganden som använts vid bedömningen
Pension	Ja	Ja	Bedöms utifrån olika pensionsantaganden
Vårdbidrag för pensionstagare	Ja	Ja	Högsta vårdbidrag 336 euro/månad 2022
Ersättning för uppehälle (vuxna)	Ja	Nej	Den genomsnittliga ersättningen för uppehälle (1 400 euro)
Bostadsbidrag	Nej	Ja	Bedöms utifrån olika pensionsantaganden
Utkomststöd	Nej	Möjligtvis	Exempelvis i början av året innan avgiftstaket för läkemedelssjälvriskan nås kan en del av klienterna ha behov av utkomststöd
Förändringar i klientens utgifter			
Läkemedelskostnader	Nej	Ja	Klienten ska betala avgiftstaket för läkemedel per år, det vill säga 592 euro.
Klientavgifter inom hälso- och sjukvården	Nej	Ja	Klienten ska betala avgiftstaket för klientavgifter inom hälso- och sjukvården per år (692 euro)
Klientavgifter inom socialvården	Ja (främst avgifter för stödtjänster)	Nej	Andningsförlamningspatienter ska omfattas av lagen om funktionshinderservice och som stöd för boendet få alla anknytande tjänster avgiftsfritt.
Resor inom hälso- och sjukvården	Nej	Ja	Klienten ska betala självriskandelen för resor (300 euro per år)

Med de antaganden som beskrivs ovan bedöms förändringar i den ekonomiska situationen på olika pensionsnivåer när det gäller vuxna som bor hemma. Bedömningarna beskriver situationen efter övergångsperiodens slut, då ersättningen för uppehälle senast har slopats för alla klienter. Den ekonomiska situationen försämrats på alla inkomstnivåer jämfört med nuläget. Den minsta förändringen har de som får garantipension (-708 euro i månaden) och de som får en pension på knappt 2 000 euro eller mer (nästan -1 200 euro i månaden) och som inte får rätt till bostadsbidrag för pensionstagare (antagandet i kalkylerna för bostadsbidraget är en ensamboende klient och orten Tammerfors). Vissa klienter kan ha behov av utkomststöd till exempel i början av året innan taket för läkemedelssjälvriskan och/eller för klientavgifter inom hälso- och sjukvården nås. Dessutom bör det noteras att för en del klienter kan hyran i praktiken vara högre än den månatliga hyra på 700 euro som antagits i kalkylerna. Den har dock ingen nämnvärd inverkan på bostadsbidragets belopp.

De största förändringarna i klienternas ekonomiska situation beror på att ersättningen för uppehälle upphör (minskar avsevärt inkomsterna), vilket i fråga om låginkomsttagare delvis kompenseras av bostadsbidraget. Klientavgifterna slopas i fråga om stödtjänster, såsom måltidsservice och städning, men å andra sidan får klienterna extra kostnader för självriskan för avgifter för läkemedel och hälso- och sjukvård (beräknat enligt avgiftstaket). Nettoeffekten av klientavgifterna och självriskerna är enligt de antaganden som beskrivs ovan en kostnadsminskning på 208 euro⁷⁵. Som en samverkan av att ersättningen för uppehälle upphör, det eventuella bostadsbidraget, ändringarna i klientavgifterna och självriskerna försämras klienternas ekonomiska ställning klart på alla inkomstnivåer.

⁷⁵ Det antas att det i stället för måltidsservice (436 euro i månaden) betalas endast livsmedelsråvaror (300 euro i månaden) och att separata städtjänster (100 euro i månaden) inte behövs. Tilläggs kostnader uppstår av läkemedelssjälvriskan (50 euro i månaden) och klientavgifterna inom hälso- och sjukvården (57 euro i månaden).

Tabell 18. Sammandrag av förändringarna i klienternas inkomster och utgifter på olika pensionsnivåer

	Brutto- pension	Nettopension	Ändring av in- komstöverfö- ringar (ersätt- ningen för uppe- hälle upphör, en del börjar få bo- stadsbidrag)	Ändring av klient- avgifter och själv- risker	Förändring i den ekono- miska situ- ationen
Garantipens- ion	838	838	-916	-208	-708
Lite arbets- pension	1100	1084	-1008	-208	-800
Genomsnitt- lig invalid- pension	1200	1110	-1043	-208	-835
En mindre arbetspens- ion	1400	1232	-1113	-208	-905
Genomsnitt- lig arbets- pension	1762	1498	-1250	-208	-1042
Arbetspens- ion som är bättre än ge- nomsnittet	2500	1873	-1400	-208	-1192

Invalidavdragets bortfall

Samtidigt med reformen av lagstiftningen om funktionshinderviservice, även om det inte är en följd av detta lagförslag, slopas invalidavdraget i beskattningen⁷⁶. Invalidavdraget baserar sig på invaliditetsgraden, som kan vara 30–100 procent. Om en person får full invalidpension, anses invaliditetsgraden vara 100 procent och vid delinvalidpension 50 procent. Invalidavdraget görs från statens inkomstskatt på förvärvsinkomsten eller vid kommunalbeskattningen från nettoförvärvsinkomsten. Om en person inte alls betalar inkomstskatt till staten, kan han eller hon inte få invalidavdrag. Om en person får enbart pensionsinkomst, kan han eller hon inte alls få invalidavdrag vid kommunalbeskattningen. I praktiken skulle således slopanDET av invalidavdraget vid statsbeskattningen gälla dem som får ganska stora förvärvsinkomster (statlig förvärvsinkomstskatt betalas inte för små inkomster) och vid kommunalbeskattningen (dessutom) dem som utöver invalidpension har förvärvsinkomster.

Delvis gäller slopanDET av invalidavdraget samma personer som ändringarna i handikappservicelagen. En tämligen stor del av dem som får funktionshinderviservice har dock inte heller i nuläget haft någon nytta av invalidavdraget, eftersom deras inkomster har legat under nivån för statsbeskattningen och/eller de inte har haft förvärvsinkomster utöver invalidpensionen. Det är dock möjligt att vissa personers ekonomiska ställning samtidigt försämras både när invalidavdraget slopas och till exempel i och med åldersavgränsningen på grund av uttaget av klientavgifter. Av dessa konsekvenser är dock ändringarna i klientavgifterna betydligt större i synnerhet när det gäller serviceboende än slopanDET av invalidavdraget⁷⁷.

⁷⁶ Lagen om ändring av inkomstskattelagen 619/2021

⁷⁷ Skatteutgiften i form av invalidavdrag har i genomsnitt varit något över 100 euro/år, medan förändringarna i klientavgifterna är hundratals euro per månad redan med mycket små inkomster och stiger klart till minst 1 000 euro per månad för dem som får klart bättre pension än genomsnittet.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna

Reformen stärker helheten av och funktionen hos service för personer med funktionsnedsättning. Målet är att funktionshindersservicen tillsammans med den service som ordnas med stöd av andra lagar ska bilda en ändamålsenlig helhet med tanke på det behov av hjälp och stöd som personer med funktionsnedsättning har. Behovet av myndighetssamarbete, särskilt multiprofessionellt samarbete, ökar. Även förenhetligandet av informationssystem (Kanta och Kansa) spelar en viktig roll när det gäller informationsutbyte. Informationssystemen ska stödja klientarbetet och klienternas delaktighet i sina egna ärenden. Tjänsternas tillgänglighet och behovet av att använda alternativa kommunikationsmedel ska beaktas när servicesystemet utvecklas.

I synnerhet i det skede då reformen genomförs är det meningen att det täta samarbete med social- och hälsovårdsministeriet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken som inleddes redan i beredningsskedet ska fortsätta. Informationen, utbildningen och styrningen sker i samarbete för att välfärdsområdena och tillsynsmyndigheterna från första början ska få en enhetlig tillämpningspraxis som stöder likabehandling av personer med funktionsnedsättning. Vid verkställigheten av lagen utnyttjas Institutet för hälsa och välfärds elektroniska Handbok om funktionshinderservice.

4.2.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas och kommunernas verksamhet

Kommunerna eller specialomsorgsdistrikten har redan ordnat nästan alla tjänster enligt lagförslaget, med undantag för några nya tjänster enligt lagförslaget (stöd i att fatta beslut och särskilt stöd för delaktigheten). Lagförslaget breddar målgrupperna för vissa tjänster i allmänhet så att tjänster som tidigare ordnats för personer med utvecklingsstörning (kortvarig omsorg, delvis träning) ska ordnas också för andra personer med funktionsnedsättning. Förutsättningarna för beviljande av flera tjänster, tjänsternas innehåll och eventuella genomförandesätt förändras också något. Lagförslaget gör det till exempel möjligt att i större utsträckning än tidigare tillhandahålla tjänster på distans. De ändringar som beskrivs ovan förutsätter att välfärdsområdet har ett nytt slags ansvar för att ordna och producera tjänster samt till exempel organisera upphandling och tillsyn.

