

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt lag om upphävande av 20 § i hälso- och sjukvårdslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att det stiftas en lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Lagen är avsedd att komplettera den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovård. Ett syfte med lagen är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och förbättra dess möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut och utvecklandet av service som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden. Lagen syftar dessutom till att förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och att påverka innehållet i de tjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på.

Med äldre befolkning avses de som är i en ålder som berättigar till ålderspension. Med äldre person avses en person vars funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder.

I lagen föreslås en skyldighet för kommunerna att se till att det finns förutsättningar att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och att tillhandahålla äldre personer social- och hälsovårdstjänster. En kommun ska för varje fullmäktigeperiod utarbeta en plan som gäller detta. Dessutom ska det varje år utvärderas om servicen är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller. Enligt förslaget ska kommunen reservera tillräckliga resurser för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och för social- och hälsovårdstjänster för äldre. Kommunen ska förfoga över tillräcklig och mångsidig expertis för dessa ändamål. Man ska tillsätta ett äldreråd och sörja för dess verksamhetsförutsättningar och möjligheter att påverka. Det föreslås att kommunen ska ordna rådgivningstjänster som stöder

den äldre befolkningens välbefinnande och särskilt tillhandahålla de äldre invånare som tillhör riskgrupper hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet.

I lagen anges allmänna principer för att tillgodose äldre personers servicebehov och principer för långvarig vård och omsorg. Social- och hälsovårdstjänsterna för äldre personer ska vara högkvalitativa och ges i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers behov. Tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger behovet av annan service. Äldre personer ska i första hand ges vård och omsorg i sitt eget hem eller på något annat hemligt ställe där de bor. Vården får i regel ordnas på institution bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta. Äldre personer ska ges tjänster på ett sådant sätt att de kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt. Äldre makar och sambor ska ges möjlighet att bo tillsammans. Kommunen ska säkerställa att vårdarrangemangen är bestående, om det inte är befogat att ändra på dem av något särskilt skäl.

Den föreslagna lagen innehåller också bestämmelser om att en äldre persons servicebehov ska utredas mångsidigt och utan dröjsmål och en servicehelhet som motsvarar hans eller hennes individuella behov planeras. Man ska rådgöra med den äldre personen om alternativen och skriva ner hans eller hennes synpunkter. Kommunen ska utse en ansvarig arbetstagarare för en äldre person som behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänsterna. I brådskande fall ska socialservice ordnas utan dröjsmål och i andra fall senast tre månader efter det att beslutet om service fattades.

I lagen föreslås grundläggande bestämmelser om kvaliteten på de tjänster som verksamhetsenheterna tillhandahåller äldre personer. Kvalitetsbestämmelserna gäller personalen, ledningen och lokalerna. Personalen ska till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför. Verksamhetsenheterna ska ordna egenkontroll i syfte att upprätthålla och förbättra kvaliteten på tjänsterna. I samband

med egenkontrollen ska synpunkter regelbundet inhämtas såväl från klienterna som från de anställda vid enheten.

Propositionen innehåller ett förslag om upphävande av hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om rådgivningstjänster för äldre.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2013 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 juli 2013.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	3
ALLMÅN MOTIVERING	5
1 INLEDNING.....	5
1.1 Bakgrund till reformen.....	5
1.2 Utkastet till lag från 2011.....	5
1.3 Styrgruppens förslag	6
1.4 Det slutliga lagförslaget	7
2 NULÄGE	7
2.1 Lagstiftning och praxis.....	7
Grundlagens bestämmelser.....	7
Främjande av välbefinnande och hälsa.....	8
Socialservice.....	9
Sjukvårdstjänster och vårdgaranti	11
Klientens och patientens ställning och rättigheter	12
Service som kommunen ordnar	14
Personal	15
Informationsstyrning	15
Tillsyn.....	16
Statlig finansiering	17
Reformplaner	17
2.2 Översikt över lagstiftningen i utlandet.....	17
Sverige.....	17
Danmark	18
Tyskland.....	18
2.3 Bedömning av nuläget	18
Beredskap för ett ökat servicebehov.....	18
Kvaliteten på tjänsterna	19
Tryggandet av tillgången till service	20
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	20
3.1 Målsättning.....	20
3.2 Alternativ	21
3.3 De viktigaste förslagen.....	22
Lagens tillämpningsområde.....	22
Kommunens allmänna skyldigheter	22
Tjänster som främjar välbefinnandet.....	23
Att tillgodose äldre personers servicebehov	24
Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna	24
4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	25
4.1 Ekonomiska konsekvenser	25
Konsekvenser för den offentliga ekonomin	25
Konsekvenser för samhällsekonomin.....	27
4.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	28
Konsekvenser för kommunala myndigheter och privata tjänsteleverantörer	28
Konsekvenser för andra myndigheter.....	28
4.3 Samhälleliga konsekvenser	29

	Konsekvenser för den äldre befolkningens ställning.....	29
	Konsekvenser för äldre personers ställning och för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna	29
5	BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	31
6	SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER.....	32
	DETALJMOTIVERING	33
1	LAGFÖRSLAG	33
1.1	Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	33
	1 kap. Allmänna bestämmelser	33
	2 kap. Kommunens allmänna skyldigheter	37
	3 kap. Äldre personers servicebehov och att tillgodose det	43
	4 kap. Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna	51
	5 kap. Särskilda bestämmelser	56
1.2	Lagen om upphävande av 20 § i hälso- och sjukvårdslagen	58
2	NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER	58
3	IKRAFTTRÄDANDE	58
4	FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	59
	LAGFÖRSLAG	61
	Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.....	61
	Lag om upphävande av 20 § i hälso- och sjukvårdslagen	69

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

1.1 Bakgrund till reformen

De missförhållanden som upptäckts i helldygnsvården för äldre lyftes fram mycket starkt under den förra regeringsperioden. En livlig offentlig debatt uppstod kring de dåvarande länsstyrelsernas utredningar om kvaliteten på vården som riksdagens biträdande justitieombudsman begärde våren 2009. I utredningen framkom flera missförhållanden och brister som äventyrar ett människovärdigt bemötande av personer som får helldygnsvård. Av utredningen framgick bland annat att den minimirekommendation i fråga om personaldimensioneringen som anges i Kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:3) till största verkade följas, men när det gällde antalet anställda vid vissa städers ålderdomshem hade länsstyrelserna varit tvungna att ingripa.

Statsminister Matti Vanhanens andra regering fick hösten 2009 en interpellation att besvara som gällde service för äldre. Frågan löd: Vilka brådskande åtgärder kommer regeringen att vidta för att stifta en lag om högkvalitativ äldre-service och garantier för de äldres grundläggande fri- och rättigheter och för att avsätta adekvata resurser för genomförandet av lagen? Regeringen konstaterade i sitt svar att det inte går att skapa högkvalitativa tjänster inom äldreomsorgen enbart med kvalitetsrekommendationer, utan det krävs en lag om äldreomsorg. Enligt svaret är syftet med den nya lagen att lyfta en del av de frågor som tas upp i kvalitetsrekommendationen till lagnivå.

1.2 Utkastet till lag från 2011

Vid tiden för riksdagsvalet våren 2011 färdigställdes social- och hälsovårdsministeriets utkast till lag om tryggnad av tillgången till social- och hälsovårdstjänster för äldre personer. Utkastet innehöll inte några bestämmelser om kvalitetskriterier för tjänsterna. Däremot ville man trygga kvaliteten på tjänsterna genom att utfärda bestämmelser om

viss personlig skyldighet för dem som arbetar med äldre personer. Det föreslogs att den anställda är skyldig att handla så att tjänsterna tillhandahålls på ett högkvalitativt sätt. Dessutom föreslogs att den anställda är skyldig att i sista hand till regionförvaltningsverket anmäla om han eller hon lägger märke till ett missförhållande eller ett hot om ett uppenbart missförhållande i de tjänster som tillhandahålls en äldre person.

Tyngdpunkten i lagutkastet låg på främjande av välbefinnandet, hälsan och funktionsförmågan hos personer med ålderspension samt på tryggnad av vissa omvårdnads- och rehabiliteringstjänster för äldre personer. Syftet var dessutom att stärka de äldres delaktighet när det gäller möjligheterna att påverka ärenden som gäller dem själva bland annat genom att äldreråden blir lagstadgade. Med äldre person avsågs en person som fyllt 75 år och under vissa förutsättningar också en yngre person än så.

Det föreslogs att en äldre person föreskrivs subjektiv rätt dvs. rätt att oberoende av kommunens anslag få tillgång till de omvårdnads- och rehabiliteringstjänster inom socialvården som socialarbetaren eller socialhändaren har bedömt vara behövliga i den serviceplan som han eller hon utarbetat för klienten. Som omvårdnadstjänster inom socialvården fastställdes hemservice, boendeservice, familjevård och institutionsvård, men inte stöd för närståendevård. Till den subjektiva rätten hörde dessutom rehabilitering som ordnas inom ramen för socialarbetet, rehabiliterande verksamhet inom ramen för boendeservicen eller institutionsvården eller rehabilitering som ordnas inom ramen för annan kommunal socialservice.

Lagutkastet sändes ut på en omfattande remiss våren 2011. Efter riksdagsvalet skrevs det in i regeringsprogrammet för statsminister Jyrki Katainens regering att äldre personers rätt till högklassig och ändamålsenlig vård ska tryggas genom lag (lag som gäller äldreomsorg) och att äldre personer ska föreskrivas rätt till den vård och rehabilitering som har fastställts i serviceplanen. I regeringsprogrammet lovades dessutom att det i varje kommun tillsätts ett äldreråd som i frå-

gor som gäller äldre personer följer beslutsfattandet och påverkar beslutsfattandet inom kommunens olika verksamhetsområden.

I regeringsprogrammet kunde inte remissyttrandena beaktas, eftersom remissbehandlingen avslutades först efter att den nya regeringen hade inlett sitt arbete. I remissyttrandena och i den offentliga debatten i frågan växte kravet på bättre reglering av servicens kvalitet allt starkare fram. En del av remissinstanserna ansåg också att det behövdes bindande bestämmelser om personaldimensioneringen när det gäller heldygnsvården.

Flera välkomnade också den subjektiva rätten för en äldre person att få service, men det framfördes också kritik mot att denna rätt är beroende av den uppfattning om klientens behov av service som den som utarbetat serviceplanen har. Vid den närmare juridiska granskningen visade det sig att detta regleringssätt var problematiskt med tanke på grundlagen.

Även många andra detaljer i lagutkastet väckte debatt, bland annat frågan om definitionen av en äldre person ska bindas till den numeriska åldern, anmälningsplikten som föreslås gälla de anställda samt lagens förhållande till gällande social- och hälsovårdslagstiftning.

1.3 Styrgruppens förslag

För den fortsatta beredningen tillsatte omsorgsminister Maria Guzenina-Richardson i november 2011 en styrgrupp, som överlämnade sitt förslag (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:12) till omsorgsministern i april 2012. Det lagutkast som styrgruppen lade fram hade många likheter med lagutkastet från våren 2011, vilket styrgruppens arbete byggde på. I vartdera lagutkastet ingick bland annat främjande av välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga, kommunens skyldighet att planera och lagstadgade äldreråd. Likaså föreslogs det i vartdera utkastet bestämmelser om att en äldre persons servicebehov ska utredas på ett mångsidigt sätt, en ansvarig arbetstagare utses, en äldre person ha rätt att inom viss tid få den socialservice han eller hon beviljats samt att institutionsvården ska begränsas. Det nya lagutkastet avvek dock på många sätt

både till struktur och till innehåll från det tidigare utkastet.

I styrgruppens lagutkast föreslogs mer ingående bestämmelser än vad som ingick i det tidigare utkastet när det gäller kommunens allmänna skyldigheter att skapa förutsättningar för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och för att de äldre ska få tillgång till de social- och hälsovårdstjänster som de behöver, men subjektiv rätt till tjänsterna föreslogs inte. Det föreslogs inte heller att bestämmelser om de anställdas anmälningsplikt tas in i denna lag, utan den frågan ville man att lämnas för bedömning i samband med totalreformen av socialvårdslagstiftningen. I syfte att säkerställa kvaliteten på tjänsterna innehöll lagutkastet grundläggande bestämmelser om kvalitetskriterier för tjänsterna, men det föreslogs inte att bestämmelser om personaldimensionering utfärdas genom lag, utan att sådana bestämmelser utfärdas senare efter behov genom förordning. Definitionen av äldre person kopplades inte till den numeriska åldern, utan till en betydande nedsättning av funktionsförmågan på grund av stigande ålder.

Styrgruppens förslag sändes ut på en omfattande remiss i maj 2012. De remissyttrandena som man fått in fram till hösten var huvudsakligen positiva. I flera remissyttranden konstaterades det att lagutkastet i fråga om de grundläggande riktlinjerna var bra och att det hade utvecklats under den fortsatta beredningen. Dock ansågs det behövligt att precisera lagutkastet till exempel för klarläggande av begreppen. En del av remissinstanserna ansåg att äldre ska ha rätt att få tillgång till den service som föreskrivs i lagen oberoende av kommunens anslag. Nästan lika många ansåg däremot att det är bra att subjektiv rätt till service inte föreskrivs. I synnerhet svenskspråkiga remissinstanser fäste också uppmärksamhet vid att de äldres modersmål ska beaktas i lagen. När det gällde regleringen av antalet anställda gick åsikterna bland remissinstanserna isär. Flera framförde att en noggrann persondimensionering bör tas in i lagen. Många konstaterade att ett bemyndigande att utfärda förordning om antalet anställda är viktigt eller att det bör föreskrivas om dimensioneringen genom förordning. En stor del av remissinstanserna ansåg

däremot att den föreslagna regleringen med möjlighet att utfärda förordning var ändamålsenlig, men några motsatte sig att bemyndigandet att utfärda förordning tas in i lagen.

1.4 Det slutliga lagförslaget

Den föreslagna lagen bygger till sin struktur och också huvudsakligen till sitt innehåll på det lagutkast som föreslogs av styrgruppen. I det slutliga lagförslaget har bland annat definitionen av äldre person och lagens förhållande till annan lagstiftning preciserats. Till lagförslaget har fogats bestämmelser om klientens språkliga rättigheter, kommunens skyldigheter att samarbeta samt kommunens skyldigheter att inhämta synpunkter från sina anställda. Den expertis som kommunens ska förfoga över definieras inte i lagen så detaljerat som styrgruppen föreslog, utan närmare bestämmelser i frågan får utfärdas genom förordning av statsrådet. När det gäller ledning föreslås det att det föreskrivs om den verksamhetsenhet som tillhandahåller tjänster för äldre klienter och inte i mer omfattande utsträckning om den kommunala centralförvaltningen, så som det stod i styrgruppens förslag. Till denna del motsvarar lagen hälso- och sjukvårdslagens (1326/2010) bestämmelser. Äldrerådet föreslås få en starkare ställning i kommunens beslutsfattande än vad styrgruppen föreslog. Bestämmelsen om tjänster som främjar välbefinnandet är mer exakt än i styrgruppens förslag. Dessutom föreslås det att den handledning och rådgivning som hör till dessa tjänster enligt behov ska ingå i alla tjänster som ordnas för äldre. Principerna för att tillgodose servicebehovet har i lagen kompletterats så att service i första hand ska ges i hemmet, arrangemangen för långvarig vård ska vara bestående och äldre makar ska ges möjlighet att bo ihop. Det inbördes förhållandet mellan utredningen av servicebehovet och serviceplanen har klarlagts.

I regeringens budgetmangling den 30 augusti 2012 drogs riktlinjerna för personaldimensionering upp så att den grundläggande bestämmelse som styrgruppen föreslog ska tas in i lagförslaget. Enligt den ska en verk-

samhetsenhet som tillhandahåller service för äldre personer ha en med tanke på antalet klienter och deras servicebehov tillräckligt stor yrkesutbildad personal som garanterar klienterna en högkvalitativ service. Bestämmelsen gäller såväl tjänster i hemmet som heldygnsvård. Man kom överens om att ta in ett bemyndigande att utfärda förordning i lagen, vilket möjliggör en närmare reglering av personaldimensioneringen genom förordning av statsrådet. Samtidigt kom man överens om att social- och hälsovårdsministeriet före den 1 juli 2013 ska se över kvalitetsrekommendationerna för hemvårdens del samt utveckla mätare för vårdens kvalitet och vårdberoendet i samarbete med bland andra Finlands Kommunförbund och Institutet för hälsa och välfärd. Kvaliteten på heldygnsvården ska förbättras genom att man säkerställer att kvalitetsrekommendationerna följs så att dimensioneringen av vårdanställda inte understiger en nivå på 0,5. Effekterna av kvalitetsrekommendationerna ska bedömas före utgången av 2014. Om det i samband med bedömningen framgår att minimidimensioneringen enligt kvalitetsrekommendationerna underskrids, även om det bara gäller en verksamhetsenhet, utfärdar statsrådet en förordning som träder i kraft vid ingången av 2015 med bestämmelser om den minimidimensionering i fråga om antalet vårdare som motsvarar miniminivån enligt kvalitetsrekommendationen.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

Grundlagens bestämmelser

Rätten till oundgänglig omsorg är en grundläggande rättighet som direkt med stöd av 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv. Dessutom förpliktar 19 § 3 mom. i grundlagen det allmänna att, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Andra bestämmelser i grundlagen anger för sin del på

vilket sätt skyldigheten att trygga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster ska fullgöras. Bestämmelser som är av betydelse i detta avseende är till exempel bestämmelserna i 6 § om jämlikhet och förbud mot diskriminering, bestämmelserna i 7 § om rätten till liv och till personlig integritet och trygghet, bestämmelserna i 10 § om skydd för privatlivet samt bestämmelserna i 14 § 3 mom. om att det allmänna ska främja den enskildes möjligheter att påverka beslut som gäller honom eller henne själv.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Med det allmänna avses både staten och kommunerna.

I 121 § i grundlagen fastställs kommunernas självstyrelse. Att förverkliga självstyrelsen innebär att bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna och om kommunernas skyldigheter ska utfärdas genom lag.

Främjande av välbefinnande och hälsa

Den förpliktelse att främja befolkningens hälsa som det allmänna åläggs i 19 § 3 mom. i grundlagen avser förebyggande verksamhet inom social- och hälsovården samt utveckling av förhållandena i samhället inom olika verksamhetssektorer i allmänhet så att de främjar befolkningens hälsa.

Enligt definitionen i 3 § i hälso- och sjukvårdslagen avses med hälsofrämjande verksamhet för det första verksamhet som är inriktad på individen, befolkningen, samhällsgrupperna och livsmiljön och som syftar till att upprätthålla och förbättra hälsan och arbets- och funktionsförmågan, påverka hälsans bestämningsfaktorer, förebygga sjukdomar, olyckor och andra hälsoproblem och stärka den psykiska hälsan samt till att minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna. Med det avses dessutom planmässig allokering av resurser på ett hälsofrämjande sätt.