Däremot utfördes motsvarande arbete tidigare med stöd av två olika lagar i flera olika organisationer. En sammanslagning av handikappservicelagen och specialomsorgslagen minskar överlappande arbete, även om det i början kan vara arbetskrävande att omorganisera allt. Eftersom tjänster i fortsättningen inte ska ordnas på basis av diagnos, är det möjligt för samma arbetstagare att sköta alla ärenden för personer med funktionsnedsättning, åtminstone sådana som gäller funktionshinderservice. I början kräver detta nytt lärande, men i fortsättningen kommer det att ge möjlighet att effektivisera arbetet. Motsvarande effekt har det både på klientarbetet och till exempel på ledarskapet i vidare bemärkelse.

Samtidigt med ikraftträdandet och genomförandet av detta lagförslag genomförs även social- och hälsovårdsreformen. Av tids- och resursskäl är det en utmaning att genomföra reformerna samtidigt. Ansvaret för att ordna helt nya tjänster enligt detta lagförslag börjar dock först två år efter lagens ikraftträdande. Dessutom gäller de gamla besluten i två år. Detta underlättar verkställigheten och samordningen med social- och hälsovårdsreformen. Dessutom finns det endast två helt nya tjänster och till största delen är det fråga om ett mycket måttligt behov att utvidga de befintliga tjänsterna. Beredningen förutsätter ett nära samarbete mellan de aktörer som bygger upp den nya organisationen och mellan innehållsexperterna.

Lagförslaget påverkar välfärdsområdenas och kommunernas samarbetsbehov⁷⁸. I och med social- och hälsovårdsreformen kommer boendefrågor i fortsättningen att fördelas mellan välfärdsområdena och kommunerna, det vill säga de ska i samarbete se till att personer med funktionsnedsättning har ändamålsenliga bostäder och stöd för boendet. Samarbete mellan välfärdsområdena och kommunerna behövs också i fråga om kortvarig omsorg, så att tjänsterna för dem som behöver morgon- och eftermiddagsverksamhet eller vård och omsorg i semestertider kan planeras som fungerande helheter. För närvarande varierar det från kommun till kommun om skolväsendet eller socialväsendet ordnar morgon- och eftermiddagsverksamhet samt vård och omsorg i semestertider för dem som behöver särskilt stöd. Välfärdsområdena kan i fortsättningen inte köpa dessa tjänster direkt av kommunerna. Dessutom behövs samarbete mellan välfärdsområdena och specialyrkesläroanstalterna för att samordna den träning som välfärdsområdena tillhandahåller och det särskilda stöd som läroanstalterna tillhandahåller. Också ordnandet av rehabiliterande småbarnspedagogik kräver samarbete mellan välfärdsområdena och kommunerna när barnets rätt till service bedöms.

Att utvidga den rehabiliterande småbarnspedagogiken så att den utöver barn med utvecklingsstörning också gäller andra barn med funktionsnedsättning innebär för kommunerna en minskning av intäkterna från klientavgifterna och en liten ökning av antalet barn som omfattas av småbarnspedagogik. Detta bedöms i avsnittet

⁷⁸ I 14 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om välfärdsområdenas och kommunernas samarbetskyldighet.

om ekonomiska konsekvenser. Ökningen av antalet barn som deltar i småbarnspedagogik är en mycket liten andel av⁷⁹ antalet barn som omfattas av småbarnspedagogik, så ökningen medför inte utöver kostnadseffekter några betydande andra konsekvenser (till exempel personalkonsekvenser) för den småbarnspedagogik som kommunerna ansvarar för att ordna.

När den nya lagstiftningen träder i kraft kan det till en början uppstå något fler besvärprocesser medan praxis och riktlinjer söks. Samtidigt uppstår det snabbare en enhetlig tillämpningspraxis i välfärdsområdena, som är större än kommunerna, vilket kan minska ändringssökande på lång sikt.

4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen

Tillsynen utövas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverken och välfärdsområdena.

Lagförslaget bedöms inte medföra några betydande eller långvariga ytterligare behov av tillsynsresurser. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkens utbildningsresurser behöver i verkställighetsskedet styras till funktionshinderservice. Likaså kan det till en början finnas behov av annan styrning och tillsyn tills enhetliga tolkningslinjer uppstår särskilt i fråga om lagens tillämpningsområde samt ändrade och nya tjänster. Samtidigt uppstår det snabbare en enhetlig tillämpningspraxis i välfärdsområdena, som är större än kommunerna, vilket på lång sikt minskar behovet av tolkning och styrning. Konsekvenserna fördelar sig dessutom över flera år, eftersom bestämmelserna om de nya tjänsterna träder i kraft två år senare än lagen i övrigt. Regionförvaltningsverkens arbetsmängd minskar delvis också, eftersom det i fortsättningen inte längre utarbetas specialomsorgsprogram för personer med utvecklingsstörning. Regionförvaltningsverken har behandlat begäranden om omprövning i samband med dessa program.

När den nya lagen träder i kraft ökar dock förväntningarna på tillsynen. Medborgarnas medvetenhet om sina egna och anhörigas rättigheter kommer att öka, vilket innebär ett tryck på tillsynsmyndigheterna och välfärdsområdena.

4.2.3 Andra samhällseliga konsekvenser

Propositionens konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna samt konkreta konsekvenser för livet för personer med funktionsnedsättning och deras närstående är mycket nära kopplade till varandra, eftersom syftet med hela propositionen är att genom lagstiftning främja och trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning i vardagen. I detta avsnitt behandlas propositionens konsekvenser i vardagen för personer med funktionsnedsättning och konsekvensernas koppling till de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna bedöms separat nedan.

Den budget på 22 miljoner euro som står till förfogande har påverkat de avgöranden som fattats vid beredningen av propositionen och som för sin del har till och med stora samhällseliga konsekvenser. Eftersom det är fråga om en stark, sekundär speciallag har man varit tvungen att strikt begränsa dess tillämpningsområde särskilt i förhållande till äldre personer. Begränsningens konsekvenser bör granskas separat. Propositionens ekonomiska konsekvenser har bedömts ovan.

På grund av lagens syfte och innehåll har man vid bedömningen av samhällseliga konsekvenser allmänt fokuserat särskilt på personer med funktionsnedsättning som är målgruppen för lagen. Dessutom har konsekvenserna till vissa delar bedömts separat för personer med utvecklingsstörning och andra personer med funktionsnedsättning, eftersom personer med funktionsnedsättning som tidigare delvis omfattats av olika bestämmelser nu kommer att omfattas av samma lagstiftning. Propositionen har stora konsekvenser för ställningen för den lilla och sårbara gruppen av respiratorpatienter. Konsekvenserna bedöms separat för deras del. Det har ansetts behövligt att bedöma propositionens konsekvenser för situationen för barn med funktionsnedsättning både som helhet och delvis också i fråga om enskilda bestämmelser. Även om konsekvenserna delvis har bedömts gruppvis, bör man alltid beakta att situationen för varje person med funktionsnedsättning är individuell beroende på personens begränsningar i funktionsförmågan, livssituation, omvärld och individuella behov.

Lagen avses träda i kraft samtidigt som social- och hälsovårdsreformen. Förhandsbedömningen av lagens konsekvenser försvåras av att en ny okänd omvärld nu håller på att byggas upp, vilket för sin del påverkar verkställigheten av lagen. Om lagen träder i kraft planenligt vid ingången av 2023, har välfärdsområdena

⁷⁹ År 2020 fanns det 189 362 barn i daghem och 13 230 barn i familjedaghem på kommunernas och samkommunernas egna och som köpta tjänster anskaffade platser inom småbarnspedagogiken. Källa: Småbarnspedagogik 2020. Statistisk rapport 32/2021. Institutet för hälsa och välfärd https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143153/Tr32_21.pdf?sequence=5

mycket kort tid på sig att verkställa lagen. Därför kan det finnas risk för att personer med funktionsnedsättning inte får den service de behöver. Målet har varit att minska risken för att personer med funktionsnedsättning blir utan service under övergångsperioden genom att de befintliga besluten om tjänster förblir i kraft i två år. Helt nya tjänster träder i kraft först två år efter lagens ikraftträdande. På så sätt har välfärdsområdena tid att förbereda sig på att ordna tjänsterna. Samtidigt syns de positiva effekterna av de nya tjänsterna först med några års fördröjning.

Det finns inte mycket forskningsinformation om personer med funktionsnedsättning som kan utnyttjas i konsekvensbedömningen. Däremot har konsekvensbedömningen och beredningen av propositionen i sin helhet i hög grad påverkats av det omfattande och täta samarbete som i olika beredningsskeden har bedrivits med många olika intressentgrupper. Under det gångna året har det i samband med beredningen av lagen ordnats sammanlagt 100 diskussionsmöten, workshoppar eller diskussioner om de bestämmelser som är under beredning och de frågor som ligger bakom. Vid diskussionsmötena och i workshopparna har personer med funktionsnedsättning och deras organisationer, barnexperter, kommunernas representanter och Kommunförbundet samt specialomsorgsdistrikten bedömt den föreslagna lagens konsekvenser för personer med funktionsnedsättning i olika åldrar och med olika funktionsnedsättningar, välfärdsområdenas resurser och tillsynsmyndigheterna. En utvärderingsgrupp med företrädare för finansministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Kommunförbundet och social- och hälsovårdsministeriet har i synnerhet deltagit i bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna. Samarbetet beskrivs närmare i avsnittet om beredningen av lagen.

4.2.3.1 Konsekvenser för klienter som använder tjänsterna och deras närstående

Den subjektiva rätten till nya tjänster (träning, helheten av tjänster för särskilt stöd och kortvarig omsorg) utöver de traditionella stöden för boendet och rörligheten samt personlig assistans innebär att personer med funktionsnedsättning av olika slag, som behöver olika slags tjänster kan få dem enligt sitt individuella behov med jämlika rättigheter.

Sammanläggningen av lagarna innebär att förutsättningen för att få service i fortsättningen inte är en viss diagnos eller att personen hör till en viss grupp av personer med funktionsnedsättning. Detta ökar likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning och främjar i betydande grad målen och förpliktelserna i FN:s funktionsrättskonvention. Vid bedömningen av servicebehovet ska hänsyn alltid också tas till omvärlden för en person med funktionsnedsättning. En mångsidig helhet av funktionshinderservice förbättrar förutsättningarna för fungerande och verkningsfulla tjänster enligt enskilda klienters individuella behov.

De flesta bestämmelserna om tjänster har utformats så att tjänsterna kan ordnas på många olika sätt för att de på bästa möjliga sätt ska kunna svara mot de varierande behov av hjälp och stöd som personer med funktionsnedsättning har. Därför fastställs det endast i vissa paragrafer som gäller tjänster närmare hur servicen ska ordnas eller den minimimängd som välfärdsområdet åtminstone ska ordna. Det förhållandevis öppna sättet att skriva bestämmelserna kan trots det goda syftet i tillämpningspraxis leda till underdimensionerade tjänster eller tjänster som ordnas på ett sätt som inte fungerar för personer med funktionsnedsättning. För att minimera denna risk har delaktigheten och rättsskyddet för personer med funktionsnedsättning stärkts i processen för bedömning av servicebehovet, serviceplanering och beslutsfattande.

Syftet med propositionen är att förbättra ställningen för de missgynnade personer med funktionsnedsättning som för närvarande inte har fått tillgång till tjänster enligt någondera av de nuvarande lagarna. Propositionen tryggar således bättre än för närvarande tillgången till hjälp och stöd särskilt för de behov som följer av sådana kognitiva och neurologiska begränsningar i funktionsförmågan som i synnerhet vissa personer med autismspektrumtillstånd, personer med hjärnskada och unga personer med minnessjukdom har. Hos dessa personer är skadan ofta osynlig och funktionsförmågan varierar mellan olika personer. Därför är det omöjligt att beskriva propositionens enhetliga konsekvenser för deras liv.

Det kan dock bedömas att det självständiga livet och delaktigheten i den missgynnade gruppen samt också livskvaliteten för deras närstående i betydande grad skulle stödjas av träning, servicehelheten av särskilt stöd och kortvarig omsorg. Det bör dock noteras att alla personer i den missgynnade gruppen fortfarande inte uppfyller definitionen på en person med funktionsnedsättning, och därför ska deras service även i fortsättningen ordnas med stöd av den allmänna lagstiftningen.

Av de tjänster som föreslås i propositionen förbättrar i praktiken alla på olika sätt möjligheterna till ett självständigt liv och deltagande för personer med funktionsnedsättning och förbättrar på så sätt livskvaliteten.

Träningen ger personer med funktionsnedsättning en möjlighet att lära sig de färdigheter som behövs i ett självständigt liv så att de inte alltid behöver be om hjälp av andra. Dessutom kan familjemedlemmar få färdigheter att stödja en person med funktionsnedsättning i betydande och även svåra livssituationer, så att personen med funktionsnedsättning inte lämnas ensam i situationen. Undervisning i teckenspråk, handledning i kommunikationsmetoder för talskadade och undervisning i punktskrift ger en person med funktionsnedsättning möjlighet att vara en jämlik och aktiv samtalspartner. Utan ett fungerande kommunikationssätt, som

också den egna familjen och andra närstående kan använda, blir personer med funktionsnedsättning ofta utomstående betraktare och utan möjlighet att uttrycka sina egna önskemål och behov.

Kortvarig omsorg innebär att en person med funktionsnedsättning har möjlighet att få den hjälp och det stöd han eller hon behöver även när de närstående som huvudsakligen ansvarar för omsorgen inte kan ge den till exempel på grund av arbete, utträttande av ärenden eller sjukdom. Kortvarig omsorg innebär också en möjlighet för en person med funktionsnedsättning att öva sig att bli självständig och för familjen en möjlighet att stödja det. Kortvarig omsorg är också en viktig service som stöder förutsättningarna att orka för personer med ansvar för omsorgen om en person med funktionsnedsättning. I synnerhet när en familjemedlem med funktionsnedsättning behöver hjälp, stöd, vård eller tillsyn dygnet runt, förbättrar möjligheten att sova och koppla av på något annat sätt allas livskvalitet och gör det ofta också möjligt för barnet att bo hemma tillsammans med sin familj.

Personer med utvecklingsstörning har haft en starkare rätt till kortvarig omsorg än andra. Propositionen tryggar lika möjligheter för alla personer med funktionsnedsättning att få service. Samtidigt slopas rätten till avgiftsfria resor för personer med utvecklingsstörning.

Kortvarig omsorg kan tillhandahållas på många olika sätt. En person med funktionsnedsättning och hans eller hennes närstående drar full nytta av servicen endast om den tillhandahålls med beaktande av både den berörda personens och hela familjens önskemål och behov.

Den nya servicehelheten av särskilt stöd ger sådana personer med funktionsnedsättning möjlighet att delta och göra egna val vars behov av hjälp och stöd inte kan tillgodoses med andra tjänster. Utan särskilt stöd kan dessa personer marginaliseras nästan helt.

Med hjälp av särskilt stöd för delaktigheten kan personer med funktionsnedsättning som inte får personlig assistans få stöd för växelverkan och delaktigheten. Det är ett fåtal personer som behöver denna tjänst, men stödet är desto viktigare för dem, eftersom dessa personer vanligtvis är helt beroende av andra av en eller flera orsaker. Hur servicen påverkar livet för en person med funktionsnedsättning beror i stor utsträckning på hur mycket tid och besvär man är beredd att använda för att klarlägga hans eller hennes vilja och behov och för att uppfylla dem.

Stöd i att fatta beslut innebär för många personer med funktionsnedsättning som har svårt att förstå saker eller uttrycka sina åsikter en möjlighet att själva göra val som gäller det egna livet. Eftersom denna tjänst har begränsats till att gälla endast situationer där det fattas beslut om betydande livsförändringar, är tillgodoseendet av självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning ofta också beroende av hur stödet i att fatta beslut förverkligas i vardagen som en del av andra tjänster, såsom stöd för boendet, personlig assistans, särskilt stöd för delaktigheten eller dagverksamhet.

Krävande multiprofessionellt stöd är ofta den sista möjligheten för en person med funktionsnedsättning att få hjälp i ytterst svåra livssituationer. Det kan till exempel innebära en möjlighet att bli kvitt ett självskadebeteende eller ett behov att skada andra. Det innebär också tillgång till professionellt stöd för förverkligandet av delaktigheten även när situationerna är svåra. Ett krävande multiprofessionellt stöd innebär en möjlighet att bevara människovärdet även i de allra svåraste situationerna. I allmänhet kräver redan utredningen av orsaken till problemen att ett multiprofessionellt team arbetar i nära samarbete. Att finna hållbara och bestående lösningar kan kräva ännu mer arbete och kompetens. För att stödet ska kunna ha en positiv inverkan på livet för en person med funktionsnedsättning, måste permanenta och kompetenta team finnas tillgängliga.