Begreppen hälsa och välbefinnande (välfärd), på finska "terveys ja hyvinvointi", används ofta parallellt. Detta gäller även i 2 kap. i hälso- och sjukvårdslagen, där det föreskrivs om främjande av hälsa och välfärd. Med begreppsparet vill man betona att verk-

samheten är omfattande och att den berör alla förvaltningsområden i kommunen. Till exempel förbättras den äldre befolkningens välbefinnande förutom genom det arbete som görs inom social- och hälsovårdsväsendet också genom det arbete som görs inom boendeverksamheten, samhällsplaneringen och kultur- och motionsverksamheten. I 1 § i kommunallagen (365/1995) nämns att kommunen ska främja sina invånares välfärd. I den har främjandet av välfärden uppfattats som ett omfattande begrepp som också rymmer främjande av hälsa.

Enligt 11 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt i samband med beredningen av beslut beakta de konsekvenser avgörandena har för befolkningens hälsa och sociala välfärd. I 12 § i lagen föreskrivs om kommunens allmänna skyldighet att främja hälsa och välfärd. Till detta hör bland annat att bevaka kommuninvånarnas hälsa och välfärd, lämna en rapport om det till kommunfullmäktige och att beakta hälsa och välfärd i kommunens strategiska planering. I samband med det ska kommunen ställa upp mål som baserar sig på lokala förhållanden och behov och fastställa de åtgärder som stöder målen. Av motiveringen till bestämmelsen framgår det att man med strategisk planering avser planering av kommunens verksamhet och ekonomi, vilket det föreskrivs om i 65 § i kommunallagen. I motiveringen konstateras att målen endast kan nås om det har anvisats tillräckliga resurser för dem, säkerställts att det kunnande som behövs finns och skapats system för uppföljning och utvärdering av verksamheten. I detta avseende är det också värt att beakta 4 § i lagen där det föreskrivs om kommunens skyldighet att sörja för hälso- och sjukvårdens verksamhetsbetingelser, inklusive främjandet av hälsa och välfärd. Kommunen ska bland annat anvisa tillräckliga resurser för verksamheten och se till att kommunen förfogar över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

I 2 kap. i hälso- och sjukvårdslagen finns också bestämmelser om de tjänster för främjande av hälsa och välfärd som kommunen ska ordna. I 13 § i lagen föreskrivs om hälso- rådgivning och hälsoundersökningar som

kommunen ska ordna för alla kommuninvånare. Lagen innehåller dessutom bestämmelser om de rådgivningstjänster som ska ordnas för olika befolkningsgrupper. I 20 § finns bestämmelser om rådgivningstjänster för äldre. Enligt 1 mom. ska kommunen se till att kommuninvånare med ålderspension får rådgivningstjänster som främjar deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Enligt 3 mom. kan kommunen också ordna hälsokontroller som främjar de äldre kommuninvånarnas hälsa samt hembesök som främjar deras välbefinnande. När dessa ordnas ska den kommunala primärvården samarbeta med socialvården.

Bestämmelser om verksamhet som främjar välbefinnandet finns också i 13 § i socialvårdslagen (710/1982), vilka kompletteras av bestämmelserna i 1 § 1 och 2 mom. i socialvårdsförordningen (607/1983). Enligt lagen är kommunen skyldig att inom sitt område verka för att de sociala förhållandena utvecklas och sociala missförhållanden avhjälps. Enligt förordningen ska socialnämnden sätta sig in i levnadsvillkoren i kommunen och följa hur de utvecklas. Nämnden ska verka för att sociala synpunkter beaktas inom kommunens olika funktioner, såsom hälsovården, skolväsendet, markdispositionen och byggandet, bostadsfrågorna, sysselsättningen, kultur- och fritidsfunktionerna samt ordnandet av trafik- och annan service. Socialnämnden ska också stödja kommunens invånare i att självmant arbeta för att avhjälpa och rätta till sociala missförhållanden samt för att upprätthålla och utveckla sådana förhållanden som stöder och främjar välfärden. Då socialnämnden fullgör sina uppgifter ska den samarbeta med andra myndigheter och samfund samt med invånarna.

Bestämmelser om utvecklande av levnadsförhållandena och främjande av välbefinnandet hos olika befolkningsgrupper finns till exempel i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, handikappservice lagen), lagen om missbrukarvård (41/1986) och mentalvårdslagen (1116/1990).

I socialvårdslagen finns det rätt sparsamt med bestämmelser om service som främjar välbefinnandet. I 13 § i socialvårdslagen nämns att kommunen ska ordna handledning

och rådgivning beträffande förmånerna inom socialvården och det övriga socialskyddet och utnyttjandet av dessa. I den paragrafen åläggs kommunen också att sörja för att information tillhandahålls beträffande socialvården och det övriga socialskyddet.

Socialservice

Redan på 1970-talet var frågan om att stifta en separat äldreomsorgslag aktuell. På den tiden ordnades öppenvårdstjänster för de äldre inom socialvården närmast med stöd av lagen om kommunal hemvårdshjälp (270/1966) och institutionsvård med stöd av lagen om socialhjälp (116/1956). Den år 1973 tillsatta kommissionen för åldringsvården beredde i enlighet med sitt uppdrag ett utkast till äldreomsorgslag, men i sitt betänkande (kommittébetänkande 1974:1) ställde sig kommissionen kritiskt till behovet av en författning. I betänkandet konstateras att man bör undvika att föreskriva om den socialservice som olika befolkningsgrupper behöver i olika lagar och att det är ändamålsenligast att föreskriva om så många kommunala socialvårdstjänster som möjligt i en och samma lag. Så fick det också bli när arbetet med att revidera socialvårdslagstiftningen senare inleddes utifrån socialvårdens principkommittés (kommittébetänkande 1971:A25) riktlinjer. Detta resulterade i socialvårdslagen (710/1982) som trädde i kraft vid ingången av 1984 och som blev en allmän lag inom socialvården som stöder sig på universalitetsprincipen. Universalitetsprincipen innebär att de tjänster som det föreskrivs om i socialvårdslagen är avsedda för alla som behöver dem oavsett ålder eller ekonomisk ställning. Den ekonomiska ställningen hos den som får service beaktas i inkomstrelaterade klientavgifter, som tas ut för långvarig anstaltsvård och för regelbunden service i hemmet, i enlighet med lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992).

Enligt 13 § i socialvårdslagen ska kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter sörja för att bland annat socialservice ordnas för kommunens invånare. Allmän socialservice räknas upp i 17 § 1 mom. i lagen. Av

dessa är hemservice, boendeservice, anstaltsvård och i någon mån också familjevård sådan service som oftast ordnas för äldre klienter. Den specialservice inom socialvården som är avsedd för vissa befolkningsgrupper nämns i 17 § 2 mom. i lagen. Stödet för närståendevård hör till den vanligaste formen av specialservice som ordnas för äldre klienter, men äldre klienter kan också vara i behov av service och stöd på grund av handikapp och av specialomsorger om utvecklingsstörda. En del äldre personer kan också vara i behov av tjänster inom missbrukarvården och mentalvården, vilka är tjänster som ordnas både som social- och hälsovårdstjänster.

Med hemservice avses enligt 20 § i socialvårdslagen fullgörande av eller bistånd vid fullgörandet av uppgifter eller funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad, vård och uppfostran av barn samt till annan normal och invand livsföring. Närmare bestämmelser om hemservicen finns i 9 § i socialvårdsförordningen. Enligt den ordnas hemservice i form av 1) hjälp i hemmet med arbete, personlig omvårdnad och stöd, vilken ges av hemvårdare eller hemhjälpare till enskilda eller familjer samt 2) stödservice, såsom måltids-, klädvårds-, bad-, städ-, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Bland annat dagverksamhet har ordnats i form av sistnämnda service. Förteckningen över stödservice inom hemservicen är inte komplett. I praktiken har många sådana tjänster som klienten kan behöva för att klara av de dagliga sysslorna i livet men som inte nämns i förteckningen ordnats i form av stödservice. Det kan vara fråga om olika slags trygghetstjänster och tjänster för utförande av ärenden.

Hemservice och hemsjukvård kan också kombineras och ordnas som hemvård. Till socialvårdslagen och folkhälsolagen (66/1972) har fogats bestämmelser om försök i fråga om hemvården. Bestämmelserna trädde i kraft vid ingången av 2005 och gäller till utgången av 2014.

Av klienterna som fick regelbunden hemvård år 2010 hade cirka 51 800 personer fyllt 75 år, vilket motsvarade 11,9 procent av åldersklassen och cirka 24 800 personer fyllt

85 år, vilket motsvarade 21,7 procent av åldersklassen.

Med boendeservice avses enligt 22 § i socialvårdslagens anordnande av service- och stödboende. Enligt 10 § i socialvårdsförordningen ska vederbörandes självständiga boende eller övergång till självständigt boende stödjas genom socialarbete och annan social service i servicebostäder och i bostäder som har reserverats för stödboende. I praktiken ordnas boendeservicen för äldre personer oftast så att klienten med stöd av hyresavtal förfogar över en lägenhet med kokmöjlighet och sanitetsutrymmen och utöver det ordnas den service, vård och omsorg som han eller hon behöver. I en enhet för serviceboende finns dessutom vanligen utrymmen som är avsedda för invånarnas gemensamma bruk. I enheter för serviceboende med heldygnsom-sorg är vårdpersonalen på plats dygnet runt. Inom serviceboendet med heldygnsom-sorg fanns år 2010 cirka 24 400 personer som fyllt 75 år, vilket motsvarade 5,6 procent av åldersklassen och cirka 13 600 personer som fyllt 85 år, vilket motsvarade 11,9 procent av åldersklassen.

Med anstaltsvård avses enligt 24 § i socialvårdslagen anordnande av vård, uppehälle och rehabiliterande verksamhet i sådan verksamhetsenhet inom socialvården som lämnar fortlöpande vård. Enligt 24 § i lagen ges anstaltsvård den som är i behov av hjälp, vård eller annan omvårdnad som inte kan ordnas eller som det inte är ändamålsenligt att ordna i hans eget hem genom utnyttjande av någon annan socialservice. I 11 § i socialvårdsförordningen ingår närmare bestämmelser om vad anstaltsvården omfattar hur den ska ordnas. Vid anstaltsvård ska enligt paragrafen ordnas sådan rehabilitering, vård och omsorg som är nödvändig med tanke på klientens ålder och tillstånd. Klientens livsmiljö ska dessutom såvitt möjligt ordnas så att den är trygg, hemlik och stimulerande samt tillika möjliggör ett privatliv och främjar klientens rehabilitering, initiativkraft och handlingsförmåga. Enligt 11 § i förordningen ordnas anstaltsvård bland annat i åldringshem och den kan ordnas i form av kortvarig eller fortgående dag- eller nattvård eller dygnet-runtvård. För äldre personer ordnas långvarig

vård också på hälsocentralernas vårdavdelningar.

Inom den långvariga vården på ålderdomshemmens och hälsocentralernas vårdavdelningar fanns det år 2012 sammanlagt cirka 20 700 personer som fyllt 75 år, vilket motsvarade 4,5 procent av åldersklassen och cirka 11 700 personer som fyllt 85 år, vilket motsvarade 10,2 procent av ålderklassen.

Med familjevård avses enligt 25 § i socialvårdslagen ordnande av vård, fostran eller annan omvårdnad av en person dygnet runt utanför hans eget hem i ett privathem. Målet är att bereda den som är i familjevård möjlighet till vård under familjeliknande förhållanden och till nära människorelationer samt att främja hans grundtrygghet och sociala utveckling. Enligt 25 § ges familjevård den för vilken vård, fostran eller annan omvårdnad inte kan ordnas på ett ändamålsenligt sätt i hans eget hem eller genom utnyttjande av någon annan social- och hälsovårdsservice och som inte anses vara i behov av anstaltsvård. Familjevård kan basera sig på ett uppdragsavtal mellan vårdaren och kommunen, varvid vårdarens ställning och rättigheter bestäms enligt familjevårdarlagen (313/1992). Kommunen kan ordna familjevård också genom att köpa service av en privat tjänsteleverantör som fått ett sådant tillstånd för verksamheten som avses i lagen om privat socialservice (922/2011). Denna vårdform kallas yrkesmässig familjevård. Familjevården har traditionellt huvudsakligen ingått i serviceutbudet inom barnskyddet och delvis också inom vården av utvecklingsstörda, men på sistone har man i någon mån också börjat ordna sådan vård för äldre klienter.

Stödet för närståendevård och det tidigare stödet för hemvård av åldringar, handikappade och långtidssjuka har däremot under de senaste årtiondena varit mycket allmänna sätt att ordna långtidsvården för äldre personer. Med närståendevård avses i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) att vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Med stöd för närståendevård avses en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närstå-

endevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Inom ramen för stödet för närståendevård vårdades år 2010 cirka 18 400 personer som fyllt 75 år, vilket motsvarade 4,2 procent av åldersklassen och cirka 6 800 personer som fyllt 85 år, vilket motsvarade 6 procent av ålderklassen.

Till socialvårdslagen fogades år 2006 bestämmelser om rätten att tillhandahållas bedömning av behovet av socialservice. Enligt 40 a § i socialvårdslagen ska behovet av socialservice bedömas utan dröjsmål i brådskande fall. I andra fall är kommunen skyldig att i fråga om en person som har fyllt 75 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter det att personen i fråga eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet, för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen. Ursprungligen gällde den rätt som nämns i bestämmelsen en person som har fyllt 80 år, men åldergränsen sänktes vid ingången av 2009. Samma rätt att tillhandahållas bedömning av behovet av socialservice gäller också en person som med stöd av 9 § i lagen om handikappförmåner (570/2007) får högsta vårdbidrag för pensionstagare. År 2010 bedömdes servicebehovet i enlighet med socialvårdslagen hos ungefär var tionde person som fyllt 75 år. Ungefär två tredjedelar av dem fick fler eller nya tjänster på basis av bedömningen.

Sjukvårdstjänster och vårdgaranti

Bestämmelser om sjukvårdstjänster finns i 3 kap. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 24 § i lagen ska kommunen ordna sjukvårdstjänster för dem som bor i kommunen. Till sjukvårdstjänsterna hör 1) att undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård och behandling, tillhandahålla nödvändiga förbrukningsartiklar enligt vårdplanen för behandling av långvarig sjukdom och ge den medicinska rehabilitering som behövs, 2) att förebygga och bota sjukdomar och att lindra lidande, 3) att ge handledning som syftar till att stärka patientens engagemang i sin vård och patientens

egenvård, samt 4) att i ett tidigt stadium identifiera hälsoproblem hos patienter som behöver särskilt stöd, särskilda undersökningar och särskild vård, att behandla hälsoproblemen och att hänvisa patienten till fortsatt vård. Enligt 2 mom. genomförs vården i form av öppenvård när detta är möjligt med beaktande av patientsäkerheten. Enligt 3 mom. ska det för genomförandet av vården och rehabiliteringen i förekommande fall upprättas en vård- och rehabiliteringsplan.

I 25—29 § i lagen tas de olika tjänster som sjukvården omfattar upp. Av dessa utgör hemsjukvården en viktig del av hälsovårdstjänsterna till äldre personer. Enligt 25 § i lagen genomförs hemsjukvården enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt. Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård.

I 26 § i lagen föreskrivs om mun- och tandvård, i 27 § om mentalvårdsarbete, i 28 § om alkohol- och drogarbete och i 29 § om medicinsk rehabilitering. Medicinsk rehabilitering omfattar utredning av patientens funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov, en rehabiliteringsundersökning, terapier som ska förbättra och upprätthålla funktionsförmågan och andra rehabiliteringsfrämjande åtgärder, hjälpmedelstjänster, anpassningsträning samt rehabiliteringsperioder inom slutna vård eller öppna vård. Behovet av medicinsk rehabilitering samt rehabiliteringsmål och innehåll ska anges i en individuell rehabiliteringsplan. Vid behov ska en kontaktperson utses för patienten.

I 6 kap. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det bland annat om patientens rätt att välja samt om att få brådskande och icke-brådskande vård dvs. om så kallad vårdgaranti. Patienten har rätt att välja vårdenhet för icke-brådskande vård i enlighet med 47 och 48 §. Dessutom har patienten i enlighet med 49 § möjlighet att inom hälso- och sjukvården välja den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som vårdar honom eller henne.

I 50 § finns bestämmelser om hur brådskande sjukvård ska ordnas. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan för-

svåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. För brådskande vård ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ordna jour dygnet runt.

I 51 § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om att få vård inom primärvården. Enligt den ska en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kunna få kontakt med hälsovårdscentralen. En bedömning av vårdbehovet ska göras senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt.

Tillhandahållandet av vård inom den specialiserade sjukvården grundar sig på en remiss som ges inom primärvården. Vid specialiserad sjukvård som ges i samband med primärvård ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att en remiss kommit in. Vård inom primärvården och specialiserad sjukvård i samband med primärvården ska enligt huvudregeln inledas senast tre månader efter att vårdbehovet bedömdes.

I 52 § föreskrivs om att få vård inom den specialiserade sjukvård som ordnas av samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt. I fråga om den ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor efter att remissen anlände till verksamhetsenheten för specialiserad sjukvård. Om det krävs en bedömning av en specialist eller särskilda undersökningar ska dessa göras inom tre månader från det att remissen anlände. Den vård som behövs ska inledas senast sex månader efter att vårdbehovet slogs fast.

Vårdgarantin innebär också att om en kommun eller en samkommun för sjukvårdsdistrikt inte själv kan ge vård eller behandling inom de längsta väntetider som anges ska den skaffa vården av någon annan vårdgivare. Bestämmelser om detta finns i 54 § i lagen. Uppgifter om väntetider för vård ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum i enlighet med 55 §.

Klientens och patientens ställning och rättigheter

I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan kallad klientlagen) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan

kallad patientlagen) föreskrivs bland annat om klientens och patientens rätt till god social- och hälsovård och ett gott bemötande vid tillhandahållande av social- och hälsovård. Lagarna tillämpas i regel både på offentlig och privat social- och hälsovård.

Likartade grundläggande bestämmelser om klientens och patientens rättigheter och goda bemötande finns i 4 § i klientlagen och i 3 § i patientlagen. Varje klient och patient har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet. Varje klient och patient har rätt till ett gott bemötande utan diskriminering. En klient och en patient ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks. Klientens och patientens övertygelse och integritet ska respekteras. Hans eller hennes individuella behov, modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas.