Propositionen medför också nya sätt att tillhandahålla stöd för rörligheten och utvidgar möjligheterna att få personlig assistans med hjälp av olika sätt att tillhandahålla tjänsten. Detta möjliggör allt bättre fungerande tjänster som bättre motsvarar klientens behov. Till exempel en närmare reglering av villkoren för användningen av arbetsgivarmodellen när det gäller personlig assistans säkerställer möjligheten för en person med funktionsnedsättning att få personlig assistans på det sätt som passar honom eller henne bäst. Användning av arbetsgivarmodellen kräver ett medvetet samtycke av personen med funktionsnedsättning, vilket undanröjer risken för att han eller hon mot sin vilja skulle bli arbetsgivare. Andra sätt att tillhandahålla personlig assistans möjliggör service som motsvarar de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning. De nya alternativen för tillhandahållandet av stöd för rörligheten, periodiseringen av en så kallad resebudget och stödet för rörligheten, uppskattas öka flexibiliteten och möjligheten att med funktionshinderservice bättre beakta klienternas individuella behov och livssituationer.

Konsekvenser för äldre personer

Den åldersavgränsning som ingår i propositionen innebär att äldre klienter vars nedsatta funktionsförmåga huvudsakligen beror på sjukdom, skada eller degeneration i anslutning till hög ålder överförs från funktionshinderservice till service enligt socialvårdslagen. Personer med funktionsnedsättning som redan före åldrandet har omfattats av funktionshinderservice ska fortfarande omfattas av funktionshinderservice. Ändringen

ökar jämlikheten mellan äldre personer, men innebär att tjänsterna blir sämre och klientavgifterna högre åtminstone för en del av de klienter som överförs. Såsom det beskrivs i avsnittet om de ekonomiska konsekvenserna, antas det i fråga om tjänsterna för stöd för boendet att klienterna huvudsakligen fortsätter med sina nuvarande tjänster, men överföringen till socialvårdslagen innebär att klientavgifterna ökar. Att ordna stöd för rörligheten med stöd av socialvårdslagen kan till exempel minska antalet resor som beviljas och ändra det område där resor kan göras. Detta kan försämra äldre personers möjligheter att själva sköta sina angelägenheter eller till exempel träffa sina släktingar. Vid bedömningen av konsekvenserna ska dock välfärdsområdets skyldighet att ordna service enligt den äldre personens behov också med stöd av socialvårdslagen beaktas.

I avsnittet om de ekonomiska konsekvenserna ges uppskattningar av hur inflödet av klientavgifter ökar i fråga om de klienter som överförs. I avsnittet om konsekvenser för hushållens ställning beskrivs hur övergången till tjänster enligt socialvårdslagen påverkar på olika inkomstnivåer (i praktiken på olika pensionsnivåer).

Konsekvenser för ställningen för patienter med andningsförlamning

Propositionen innebär en betydande förändring i servicesystemet för andningsförlamningspatienter som är beroende av en livsuppehållande respirator. Ansvar för tjänster för andra andningsförlamningspatienter än sådana som vårdas på sjukhus överförs från sjukvårdsdistriktet till socialvården. Visserligen ska välfärdsområdet i fortsättningen ansvara för båda. Tjänsterna ordnas i huvudsak som funktionshindersservice, som kompletteras med andra tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Andningsförlamningspatienter ska få möjlighet att anlita personlig assistans i stället för det vårdteam som sjukhuset ordnar, om det är möjligt med beaktande av servicebehovet. Ändringen avvecklar särställningen för andningsförlamningspatienter, men ger dem samtidigt lika möjligheter som andra personer med funktionsnedsättning att få tjänster i ett tätare samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Avgörande med tanke på rättsskyddet för en andningsförlamningspatient är en jämlik rätt till bedömning av servicebehovet, serviceplanering och överklagbara beslut. Andningsförlamningspatienter har i flera års tid önskat detta. Ordandet av tjänster med stöd av lagen om funktionshindersservice ger respiratorpatienter tillgång till stöd för boendet på samma sätt som andra personer med funktionsnedsättning. Möjligheten att ansluta behövliga hälso- och sjukvårdstjänster och andra stödtjänster till servicehelheten av stöd för boendet säkerställer att dessa tjänster är avgiftsfria för dem också i fortsättningen. Det kommer att vara lättare att anlita personlig assistans än i den nuvarande modellen, där fokus ofta ligger på vårdansvaret och säkerheten inom hälso- och sjukvården, snarare än på de övriga behoven hos personen med funktionsnedsättning. Detta ökar andningsförlamningspatienternas självbestämmanderätt och delaktighet.

Utöver de positiva effekterna kommer reformen att ha betydande negativa ekonomiska konsekvenser för andningsförlamningspatienter enligt beskrivningen i avsnittet om de ekonomiska konsekvenserna. Enligt den skulle de sammanlagda inkomsterna för alla andningsförlamningspatienter minska med sammanlagt 1,3 miljoner euro och utgifterna öka med 0,2 miljoner euro. I avsnittet om konsekvenser för hushållens ställning beskrivs dessutom hur överföringen till tjänster enligt lagen om funktionshindersservice påverkar på olika inkomstnivåer (i praktiken på olika pensionsnivåer).

Konsekvenser för barn, unga och familjer

I denna proposition har det ansetts vara särskilt viktigt att bedöma inte bara konsekvenserna för barn utan också konsekvenserna för unga och familjer. Barn med funktionsnedsättning utvecklas ofta åtminstone i vissa avseenden senare än sina jämnåriga och i vissa situationer kan så gott som alla utvecklingsfaser komma med fördröjning. Till exempel effekterna av puberteten, som kan lyftas fram genom eventuella begränsningar i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning, uppstår hos vissa unga med funktionsnedsättning först efter det att de uppnått myndighetsåldern.

Propositionen bedöms i sin helhet ha en positiv inverkan på välbefinnandet hos barn och unga med funktionsnedsättning och deras familjer samt på hur rättigheterna tillgodoses i förhållande till den nuvarande lagstiftningen. Den gällande handikapps Servicelagen är skriven mer ur ett vuxenperspektiv och beaktar inte i tillräcklig utsträckning barnfamiljers behov. Med stöd av specialomsorgslagen är det möjligt att få mycket stöd för både barn och unga personer och deras familjer, men endast familjer med ett barn eller en ung person med utvecklingsstörning har rätt till det.

Propositionen har skrivits så att det för varje paragraf har bedömts separat om tillgodoseendet av barnets rättigheter förutsätter särskilda bestämmelser eller om det räcker med en allmän bestämmelse. Huvudregeln i propositionen är att barn och unga personer med funktionsnedsättning ska få tjänster enligt propositionen när

deras behov av hjälp och stöd beror på en begränsning i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning och det inte är fråga om ett normalt åldersrelaterat behov av hjälp. Med hjälp av tjänsterna får barn och unga med funktionsnedsättning samma ställning som andra barn och unga.

I vissa paragrafer har det ansetts nödvändigt att ta in särskilda bestämmelser som stärker barnets rättigheter. Genom propositionen tryggas bland annat bättre än för närvarande barnets deltagande och hörande vid bedömning av servicebehovet samt planering, tillhandahållande och uppföljning av tjänsterna. Detta gör det möjligt att bedöma vilken av de möjliga lösningarna som bäst tillgodoser barnets bästa och hur barnets bästa tillgodoses i praktiken. Barnets växelverkan och kommunikation, språkliga och kulturella bakgrund samt delaktighet och att vara medlem i samhället stöds bland annat genom bestämmelser om klientprocessen.

Exempelvis träning, personlig assistans, särskilt stöd och stöd för boendet samt kortvarig omsorg påverkar på ett övergripande sätt barnets, den unga personens och hela familjens liv. Med hjälp av träning är det möjligt att i olika åldrar lära barnet och den unga personen färdigheter som är betydelsefulla med tanke på självständighetsprocessen. Även till exempel stödandet av växelverkan inom familjen ger barnet och den unga personen en möjlighet att på ett genuint sätt delta i familjens liv som en aktiv familjemedlem. En god växelverkan ökar hela familjens välbefinnande.

Möjligheten för barn och unga att få personlig assistans förbättras av den möjlighet som föreslås i propositionen att en person med funktionsnedsättning, men också barnets eller den ungas vårdnadshavare eller intressebevakare, kan vara arbetsgivare åt assistenten. Om vårdnadshavaren eller intressebevakaren inte ingriper i innehållet, utan barnet själv får bestämma vad han eller hon vill göra med assistenten, förbättrar förslaget barnets självbestämmanderätt och delaktighet.

Förutsättningen att barnet åtminstone med assistans ska kunna uttrycka sin vilja för att få personlig assistans och förutsättningen att en familjemedlem ska kunna vara personlig assistent endast av särskilda skäl, försämrar samtidigt barnets möjligheter att få personlig assistans och med stöd av assistentens kunna göra saker som är betydelsefulla för honom eller henne. Syftet med förutsättningarna är däremot att säkerställa att varje barn kan få hjälp och stöd som motsvarar barnets behov och att varje barn har möjlighet att göra och uppleva saker även utan att någon familjemedlem är närvarande.

Särskilt stöd förbättrar också möjligheterna för de mest utsatta barnen med funktionsnedsättning, till exempel barn som behöver multiprofessionell hjälp och stöd för att göra och uppleva samma saker som jämnåriga. Ett barn som inte i tillräcklig utsträckning kan uttrycka sin vilja ens med stöd kan inte få personlig assistans, men barnets delaktighet kan stödjas med särskilt stöd för delaktigheten. Barnet har möjlighet att tillsammans med en stödperson leka och röra sig samt utöva hobbyer med andra barn eller att få uppleva och lära sig nya saker.

Livet och välbefinnandet för ett barn med funktionsnedsättning och hans eller hennes familj samt barnets utveckling påverkas på ett avgörande sätt av vilket slags stöd för boendet barnet får. Rätt stöd för barnet och hela familjen i rätt tid ger ett barn som behöver krävande och multiprofessionell samt fortlöpande hjälp, stöd och vård en möjlighet att leva med sin egen familj, vilket är den absolut primära platsen för barnet.

Viktig service i samband med stöd för boendet är kortvarig omsorg som tryggar möjligheten för ett barn eller en ung person som bor i sitt barndomshem att få den vård, omsorg, hjälp och det stöd de behöver också när de närstående inte kan ge den. Samtidigt gör den det bland annat möjligt för föräldrarna att arbeta och stöder deras ork och ökar på så vis hela familjens ekonomiska och psykiska välbefinnande.

Den bestämmelse om boende utanför hemmet för ett barn med funktionsnedsättning som föreslås i propositionen gör det möjligt att ordna tjänster för barnet med stöd av lagen om funktionshinderservice, om barnet inte är i behov av barnskydd och inte ens med starkt stöd kan bo med sin familj. Avsikten är att skapa en tydlig rättslig grund för dessa sällsynta situationer. Konsekvenserna av bestämmelsen har diskuterats mycket med olika intressentgrupper. Majoriteten anser att den nya bestämmelsen kommer att förbättra tillgången till behövlig vård och omsorg för barn med funktionsnedsättning när detta inte är möjligt i barndomshemmet. Denna synpunkt företrädde bland annat i kommentarerna från föreningen Lapsioikeusjuristit ry. En klart mindre del av de experter som deltog i diskussionen anser att boende utanför hemmet för barn kan ordnas endast med stöd av barnskyddslagen. De anser att barnets rättsskydd äventyras utan de bestämmelser i barnskyddslagen som tryggar barnets ställning.

Bestämmelsen om klientavgifter som tas ut av föräldrarna gör det möjligt att på förhand bedöma kostnaderna för att barnet flyttar bort, men bedömningen kräver kompetens. Jämfört med nuläget kan den nya bestämmelsen avsevärt öka kostnaderna för vissa barnfamiljer. Denna negativa inverkan utjämnas av välfärdsrådets skyldighet att sänka eller helt slopa avgifterna, om de blir oskäliga för familjens försörjning.

Barnets välbefinnande och utveckling påverkas direkt av hur barnets boende utanför hemmet i praktiken ordnas, personalens kompetens och verksamhetskultur och hurdana möjligheter barnet har att träffa sin familj.

Därför förutsätter bestämmelsen att vårdnadshavarna tillsammans med socialarbetaren och den multiprofessionella samarbetsgrupp som behövs bedömer vilken lösning som bäst tryggar barnets bästa. Barnet ska också i mån av möjlighet höras under processen och vårdnadshavarna ska ge sitt samtycke till den föreslagna lösningen.

4.2.3.2 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Alla tjänster enligt den föreslagna lagen förverkligar de rättigheter för personer med funktionsnedsättning som föreskrivs i grundlagen och i internationella konventioner. De viktigaste grundläggande rättigheterna i sammanhanget är rätten till jämlikhet enligt 6 § i grundlagen, rätten till oundgänglig omsorg och tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § i grundlagen, rätten till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet enligt 7 § i grundlagen samt rätten till skydd för privatlivet enligt 10 § i grundlagen.

FN:s funktionsrättskonvention innehåller principer om delaktighet, tillgänglighet som avser miljön, förbud mot diskriminering och tillgänglighet i fråga om information. I avsnittet om konsekvenser för barn i denna proposition redogörs det för skyldigheterna enligt barnkonventionen. I artikel 15 i reviderade Europeiska sociala stadgan finns det bestämmelser om rätten till oberoende, integrering i samhället och deltagande i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning. I Europeiska unionens grundfördrag finns bestämmelser om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Rättvisa kan uppnås genom ett samspel mellan normer och praxis. I vissa fall har en samtidig tillämpning av flera lagar lett till att personer missgynnats, men också till oklarhet i fråga om vilken lag som är tillämplig och äventyrat klienternas jämlikhet. En rättvis behandling av personer med funktionsnedsättning och säkerställandet av lika möjligheter för dem stärker den allmänna rättvisan i samhället liksom också förtroendet och positiva effekter samt förebygger diskriminering.

Syftet med propositionen är att stärka den inbördes jämlikheten mellan personer med funktionsnedsättning oberoende av funktionsnedsättningens art. Utgångspunkten för den föreslagna lagen är det stöd- och hjälpbehov som beror på en långvarig begränsning i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom. Betoningen av behovsbaserad snarare än diagnosbaserad service i propositionen skapar möjligheter för personer med funktionsnedsättning att få verklig tillgång till funktionshinderservice enligt sina behov och inte till exempel på grund av att de hör till en viss funktionsnedsättningsgrupp eller på grund av en viss diagnos. Dessutom stärker lagen stärka jämlikheten mellan personer med och utan funktionsnedsättning genom att för personer med funktionsnedsättning säkerställa tjänster som förebygger och undanröjer hinder som orsakas av en begränsning i funktionsförmågan, främjar ett självständigt liv och självbestämmanderätten samt säkerställer individuella och tillräckliga tjänster av hög kvalitet.

Propositionen stärker också den utveckling som eftersträvades redan i samband med delreformen 2009. Då övergick man i fråga om personer med utvecklingsstörning till att primärt tillämpa handikappservicelagen i syfte att stärka den rättsliga jämlikheten för personer med utvecklingsstörning och minska den ojämlika uppdelningen i personer med utvecklingsstörning och andra personer med funktionsnedsättning. Med förslaget fortsätter man att sträva efter att uppnå detta mål. Avsikten är att man bättre än för närvarande ska säkerställa hjälp och stöd för behov som föranleds av bland annat kognitiva, neurologiska och psykiska begränsningar i funktionsförmågan. För närvarande har dessa grupper kunnat bli utan tillräckliga tjänster och missgynnade i servicesystemet. Diagnosen på en funktionsnedsättning eller långtidssjukdom är inte avgörande, utan vilken typ av begränsningar i funktionsförmågan skadan eller sjukdomen orsakar. Även en enskild begränsning i funktionsförmågan kan förutsätta stöd eller tjänster för att personen ska kunna fungera på lika villkor som andra. Samhällets stöd ska tillgodose individuella behov på rätt sätt och i rätt tid. Ett rättidigt riktande av tjänster tryggar tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och ökar jämlikheten, delaktigheten och tillgängligheten i samhället, och därtill förverkligar det också rätten till liv och personlig frihet och trygghet. Tjänster som svarar mot det individuella behovet ökar även möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att sysselsätta sig och få arbete. Det är särskilt personlig assistans och stöd för rörligheten som främjar sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning. Anlitandet av personlig assistans har också en indirekt sysselsättande effekt på samhället via de personer som är personliga assistenter.

De ledande principerna i funktionsrättskonventionen om delaktighet, tillgänglighet som avser miljön, förbud mot diskriminering och tillgänglighet som avser information utgör också utgångspunkten för den föreslagna

lagen och de tjänster som ingår i den, och tjänsterna tillhandahålls i förslaget genom serviceenheter som är anpassade till de individuella behoven hos en person med funktionsnedsättning.