I 5 § i klientlagen föreskrivs om att socialvårdspersonalen ska utreda för klienten hans eller hennes rättigheter och skyldigheter. För klienten ska också olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak utredas. Utredningen ska ges så att klienten tillräckligt förstår dess innehåll och betydelse. Tolkning ska i mån av möjlighet ordnas vid behov. I 5 § i patientlagen finns motsvarande bestämmelser om patientens rätt till information.

I 7 § i klientlagen och i 4 a § i patientlagen finns bestämmelser om individuell planering av servicen. När socialvård lämnas ska en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan i regel alltid utarbetas. Planen behöver inte utarbetas om det är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Inom hälso- och sjukvården ska vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Planen ska utarbetas i samförstånd med klienten eller patienten och i vissa fall dennes anhöriga eller närstående eller lagliga företrädare.

Bestämmelser om en myndig klients och patients självbestämmanderätt finns i 8 och 9 § i klientlagen och i 6 § i patientlagen. När socialvård lämnas ska i första hand klientens önskemål, åsikt och intresse beaktas. Klienten

ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Klientens vilja ska i vissa fall utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Så ska man gå tillväga om en klient på grund av sjukdom eller nedsett psykisk förmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i eller påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativ eller deras verkningar. Inom hälso- och sjukvården ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Om en patient på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska hans lagliga företrädare eller nära anhöriga höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans bästa.

Enligt 23 § i klientlagen har en klient som är missnöjd med bemötandet i samband med att socialvård lämnats rätt att framställa en anmärkning. Anmärkningen ska framställas till den som ansvarar för en verksamhetsenhet som tillhandahåller privat socialservice eller till en ledande tjänsteinnehavare inom den kommunala socialvården. Anmärkningen ska besvaras inom skälig tid. Framställandet av anmärkning inskränker inte klientens rätt att använda andra rättsmedel såsom att anföra klagan eller söka ändring, vilket det finns bestämmelser om i 7 kap. i socialvårdslagen. Motsvarande bestämmelser om patientens rätt att framställa anmärkning finns i 10 § i patientlagen. Inom hälso- och sjukvården kan anmärkningen utöver bemötandet också gälla innehållet i den hälso- och sjukvård som tillhandahålls. Anmärkningen framställs alltid till den ansvariga chefen vid verksamhetsenheten dvs. till den ansvariga läkare som avses i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen och som ska leda och övervaka hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten.

I 24 § i klientlagen föreskrivs om socialombudsmannen och i 11 § i patientlagen om patientombudsmannen. Kommunen ska utse en socialombudsman. Socialombudsmannen

kan vara gemensam för två eller flera kommuner. Däremot ska en patientombudsman utses vid varje verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Patientombudsmannen kan vara gemensam för två eller flera verksamhetsenheter. Socialombudsmannens arbete är alltså att stöda klienterna inom socialvården i hela kommunen, medan patientombudsmannens uppgifter begränsas sig till patienterna vid den verksamhetsenhet vid vilken patientombudsmannen har utsetts. De uppgifter som anges för socialombudsmannen och patientombudsmannen i lagarna är dock till stor del desamma, men de finns också betydande skillnader. Gemensamma uppgifter är att ge råd, informera och arbeta för att främja klientens eller patientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda. Socialombudsmannen ska också bistå klienten vid framställande av anmärkning. Patientombudsmannen ska däremot ge patienten råd om hur ett ärende kan anhängiggöras hos behörig myndighet eller behörigt organ, om det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet kan leda till exempel till patientskadeansvar, skadeståndsansvar eller åtal. Socialombudsmannens uppgifter avviker i betydande grad från patientombudsmannens uppgifter såtillvida att socialombudsmannen ska följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

Klientlagen och patientlagen innehåller dessutom bestämmelser om datasekretess, exempelvis om sekretess för klientens eller patientens journalhandlingar och om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter. I patientlagen finns dessutom grundläggande bestämmelser om förande av journalhandlingar och om förvaring av uppgifter som ingår i dem.

Service som kommunen ordnar

Kommunen ska i regel sörja för att socialservice ordnas för kommunens invånare i enlighet med 13 § i socialvårdslagen och ordna sjukvårdstjänster för dem som bor i kommunen i enlighet med 24 § i hälso- och sjukvårdslagen. Till socialvårdslagen har fogats 16 a §, som trädde i kraft vid ingången av 2011, och enligt vilken även andra än kom-

munens invånare under vissa förutsättningar kan anhålla om socialservice och vårdplats på samma grunder som kommunens invånare. Denna möjlighet gäller en person som vill flytta och bli invånare i en annan kommun, men på grund av sin ålder eller sin funktionsnedsättning eller av någon annan orsak in kan bo självständigt där. Kommunen ska behandla ansökan, bedöma sökandens behov av service i samarbete med hans eller hennes hemkommun och fatta beslut i ärendet.

Den socialservice som kommunen ansvarar för att ordna är oftast sådan att kommunen ordnar den inom ramen för anslag som kommunen reserverat i sin budget, men bland annat en del av servicen och stödet för personer med svår funktionsnedsättning ska ordnas oberoende av kommunens anslag. Kommunens prövningsrätt begränsas också av grundlagens bestämmelse att alla har rätt till oundgänglig omsorg, vilket är en subjektiv rätt som gäller direkt med stöd grundlagen.

När det gäller ordnande av socialservice ska ett förvaltningsbeslut enligt förvaltningslagen (434/2003) fattas, vilket klienten har rätt att söka ändring i. I fråga om ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster fattas inget förvaltningsbeslut, utan de baserar sig på ordination av behandlande läkare. Till hjälp har läkaren en rekommendation som heter Enhetliga grunder för icke-brådskande vård (social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:31) och som social- och hälsovårdsministeriet utarbetat tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd.

Enligt 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) kan en kommun ordna servicen genom att sköta verksamheten själv, genom samarbete med andra kommuner, genom att köpa service från en offentlig eller privat serviceproducent eller genom att serviceanvändaren ges en servicesedel. Med servicesedeln förbinder sig kommunen att upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en serviceproducent som kommunen godkänt. Närmare bestämmelser om saken finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) och i 3 a kap. i socialvårdslagen.

Bestämmelser om tillhandahållande av service, krav på servicens kvalitet och övervakning av servicen finns i fråga om privat socialservice i lagen om privat socialservice och i fråga om privata hälso- och sjukvårdstjänster i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).

Personal

Enligt 10 § i socialvårdslagen ska kommunen för verkställigheten av socialvården ha yrkesutbildad personal inom denna. Kommunen ska också till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare. Bestämmelser om behörighetsvillkor finns i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005), som tillämpas på de anställda inom såväl den kommunala som den privata socialservicen. I lagen fastställs behörighetsvillkoren för de viktigaste yrkena inom socialvården.

Enligt 4 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt förfoga över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Personalen ska sammansättningsmässigt och numerärt svara mot behovet av tjänster för hälsa och välfärd och av hälso- och sjukvårdstjänster hos befolkningen i området. Enligt lagens 57 § ska kommunen och samkommunen ha nödvändig personal för de uppgifter vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. Bestämmelser om rätten att vara verksam som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården finns i 2 kap. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska antalet anställda vid en verksamhetsenhet vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter. I 3 § i lagen om privat hälso- och sjukvård föreskrivs det att serviceproducenten ska ha sådan ändamålsenligt utbildad personal som verksamheten förutsätter.

Bestämmelser om kommunens skyldighet att ordna kompletterande utbildning för socialvårdspersonalen finns i socialvårdslagens

53 §. I paragrafen förpliktas kommunen att sörja för att personalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för den. En motsvarande bestämmelse om hälso- och sjukvårdspersonal finns i hälso- och sjukvårdslagens 5 §.

Social- och hälsovårdssektorn sysselsatte år 2011 närmare 400 000 personer, vilket motsvarar 16 procent av samtliga sysselsatta. Inom den service som har äldre personer som sin huvudsakliga klientgrupp arbetar ca 50 000 vårdanställda.

Det ökade servicebehov som befolkningens förändrade åldersstruktur för med sig och det stora antalet arbetstagare som pensionerar sig kommer att öka behovet av arbetskraft med ca 100 000 personer under de närmaste 20 åren. Enligt en färsk utredning av arbets- och näringsministeriet (Koponen, Laiho & Perttula 2012) kommer det att uppstå ett underskott på åtminstone 20 000 arbetstagare inom social- och hälsovården före 2025.

Arbetskraftsutbudet tryggas genom ökad utbildning. Tillgången på arbetskraft främjas också genom de pågående strukturella och funktionella reformerna och lagstiftningsreformerna. För att landet ska kunna svara mot behovet av arbetskraft inom social- och hälsovården krävs det framförhållning, nya uppgiftsstrukturer och, på grund av att åldersklasserna blir allt mindre, nya lösningar inom vuxenutbildningen, så att man smidigt kan få in nya arbetstagare i branschen och främja sysselsättningen av invandrarbefolkningen. I detta syfte har social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med arbets- och näringsministeriet byggt upp en flexibel utbildnings- och sysselsättningsbana som avser biträdande uppgifter inom äldreomsorgen och tjänsterna för personer med funktionsnedsättning.

Den styrning som gäller personalens antal och dimensionering och frågor i samband därmed granskas närmare i detaljmotiveringen till den föreslagna 21 §.

Informationsstyrning

Till statens uppgifter hör att styra kommunernas och de privata serviceproducenternas verksamhet när de tillhandahåller social- och

hälsovård. Enligt de allmänna lagar som gäller social- och hälsovården svarar social- och hälsovårdsministeriet för den allmänna styrningen av verksamheten. De allmänna lagar som avses här är socialvårdslagen, folkhälsolagen, lagen om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård.

Lagstiftning är den mest tvingande styrformen. Vid sidan av lagstiftningen styrs verksamheten genom olika verktyg för informationsstyrning. Till dem hör bland annat olika utvecklingsprojekt och utvecklingsprogram, som till stor del har tagits in i det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste). Statsrådet fastställer ett Kaste-program vart fjärde år, i enlighet med 5 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården. Kaste-programmet består av sex delprogram, varav ett avser förnyande av strukturerna och innehållet i tjänsterna för de äldre. Programmet genomförs som ett brett samarbete mellan kommunerna och samkommunerna, de olika förvaltningsområdena, organisationerna, församlingarna och många andra aktörer. Genomförandet av programmet stöds genom statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården.

Ett annat viktigt verktyg för informationsstyrning är den kvalitetsrekommendation som gäller vård och tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriet gav ut den första kvalitetsrekommendationen år 2001 tillsammans med Finlands Kommunförbund, och rekommendationen har förnyats år 2008. I kvalitetsrekommendationen behandlas på ett heltäckande sätt de helheter som tillsammans ger en god servicekvalitet.

Som ett led i Kaste-programmet och verkställandet av Kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre har dessutom olika arbetsgrupper utarbetat en rad rapporter som också fungerar som informationsstyrningsverktyg vid utvecklandet av äldreomsorgstjänsterna. Bland dessa kan nämnas exempelvis arbetsgruppen Ikähoivas promemoria "Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden" (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:28) och det nationella minnesprogrammet 2012–2020 (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:10).

Tillsyn

Staten har en skyldighet att övervaka den kommunala social- och hälsovården, liksom också de privata serviceproducenternas verksamhet inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den allmänna tillsynen. I praktiken är det emellertid regionförvaltningsverken som bär det huvudsakliga ansvaret för skötseln av tillsynsuppgifterna. Också kommunerna övervakar de privata socialvårdsenheterna inom sitt område. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) styr regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringsätt och beslutspraxis vid ledningen av och tillsynen över socialvården och folkhälsoarbetet samt den privata socialservicen och den privata hälso- och sjukvården. För att förenhetliga tillsynen och förbättra kvaliteten på tjänsterna har Valvira tillsammans med regionförvaltningsverken utarbetat nationella tillsynsprogram för social- och hälsovården. Viktiga med tanke på tjänsterna för de äldre är i synnerhet tillsynsprogrammet för tjänster i hemmet och tillsynsprogrammet för omsorg och tjänster för de äldre dygnet runt.

Tyngdpunkten inom tillsynen ligger på förhandstillsyn, dvs. styrning, rådgivning och uppföljning. Också tillståndsförfarandet inom den privata hälso- och sjukvården och den privata socialservice som tillhandahåller service dygnet runt är en del av förhandstillsynen. Om förhandstillsynen inte ger önskat resultat kan regionförvaltningsverket och Valvira med olika medel för tillsyn i efterhand ingripa i de missförhållanden som upptäckts. Till dessa medel hör anmärkning, uppmärksamgörande, föreläggande om avhjälpande av brister, avbrytande av verksamheten och förbud mot användning av en verksamhetsenhet eller en del av den. Tillståndsmyndigheten kan förplikta kommunen eller den privata serviceproducenten att iaktta ett föreläggande vid vite eller vid äventyr att verksamheten förbjuds eller avbryts. En tillståndspliktig verksamhet kan i sista hand läggas ned genom att man återkallar tillståndet. Enhetliga bestämmelser om tillsynsmedel finns i socialvårdslagen, folkhälsolagen, lagen om

privat socialservice och i lagen om privat hälso- och sjukvård.

Statlig finansiering

Staten bör bära sin del av kostnadsansvaret vid anordnandet av basservice. Bestämmelser om detta finns i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009). Syftet med statsandelarna är att garantera att den offentliga service som kommunerna ansvarar för produceras jämnt i hela landet. Statsandelen för den kommunala basservicen bestäms på kalkylmässiga grunder utifrån invånarnas servicebehov och sådana faktorer som beskriver de förhållanden som påverkar kostnaderna för anordnandet av servicen. De kalkylmässiga kostnaderna för statsandelen för social- och hälsovården fastställs på basis av demografiska förändringar inom fem olika åldersgrupper. För varje åldersgrupp beräknas en per kommuninvånare bestämd kostnadsnivå. Beloppet av statsandelen påverkas också av utvecklingen i den allmänna prisnivån och av de tillägg och avdrag som görs enligt utjämningsystemet för skatteinkomster.

Statsandelsprocenten anger på riksomfattande nivå kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna när det gäller finansieringen av basservicen. Bestämmelser om detta finns i 55 § i lagen om statsandel för kommunal basservice. Från år 2010 har statsandelen varit 50 procent av de kalkylerade kostnaderna för nya och mer omfattande statsandelsåligganden. I regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om statsandel för kommunal basservice (RP 96/2012) föreslås i lagens 55 § en ny bestämmelse om att statsandelen för de nya och mer omfattande åliggandena enligt den lag som föreslås i denna regeringsproposition ska vara 54,3 procent av deras kalkylerade kostnader.

Reformplaner

För närvarande pågår det många revideringar av social- och hälsovårdslagstiftningen. En lag som gäller ordnande, utveckling och övervakning av social- och hälsovården och som innehåller övergripande bestämmel-

ser om den privata social- och hälsovårdsverksamheten är under beredning. Målet är också att slå samman lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice.

En reform av socialvårdslagen pågår som bäst. Slutrapporten från den arbetsgrupp för en reform av socialvårdslagstiftningen som tillsatts för beredningen offentliggjordes den 4 september 2012 (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:21). I samband med reformen av socialvårdslagen gör man också en översyn av de speciallagar som gäller socialvården och av bland annat de bestämmelser som gäller klientavgifter och klientens ställning.

Som ett led i beredningen av ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevården kommer man också att bedöma behovet av att utveckla den lagstiftning som gäller stöd för närståendevård. Mandatet för den arbetsgrupp som tillsatts för detta löper ut i slutet av 2013.

Som bäst bereds också en lag om begränsande av självbestämmanderätten för klienter inom social- och hälsovården. Mandatet för den arbetsgrupp som tillsatts för den beredningen löper ut i slutet av 2013. Lagen har många beröringspunkter med villkoren för och bemötandet av äldre klienter som får heldygnsvård.

2.2 Översikt över lagstiftningen i utlandet

Sverige

Den svenska socialtjänstlagen (SFS 2001:453) omfattar allmänna bestämmelser om kommunens skyldighet att ansvara för enskildas sociala trygghet inom sitt område. Också i Sverige är kommunen liksom kommunerna i Finland skyldig att i vissa fall ordna plats åt exempelvis en äldre person som vill flytta till kommunen men som inte kan etablera sig där på egen hand utan hjälp från socialvården.

I lagens 5 kap. finns bestämmelser om de principer enligt vilka socialvård ges till olika klientgrupper. De nya bestämmelserna om värdegrunden för äldreomsorgen trädde i

kraft vid ingången av 2011. Att de äldre får leva ett värdigt, aktivt och meningsfullt liv med möjlighet att bo självständigt under trygga förhållanden och i gemenskap med andra människor är centrala faktorer i värdegrunden. Den svenska äldreomsorgen syftar till att skapa goda boendeförhållanden, tillhandahålla hjälp i hemmet och ge de äldre möjlighet att välja själv.

Kommunen har en lagstadgad skyldighet att planera sina insatser inom äldreomsorgen och att samverka med olika myndigheter och med andra aktörer. Kommunen ska också verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor.

Danmark

Danmark har länge betraktats som ett föredöme när det gäller äldreomsorg. Den så kallade danska modellen har utvecklat genom ett långsiktigt reformarbete. Målet är välbefinnande som baserar sig på de äldres rätt till självbestämmande, rätt att välja själv samt delaktighet.

I Danmark gick man redan under den senaste hälften av 1980-talet in för att prioritera öppen vård och undvika institutionsvård, och i fråga om äldre personers boende tog man i lagstiftningen in höga krav på exempelvis bostädernas yta.

Man lagstiftade om förebyggande hembesök i mitten av 1990-talet och om äldreråd i kommunerna några år senare. Klientens möjligheter att välja själv utvidgades kraftigt i början av 2000-talet. Till en början gällde valmöjligheten sjukhusvård och senare valet av boningsort. De nyaste bestämmelserna gällde rätten att välja kommunal eller privat service. År 2009 trädde en vårdgaranti i kraft som innebär att klienten har rätt att få en vårdhemsplats av kommunen inom två månader från det att han eller hon har tagits in i vårdkö.

Tyskland

I Tyskland har man som mål att de äldre så länge som möjligt ska bo hemma med stöd av sina anhöriga och närstående samt med

grannhjälp. Kommunen har en mindre roll inom äldreomsorgen än vad den har i de nordiska länderna.

Också i den tyska äldreomsorgen utgår man primärt från förebyggande åtgärder och rehabilitering samt öppen vård. Servicen består av vårdhem, servicebostäder och servicehus samt av tjänster som tillhandahålls i form av frivilligarbete.