Konsekvenser för jämställdhet och likabehandling

Även om könsfördelningen varierar något från en ålder till en annan, har den ingen betydande inverkan på lagens konsekvenser för jämställdheten. Långvariga begränsningar i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom berör olika kön i ungefär lika utsträckning.

En ny slags bred och flexibel serviceenhet ger möjlighet att få tjänster precis enligt de individuella önskemålen och behoven. Då är det också möjligt att ta hänsyn till de olika könen olika behov och önskemål i fråga om verksamheten.

Kortvarig omsorg, personlig assistans, särskilt stöd och stöd för rörligheten stöder inte bara personer med funktionsnedsättning utan även möjligheten särskilt för kvinnor och mödrar att vara yrkesverksamma, att orka och att kombinera arbete och familjeliv, eftersom många fler till exempel närståendevårdare är kvinnor.

Propositionens konsekvenser för personalen gäller i huvudsak kvinnor, eftersom största delen av arbetstagarerna inom socialvården är kvinnor. De ska studera nya slags arbetssätt när lagstiftningen ändras och arbetstagare från olika verksamhetskulturer börjar arbeta tillsammans med personer med olika funktionsnedsättningar.

Den nya lagen som gäller alla personer med olika typer av funktionsnedsättningar främjar jämlikheten mellan personer med funktionsnedsättning, men dess främsta syfte är att främja lika villkor för personer med funktionsnedsättning i hela samhället. Tillgången till tjänster är inte längre beroende av en viss diagnos eller svår funktionsnedsättning, utan varje person med funktionsnedsättning har möjlighet att få hjälp, stöd och omsorg enligt sitt individuella behov. Detta är viktigt eftersom bristen på hjälp också i en liten fråga kan förhindra verksamheten helt och hållet.

Konsekvenser för invånarna och klienterna i välfärdsområdet när det gäller de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

För personer med funktionsnedsättning tryggas verksamhetsmöjligheterna och likabehandlingen jämfört med invånare utan funktionsnedsättning i välfärdsområdet genom att det i lagen även i fortsättningen tas in bestämmelser om tjänster som välfärdsområdet ska ordna oberoende av anslagen. Utöver de enskilda tjänsterna stärker det faktum att de subjektiva rättigheterna bibehålls och till vissa delar även utvidgas likställdheten och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning. Det är lättare för varje person med funktionsnedsättning att hitta en serviceenhet som motsvarar just deras individuella behov.

Med stöd för rörligheten är det möjligt att främja likabehandling och rörelsefrihet samt indirekt delaktighet, trygghet och personlig frihet.

Med personlig assistans tryggas personens självbestämmanderätt, delaktighet, trygghet och skydd för privatlivet. En närmare reglering av villkoren för användning av arbetsgivarmodellen för personlig assistans förhindrar att en person med funktionsnedsättning mot sin vilja blir arbetsgivare och minska risken för att en person med funktionsnedsättning begår fel på grund av okunskap eller blir offer för missbruk. Utöver arbetsgivarmodellen gör de andra sätten för tillhandahållande av personlig assistans det möjligt för en person med funktionsnedsättning att få service som motsvarar hans eller hennes individuella behov och att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Den föreslagna lagen stärker rätten för personer med funktionsnedsättning att välja bostadsort samt att bo och leva självständigt, vilket innebär att de också tar ansvar för sina egna val. I synnerhet jämlikheten och andra centrala grundläggande rättigheter för patienter med andningsförlamning som för närvarande är inskrivna på sjukhus, det vill säga i institutionsvård, också när de bor utanför sjukhuset stärks till följd av de föreslagna ändringarna.

Deras tjänster ska enligt propositionen ordnas på lika villkor som socialvårdstjänster, på samma sätt som för andra personer med funktionsnedsättning. Den nya patientförsäkringslagen omfattar också i arbetsgivarmodellen personliga assistenter till den del som de är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. För förverkligandet av självbestämmanderätten och den personliga friheten är det dock viktigt att en person med funktionsnedsättning kan välja sin assistent oberoende av om assistenten har yrkeskompetens inom hälso-

och sjukvården eller annan utbildning. Också assistentens rättigheter ska emellertid tryggas bland annat genom att sörja för att särskilt andra personer än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får information och handledning.

Förutsättningarna för att få personlig assistans beskrivs i propositionen på ett sätt som avviker från den gällande lagstiftningen.

Eftersom FN:s funktionsrättskonvention särskilt betonar rätten för en person med funktionsnedsättning att få stöd för att kunna göra självständiga val och uttrycka sin vilja, har det i propositionen skrivits in en riktlinje i enlighet med tillämpningspraxis för gällande lag enligt vilken en person med funktionsnedsättning för att kunna få personlig assistans måste kunna uttrycka innehållet i den personliga assistansen med något kommunikationsmedel eller stöd. Den personliga assistansens karaktär som en tjänst som genuint möjliggör egna val kräver att personen med funktionsnedsättning själv står bakom sina val.

Helheten av stöd för boendet, vars flerdimensionella natur beaktas och beskrivs närmare i den föreslagna lagen än i den gällande lagen, betonar personens rätt att leva självständigt och att få behövlig hjälp och stöd för detta genom individuella tjänster, dock med beaktande av det allmännas ansvar att trygga personens nödvändiga omsorg och tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Detta tillgodoser rätten till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet.

De nya alternativen för tillhandahållandet av stödet för rörligheten, periodiseringen av den så kallade resebudgeten och stödet för rörligheten väntas öka flexibiliteten och möjligheten att med hjälp av funktionshinderservice bättre ta hänsyn till klienternas individuella behov och livssituation. På detta sätt tillgodoses i praktiken bland annat den fria rörligheten och indirekt självbestämmanderätten, jämlikheten och delaktigheten.

I serviceplaneringsprocessen ska man beakta människors olika förmåga, vilja och möjlighet att bedöma sina egna servicebehov och olika sätt att tillgodose dem. Planeringen av en servicehelhet enligt det individuella behovet hos en person med funktionsnedsättning förutsätter ett gott samarbete mellan personen med funktionsnedsättning och arbetstagaren samt tillräckligt stöd för personen med funktionsnedsättning. Annars kommer särskilt behoven hos sådana personer med funktionsnedsättning som har svårt att bilda sig en åsikt och uttrycka den inte att beaktas på lika villkor. Socialarbetare har möjlighet att stödja lika möjligheter för en person med funktionsnedsättning att delta genom att ta hänsyn till det språk och de kommunikationssätt som personen använder, genom att ordna möten på en plats som lämpar sig för personer med funktionsnedsättning och genom att ge så lättfattlig information som möjligt. Tolkning ska ordnas på det sätt som förvaltningslagen förutsätter. En person med funktionsnedsättning ska dessutom ges möjlighet till stöd i att fatta beslut som ordnas som särskilt stöd.

Som en del av de avgiftsfria specialomsorgerna för personer med utvecklingsstörning har det ordnats hälso- och sjukvårdstjänster, särskilt för personer i institutionsvård.

I framtiden kommer hälso- och sjukvårdstjänster för personer med utvecklingsstörning att ordnas som en del av den allmänna hälso- och sjukvården och för vården tas det ut avgifter i enlighet med klientavgiftslagstiftningen. Personer med utvecklingsstörning som omfattas av öppenvårdstjänster har beviljats mindre avgiftsfria hälso- och sjukvårdstjänster, vilket innebär att de övriga konsekvenserna för klientavgifterna inom hälso- och sjukvårdstjänsterna är rätt små. Genom att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning utifrån samma grunder som för personer utan funktionsnedsättning främjas delaktigheten i samhället och jämlikheten för personer med funktionsnedsättning i förhållande till både personer utan funktionsnedsättning och andra personer med funktionsnedsättning, och tryggas den grundläggande rättigheten till liv, personlig frihet, integritet och trygghet samt till skydd för privatlivet.

I synnerhet i situationer med krävande särskilt stöd ska man dock bedriva multiprofessionellt samarbete och se till att personer med funktionsnedsättning har tillgång till tillräcklig kompetens inom alla områden. I dessa krävande situationer måste man framför allt se till att livet, hälsan och tryggheten för personer med funktionsnedsättning och för de anställda och närstående som tar hand om honom eller henne kan skyddas på behörigt sätt. Också människovärdet för personer med funktionsnedsättning ska respekteras även i de allra mest

krävande situationerna. Även i övrigt måste samarbetet inom social- och hälsovården utvecklas inom välfärdsområdena för att man ska kunna tillgodose de mångahanda behov av hjälp, stöd, vård och omsorg som personer med funktionsnedsättning har.

Äldre personers servicebehov tillgodoses i första hand med tjänster enligt socialvårdslagen och äldreomsorgslagen.

Detta gäller alltid om en persons nedsatta funktionsförmåga huvudsakligen beror på sjukdom, skada eller degeneration som hänför sig till hög ålder. Bedömningen av detta förutsätter högklassigt och yrkeskunnigt socialarbete och vid behov sektorsövergripande samarbete för att också äldre personers rättsskydd ska tillgodoses.

Rättsliga konsekvenser för barn

Utgångspunkten för tjänster enligt den föreslagna lagen och bedömningen av dem är att trygga barnets bästa i fråga om barn med funktionsnedsättning. Service enligt den föreslagna lagen inverkar direkt på tillhandahållandet av omsorg enligt barnets bästa. Exempelvis inverkar träning, stöd för boendet och kortvarig omsorg på ett övergripande sätt på barnets och hela familjens liv, och stärker således de rättigheter som föreskrivs i grundlagen och funktionsrättskonventionen samt barnkonventionen. För barn med funktionsnedsättning och för familjer med ett barn eller en förälder med funktionsnedsättning stärker den föreslagna lagen deras välfärd, ställning och grundläggande rättigheter. Med lagen förbättras möjligheterna att trygga tillgången till tjänster, samt tjänsternas kvalitet och jämlikhet för barn och familjer bättre än i nuläget. Stödjäandet av barnets uppväxt och utveckling samt tillgodoseendet av barnets grundläggande rättigheter har en särskilt stor betydelse för välbefinnandet för utsatta barn med funktionsnedsättning. Stödjäandet av barn med funktionsnedsättning förutsätter dessutom att barnets familj och närmaste krets får tillräckligt med stöd. Genom ett tidigt stöd till barn med funktionsnedsättning och deras familjer samt till föräldrar med funktionsnedsättning och deras familjer förebygger man en anhopning av problem och marginalisering.

Reformen förbättrar och stärker tillgången till hjälp och stöd för barn med funktionsnedsättning samt tillgodoseendet av de grundläggande rättigheterna i barnets och den närmaste kretsens egen uppväxt-, livs- och närmiljö. Ordnande av tjänster i familjens närmiljö stöder familjemedlemmarnas välbefinnande, jämlikheten för barn med funktionsnedsättning i förhållande till sina jämnåriga samt jämlikheten mellan familjen och andra barnfamiljer.

Den föreslagna lagen stärker deltagande och delaktighet för barn med funktionsnedsättning. Grundprinciperna i FN:s konvention om barnets rättigheter innefattar respekt för barnets åsikter och barnets rätt till delaktighet. Genom lagen tryggas barnets deltagande i bedömningen av servicebehovet, planeringen och tillhandahållandet av tjänster och uppföljningen av tillhandahållandet. När ett barn hörs ska särskild vikt fästas vid det stödbehov som barnets ålder och utvecklingsnivå, kommunikationsförmåga samt språket och kommunikationsmedlen förutsätter. Enligt artikel 12 i barnkonventionen har ett barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätt att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. En vedertagen tolkning av artikeln är att också små barn har rätt att bli hörda i alla frågor som rör barnet. Kommittén för barnets rättigheter har därför förutsatt att även icke-verbala former av kommunikation erkänns och respekteras. Tjänster enligt den föreslagna lagen tillgodoser dessa rättigheter till exempel genom att stödja barnets interaktion och kommunikation, språkliga och kulturella bakgrund samt deltagande och delaktighet i gemenskapen bland annat med hjälp av bestämmelserna om klientprocessen och genom träning.

I lagen föreslås bestämmelser om kortvarig omsorg som är avsedd för såväl barn som vuxna med funktionsnedsättning. Kortvarig omsorg stöder möjligheterna för barn med funktionsnedsättning att bo med sin egen familj. Detta främjar den rätt barnet har att bo med sin egen familj som avses i barnkonventionen och i funktionsrättskonventionen. Kortvarig omsorg ger också föräldrarna möjlighet till vila, vilket stöder föräldern i hans eller hennes fostrande och vårdande uppgift. Genom detta kan man förhindra att problemen anhopas och minska behovet av tyngre serviceformer, såsom barnskydd eller institutionsvård. Genom tjänsten tryggas också den grundläggande rättigheten till personlig frihet och trygghet samt skydd för privatlivet. Kortvarig omsorg utanför hemmet stöder också möjligheterna för en ung person med funktionsnedsättning att bli självständig på samma sätt som sina jämnåriga samt möjligheterna för en vuxen med funktionsnedsättning till socialt umgänge utanför hemmet.

I lagen föreslås det bestämmelser om boendet för barn med funktionsnedsättning i situationer där det av orsaker som beror på begränsningen i funktionsförmågan inte är förenligt med barnets bästa att bo med den egna familjen. Möjligheten att ordna boendet för barn någon annanstans än med den egna familjen tryggar barnets och familjens välbefinnande i sådana situationer där inte ens ett starkt stöd som ges i hemmet räcker till. Detta säkerställer barnets grundläggande rätt till liv, personlig frihet, integritet, trygghet och skydd för privatlivet. Bestämmelserna om val av plats för barnets boende i sådana situationer och den föreslagna bestämmelsen om antalet barn i smågruppsbostäder stöder målet att barnet ska bo i en vanlig bostad och i en vanlig boendemiljö. Att barn får bo i smågruppsbostäder för barn i stället för i institutionsvård främjar uppväxten och utvecklingen samt likabehandlingen av barn med funktionsnedsättning i förhållande till barn utan funktionsnedsättning. Genom att det i lag tas in bestämmelser om det maximala antal barn som får vårdas i boende utanför den egna familjen ges barn med funktionsnedsättning lika möjligheter som barn som placerats utom hemmet till följd av barnskyddsåtgärder samt barn utan funktionsnedsättning som vårdas i familjevård. Den maximala storleken på sju barn i ett smågruppsbostäder kan också vara för stor för barnet och på så sätt skada barnets utveckling. Integriteten för ett barn eller en ung person i en känslig utvecklingsålder förverkligas inte nödvändigtvis i en så här stor grupp, om man inte särskilt ser till det. Personalomsättningen kan också vara skadlig för barnet. Den föreslagna bestämmelsen innehåller också en risk för att tröskeln för att barn med funktionsnedsättning bor utanför hemmet i strid med den föreslagna lagens syfte i vissa situationer kan bli lägre. För att förhindra detta ska det vid genomförandet av lagen fästas särskild uppmärksamhet vid den multiprofessionella bedömning som avses i lagen.

Genom tillräckliga och lämpliga tjänster stöder man möjligheterna för barn med funktionsnedsättning till delaktighet på lika villkor som andra jämnåriga. Tillräckliga tjänster i rätt tid ger barnen möjligheter till sådan social växelverkan som hör till det dagliga livet med andra personer än de egna familjemedlemmarna. Genom tjänsterna för barn kan man till exempel stödja deltagande i hobbyverksamhet, i skapandet och upprätthållandet av sociala relationer samt deltagande i normalt familjeliv även när ett barn med funktionsnedsättning behöver mer handledning och omsorg än sina jämnåriga. Familjelivet innebär deltagande i olika familjeaktiviteter och att tillbringa fritiden på det sätt familjen väljer tillsammans.

Tjänsterna hjälper barn och unga med funktionsnedsättning att lära sig att bli självständiga och ta ansvar för sina egna liv, liksom för sina övriga familjemedlemmar på samma sätt som sina jämnåriga. Ställningen för minderåriga tryggas också av den föreslagna bestämmelsen om arbetsgivarmodellen för personlig assistans, som förutsätter att arbetsgivaren har förmåga att vara arbetsgivare.

Deltagande i småbarnspedagogik och grundläggande utbildning kan stödjas med de föreslagna särskilda tjänsterna, om de tjänster som ordnas med stöd av den primära lagstiftningen om dem inte är lämpliga på det sätt som förutsätts av den begränsning i funktionsförmågan som barnet med funktionsnedsättning har.

Det allmänna syftet med reformen är att säkerställa tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, varvid också det stöd och den service som ges föräldrar med funktionsnedsättning inverkar på välbefinnandet för alla barn i familjen.