2.3 Bedömning av nuläget

Beredskap för ett ökat servicebehov

Antalet äldre personer och deras andel av befolkningen har redan länge ökat stadigt. Förändringen i befolkningens åldersstruktur kommer att bli ännu mer markant när de stora åldersklasserna blir äldre. I och med att befolkningens medelålder stiger kommer behovet av social- och hälsovårdstjänster som helhet betraktat att öka trots att äldre personer i dag i genomsnitt är friskare och har bättre funktionsförmåga än tidigare generationer. En betydande del av den nuvarande vårdpersonalen kommer att gå i pension under de närmaste åren, vilket ställer nya krav på servicesystemet. Samhället kommer dessutom att ha mindre ekonomisk rörelsefrihet eftersom försörjningskvoten kommer att försvagas när de stora åldersklasserna går i pension. Utöver detta har det försvagade allmänna konjunkturläget skapat stor oro över hur den vård och omsorg som de äldre behöver ska kunna tryggas i framtiden.

Kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre stöder kommunerna i beredskapen för den förändrade åldersstrukturen. Målet att främja de äldres välbefinnande och hälsa och förbättra tjänsternas kvalitet och verkan. I kvalitetsrekommendationen lägger man fram en rätt omfattande uppsättning verktyg som företräder såväl centralförvaltningens som kommunernas gemensamma uppfattning om vilka slags åtgärder som krävs inom den kommunala social- och hälsovården, och också inom de andra kommunala sektorerna, för att man ska kunna svara på de utmaningar som befolkningens stigande medelålder medför och trygga äldre personers tillgång till högkvalitativ service. Som utgångspunkter

tar rekommendationen värdegrunden inom serviceutvecklingen, kommuninvånarnas delaktighet i serviceutvecklingen samt kommunernas äldrepolitiska strategier. Rekommendationen omfattar strategiska riktlinjer för att förbättra kvaliteten på tjänsterna på tre delområden som är 1) främjande av välfärd och hälsa och utveckling av servicestrukturen, 2) personal och ledning samt 3) boende- och vårdmiljöer. Dessutom innehåller rekommendationen uppföljningsindikatorer med hjälp av vilka kommunerna kan bedöma hur väl de mål som ställs upp i rekommendationen har nåtts.

Under de senaste åren har det förts en livlig debatt om huruvida informationsstyrning är ett tillräckligt redskap för att få till stånd den förändring som behövs. Den finländska förvaltningskulturen kännetecknas av att man har ett starkare engagemang för styrning som baserar sig på lagstiftning än för informationsstyrning. På basis av forskningen kan man bedöma att kvalitetsrekommendationen har haft svagare effekter i synnerhet på kommunernas administrativa ledning och politiska beslutsfattande än vad man hade hoppats på. Kvalitetsrekommendationen har varit mest effektiv med tanke på uppfyllandet av kvalitetskraven inom servicen, men också i detta fall finns det stora skillnader mellan kommunerna. Man har bedömt att kvalitetsrekommendationerna skulle fungera bättre som komplement till norm- och resursstyrningen. Då bör det finnas grundläggande kriterier i lag för kvaliteten på tjänsterna och för hur klienträttigheterna ska tillgodoses. Den gällande lagstiftningen utgör inte till alla delar en tillräcklig och konsekvent grund för Kvalitetsrekommendationen för äldre.

Att befolkningens medelålder stiger innebär en utmaning för såväl socialvården som hälso- och sjukvården, och äldre människor utgör den största klientgruppen inom social- och hälsovården. I hälso- och sjukvårdslagen finns det grundläggande bestämmelser om åtgärder genom vilka man kan dämpa ökningen av behovet av hälsovårdstjänster och effektivisera resursanvändningen samt säkerställa tillgången till högkvalitativa och lättåtkomliga hälsovårdstjänster i hela landet. Målet är att patienten ska få den vård den behöver i rätt tid och vid en ändamålsenlig vård-

enhet, också i hemmet. I motiveringen till den regeringsproposition (RP 90/2010 rd) som ledde till att lagen stiftades konstateras det att när tyngdpunkten inom verksamheten ska flyttas över till en mera förebyggande verksamhet och främjande av hälsa, krävs det en klarare normstyrning av det förebyggande arbetet inom primärvården. I hälso- och sjukvårdslagen ingår sådan normstyrning bland annat i lagens 4 §, där det föreskrivs om hälso- och sjukvårdens verksamhetsbetingelser, och i lagens 2 kap., som har rubriken Främjande av hälsa och välfärd. Enligt motiveringen till regeringens proposition bör främjandet av hälsa och välfärd ingå i allt beslutsfattande i kommunen och även i alla vårdprocesser.

Till denna del är socialvårdslagstiftningen inte jämförbar med hälsovårdslagstiftningen. Om förslagen från den arbetsgrupp som bereder en reform av socialvårdslagstiftningen genomfördes skulle situationen emellertid förbättras. Arbetsgruppen föreslår att man i den nya socialvårdslagen ska ta in bestämmelser om bland annat socialvårdens verksamhetsbetingelser och främjande av välbefinnandet som har samma syfte som bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Målet är att flytta tyngdpunkten inom socialvården från korrigerande till förebyggande verksamhet.

Så som det nu ser ut kan emellertid den nya socialvårdslagen träda i kraft tidigast vid ingången av 2015.

Kvaliteten på tjänsterna

Debatten om behovet av en äldreomsorgslag väcktes som en följd av de brister man upptäckt i kvaliteten på heldygnsvården för de äldre. Kvaliteten på tjänsterna består av olika delfaktorer. Utgångspunkten är kommunens äldrepolitiska strategi som helhet, samt som en del av den bland annat kommunens allmänna verksamhetsbetingelser, exempelvis tillräckliga ekonomiska resurser och en sakkunnig personal – alltså samma faktorer som har betydelse också med tanke på beredskapen för ett ökat servicebehov. I detta hänseende finns det brister i synnerhet i den gällande socialvårdslagstiftningen, såsom framgår av föregående avsnitt. En annan

viktig faktor med tanke på kommunens äldrepolitik är att den äldre befolkningen har möjlighet att påverka det kommunala beslutsfattandet.

Hur klienten upplever kvaliteten på tjänsterna påverkas i väsentlig grad av i vilken mån klientens behov och önskemål beaktas, i vilken form servicen tillhandahålls och av vårdpersonalens bemötande. I klientlagen och i patientlagen finns det grundläggande bestämmelser om klientens och patientens rättigheter och om ett gott bemötande. Bestämmelserna är emellertid av allmän karaktär och behöver preciseras genom bestämmelser som beaktar äldre personers särskilda behov.

Enligt undersökningar önskar äldre människor ofta få bo i sitt eget hem också när deras funktionsförmåga är så nedsatt att de behöver mycket hjälp med att klara av de dagliga funktionerna. Tillräcklig och ändamålsenlig hemservice, och för många vidkommande också stöd för närståendevård, är sådan socialservice som bidrar till att en äldre person kan bo kvar i hemmet. Att hemvård är den primära vårdformen har uttryckts i 24 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilket vården genomförs i form av öppen vård när detta är möjligt med beaktande av patientsäkerheten. I socialvårdslagstiftningen har prioriterandet av hemvården ägnats mindre uppmärksamhet. Ofta är det kommunens befintliga servicestruktur som styr vilken serviceform som används för att tillgodose en äldre persons behov av långvarig vård och omsorg, och klientens egna önskemål får då ge vika.

Det finns forskningsbelägg för att man genom rehabilitering och ett rehabiliterande arbetssätt kan bevara och rentav förbättra en äldre persons funktionsförmåga, också när den är ytterst svag. Hur aktiva insatser man gör för att stödja funktionsförmågan har stor betydelse med tanke på en äldre persons livskvalitet. I lagen om hälso- och sjukvård har denna aspekt lyfts fram rätt väl, medan den i socialvårdslagstiftningen är mindre framträdande.

Kvaliteten på tjänsterna påverkas också i avgörande grad av omständigheterna vid den verksamhetsenhet som ansvarar för vården och omsorgen av den äldre personen. Till-

räckligt många yrkesutbildade anställda är en absolut förutsättning för högkvalitativ vård. Därutöver krävs det en kompetent ledning och ändamålsenliga lokaler. I den gällande lagstiftningen är bestämmelserna om de kvalitetskrav som ställs på verksamhetsenheter oenhetliga och också bristfälliga, i synnerhet när det gäller kommunalt producerade tjänster. I de bestämmelser som gäller den privata social- och hälsovården har dessa kvalitetsfaktorer beaktats i större utsträckning. I dessa bestämmelser framhävs dessutom också tjänsteleverantörens eget ansvar för kvaliteten på tjänsterna genom att denne har ålagts att ombesörja egenkontroll. När det gäller den kommunala servicen finns bestämmelser av detta slag för närvarande endast på planeringsstadiet.

Tryggandet av tillgången till service

Enligt 40 a § i socialvårdslagen har en person som har fyllt 75 år rätt att inom en viss utsatt tid få en bedömning av sitt behov av socialservice. Däremot är bestämmelserna i den gällande lagstiftningen bristfälliga när det gäller hur dessa personer ska tryggas tillgång till den socialservice de behöver. I detta hänseende är de äldre i en svagare ställning än personer med funktionsnedsättning. En bestämmelse motsvarande 40 a § i socialvårdslagen finns också i 3 a § i handikappservice lagen. I den paragrafen föreskrivs det dessutom att en serviceplan ska göras upp utan obefogat dröjsmål och att beslut om service och stöd ska fattas utan obefogat dröjsmål och i regel senast inom tre månader från det att ansökan om service eller stöd har gjorts.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Den huvudsakliga målsättningen med denna proposition är att säkerställa att kommunerna förbereder sig på ett ökande servicebehov till följd av befolkningens förändrade ålderstruktur och att äldre människor får vård och omsorg efter sina individuella behov på

lika villkor i hela landet med hjälp av högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster.

I denna huvudsakliga målsättning ingår att

- stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand,

- förbättra äldre människors möjligheter att påverka såväl inom det politiska beslutsfattandet i kommunen som på det individuella planet,

- föra över tyngdpunkten inom social- och hälsovårdstjänster för äldre personer från vård på institution till tjänster som utförs i hemmet eller i en hemlik boendemiljö, och

- stärka rätten för äldre personer till social- och hälsovårdstjänster av god kvalitet.

Ett mål som är förknippat med alla de ovannämnda målen är att lagstiftningens skapa en starkare grund för styrning genom kvalitetsrekommendationer och för myndigheternas tillsyn över verksamheten.

3.2 Alternativ

Det har framförts olika synpunkter på behovet av en speciallag om social- och hälsovårdstjänster för äldre personer och på förhållandet mellan en sådan lag och den befintliga lagstiftningen. Beredningen av speciallagen var till en början kopplad till en totalreform av socialvårdslagstiftningen, för vars beredning social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en arbetsgrupp våren 2009. Arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen tog ställning till speciallagen i den mellanrapport som överlämnades våren 2010 (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2012:10). Arbetsgruppen ansåg att det är nödvändigt att förbättra de äldres ställning, men att det kan vara problematiskt att stifta en speciallag som bara gäller äldre människor. Risken med en åldersrelaterad speciallag ansågs vara att den särbehandlar personer med begränsad funktionsförmåga beroende på deras ålder. Oavsett om det blir en speciallag eller inte måste bestämmelserna i den gällande lagstiftningen om äldre människors ställning, rättigheter och skyldigheter enligt arbetsgruppen ses över och vid behov göras effektivare. Samtidigt föreslog arbetsgruppen att gällande och kommande lagstiftning vid

behov utökas med bestämmelser om äldre människors ställning, rättigheter och skyldigheter. I remissyttrandena om mellanrapporten var åsikterna om det ändamålsenliga med en speciallag rätt jämnt fördelade.

Remissyttrandena om det lagutkast om tryggad tillgång till social- och hälsovårdstjänster för äldre personer som blev klart våren 2011 visade att remissinstanserna i stor utsträckning hade en gemensam syn på behovet av att förbättra de äldres ställning. Det framfördes olika synpunkter på om detta bör ske genom en speciallag eller om de behövliga bestämmelserna bör införas exempelvis i den reviderade socialvårdslagen. En speciallag fick mera understöd i de flesta remissinstanser. I synnerhet riksdagspartierna och äldreorganisationer är för att det ska utarbetas en speciallag. I flera yttranden påpekades det att lagen i vilket fall som helst måste samordnas med reformen av socialvårdslagstiftningen.

Den styrgrupp som tillsattes för den fortsatta beredningen av lagen hänvisade i sin promemoria från våren 2012 till de gemensamma stora reformprojekt som pågår inom socialvården och social- och hälsovården. Enligt promemorian har lagberedningen varit en extra stor utmaning eftersom det samtidigt bereds så många andra lagar som påverkar denna speciallag. För en väl avvägd lagstiftning hade idealet varit att reformen av socialvårdslagen hade beretts före denna lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, eftersom socialvårdslagen reglerar ordnandet av och strukturerna inom social- och hälsovården. Då hade man haft bättre förutsättningar att bedöma till vilka delar det behövs speciallagar för särskilda klientgrupper och vad dessa speciallagar bör innehålla.

Trots kritiken har alternativet att stifta en speciallag före totalreformen av socialvårdslagstiftningen och andra reformer som är under beredning fått ett starkt stöd, som också uttrycktes i regeringsprogrammet. Det är motiverat att nu stifta en speciallag eftersom det är viktigt att skyndsamt börja förbereda sig på det tilltagande servicebehov som befolkningens stigande medelålder medför. Dessutom behövs lagen för att de kvalitets-

problem som har framkommit inom tjänster som tillhandahålls äldre snabbt ska kunna åtgärdas. Den lag som föreslås i denna proposition innehåller en mängd bestämmelser vars innehåll och plats i lagstiftningen som helhet behöver bedömas bland annat i samband med den reform av socialvårdslagen som är under beredning.

3.3 De viktigaste förslagen

Lagens tillämpningsområde

I denna proposition föreslås det att det stiftas en lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Lagen är avsedd att komplettera den gällande social- och hälsovårdslagstiftningen.

I detta sammanhang är det inte motiverat med bestämmelser om nya former av tjänster, utan det är huvudsakligen den gällande lagstiftningen som ska reglera hurdana tjänster som ska stå till buds för äldre människor i kommunerna. Hälsovårdstjänsterna och deras innehåll bestäms huvudsakligen enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om socialservicen och dess innehåll finns i socialvårdslagen och i speciallagarna om socialservice. En reform av denna helhet är under beredning.

Det är också den gällande lagstiftningen som ska ange vilken kommun som ansvarar för ordnandet av tjänster för en klient och vilka avgifter den kan ta ut av klienten för dessa tjänster. Bestämmelserna om ansvaret för ordnande av service kommer att ses över i den lag som gäller ordnandet av social- och hälsovården och som är under beredning. Lagstiftningen om klientavgifter behöver ses över i samband med reformen av socialvårdslagen.

Den föreslagna lagen erbjuder tre sätt att nå de mål som anges i avsnitt 3.2. I 2 kap. föreskrivs om kommunens allmänna skyldighet att föra en äldrepolitik som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och tryggar tillgången till social- och hälsovårdstjänster som äldre behöver. I 3 kap. föreslås bestämmelser om hur man på

individnivå ska trygga äldre personers rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och hur deras individuella behov och egna synpunkter ska beaktas vid planeringen och utförandet av tjänster som ordnas för dem. Lagens 4 kap. innehåller grundläggande bestämmelser om att säkerställa kvaliteten på tjänster för äldre.

Med äldre befolkning avses den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension. De tjänster som främjar välbefinnandet och som avses i 2 kap. riktar sig till denna befolkningsgrupp.

De föreslagna bestämmelserna i 3 kap. om att tillgodose servicebehovet och i 4 kap. om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna gäller äldre personer och de tjänster som ordnas för dem. Med äldre person avses en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av faktorer som har samband med hög ålder. Nedsatt funktionsförmåga kan ta sig uttryck i att sjukdomar eller skador som klart går att diagnostisera uppkommer, tilltar eller förvärras, men den kan också framträda som en allmän degeneration i anslutning till hög ålder.

Kommunens allmänna skyldigheter

Som ett led i sin strategiska planering ska kommunen planera åtgärder till stöd för den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Planen ska också omfatta åtgärder för att ordna och utveckla den service som äldre behöver. Planen ska enligt förslaget vara kopplad till kommunens budgetar och ekonomiplaner, till den välfärdsberättelse som avses i hälso- och sjukvårdslagen och till det övriga kommunala beslutsfattandet. Det är meningen att i planen bland annat bedöma tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som står till buds för den äldre befolkningen. Alla tjänster som exempelvis olika kommunala verksamheter, företag, organisationer och församlingar tillhandahåller ska granskas. De olika kommunala verksamheterna ska samarbeta med varandra, och kommunen har en skyldighet att samarbeta också med andra aktörer som är verksamma i kommunen. Planen ska innehålla ansvarsför-

delningen mellan de olika kommunala verksamheterna och en redogörelse för hur kommunen kommer att sköta samarbetet med andra aktörer. Planen godkänns av kommunfullmäktige för varje fullmäktigeperiod.

Den socialservice som kommunen ordnar, såsom hemservice, stöd för närståendevård och boendeservice, är av stor betydelse när det gäller att trygga den vård och omsorg som äldre behöver. Därför föreslås det att det organ som ansvarar för socialvården i kommunen varje år inom ska utvärdera om den socialservice som äldre personer behöver är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller. För utvärderingen ska synpunkter inhämtas från klienterna och från de anställda i kommunen. Socialombudsmannens redogörelse ska beaktas i utvärderingen, och resultaten av utvärderingen ska delges kommunens revisionsnämnd.

Kommunen ska också trygga tillgången till socialservice som äldre behöver och servicens tillgänglighet på motsvarande sätt som det i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om hälso- och sjukvårdstjänster. Dessutom innehåller den föreslagna lagen motsvarande bestämmelser om att trygga äldre personers språkliga rättigheter som de bestämmelser som finns i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Kommunen ska enligt förslaget anvisa tillräckliga resurser för att stödja den äldre befolkningens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för ordnande av socialservice för äldre. En liknande bestämmelse om skyldigheten att anvisa tillräckliga resurser för främjandet av välfärd och för hälso- och sjukvårdstjänster finns i hälso- och sjukvårdslagen.

På detta stadium är avsikten att i den föreslagna lagen ta in bestämmelser om kommunens allmänna skyldigheter, såsom skyldigheten att planera sin äldrepolitik, trygga tillgången till service och anvisa tillräckliga resurser för ändamålet. Bestämmelsernas plats i lagstiftningen som helhet behöver bedömas på nytt senare, bland annat i samband med reformen av kommunallagen.

Enligt förslaget ska kommunen förfoga över tillräcklig och mångsidig expertis. Detta behövs dels för den allmänna planeringen av kommunens äldrepolitik, dels för att man ska

kunna ordna högkvalitativa tjänster som äldre personer behöver. Tillräcklig expertis hjälper kommunen att dimensionera de behövliga resurserna rätt och att använda dem så effektivt som möjligt.