I reformen utvidgas rätten att som en del av träning få service som motsvarar den avgiftsfria rehabiliterande småbarnspedagogik som nu getts med stöd av specialomsorgslagen till att omfatta de barn med funktionsnedsättning som bedöms ha ett nödvändigt behov av småbarnspedagogik och den småbarnspedagogik som ordnas för alla barn inte är en tillräcklig service för dem. Betydelsen av rehabiliterande småbarnspedagogik för barnet blir mindre än tidigare, eftersom reformen av lagen om småbarnspedagogik kommer att trygga ett trestegsstöd för barnet och därmed en bättre möjlighet att verkligen delta i verksamheten inom småbarnspedagogiken. Deltagande i småbarnspedagogik erbjuder i allmänhet i varje fall barn modellinläring och ömsidigt lärande, utveckling av de sociala färdigheterna i grupp samt handledning i vardagsrutiner.

Servicebehovet bedöms särskilt för varje barn. En konsekvens av att tillgången till småbarnspedagogik som stöder delaktigheten utvidgas kan vara att allt fler barn med funktionsnedsättning blir delaktiga i samhället. Detta gäller i fortsättningen i synnerhet de barn med funktionsnedsättning som behöver allra mest hjälp och stöd samt vård och omsorg.

Till lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken fogas ett nytt 13 § 2 mom., enligt vilket en avgift ska efterskänkas för ett barn som får småbarnspedagogik som en del av träning enligt 7 § i lagen om funkt-

ionshinderservice. På andra klienter inom småbarnspedagogiken tillämpas lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken, enligt vars 13 § 1 mom. en avgift som påförts för småbarnspedagogik ska efterskänkas eller sänkas till den del förutsättningarna för serviceanvändaren eller familjen att försörja sig eller fullgörandet av den lagstadgade försörjningsplikt som barnets förälder eller vårdnadshavare har äventyras av att avgiften tas ut. I praktiken bör det noggrant bedömas i vilka situationer en sådan positiv särbehandling av ett barn med funktionsnedsättning eller barnets familj är motiverad.

Träning skulle på många sätt stödja verksamhetsvillkoren för barn med funktionsnedsättning och deras familjer samt barnens och de ungas egen identitet, självständighetsprocess samt självbestämmanderätt och delaktighet. Träning ska bland annat ges i samband med olika stora livsförändringar. En vanlig ändring i unga personers liv är att flytta bort från barndomshemmet. För unga personer med funktionsnedsättning kan en flytt kräva träning och sektorsövergripande stöd. Med servicen främjas också skyddet för privatlivet och möjligheten att åtnjuta frihet och trygghet.

Handledning och undervisning i kommunikation gör det möjligt för ett barn med talskada att kommunicera med sina familjemedlemmar och andra närstående. Möjligheterna för barn med talskada samt döva, hörsel-skadade och dövblinda barn att bli hörda och förstådda stärks. Lagen stärker rätten att använda sitt eget språk för personer som använder och behöver teckenspråk. Kommunikationshandledning och kommunikationsundervisning för familjemedlemmar och andra närstående stärker deras förmåga att stödja och vara kunniga interaktiva partner, vilket stärker delaktigheten för och likabehandlingen av barn med funktionsnedsättning i gemenskapen samt deras trygghet och personliga frihet.

Träningen stärker möjligheterna för ett barn med funktionsnedsättning att delta i närmiljön från barndomen.

Ordnandet av kortvarig omsorg tryggar att de närstående orkar också i situationer där barnet kontinuerligt behöver riklig vård och omsorg, och på så sätt kan personens rätt till trygghet också främjas.

Språkliga konsekvenser

Propositionen har i princip inga större konsekvenser för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna när det gäller nationalspråken. Genom propositionen ändras inte tjänsteanvändarnas rätt att få tjänster på sitt eget språk. I lagstiftningen beaktas dessutom de som talar andra språk, liksom också teckenspråkiga och andra personer med sensoriska funktionsnedsättningar.

De språkliga rättigheterna för invånarna och tjänsteanvändarna i välfärdsområdena tryggas för nationalspråkens del genom en bestämmelse i 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård om servicespråk. I tvåspråkiga välfärdsområden har man rätt att få service på det språk man väljer, antingen finska eller svenska. Inom ett enspråkigt välfärdsområde ordnas servicen på välfärdsområdets språk. Välfärdsområdets språk bestäms enligt 6 § i språklagen. Enligt den paragrafen är ett välfärdsområde enspråkigt, om endast enspråkiga kommuner hör till välfärdsområdet och tvåspråkigt, om en enda tvåspråkig kommun hör till det.

I samiska språklagen finns det bestämmelser om samers rätt att använda sitt eget språk och i teckenspråkslagen om myndigheternas skyldighet att främja möjligheterna att använda det finska och det finlandssvenska teckenspråket.

Även enligt klientlagen ska klientens önskemål, åsikter, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas när socialvård ges. För att trygga de språkliga rättigheterna föreslås det att det till 3 §, som gäller delaktighet, fogas informativa hänvisningsbestämmelser till bestämmelser som gäller de språkliga rättigheterna.

En utgångspunkt för den reglering som stöder delaktigheten och deltagandet för personer med funktionsnedsättning är att stödja dessa rättigheter på det sätt som personens livssituation förutsätter. Detta anses också inbegripa beaktandet av den språkliga och kulturella bakgrunden. Detta har betydelse bland annat när det gäller att stödja delaktighet och deltagande för svenskspråkiga, samiska och teckenspråkiga personer med funktionsnedsättning.

En utgångspunkt för beslutsfattandet och genomförandet av service för barn med funktionsnedsättning är att beakta barnets eller den unga personens familjeförhållanden samt delaktighet och verksamhetsmöjligheter i den egna omvärlden och närmiljön. Detta har också en språklig och kulturell bakgrund. I fråga om tillhandahållande av tjänster för svenskspråkiga, samiska och teckenspråkiga barn och unga personer med funktionsnedsättning ska deras rätt att växa till medlemmar av sin egen kultur och gemenskap beaktas trots funktionsnedsättningen. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att påverka tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Lagstiftningen torde i praktiken ha ringa inverkan på till exempel den faktiska tillgången till tjänster på samiska, eftersom ett problem är brist på yrkesutbildade personer med kunskaper i samiska.

Undervisning i teckenspråk och handledning för kommunikation samt stöd för kommunikation som ges i form av träning stärker de språkliga rättigheterna för talskadade, teckenspråkiga och dövblinda personer samt tillgodoseendet av deras yttrandefrihet. Dessutom förpliktar lagen myndigheterna att stödja en person med funktionsnedsättning att delta i bedömningen av servicebehovet och i planeringen och genomförandet av servicen oberoende av språk eller kommunikationssätt.

Handledning för kommunikation samt undervisning i teckenspråk eller stöd för kommunikation förbättrar möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att använda sitt eget språk och att kommunicera i sin närmiljö på lika villkor som andra. Undervisning i teckenspråk och handledning i kommunikation för närstående till personer med funktionsnedsättning förbättrar till exempel möjligheterna för personer med svår talskada att kommunicera med de närståendes hjälp.

Syftet med propositionen är att trygga tillräcklig undervisning i teckenspråk och handledning i kommunikation. I propositionen har tagits hänsyn till den allmänna anmärkning som kommittén för barnets rättigheter gett i anslutning till artikel 23 i konventionen om barnets rättigheter. I den allmänna anmärkningen läggs det vikt vid att teckenspråkiga barn har rätt till sitt eget språk för att kunna både uttrycka sig och få information på det sätt som förutsätts i artikel 13 (barnets rätt till yttrandefrihet) och artikel 17 (barnets rätt att få tillgång till information) i konvention om barnets rättigheter.

Förslaget förbättrar särskilt det faktiska tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna för döva barn och barn med varierande grad av hörselskada och talskada redan från tidig barndom. Samtidigt stärker det familjernas möjligheter att stödja barnets språkliga utveckling och grunden för kommunikation och förbättrar hela familjens språkliga rättigheter. Grundläggande kommunikationsfärdigheter, språkliga färdigheter och möjlighet att uttrycka sig är förutsättningar för inläring av skriftspråket, vilket är en central faktor som ökar delaktigheten såväl inom småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen, i fortsatta studier och arbete som på fritiden och också i samhället i övrigt. Propositionen kan minska risken för marginalisering av barn och unga som tidigare har beviljats otillräcklig undervisning i teckenspråk eller för vilka fördelarna för språkinläringen med ett cochleaimplantat eller något annat hjälpmedel för hörande varit små. Dessa barn har inte nödvändigtvis tillräckliga språkkunskaper i varken tal eller teckenspråk.

Lagförslaget gör det möjligt att förebygga diskriminering på flera grunder till exempel om en persons funktionsnedsättning tillsammans med modersmålet eller den kulturella bakgrunden ökar risken för marginalisering.