Äldreråden föreslås bli lagstadgade, så att kommunernas äldrepolitik ska motsvara den äldre befolkningens och de äldre kommuninvånarnas uppfattningar. Kommunen är enligt förslaget skyldig att ta med äldrerådet i planering, beredning och uppföljning av kommunens verksamhet i alla frågor som gäller den äldre befolkningen.

Tjänster som främjar välbefinnandet

I lagens 2 kap., som handlar om kommunens allmänna skyldigheter, föreslås en bestämmelse om tjänster som främjar välbefinnandet. Enligt förslaget ska kommunen ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Tröskeln till rådgivningstjänsterna ska vara låg, och kommunerna kan tillhandahålla sådana i många olika former. Vid sidan av rådgivning som sker ansikte mot ansikte kan rådgivningstjänster också ordnas exempelvis som elektroniska tjänster.

Dessutom är kommunen enligt förslaget skyldig att, särskilt för äldre invånare som hör till en riskgrupp, tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

Mångsidig rådgivning och handledning samt identifiering av problem och tidigt stöd ingår i alla ovan beskrivna tjänster som främjar välbefinnandet. Handledning och rådgivning ska efter behov också ingå i alla social- och hälsovårdstjänster som ordnas för äldre personer.

Den föreslagna bestämmelsen motsvarar bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om rådgivningstjänster för äldre men är mer omfattande till innehållet och delvis också mer förpliktande. I denna proposition föreslås det att bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om rådgivningstjänster för äldre upphävs som obehövlig.

Att tillgodose äldre personers servicebehov

I början av 3 kap. i lagförslaget har man samlat bestämmelser om principerna för att tillgodose äldre personers servicebehov. Utgångspunkten är att kommunen ska ordna högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för äldre personer i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers servicebehov. Tjänsterna ska stödja äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt förebygga behovet av annan service.

I den bestämmelse som gäller principerna för långtidsvård betonas att tjänster som ges i det egna hemmet ska prioriteras. Enligt bestämmelsen får långtidsvård ges som vård på institution närmast bara om det finns medicinskt motiverade skäl till det. Äldre personer som får långtidsvård ska kunna uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt. De ska ges möjlighet att upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som stöder deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Äldre makar och sambor ska ges möjlighet att bo tillsammans. Enligt förslaget ska kommunen säkerställa att arrangemangen för långtidsvård är bestående.

En övergripande utredning av en äldre persons servicebehov ska snabbt och genom multidisciplinärt samarbete göras tillsammans med personen själv. Den äldre personens funktionsförmåga ska bedömas mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. Vid bedömningen ska de olika delområdena av den äldre personens funktionsförmåga och dessutom yttre omständigheters inverkan på hans eller hennes möjligheter att klara sig på egen hand i sin hemmiljö beaktas.

En utredning ska inledas efter ett initiativ från den äldre personens sida. Initiativet kan också komma från yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller från anställda hos vissa myndigheter, eftersom de enligt förslaget är skyldiga att göra en anmälan till socialvårdsmyndigheterna om de i sitt uppdrag får kännedom om en äldre person som är i behov av hjälp och som inte klarar av att sörja för sin omsorg, hälsa eller säker-

het. Dessutom ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården alltid i god tid göra en anmälan till socialvårdsmyndigheterna när man har för avsikt att skriva ut en äldre person från en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. På så sätt kan man försäkra sig om att den äldre personens servicebehov blir utrett på behörigt sätt också i dessa situationer.

Enligt förslaget ska det bestämmas i serviceplanen hurdan helhet av tjänster som motsvarar den äldre personens individuella behov. Tjänsterna ska stödja hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och garantera att han eller hon får en god vård. Alternativen för den samlade servicen ska diskuteras med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller intressebevakare. Dessutom ska den äldre personens egna synpunkter tas med i planen.

Kommunen ska utse en ansvarig arbetstare för en äldre person som behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänsterna.

Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om beslut om socialservice för äldre personer och om verkställighet av beslutet. En ansökan om service kan också göras muntligen. I brådskande fall ska beslut fattas och service ordnas utan dröjsmål. I icke-brådskande fall ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål och service i enlighet med beslutet ordnas senast tre månader efter det att beslutet fattades. Principerna i paragraferna i början av lagförslaget 3 kap. ska styra beslutsfattandet. Enligt dessa principer ska servicen bland annat vara tillräcklig. När beslut fattas ska servicens tillräcklighet bedömas utifrån det som framkommit i samband med utredningen av servicebehovet och uppgörandet av serviceplanen.

Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

Bestämmelserna i 4 kap. om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna föreslås gälla såväl verksamhetsenheter med en kommun som huvudman som verksamhetsenheter med en privat huvudman. Med verksamhetsenhet avses en funktionell helhet inom vilken huvud-

sakligen äldre personer tillhandahålls social- eller hälsovårdstjänster i tjänsteleverantörens lokaler eller i de äldre personernas egna hem.

I lagen föreslås en principbestämmelse som styr säkerställandet av kvaliteten på tjänsterna och enligt vilken de tjänster som tillhandahålls en äldre person ska vara högkvalitativa och garantera honom eller henne god vård och omsorg. Viktiga delfaktorer inom kvaliteten på tjänsterna är en tillräcklig och yrkesutbildad personal, kompetent ledning och lämpliga lokaler.

Enligt förslaget ska personalen vid en verksamhetsenhet till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service av enheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför. Personalen ska dimensioneras på ett sådant sätt att de äldre kan garanteras en högkvalitativ service. Närmare bestämmelser om personalens storlek i förhållande till antalet klienter och om behörighetsvillkoren för personalen får vid behov utfärdas genom förordning av statsrådet.

Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska enligt förslaget ansvara för att principer enligt 3 kap. iakttas i klientarbetet. Dessutom ansvarar föreståndaren för att servicen vid verksamhetsenheten uppfyller kvalitetskraven.

En tjänsteleverantörs lokaler som används av äldre personer ska vara lämpliga. Det innebär att lokalerna ska vara tillräckligt stora, tillgängliga, hemtrevliga och även i övrigt lämpliga med tanke på äldre klienters behov.

För att kvaliteten på tjänsterna ska kunna säkerställas är det viktigt att verksamhetsenheten har ett kvalitetsledningssystem via vilket verksamheten systematiskt utvärderas och utvecklas. I lagarna om privat socialservice och privat hälso- och sjukvård förpliktas tjänsteleverantörerna att se till att det ordnas egenkontroll. I propositionen föreslås det att denna skyldighet ska utvidgas till att omfatta alla verksamhetsenheter som tillhandahåller tjänster för äldre, även kommunala. I samband med egenkontrollen ska synpunkter från klienterna inhämtas regelbundet. Det lagutkast som offentliggjordes våren 2011 hade inga bestämmelser om egenkontroll, men där föreslogs bestämmelser om anmälningsplikt för anställda. Det föreslogs en

skyldighet för de anställda att i sista hand göra en anmälan till tillsynsmyndigheten om de upptäckte missförhållanden eller en uppenbar risk för sådana i vården av en äldre person. Ett liknande förslag ingår i lagutkastet från arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen. Vid beredningen av den nu aktuella propositionen bedömdes det att bestämmelsen passar bättre i den allmänna lagstiftningen och att dess innehåll behöver bedömas utifrån remissvaren om propositionen. Enligt förslaget föreskrivs det i stället för anmälningsplikt att synpunkter också från de anställda vid verksamhetsenheten regelbundet ska inhämtas i samband med egenkontrollen.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Propositionen får ekonomiska konsekvenser huvudsakligen för staten och kommunerna. Kostnaderna ökar stegvis från 2013 till 2015.

Bestämmelser om kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna finns i 55 § i lagen om statsandel för kommunal basservice. I en proposition som hänför sig till budgetpropositionen för 2013 föreslås att ett nytt 3 mom. fogas till paragrafen. Enligt det är statsandelen för de nya och mera omfattande uppgifterna enligt den lag som avses i den nu aktuella propositionen 54,3 procent av kommunernas kalkylerade kostnader.

Den grundläggande principen för systemet med kalkylerade statsandelar är att kommunerna har en på deras självstyrelse baserad frihet att bestämma hur de använder de inkomster som de får i form av statsandelar och hur de bereder sig på att fullgöra de skyldigheter som den föreslagna lagen medför.

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsammans med experter på Finlands Kommunförbund bedömt lagförslaget ekonomiska konsekvenser på nationell nivå. Den gemensamma uppfattningen är att det är svårt att komma med särskilt noggranna uppskattningar.

De mest betydande ekonomiska konsekvenserna beror på kommunernas behov att öka sina personalresurser eller köpta tjänster för att tjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande ska kunna ordnas och äldre personers servicebehov tillgodoses på det sätt som den föreslagna lagen förutsätter.

Lagförslaget medför i avsevärd grad nya eller mera omfattande statsandelsåligganden för kommunerna, även om det kan anses att de föreslagna bestämmelserna till vissa delar närmast utgör preciseringar av de skyldigheter som kommunerna redan har enligt gällande lagstiftning. Med stöd av 55 § i lagen om statsandel för kommunal basservice är statsandelsprocenten för kommunernas nya och mera omfattande statsandelsåligganden högre än normalt. I en proposition med förslag till ändring av den lagen som redan har lämnats till riksdagen och som hänför sig till budgetpropositionen för 2013 föreslås dessutom en separat, högre statsandelsprocent för de nya och mera omfattande uppgifter som den nu föreslagna lagen medför. Därför är det särskilt viktigt att i detalj bedöma vilket slag av nya eller mera omfattande uppgifter som bestämmelserna i den föreslagna lagen innebär för kommunerna och hur stora kostnaderna blir för just dessa åligganden. Nedan ingår en närmare bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av de nya och mera omfattande uppgifterna.

Utarbetandet av den plan som avses i 5 § i lagförslaget har anknytning till utarbetandet av den välfärdsberättelse som avses i 12 § i hälso- och sjukvårdslagen och av de budgetar och ekonomiplaner som avses i 65 § i kommunallagen. Således är det inte någon helt och hållet ny uppgift för kommunerna. Utarbetandet av planer och den utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet som avses i 6 § innebär närmast ett administrativt merarbete för kommunerna som beräknas medföra merkostnader på cirka 4,6 miljoner euro sammanlagt på årsnivå.

Kommunerna kan utöka den expertis som avses i 10 § genom att delvis inrikta den lagstadgade fortbildningen på sin nuvarande personal. Kommunernas kostnader för att anställa mer personal och skaffa expertis på annat sätt beräknas uppgå till cirka 40 miljoner euro sammanlagt på årsnivå. Utökningen av

expertisen ska inledas när lagen träder i kraft men tyngdpunkten i detta arbete beräknas ligga på åren efter ikraftträdandet. Således ökar också kostnaderna för denna förpliktelse stegvis 2013—2015.

Att inrätta äldreråd och trygga deras verksamhetsförutsättningar (11 §) leder till att kostnaderna för administrativt arbete och för lokaler och material ökar med uppskattningsvis en miljon euro sammanlagt per år. I största delen av kommunerna har äldreråd eller liknande samarbetsorgan inrättats redan tidigare, utan att lagstiftningen har förpliktat till det. Med tanke på statsandelssystemet och den statsandelsprocent som ska tillämpas kan detta åliggande dock räknas som en ny uppgift för kommunerna.

Att ordna tjänster som främjar välbefinnandet (12 §) är inte en helt och hållet ny uppgift för kommunerna, utan det handlar om en utvidgning av de uppgifter som avses i hälso- och sjukvårdslagens 20 §, som gäller rådgivningstjänster för äldre. Rådgivningen är inte heller i nuläget begränsad enbart till hälso- och sjukvård utan där finns också inslag av socialvård, och den kommunala hälso- och sjukvården ska samarbeta med socialvården när rådgivning ges. Den föreslagna bestämmelsen innebär att inslagen av socialvård kommer att betonas starkare inom rådgivningen. Dessutom föreslås en skyldighet för kommunerna att som tjänster som främjar välbefinnandet ordna hälsokontroller, mottagningar och hembesök. Enligt den gällande lagen är detta tjänster som kommunen ordnar efter prövning. En utvidgning av uppgifterna betyder att kommunerna behöver utöka socialvårdsexpertisen bland den social- och hälsovårdspersonal som tillhandahåller de nuvarande rådgivningstjänsterna för äldre. Detta beräknas medföra merkostnader för kommunerna på cirka 8,1 miljoner euro sammanlagt per år.

Bestämmelsen om utredning av servicebehovet (15 §) innebär att äldre personers funktionsförmåga ska bedömas mer ingående och servicebehovet utredas mer mångsidigt än nu. Personalens arbetsbörda på grund av detta beräknas öka i en omfattning som motsvarar 220 årsverken. Härmed ökar de årliga kostnaderna med cirka 10 miljoner euro.

Det är meningen att en ansvarig arbetstagarare (17 §) ska utses för äldre personer som bor hemma och behöver mycket stöd och service, och som har nytta av en samordning av sin samlade service på det sätt som avses i paragrafen. Enligt beräkningarna finns det cirka 35 000 sådana personer. Bestämmelsen beräknas leda till att personalbehovet ökar i en omfattning som motsvarar cirka 600 årsverken, vilket ökar kommunernas utgifter med cirka 25,4 miljoner euro per år med början 2015, då kommunerna blir skyldiga att tillämpa bestämmelsen.

Enligt 18 § i lagförslaget ska kommunen ordna socialservice som den har beviljat inom tre månader från det att beslutet om service fattades. Bestämmelsen förutsätter att i synnerhet den socialservice som garanterar långvarig vård och omsorg utökas för att äldre personer som står i kö ska kunna ordnas den service de behöver inom utsatt tid. Uppskattningsvis 500 äldre personer måste för närvarande vänta på service i mer än tre månader. Att utöka utbudet av socialservice så att servicebehovet kan tillgodoses inom utsatt tid medför kostnader på uppskattningsvis 30 miljoner euro per år.

Bestämmelsen om personalen (20 §) beräknas öka kommunernas utgifter med 30,9 miljoner euro per år. Enligt beräkningen får man för denna summa vid alla verksamhetsenheter en dimensionering för heldygnsvård som överstiger den lägsta rekommenderade nivån (0,5). Det behövs ytterligare personal på cirka 700 personer. Enligt Institutet för hälsa och välfärd kan det ses som sannolikt att den lägsta rekommenderade nivån på personaldimensioneringen inom heldygnsvården har nåtts överallt i Finland redan vid utgången av 2012.

Egenkontroll (23 §) vid de kommunala verksamhetsenheterna för socialvård leder till att kostnaderna för administrativt arbete ökar med uppskattningsvis en miljon euro per år med början 2015, då bestämmelsen ska börja tillämpas.

År 2013, då lagen träder i kraft, antas kommunernas kostnader öka med 50,2 miljoner euro, varav statens andel är 27,3 miljoner euro. År 2014 blir kommunernas kostnadsökning dubbel jämfört med 2013, det vill säga 100,4 miljoner euro. Statsandelen

för detta uppgår till 54,5 miljoner euro. I synnerhet i uppskattningen av kostnadseffekterna för 2014 har det beaktats att den utökning av kommunernas personal som lagförslaget förutsätter i praktiken inte kan ske i full skala direkt vid ingången av året utan att personalen kommer att utökas småningom under året. Härmed blir också kostnadseffekten avsevärt mycket mindre än den kalkylerade årliga kostnadseffekten när det gäller personalutgifterna. Kommunernas kostnader beräknas öka med 151 miljoner euro sammanlagt på årsnivå 2015, då lagen ska tillämpas fullt ut. Statsandelen för dessa kostnader uppgår till 82 miljoner euro.

I budgetpropositionen för 2013 föreslås i enlighet med det som avtalades vid budgetmänglingen att sammanlagt 33 miljoner euro ska reserveras för verkställigheten av äldreomsorgslagen 2013. Av denna summa ska 27,3 miljoner euro hänföras till momentet för statsandel till kommunerna för ordnande av basservicen och 5,7 miljoner euro till ett särskilt statsunderstödsmoment under social- och hälsovårdsministeriets huvudtitel (33.60.38 Statsunderstöd till kommunerna för verkställigheten av den s.k. äldreomsorgslagen). Med anslag under det särskilda statsunderstödsmomentet stöds utvecklingsprojekt till stöd för kommunernas verkställighet av äldreomsorgslagen samt uppföljningen och utvärderingen av lagen.

I det kommande rambeslutet är det meningen att för 2014 anvisa ett tillägg på 54,5 miljoner euro och för 2015 ett tillägg på 82 miljoner euro till momentet för statsandel till kommunerna i enlighet med det ovan sagda.

Avsikten är att lagens ekonomiska och övriga konsekvenser ska följas upp systematiskt.

Konsekvenser för samhällsekonomin

Till följd av befolkningens förändrade åldersstruktur kommer behovet av och kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster oundvikligen att öka. De totala utgifterna för äldreomsorgen uppgick till 3 316 miljoner euro 2010. Ökningen av andelen äldre i befolkningen beräknas leda till att kostnaderna varje år stiger med cirka 100 miljoner euro, om servicen ordnas enligt den nuvarande

servicestrukturen. Kostnadsökningen går dock att dämpa med åtgärder som syftar till att främja välbefinnande och hälsa och till att ändra servicestrukturen. Undersökningar visar att en förbättring av äldre personers hälsa och funktionsförmåga minskar behovet av vård på institution och sänker ökningen av de totala utgifterna för äldreomsorgen med 20—30 procent, varvid utgiftsökningen på grund av att den äldre befolkningen blir större stannar vid 70—80 procent på årsnivå.

Om i synnerhet behovet av långtidsvård kan förebyggas och senareläggas har det avsevärda kostnadseffekter på lång sikt. Vid social- och hälsovårdsministeriet har man gjort kalkyler med SOME-modellen som visar att förändringar i det åldersrelaterade vårdbehovet har stora effekter på utvecklingen av utgifterna för långtidsvård. Om behovet av åldersrelaterad vård inte förändras kommer utgifterna för långtidsvård dygnet runt att stå för närmare 3,9 procent av BNP 2060. Om vårdbehovet skjuts upp med ett år, minskar utgifterna med 0,5 procentenheter i relation till BNP. Om den äldre befolkningens extra levnadsår är friska kommer utgifterna att vara ungefär två procent av BNP.

I Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre och i arbetsgruppen Ikähoivas förslag har det satts kvantitativa mål för en ändring av servicestrukturen. Tanken med målen har varit att påskynda omstruktureringen så att det blir mer service i hemmet och mindre service på institution. Den proposition som nu behandlas innebär att den nuvarande informationsstyrningen stärks genom styrning på lagnivå.

4.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Konsekvenser för kommunala myndigheter och privata tjänsteleverantörer

Lagens konsekvenser som helhet är större för de kommunala socialvårdsmyndigheternas verksamhet. Hälso- och sjukvården påverkas i mindre grad eftersom många av de frågor som regleras i den föreslagna lagen redan ingår i den gällande hälso- och sjukvårdslagen.

Bestämmelserna i 2 kap. om planerings- skyldighet och om utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet leder i någon mån till mer administrativt arbete i synnerhet i de kommuner som ännu inte har genomfört den äldrepolitiska strategi som avses i Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre. Att inrätta ett äldreråd och trygga dess verksamhetsförutsättningar och möjligheter att påverka ökar likaså det administrativa arbetet i synnerhet i de kommuner som ännu inte har inrättat ett äldreråd. Det administrativa merarbetet är störst när bestämmelserna börjar tillämpas och minskar senare, när de funktioner som lagen kräver redan har blivit en del av kommunens praxis.

Bestämmelserna i lagförslagets 3 kap. om att tillgodose äldre personers servicebehov påverkar i synnerhet den personal som ansvarar för äldreomsorgen i kommunen. Bestämmelserna om principerna för att tillgodose servicebehovet kan leda till att anställda hos såväl kommunala som privata tjänsteleverantörer behöver se över sitt sätt att förhålla sig till äldre klienter och ändra de verksamhetsmetoder som tillämpas inom vården. Effekterna av dessa bestämmelser berör också de anställdas närmaste chefer eftersom de har en nyckelposition när attitydklimatet och arbetskulturen vid en verksamhetsenhet behöver förändras. Lagförslaget innebär också i övrigt ökade krav på ledningen av verksamhetsenheterna.

Lagförslagets 4 kap. om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna gäller såväl kommunala som privata social- och hälsovårdstjänster. I praktiken har bestämmelserna större konsekvenser för kommunernas serviceproduktion eftersom lagarna om privata social- och hälsovårdstjänster redan har liknande bestämmelser om kvaliteten på tjänsterna.

I och med skyldigheten enligt de föreslagna 6 och 23 § att inhämta synpunkter från de anställda förbättras deras möjligheter att påverka kvaliteten på tjänsterna och sina egna arbetsförhållanden.

Konsekvenser för andra myndigheter

Att stödja verkställigheten av lagen medför merarbete för social- och hälsovårdsministe-

riety och Institutet för hälsa och välfärd redan innan lagen träder i kraft. De ska före ikraftträdandet bland annat uppdatera kvalitetsrekommendationerna och utveckla mätare till stöd för uppföljningen av hur lagen genomförs. I arbetet deltar dessutom ett stort antal experter från olika intressentgrupper.

Valvras och i synnerhet regionförvaltningsverkens uppgifter ökar med tonvikten lagd på tillsynen över den verksamhet som avses i den föreslagna lagen och särskilt åren 2013—2014, då det är meningen att effektivare ge akt på hur lagen och de uppdaterade kvalitetsrekommendationerna följs.

Lagen underlättar visserligen också tillsynsmyndigheternas verksamhet eftersom den mera exakt än för närvarande anger hur tjänster för äldre personer ska ordnas och tillhandahållas. Kommunernas skyldighet att varje år inhämta uppgifter om huruvida servicen är tillräcklig och hurdan kvaliteten den håller gör tillsynen enklare eftersom de uppgifter tillsynsmyndigheten får tillgång till är bättre strukturerade än för närvarande. Myndighetstillsynen underlättas likaså av verksamhetsenheternas egenkontroll med anknytande planer och inhämtande av synpunkter.

Avsikten är att ändringen av tillsynsmyndigheternas tillsynsuppgifter och kostandsverkningarna av detta ska följas upp som ett led i en mera omfattande utvärdering i efterhand.

4.3 Samhälleliga konsekvenser

Konsekvenser för den äldre befolkningens ställning

De tjänster enligt 12 § som främjar välbefinnandet gäller den äldre befolkningen. Med detta avses personer som är i en ålder som berättigar till ålderspension. I vårt arbetspensionssystem är 63 år den lägsta ålder som berättigar till ålderspension. År 2011 hade Finland sammanlagt drygt 1,1 miljoner människor som var så gamla eller äldre. Detta utgör cirka 21 procent av hela befolkningen. De yngsta åldersklasserna i denna befolkningsgrupp utgör den största delen av den äldre befolkningen som helhet. En stor del av dem

är fortfarande kvar i arbetslivet och omfattas av företagshälsovården, så sannolikt kommer de tjänster enligt lagförslaget som främjar välbefinnandet huvudsakligen att anlitas av den del av den äldre befolkningen som står utanför arbetslivet.

Kommunens allmänna skyldigheter enligt det föreslagna 2 kap. skapar förutsättningar att stödja hela den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Den föreslagna 6 § om utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet ger dem som anlitar servicen och deras närstående en starkare ställning, erbjuder en legitim kanal för att föra fram eventuella brister i servicen och ger en möjlighet till öppen diskussion om situationen när det gäller kommunens äldreservice. Detta leder också i praktiken till bättre service både kvalitativt och kvantitativt sett, om det konstateras att brister förekommer och kommunen vill avhjälpa dem.

Att äldreråden görs lagstadgade förbättrar den äldre befolkningens möjligheter att påverka det kommunala beslutsfattandet i frågor som gäller denna befolkningsgrupps levnadsförhållanden. Äldrerådet har en viktig uppgift att skapa ett politiskt tryck för att kommunen ska utöva den prövningsrätt som lagen ger på ett sådant sätt att kommunens äldrepolitik fås att motsvara målen med den föreslagna lagen.

Konsekvenser för äldre personers ställning och för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna

De föreslagna bestämmelserna i 3 kap. om att tillgodose servicebehovet och i 4 kap. om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna gäller äldre personer och de tjänster som ordnas för dem. Definitionen av en äldre person är inte kopplad till en viss åldersgräns utan till nedsett funktionsförmåga på grund av faktorer som har samband med hög ålder. Utifrån statistiska uppgifter kan man bedöma att funktionsförmågan försämras och servicebehovet ökar bland 75—85-åringar, men de individuella skillnaderna är stora. Långtidsvården på ett servicehus eller en institution börjar i ge-

nomsnitt vid 82—83 års ålder, och av de klienter som regelbundet får hemvård har de som hemvården oftast besöker fler än 60 gånger i månaden fyllt 85 år. År 2011 hade Finland drygt 440 000 invånare som hade fyllt 75 år, och av dem hade knappt 120 000 fyllt 85 år.

Lagförslaget gäller kvinnor mer än män eftersom kvinnor i genomsnitt lever längre än män. Den preliminära uppgiften om det förväntade antalet levnadsår för 0-åringar är 83,2 år för kvinnor och 76,7 år för män. Ju äldre åldersgrupp det handlar om, desto större andel utgör kvinnorna av dem som omfattas av lagen. Den större andelen kvinnor syns i könsfördelningen bland klienterna inom socialservice: bara en tredjedel av klienterna med regelbunden hemvård eller i serviceboende med heldygnsvård är män. I ålderdomshem är motsvarande andel en fjärdedel.

Vid bedömningen av lagens konsekvenser för tillgodoseendet av äldre personers grundläggande fri- och rättigheter är det skäl att till att börja med uppmärksamma grundlagens 19 § 1 mom., där det föreskrivs om rätten till oundgänglig omsorg som behövs för ett människovärdigt liv. De situationer som avses i bestämmelsen gäller ofta just äldre människor, och de konkretiseras i praktiken i brådskande situationer inom socialvården. Bland annat det föreslagna 18 § 1 mom. garanterar tillgodoseendet av denna grundläggande rättighet. Enligt det momentet ska kommunen utan dröjsmål ordna den socialservice som en äldre person brådskande behöver, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg inte äventyras. I paragrafen preciseras inte vad som avses med att ordna service utan dröjsmål och i vilken typ av situationer skyldigheten att ordna service utan dröjsmål kan aktualiseras, men dessa frågor behandlas i detaljmotiveringen till bestämmelsen. Dessutom framgår det av motiveringen att det i brådskande fall kanske inte är möjligt att utreda servicebehovet övergripande i enlighet med 15 § eller att utarbeta en serviceplan i enlighet med 16 §, men detta ska göras så snart som möjligt efter det att den brådskande servicen ordnats. Det valda regleringssättet medger prövning från fall till fall när det bedöms hur mycket servicen brådskar. Detta är motiverat eftersom strävan

efter detaljerade bestämmelser i värsta fall rentav kan begränsa tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i grundlagen. Förmågan att i enskilda fall inse när en människa är i nöd och i brådskande behov av hjälp ingår i kvalifikationerna för var och en som är yrkesutbildad inom social- och hälsovården.

Största delen av bestämmelserna i den föreslagna lagen syftar till att trygga äldre personers rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster i enlighet med 19 § 2 mom. i grundlagen. Frågan nämns särskilt i den föreslagna 13 §, enligt vilken de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för äldre personer ska vara högkvalitativa och ges i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers behov. När beslut om beviljande av socialservice fattas i enlighet med 18 §, ska servicens tillräcklighet bestämmas utifrån de behov som har framkommit vid utredningen av servicebehovet och utarbetandet av en serviceplan.

Tillgodoseendet av de rättigheter som anges i 19 § i grundlagen främjas också av bestämmelserna i 25 § om anmälan om äldre personers servicebehov och i 17 § om att utse en ansvarig arbetstagare för en äldre person. Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen, och ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas exempelvis på grund av ålder eller hälsotillstånd. Lagförslaget främjar tillgodoseendet av denna grundläggande rättighet eftersom skillnaderna mellan kommunerna när det gäller att tillhandahålla äldreomsorg krymper i och med den föreslagna lagen och den nationella styrning som kompletterar den.

Enligt 7 § i grundlagen har alla rätt till liv, personlig frihet, integritet och trygghet, och ingen får utsättas för behandling som kränker människovärdet. Tryggandet av dessa grundläggande rättigheter främjas särskilt genom principerna i 14 § 2 mom. att långtidsvård ska ges på ett sådant sätt att äldre personer kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt.

I 14 § 4 mom. i grundlagen föreskrivs att det allmänna ska främja den enskildes möjligheter att delta i samhällslig verksamhet och att påverka beslut som gäller honom eller henne själv. De föreslagna bestämmelserna i 11 § om äldreåd främjar tillgodoseendet av

denna grundläggande rättighet på befolkningsnivå. På individnivå förbättras en äldre persons möjligheter att påverka bland annat genom bestämmelsen i 16 § 2 mom. i lagförslaget om skyldigheten för den som utarbetar en serviceplan ett rådgöra med den äldre personen om de alternativ utifrån vilka den samlade service som ska ordnas för honom eller henne planeras. Den äldre personens synpunkter ska också tas med i planen. Bestämmelsen stärker den äldre personens ställning som klient och gör att hans eller hennes åsikter blir bättre beaktade.

De språkliga rättigheterna enligt 17 § i grundlagen har beaktats i 8 § i lagförslaget. Detta förbättrar möjligheterna för äldre människor att utträta ärenden och kommunicera på sitt eget språk.

Enligt 21 § i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en behörig myndighet, och bland annat rätten att bli hörd och att få motiverade beslut samt andra garantier för en god förvaltning ska tryggas genom lag. Flera av bestämmelserna i den föreslagna lagen tryggar att dessa grundläggande rättigheter tillgodoses. Enligt den föreslagna 15 § ska utredningen av servicebehovet inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål. I 16 § föreskrivs att serviceplaner ska utarbetas och ses över utan ogrundat dröjsmål. Enligt 18 § 2 mom. ska beslut om ordnande av annan än brådskande socialservice fattas utan ogrundat dröjsmål. Servicen ska också ordnas utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades.

5 Beredningen av propositionen

Som ett resultat av den beredning som inleddes vid social- och hälsovårdsministeriet hösten 2009 utarbetades ett utkast till en lag om tryggad tillgång till social- och hälsovårdstjänster för äldre personer, som offentliggjordes i mars 2011. I beredningen deltog det så kallade äldreforumet, som omfattade företrädare för äldre råd och för Finlands Seniorrörelse, företrädare för pensionärs- och

äldreorganisationer, kommunernas äldreomsorgsschefer, företrädare för Finlands Kommunförbund, företrädare för forsknings-, utvecklings- och utbildningsinstitutioner, företrädare för tillsynsmyndigheter, experter på äldrejuridik samt sakkunniga från social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, arbets- och näringsministeriet och miljöministeriet.

Lagförslaget sändes ut på bred remiss och en sammanfattning av yttrandena offentliggjordes den 13 september 2011.

För den fortsatta beredningen av lagförslaget tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en styrgrupp för mandattiden 24 november 2011—31 mars 2012. Styrgruppen, som leddes av ministeriets dåvarande kanslichef, hade en auktoritativ representation där de centrala intressentgrupper som frågan gäller var företrädare. Utöver företrädare för social- och hälsovårdsministeriet ingick i gruppen företrädare för pensionärs- och äldreorganisationer, Finlands Kommunförbund, arbetsmarknadsparterna, finansministeriet, Institutet för hälsa och välfärd samt tillsynsmyndigheterna. I styrgruppen ingick också tidigare riksdagens biträdande justitieombudsman Riitta-Leena Paunio, som begärde de utredningar av de dåvarande länsstyrelserna som det hänvisas till i början av inledningsavsnittet, samt som sakkunnig med bred kompetens inom äldreomsorg och geriatri professor Sirkka-Liisa Kivelä.

Som stöd för styrgruppens arbete besökte gruppens sekretariat tillsammans med sakkunniga från Finlands Kommunförbund följande åtta kommuner eller samkommuner: Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt EKSOTE (Villmanstrand, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale och Taipalsaari), Helsingfors, samkommunen JIK (Jalasjärvi, Ilmajoki, Kurikka) som är ett affärsverk för basservice, Kemijärvi, Keuru, Uleåborg och Tammerfors samt Övre Savolax samkommun för social- och hälsovård (Idensalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä). Kommunbesöken syftade till att få fram fördjupad information om kommunernas syn på innehållet i lagen och dess samhällliga och ekonomiska konsekvenser. Dessutom ville man utreda vilket slags stöd kommunerna önskade få för verkställigheten av lagen. Ge-

nom besöken i kommunerna fick styrgruppen information om bland annat hur servicen för äldre är uppbyggd och om personalstrukturen samt om pågående eller planerade utvecklingsåtgärder. Det centrala budskapet från kommunerna var att den nya lagen bör stödja kommunerna så att de ska kunna förbättra villkoren för de äldre och kvaliteten på servicen, så att servicen ska kunna fördelas rättvist och så att äldreomsorgen ska kunna omstruktureras.

Styrgruppens promemoria överlämnades till omsorgsminister Maria Guzenina-Richardson den 19 april 2012. Därefter följde en livlig debatt om frågan bland allmänheten och i medierna. Styrgruppens sekreterare har vid flera olika evenemang presenterat styrgruppens förslag och fått respons som utgjort ett stöd för den fortsatta beredningen. Hur remissinstansernas respons på styrgruppens promemoria har påverkat den slutliga propositionens innehåll beskrivs ovan i propositionens inledande stycke.

Det slutliga innehållet i propositionen har finslipats och dess konsekvenser bedömts under sensommaren och hösten 2012 av social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med sakkunniga från Finlands Kommunförbund. Ärendet har också behandlas i den social- och hälsopolitiska ministerarbetsgruppen och i regeringens budgetförhandlingar. Dessutom har ett samrådsförfarande enligt 8 § i kommunallagen hållits.

Institutet för hälsa och välfärd har ombetts göra en kompletterande kostnadsberäkning om kostnaderna enligt regeringens proposition och om kostnadseffektivitet, som kommer att färdigställas under riksdagsbehandlingen.

6 Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för år 2013 och avses bli behandlad i samband med den.

Samtidigt med denna regeringsproposition behandlas i riksdagen regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om statsandel för kommunal basservice. Lagen tillämpas på statsandel som beviljas för driftskostnader i fråga om sådana uppgifter för kommunerna som det föreskrivs om i de lagar som räknas upp i lagens 1 §. Till den paragrafen föreslås bli fogad en hänvisning till den lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre som föreslås i denna proposition.

Den statsandelsprocent enligt vilken kommunerna betalas statsandel år 2013 fastställs enligt lagen om statsandel för kommunal basservice. I den ovannämnda regeringspropositionen föreslås det att det i lagen tas in en ny bestämmelse om att statsandelen för de nya och mer omfattande åliggandena enligt den lag som föreslås i denna regeringsproposition ska vara 54,3 procent av deras kalkylerade kostnader.

Lagändringen måste vara i kraft före årsskiftet. Den lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre som föreslås i denna proposition bör antas i riksdagen och stadfästas före lagen om ändring av lagen om statsandel för kommunal basservice. Om så inte sker kan den statsandel som förutsätts enligt den lag som föreslås i denna proposition inte betalas till kommunerna år 2013.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

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

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. *Lagens syfte.* Ett syfte med lagen är enligt 1 punkten att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Åldrandet försämrar människans förutsättningar att klara av många uppgifter, men en nedsättning av funktionsförmågan kan dock förebyggas och bromsas upp på många sätt. Även när äldre personer inte längre klarar av dagliga funktioner på egen hand, bör den service de behöver vara ordnad så att de får stöd för att klara sig på egen hand och hjälp med att använda den återstående funktionsförmågan. I 12 § föreslås bestämmelser om verksamhet som främjar välbefinnandet, och handledning i anslutning därtill föreslås dessutom ingå efter behov i alla tjänster för äldre enligt 13 § 3 mom. Stödjandet av funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand betonas även i flera andra bestämmelser i lagen.

Enligt 2 punkten är ett syfte med lagen att förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver. Äldreråden som det föreskrivs om i 11 § i lagförslaget är ett viktigt forum där den äldre befolkningen kan göra sin röst hörd inom olika kommunala sektorer.

Enligt 3 punkten är ett syfte med lagen att förbättra möjligheterna för äldre personer att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid. I 13 § föreslås det bestämmelser om de allmänna principerna för att tillgodose äldre personers servicebehov. I 14 § föreslås det dessutom särskilda

bestämmelser om principerna för långtidsvård.

I 15 § ingår det bestämmelser om individuell utredning av servicebehovet och i 16 § om planering av servicen. Om utredningen av servicebehovet och planeringen av servicen görs noggrant och vid rätt tidpunkt kan äldre personer i kvantitativt och kvalitativt hänseende få den service som de behöver i den aktuella situationen. I 17 § föreskrivs det om en ansvarig arbetstagare, som kan hjälpa en äldre person att få den service han eller hon behöver. Möjligheterna att få behövlig service förbättras också av att vissa myndigheter och andra aktörer enligt 25 § har en lagstadgad skyldighet att anmäla de servicebehov bland äldre personer som de upptäckt till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården. I och med anmälan blir myndigheten skyldig att utreda den äldre personens servicebehov.

Möjligheterna att få service vid rätt tidpunkt förbättras bland annat av lagförslagets bestämmelser om att utredning av servicebehovet, planering av servicen, beslutsfattande och verkställande av beslut ska ske utan dröjsmål.

Bestämmelser om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna finns framför allt i 4 kap., som gäller verksamheten vid de verksamhetsenheter som ordnar tjänster för äldre personer. Även bestämmelserna i 2 kap. om kommunernas allmänna skyldigheter och i 3 kap. om utredning av äldre personers servicebehov och att tillgodose det främjar en högkvalitativ service.

Lagens syfte är också att förbättra möjligheterna för en äldre person att få handledning och stöd också i användningen av andra social- och hälsovårdstjänster än de som kommunen är skyldig att ordna. Det kan till exempel vara tjänster som ordnas inom andra kommunala förvaltningsområden eller av organisationer och företag. Handledning och rådgivning kan i sådana fall komma i fråga till exempel i samband med verksamhet enligt 12 § som främjar välbefinnandet. Också

den ansvariga arbetstagaren ska vara skyldig att ge handledning och rådgivning.

Enligt 4 punkten är ett syfte med lagen att förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de socialvårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på. Dessutom är det tänkt att en äldre person ska få större möjligheter att själv välja vad tjänsterna ska omfatta och hur de utförs. Klientens servicebehov måste utredas och själva servicen planeras individuellt tillsammans med klienten för att social- och hälsovårdstjänsterna ska kunna ordnas utifrån det individuella behovet. En äldre persons delaktighet i ärenden som gäller honom eller henne själv betonas särskilt i 3 kap., där det finns bestämmelser om att utreda en äldre persons servicebehov och tillgodose det.

2 §. Tillämpningsområde och samband med annan lagstiftning. Av 1 mom. framgår de tre tillvägagångssätt genom vilka avsikten är att uppnå de mål som avses i 1 §. I 2 kap. föreslås bestämmelser om kommunens allmänna skyldigheter att se till att den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand stöds och att tillgången till social- och hälsovårdstjänster som de äldre behöver tryggas. Bestämmelser om att utreda äldre personers servicebehov och tillgodose det föreslås i 3 kap. Bestämmelserna i kapitlet förpliktar främst kommunerna, men också privata tjänsteleverantörer ska iakttå principerna i 13 och 14 §, till den del de inte hänför sig enbart till sådant som det hör till kommunens ansvar att ordna. I 4 kap. föreslås bestämmelser om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna i sådana verksamhetsenheter som ordnar social- och hälsovårdstjänster för äldre. Dessa bestämmelser gäller i samma utsträckning en verksamhetsenhet som har kommunen som huvudman som en verksamhetsenhet som har en privat tjänsteleverantör som huvudman.

Den föreslagna lagen är en gemensam speciallag för social- och hälsovården och ska tillämpas på frågor som nämns i 1 mom., utöver vad som annars föreskrivs någon annanstans i lag. Lagen kompletterar de allmänna lagar och speciallagar som gäller offentliga och privata social- och hälsovårdstjänster samt annan lagstiftning som gäller social- och hälsovårdstjänster. I praktiken påverkas

socialvården mest av lagen. Det hänger samman med att många av de frågor som det föreskrivs om i den föreslagna lagen redan har reglerats i fråga om hälso- och sjukvården i hälso- och sjukvårdslagen. Ett syfte med den föreslagna lagen är att förenhetliga social- och hälsovårdslagstiftningens innehåll till den del den gäller den äldre befolkningen och äldre personer, som ofta är gemensamma klienter för social- och hälsovården.

I 2 mom. räknas de social- och hälsovårdslagar upp som den föreslagna lagen särskilt är tänkt att komplettera. Som första lag nämns socialvårdslagen. Enligt den lagen bestäms bland annat den socialservice som kommunen ska ordna också för sina äldre kommuninvånare. Den föreslagna lagen medför inte några ändringar i det nuvarande servicesystemets innehåll.

I 17 § 1 mom. i socialvårdslagen nämns de samhällsomfattande tjänster inom socialvården som ska vara tillgängliga för alla som är i behov av dem. För äldre personer har man i praktiken vanligen ordnat hemservice med stödtjänster, boendeservice och institutionsvård och i ökande omfattning också familjevård. Närmare bestämmelser om innehållet i de samhällsomfattande tjänsterna inom socialvården och om grunderna för att bevilja sådana tjänster finns i socialvårdslagen och socialvårdsförordningen.

Närmare bestämmelser om specialservicen inom socialvården finns i speciallagstiftningen om socialvården. Specialservicen nämns i 17 § 2 mom. i socialvårdslagen. När det gäller specialservicen inom socialvården utgör stödet för närståendevård en väsentlig del av socialservicen för äldre personer. Bestämmelser om det finns i lagen om stöd för närståendevård. Till specialservice inom socialvården och specialservice som delvis är gemensam för social- och hälsovården hör dessutom de tjänster som avses i handikappservice lagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lagen om missbrukarvård (41/1986) och mentalvårdslagen (1116/1990).

Enligt huvudregeln i 13 § i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att socialservice anordnas för kommunens invånare. Enligt 15 § i den lagen omfattar kommunens skyldighet att anordna service även andra perso-

ner än kommunens invånare i brådskande fall och då omständigheterna i övrigt kräver det. I 16 a § föreskrivs dessutom att den som vill bli invånare i en annan kommun har rätt att anhålla om socialservice och vårdplats i den kommunen, om han eller hon på grund av sin ålder eller sin funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan bo självständigt där. I 14 § i socialvårdslagen definieras vad som avses med kommuninvånare. Ovan nämnda bestämmelser i socialvårdslagen gäller även kommunens skyldighet enligt 3 kap. i den föreslagna lagen att se till att äldre personers servicebehov utreds och tillgodoses.

Hänvisningen till hälso- och sjukvårdslagen innebär bland annat att skyldigheten att ordna hälso- och sjukvård och innehållet i servicen bestäms enligt den lagen också när hälso- och sjukvård ges till äldre personer. Enligt 1 § i hälso- och sjukvårdslagen ska lagen tillämpas på tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) är skyldiga att ordna och på innehållet i denna hälso- och sjukvård, om inte annat bestäms i någon annan lag.

Dessutom innebär hänvisningarna till socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen när det gäller ordnande och tillhandahållande av tjänster för äldre personer bland annat följande:

- kommunen kan även ordna socialservicen för de äldre så som avses i 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) antingen genom att sköta verksamheten själv eller tillsammans med en annan kommun eller samkommun, som köpta tjänster eller med service-sedlar,

- lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) och bestämmelserna om servicesedel i 3 a kap. i socialvårdslagen tillämpas också på service för äldre,

- avgifter kan tas ut också för service till äldre med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården,

- bestämmelsen i 41 § i socialvårdslagen om att en socialarbetare för utredning av vårdbehovet har rätt att vinna tillträde till en persons bostad om personen är i uppenbart

behov av socialvård och om hans intresse på grund av allvarlig risk för hans hälsa eller trygghet ovillkorligen kräver det kan även tillämpas vid utredning av en äldre persons servicebehov.

I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagen om patientens ställning och rättigheter föreskrivs bland annat om ett gott bemötande av klienten och patienten samt om klienters och patienters självbestämmanderätt. Bestämmelser som kompletterar dessa författningar ingår särskilt i 3 kap. i den föreslagna lagen.

I lagen om privat socialservice och i lagen om privat hälso- och sjukvård föreskrivs om tillsynen över privata social- och hälsovårdstjänster. I lagarna ingår också bestämmelser om kvalitetskriterier för servicen, vilka kompletteras av bestämmelserna i 4 kap. i den föreslagna lagen.

Största delen av bestämmelserna i den föreslagna lagen gäller kommunbaserade organisationer med ansvar att ordna social- och hälsovårdstjänster. I lagens bestämmelser används för enkelhetens skull ordet kommun. I 3 mom. föreslås för tydlighetens skull en bestämmelse som motsvarar 1 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och enligt vilken uttrycket förutom primärkommuner även avser de samarbetsområden som avses i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007).

3 §. Definitioner. Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om dels befolkningen, dels enskilda individer. De viktigaste bestämmelserna om den äldre befolkningen ingår i 2 kap. som reglerar kommunens allmänna skyldigheter inom äldrepolitiken och anknytande åtgärder för att främja välbefinnandet. Enskilda individer berörs särskilt av bestämmelserna i 3 kap. om att utreda äldre personers servicebehov och tillgodose det. Bestämmelserna i 4 kap. om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna gäller verksamhetsenheter som ordnar social- och hälsovårdstjänster för äldre.

Enligt 1 punkten avses med äldre befolkning den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension. I dagsläget går åldersgränsen vid 63 år, som är den lägsta ålder som berättigar till pension i vårt arbetspensionssystem.

I 2 punkten definieras begreppet äldre person. Begreppets innebörd inverkar framför allt på vem bestämmelserna i 3 kap. om att utreda servicebehovet och tillgodose det ska tillämpas på och vem de tjänster ordnas för som bestämmelserna i 4 kap. om kvaliteten på tjänsterna ska tillämpas på.

I samband med beredningen har det förts en livlig debatt kring frågan om definitionen ska ha en åldersgräns och var den i så fall ska gå. I det utkast till lag som färdigställdes våren 2011 gick gränsen vid 75 år, men också yngre personer än så hade kunnat betraktas som äldre personer om det av särskilda skäl hade ansetts ändamålsenligt med hänsyn till deras nedsatta funktionsförmåga. I en del remissyttranden om utkastet till lag från våren 2011 ansågs åldersgränsen vara för hög, medan andra åter tyckte att den var för låg eller rentav onödig. I både motiven till utkastet och en del yttranden påpekades det att det med avseende på den jämlikhet som garanteras i grundlagen är problematiskt att ange en åldersgräns i lagen.

I den styrgrupp som tillsattes för den fortsatta beredningen av lagförslaget kom det allt tydligare fram att det väsentliga är att sätta fokus på funktionsförmågan, och mindre på åldern, när lagen tillämpas. Remissyttrandena om styrgruppens förslag stöder denna uppfattning ytterligare. Endast några remissinstanser tyckte att det behövdes en åldersgräns uttryckt i siffror.

Enligt styrgruppens förslag är en äldre person en person vars funktionsförmåga har försvagats avsevärt på grund av åldersbetingade faktorer. Det kan vara den fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmågan som har försvagats på grund av sjukdomar som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats med stigande ålder eller på grund av åldersbetingad degeneration. I styrgruppens promemoria konstateras att funktionsförmågan vanligen försvagas och servicebehovet ökar markant i 80—85-årsåldern, men exempelvis en progressiv minnessjukdom kan medföra ett stort servicebehov redan i betydligt yngre ålder.

Styrgruppens formulering fick ett brett stöd i remissvaren, även om en del av remissinstanserna ansåg att den var för mångtydig. Särskilt frågan i hur tidig ålder en person kan

anses höra till de äldre väckte frågor med hänsyn till att en nedsättning av funktionsförmågan som har samband med stigande ålder kan uppträda redan i tidig medelålder. I slutet av beredningen preciserades definitionen av begreppet äldre person ytterligare så att nedsättningen av funktionsförmågan inte behöver vara betydande, men att den nedsatta funktionsförmågan ska ha samband med hög ålder, inte stigande ålder, såsom i den definition som styrgruppen föreslog.

En förstahandsbedömning av om en person kan betraktas som äldre i den mening som den föreslagna lagen avser måste göras i ett tidigt stadium av klientprocessen. Då finns det nödvändigtvis inte någon samlad information om hur nedsatt klientens funktionsförmåga är eller om orsakerna till nedsättningen. Förstahandsbedömningen bör stödja sig på klientens egen och de anhörigas och närståendes uppfattning, men också på anställdas preliminära iakttagelser om klientens funktionsförmåga.

Utan en åldersgräns går det inte att definiera begreppet äldre person så entydigt att alla tolkningsproblem kan undvikas. Vid tolkningen är det motiverat att gå in för en klientvänlig linje, och gränsdragningen får inte leda till att en klient utan grund hamnar utanför lagens tillämpningsområde. Till exempel är det motiverat att inleda en utredning av servicebehovet i enlighet med lagen, om det är tvetydigt om en persons nedsatta funktionsförmåga beror på hög ålder eller någonting annat. När utredningen framskrider är det möjligt att man kommer fram till att personen trots allt inte kan betraktas som äldre i den mening som avses i den föreslagna lagen.

I 3 punkten definieras begreppet verksamhetsenhet. Definitionen är behövlig, eftersom begreppet förekommer i 4 kap. i lagförslaget, där det föreskrivs om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna. Enligt förslaget kan en verksamhetsenhet ha en offentlig eller privat tjänsteleverantör som huvudman. Med funktionell helhet enligt definitionen avses såväl tjänster som tillhandahålls i tjänsteleverantörens lokaler, till exempel boendeservice och institutionsvård, som tjänster som tillhandahålls i klientens hem, till exempel hemservice och hemsjukvård. Det föreslås att be-

stämmelserna i 4 kap. ska tillämpas på verksamhetsenheter som huvudsakligen tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster för äldre personer.

2 kap. **Kommunens allmänna skyldigheter**

4 §. Samarbete. För att kunna stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand krävs det omfattande samarbete dels mellan de olika kommunala verksamheterna, dels mellan kommunen och aktörer utanför kommunorganisationen. Enligt 54 § i socialvårdslagen ska det organ som ansvarar för socialvården vid behov samarbeta bland annat med kommunens övriga myndigheter, med organen i grannkommunerna och med sådana samfund som i kommunen bedriver verksamhet som har samband med kommunens socialvårdsuppgifter. Organet ska även söka främja samarbetet mellan socialvårdssamfundet. I 12 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om kommunens allmänna skyldighet att samarbeta för att främja välfärd och hälsa. Enligt bestämmelsen ska de olika kommunala verksamheterna samarbeta med varandra i detta syfte. Dessutom ska kommunen samarbeta med andra offentliga myndigheter, privata företag och allmännyttiga samfund som är verksamma i kommunen.

I det utkast till lag som styrgruppen föreslog fanns inte bestämmelsen om samarbetskyldighet, vilket en del av remissinstanserna ansåg vara en brist i lagförslaget. Därför föreslås det i propositionen att det föreskrivs om samarbete för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Organisationer som företräder den äldre befolkningen nämns särskilt som en aktör som kommunen ska samarbeta med. Till innehållet motsvarar bestämmelsen i huvudsak 12 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

5 §. Plan för att stödja den äldre befolkningen. I paragrafen föreslås bestämmelser om kommunens skyldighet att utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på

egen hand och för att ordna och utveckla den service som äldre behöver. Numera ingår riksomfattande styrning av frågan i Kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre. Den föreslagna paragrafen innebär att rekommendationerna som gäller sådan planering som avses i kvalitetsrekommendationen lyfts upp till lagnivå. I fortsättningen bör man ta ställning till om de snarare kunde ingå till exempel i den allmänna lagstiftningen om kommunerna.

Enligt kvalitetsrekommendationen är målet att varje kommun ska ha en aktuell äldrepolitisk strategi som godkänts av fullmäktige. Strategin ska vara kopplad till kommunens kärnprocesser, såsom planering, budgetering, utvecklingsverksamhet och utvärdering. Den äldrepolitiska strategin ska bygga på en omfattande lägesanalys av tjänsterna och befolkningens välfärd och hälsa och prognostisering av omvärldsförändringar. I kvalitetsrekommendationen konstateras att strategin beaktar de äldres olika behov och resurser. Strategin innehåller en vision, det vill säga ett gemensamt mål och strategiska riktlinjer, och anger olika aktörers ansvar för att dessa uppfylls.

Enligt 1 mom. ska planen utarbetas som ett led i kommunens strategiska planering.

Av 2 mom. framgår det vilka frågor som planen åtminstone måste behandla. Enligt 1 punkten ska välbefinnandet hos den äldre befolkningen i kommunen bedömas i planen.

Enligt definitionen i 3 § i den föreslagna lagen avses med äldre befolkning alla dem som har uppnått en ålder som berättigar till ålderspension. Denna grupp är mycket heterogen. En del kan ännu vara i arbetslivet eller annars ha ett aktivt liv. En del är mycket gamla och behöver mycket hjälp och service. En del hör till olika minoriteter bland annat på grund av etnisk bakgrund eller modersmål. En del är redan klienter som använder de tjänster som kommunen ordnar för de äldre, och en del lever utan dessa tjänster antingen ensamma eller tillsammans med sina anhöriga.

I syfte att bedöma den äldre befolkningens välbefinnande ska kommunen i den mån det är möjligt skaffa information om sin äldre befolknings struktur och indelning i olika grupper till exempel enligt ovan beskrivna

grunder. Närmare information om välbefinnandet kan till exempel inhämtas genom olika slags förfrågningar samt i samband med i 12 § i lagförslaget avsedd verksamhet som främjar välbefinnandet och i 15 § avsedd utredning av servicebehovet. Socialombudsmannen och äldrerådet kan också vara bra informationskällor.

Planen ska innehålla en bedömning av tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som står till buds för den äldre befolkningen samt av faktorer som påverkar servicebehovet. Bedömningen kan omfatta förutom social- och hälsovårdstjänster också till exempel den äldre befolkningens boendeförhållanden, tillgång till tjänster för utträttande av ärenden, motions- och kulturtjänster, transporttjänster samt tillgänglighet i omgivningen. I planen ska anges kommunens äldrepolitiska mål och de åtgärder genom vilka kommunen ansvarar för att målen nås. Dessutom ska kommunen göra en bedömning av de resurser som behövs för åtgärderna, och med detta avses både ekonomiska resurser och resurser i fråga om antalet anställda. I planen bör också anges hur den interna arbetsfördelningen ska se ut i kommunen och hur kommunen har för avsikt att ordna samarbetet med exempelvis organisationer och andra aktörer inom den tredje sektorn samt företag och statliga myndigheter.

Enligt 3 mom. ska planen alltid beaktas vid beredningen av kommunalt beslutsfattande när det är fråga om ett ärende som påverkar den äldre befolkningens ställning och de tjänster som äldre behöver. Ett bra exempel på sådant beslutsfattande utgör planläggningen, som på ett avgörande sätt kan påverka bland annat de äldres boende och service. Sådana viktiga beslut som avses här gäller till exempel också boende-, kultur-, motions- och transportservice. Planen ska beaktas redan vid beredningen av beslutsfattandet. Då har till exempel äldrerådet möjlighet att hålla ett öga på hur planen genomförs då kommunens beslutande organ fattar beslut.

I bestämmelsen nämns särskilt att planen ska beaktas vid beredningen av kommunens budgetar och ekonomiplaner, eftersom beslutet om dem på ett konkret sätt avgör på vilken nivå kommunen förbereder sig på att främja den äldre befolkningens välbefinnan-

de och ordna service för äldre personer. Bestämmelser om budget och ekonomiplan finns i 65 § i kommunallagen, enligt vilken fullmäktige före utgången av året ska godkänna en budget för kommunen för det följande kalenderåret. I samband med den ska fullmäktige också godkänna en ekonomiplan för tre eller flera år. I budgeten och ekonomiplanen godkänns målen för kommunens verksamhet och ekonomi. Budgeten och ekonomiplanen ska göras upp så att förutsättningarna för skötseln av kommunens uppgifter tryggas. Avsikten är att äldrerådet ska vara med också vid beredningen av dessa ärenden och se till att den plan som avses i paragrafen beaktas.

Den plan som avses i den föreslagna bestämmelsen ska beaktas också vid beredningen av rapporten om kommuninvånarnas hälsa och välfärd samt välfärdsberättelsen. Bestämmelser om dem finns i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilket en kommun ska bevaka kommuninvånarnas hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje befolkningsgrupp och observera effekterna av de åtgärder inom den kommunala servicen som sätts in för att svara mot kommuninvånarnas välfärdsbehov. En rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd och om de åtgärder som har vidtagits ska varje år lämnas till kommunfullmäktige, utöver vilket en mer omfattande välfärdsberättelse ska tas fram för kommunfullmäktige en gång per fullmäktigeperiod. Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att i rapporten och välfärdsberättelsen ta ställning bland annat till huruvida de åtgärder som kommunen vidtagit överensstämmer med planen.

6 §. Utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet. En utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet ska ingå i den plan som avses i 5 §, och planen ska ses över varje fullmäktigeperiod. Det kan hända att en översyn varje fullmäktigeperiod blir ett för långt intervall, eftersom det är fråga om att se över om den socialservice som äldre behöver är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller. Därför är den myndighet som ansvarar för socialvården i kommunen enligt 1 mom. skyldig att varje år utvärdera den ovannämnda servicens tillräcklighet och kvalitet.

Resultaten av utvärderingen ska delges kommunens revisionsnämnd. Bestämmelser om revisionsnämnden finns i 71 § i kommunallagen. Enligt den ska revisionsnämnden bedöma huruvida de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har nåtts. När de kvantitativa och kvalitativa mål som sätts upp för servicen i den plan som avses i 5 § i lagförslaget, hör den årliga utvärderingen av huruvida målen nåtts således till revisionsnämndens uppgifter.

Närmare bestämmelser om hur utvärderingen av servicens tillräcklighet och kvalitet ska gå till finns i 2 mom. Som underlag för en utvärdering ska kommunen regelbundet inhämta synpunkter från dem som anlitar servicen och från deras anhöriga och närstående samt från sina anställda. Avsikten är att i detta syfte utveckla ett enhetligt system för respons som kan underlätta inhämtandet av synpunkter och med hjälp av vilket de uppgifter som man får in genom responsen blir jämförbara med tanke på en rikomfattande uppföljning.

De iakttagelser som framförts i socialombudsmannens redogörelse ska också beaktas i utvärderingen. Enligt 24 § i klientlagen ska socialombudsmannen bland annat följa hur klienternas ställning och rättigheter inom socialvården utvecklas i kommunen och årligen ge en redogörelse för detta till kommunstyrelsen.

För den utvärdering som avses i den föreslagna paragrafen ska kommunen dessutom samla in information om de resurser som har använts för servicen och om antalet anställda och de anställdas kompetens i förhållande till den äldre befolkningens storlek och den service som denna befolkning behöver. När dessa sammanställs kan de tillsammans med de uppgifter som fås genom responsen och annat material som skaffats för utvärderingen också utgöra underlag för den tillsyn som hör till regionalförvaltningsverkets uppgifter.

Äldrerådet ska tas med i utvärderingen av servicens tillräcklighet och kvalitet. Detta nämns i 11 § i den föreslagna lagen.

7 §. Tillgången till service och servicens tillgänglighet. I 10 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om kommunens och sjukvårdsdistriktets allmänna skyldighet att ordna hälso- och sjukvården enligt vad som krävs

inom regionen. Liknande bestämmelser finns också bland annat i de lagar som gäller handikappservice, barnskydd, missbrukarvård och mentalvårdstjänster. En motsvarande bestämmelse saknas däremot i socialvårdslagen. Äldre personer utgör en betydande klientgrupp när de gäller användning av de tjänster som avses i socialvårdslagen, men de nuvarande bestämmelserna innebär att de är så gott som den enda klientgrupp för vilken kommunen inte föreskrivits någon allmän skyldighet att ordna socialservice för i enlighet med behovet inom kommunen. Arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen föreslog i sin slutrapport (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:12) att bestämmelsen ska tas in i den nya socialvårdslagen. I detta skede föreslås det att det föreskrivs om saken i den föreslagna lagen. I samband med att den nya socialvårdslagen stiftas är det skäl att bedöma var i den samlade socialvårdslagstiftningen bestämmelserna om kommunens skyldighet att ordna service ska tas in.

Enligt 10 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ordna hälso- och sjukvårdens innehåll och omfattning enligt vad som krävs för invånarnas välbefinnande, patientsäkerhet, sociala trygghet och hälsotillstånd och för det medicinskt, odontologiskt och hälsovetenskapligt bedömda behov som kan motiveras utifrån observation av faktorer som påverkar dessa hälsoaspekter. Vidare ska en kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt se till att servicen för de invånare som den ansvarar för ordnas och är tillgänglig på lika villkor inom hela kommunen eller samkommunen. Dessutom ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ordna sin hälso- och sjukvård nära invånarna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen geografiskt för att säkerställa kvaliteten.

Den föreslagna paragrafen motsvarar till sin utformning i huvudsak 10 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt förslaget ska kommunen ordna socialservicen för den äldre befolkningen så att servicen till innehåll, kvalitet och omfattning uppfyller de krav som kommuninvånarnas välbefinnande, sociala trygghet och funktionsförmåga ställer. Servi-

cen ska ordnas på ett sådant sätt att den är tillgänglig på lika villkor för den äldre befolkningen i kommunen. Kommunen ska ordna servicen nära klienterna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen för att säkerställa dess kvalitet.

8 §. Språk som service ska tillhandahållas på. Det lagutkast som styrgruppen föreslog innehöll inte någon bestämmelse om klientens språkliga rättigheter, vilket många remissinstanser såg som en brist. De språkliga rättigheterna är särskilt viktiga för äldre, eftersom hög ålder och minnessjukdom gör att människans förmåga att använda något annat språk än sitt modersmål försämras.

Bestämmelser om de språkliga rättigheterna finns i 40 § i socialvårdslagen och 6 § i hälso- och sjukvårdslagen. Dessa bestämmelser ska naturligtvis också tillämpas när service ordnas för äldre. Trots det är det motiverat att ta in en bestämmelse om de språkliga rättigheterna i den föreslagna lagen. På det sättet säkerställer man att de tillgodoses också när sådana tjänster enligt 12 § i lagförslaget som främjar välbefinnandet ordnas liksom också när en äldre persons servicebehov utreds och servicen planeras samt en ansvarig arbetstagare utses och beslut om beviljande av service fattas.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om kommunens skyldighet att ordna service på finska och svenska. Bestämmelsen motsvarar 40 § 1 mom. i socialvårdslagen och 6 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

I 2 mom. i förslaget föreskrivs om nordiska medborgares språkliga rättigheter. Bestämmelsen motsvarar 40 § 3 mom. i socialvårdslagen och 6 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

I 3 mom. finns en hänvisning till samiska språklagen (1086/2003). I den föreskrivs om samernas rätt att använda sitt eget språk bland annat hos kommunala myndigheter. Bestämmelsen motsvarar 6 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Bestämmelser om språkliga rättigheter vid användning av social- och hälsovårdstjänster finns dessutom i klientlagen och patientlagen. Enligt 4 § i klientlagen ska klientens modersmål och kulturella bakgrund beaktas när socialvård lämnas. En motsvarande bestämmelse finns i 4 § 3 mom. i patientlagen.

9 §. Kommunens resurser. Enligt 3 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården ska kommunen anvisa resurser för den social- och hälsovård som ligger till grund för statsandelen. I 4 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen preciseras skyldigheten att främja invånarnas hälsa och välfärd och ordna hälso- och sjukvårdstjänster. I bestämmelsen sägs att kommunen ska anvisa tillräckliga resurser för detta. Tillräckliga resurser är en grundförutsättning för att kunna tillhandahålla högkvalitativa tjänster och därför utvidgas skyldigheten att anvisa tillräckliga resurser enligt 1 mom. till att gälla också stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och ordnande av socialservice för äldre personer.

De social- och hälsovårdstjänster som kommunen ordnar samt de tjänster enligt 12 § som främjar välbefinnandet ingår i den kommunala basservice som beviljas statsandel. Med avseende på skyldigheten att främja de äldres välbefinnande är det angeläget att kommunerna också kan erbjuda andra tjänster och exempelvis stimulerande verksamhet av olika slag, bland annat ledd motion, klubbverksamhet och kulturell verksamhet. Den äldre befolkningen består i allt högre grad av människor som är i god form och som kanske vill ägna sin tid åt att hjälpa andra, exempelvis inom ramen för frivilligverksamhet. Allt detta ger den äldre befolkningen större livskvalitet och kan i bästa fall skjuta deras hjälpbehov på framtiden. Enligt 2 mom. ska kommunen anvisa resurser förutom för social- och hälsovårdstjänster och de tjänster enligt 12 § i den föreslagna lagen som främjar välbefinnandet också för sådan verksamhet som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

10 §. Expertis. I kommunen behövs det mångsidig expertis för att tjänster som främjar den äldre befolkningens välbefinnande samt social- och hälsovårdstjänster för de äldre ska kunna planeras och utföras på ett sådant sätt att de håller hög kvalitet och har effekt. Att de anställda i kommunen har en stark kompetens är en viktig förutsättning också för att kommunen ska kunna utreda äldre personers servicebehov på ett övergri-

pande och mångsidigt sätt så som det förutsetts i 15 § i lagförslaget.

Enligt 10 § i socialvårdslagen ska kommunen för uppgifter i samband med verkställigheten av socialvården ha yrkesutbildad personal inom denna. I 4 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det att kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska förfoga över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för att kunna fullgöra uppgifterna inom hälso- och sjukvården.

De gällande bestämmelserna tryggar inte ensamma en tillräckligt mångsidig kompetens, vilket är en förutsättning för att kunna sätta sig in frågor i anslutning till åldrande. Därför föreskrivs det i 1 mom. att kommunen ska skaffa sig tillgång till tillräcklig och mångsidig expertis. Enligt 2 mom. får närmare bestämmelser om de kompetensområden som den expertis som kommunen ska ha tillgång till ska företräda utfärdas genom förordning av statsrådet.

Med expertis avses särskilt de expertisområden som styrgruppen lyft fram såsom främjande av hälsa och välbefinnande, gerontologiskt vård- och socialarbete, geriatri, säker läkemedelsbehandling, näring, multiprofessionell rehabilitering och mun- och tandvård.

Tanken är inte att varje kommun ska anställa expertis inom alla dessa kompetensområden. Det är inte heller möjligt, eftersom det för närvarande finns endast ca 240 läkare som är specialiserade inom geriatri i Finland. Däremot ska kommunen också på andra sätt skaffa sig tillgång till den nämnda expertisen. För att tillgången till expertis ska tryggas krävs det i många fall samarbete med andra kommuner eller samkommuner. Kommunerna kan skaffa fram expertis antingen ensamma, tillsammans eller av varandra, men de kan också anlita privata aktörer, bland annat företag eller organisationer inom branschen. Experter kan dessutom tillhandahålla tjänster på distans.

Det är nödvändigt att den kommunalt anställda personalen stärker sin kompetens också genom fortbildning. Fortbildning för personalen är en lagstadgad skyldighet för kommunerna enligt 53 § i socialvårdslagen och 5 § i hälso- och sjukvårdslagen. Det är nödvändigt att i framtiden rikta fortbildning-

en så att de kommunanställdas kompetens stärks inom de kompetensområden som avses i den föreslagna paragrafen.

11 §. Aldreråd. Ett syfte med lagen är att förbättra den äldre befolkningens möjlighet att i kommunen påverka beredningen av beslut som rör denna befolknings levnadsförhållanden samt utvecklandet av service som är viktig för den äldre befolkningen. För att detta mål ska nås föreslås det att aldreråden blir lagstadgade. I dagsläget har 224 kommuner aldreråd, 52 kommuner kombinerade handikapp- och aldreråd och 3 kommuner planerar att inrätta aldreråd. Bestämmelser om handikapprådet finns i 13 § i handikappservicelagen, enligt vilken kommunstyrelsen kan tillsätta ett handikappråd.

Enligt det föreslagna 1 mom. ska kommunen inrätta ett aldreråd samt sörja för dess verksamhetsförutsättningar. Att sörja för verksamhetsförutsättningarna innebär bland annat att kommunen ska anvisa lokaler för aldrerådets sammanträden samt sörja för ordnandet av sammanträden och stå för kostnaderna för sammanträdena. Den föreslagna bestämmelsen kompletterar 27 § i kommunallagen som säger att fullmäktige ska se till att kommunens invånare och de som utnyttjar kommunens tjänster har förutsättningar att delta i och påverka kommunens verksamhet.

Närmare bestämmelser om en formell organisation eller ett formellt verksamhets sätt för aldrerådet utfärdas inte, utan de kan fastställas utifrån de lokala förhållandena. Även andra redan existerande nätverk som går under andra namn kan verka som aldreråd, om de har en sådan arbetsbeskrivning och möjlighet att delta som avses i den föreslagna paragrafen.

Aldrerådets arbetsbeskrivning och arbetsfält är omfattande. Dess uppdrag ska omfatta alla de kommunala verksamheter som är av betydelse för den äldre befolkningens levnadsförhållanden och den service av olika slag som de äldre behöver. Enligt 2 mom. ska aldrerådet tas med i beredningen av den plan för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som avses i 5 § och i den utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet som avses i 6 §. Dessutom ska aldrerådet även i övrigt ges möjlig-

het att påverka planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter i frågor som gäller den äldre befolkningen. Det i sin tur kräver att äldreråden blir informerade i tid om aktuella projekt. Vidare ingår det i äldrerådets roll att också på eget initiativ ta ställning till och yttra sig om frågor som har relevans för den äldre befolkningens levnadsförhållanden och servicen för äldre personer.

Enligt 3 mom. ska äldrerådet varje år lämna kommunens revisionsnämnd en rapport om sin verksamhet och om de iakttagelser som äldrerådet har gjort i samband med den. Revisionsnämnden ska i sin tur beakta rapporten i sin utvärdering av huruvida de mål som satts upp av fullmäktige har nåtts.

12 §. Tjänster som främjar välbefinnandet. I 20 § i hälso- och sjukvårdslagen förskrivs det om rådgivningstjänster för äldre. Enligt 1 mom. ska kommunen se till att i kommunen bosatta personer med ålderspension får rådgivningstjänster som främjar deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

Till rådgivningstjänster hör enligt 20 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen

- att tillhandahålla rådgivning som syftar till att främja sunda levnadsvanor och förebygga sjukdomar och olyckor,

- att identifiera hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och funktionsförmåga hos äldre kommuninvånare och att ge tidigt stöd i samband med hälsoproblemen,

- att ge handledning beträffande sjukvård och säker läkemedelsbehandling.

Enligt 20 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen kan kommunen också ordna hälsokontroller som främjar de äldre kommuninvånarnas hälsa samt hembesök som främjar deras välbefinnande, på det sätt som särskilt överenskomms i kommunen. Enligt samma bestämmelse ska den kommunala primärvården samarbeta med socialvården när den ordnar rådgivningstjänster och sådana hembesök för de äldre.

I den föreslagna paragrafen samlas bestämmelser om tjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Tjänsterna ska innehålla samma element som ingår i de tjänster som avses i 20 § i hälso- och sjukvårdslagen, men kom-

pletterad med element inom socialvården. Samtidigt föreslås det att 20 § i hälso- och sjukvårdslagen upphävs som onödig.

Med äldre befolkning, som nämns i 1 mom., avses de personer som är i en ålder som berättigar till ålderspension, dvs. är 63 år, så som konstateras i motiveringen till 3 §. Tillämpningsområdet för bestämmelsen är därmed en aning mer omfattande än i 20 § i hälso- och sjukvårdslagen som avser verksamhet som riktar sig till personer med ålderspension. Enligt det föreslagna 1 mom. ska kommunen ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Dessa tjänster kan förutom den äldre befolkningen också andra som är intresserade av saken få, såsom anhöriga och närstående. Ordalydelsen i den föreslagna bestämmelsen avviker i detta avseende från ordalydelsen i 20 § i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken endast personer med ålderspension kan få tjänsterna.

Det föreslagna 2 mom. gäller hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmåga att klara sig på egen hand. Enligt förslaget är kommunen skyldig att ordna åtminstone en del av dessa tjänster. Till denna del avviker förslaget från 20 § i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken frågan om en tjänst som avses i paragrafen ska ordnas eller inte lämnas åt kommunen att avgöra.

De tjänster som avses i 2 mom. ska särskilt erbjudas för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service. Det är befogat att förvänta sig en viss aktivitet från kommunens sida när det gäller att tillhandahålla tjänster enligt 2 mom. för riskgrupper som kanske inte på eget initiativ uppsöker rådgivning enligt 1 mom. Till riskgrupperna räknas bland annat äldre närståendevårdare, personer som nyligen förlorat sin partner eller någon annan nära anhörig, ensamma, personer som skrivits ut från sjukhuset och personer med minnessjukdom.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om vad som ska ingå i de tjänster som främjar välbefinnandet. Bestämmelsen gäller både rådgivningstjänster och tjänster enligt 2 mom. För-

teckningen över innehållet i tjänsterna motsvarar förteckningen i 20 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, men det föreslås att den kompletteras med element från socialvården.

I tjänsterna ingår enligt 1 punkten utöver det som nämns i motsvarande bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen också rådgivning som syftar till att främja välbefinnandet och förebygga olyckor. I 2 punkten nämns förutom hälsoproblem också sociala problem. Bestämmelserna i 3 punkten gäller handledning beträffande socialvård och annan social trygghet, vilket redan nu hör till kommunens uppgifter enligt 13 § 1 mom. 4 punkten i socialvårdslagen. I 4 punkten nämns handledning beträffande multiprofessionell rehabilitering, medan det i motsvarande bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen endast talas om handledning beträffande sjukvård och säker läkemedelsbehandling. Enligt 5 punkten ska handledning ges i användningen av tjänster som står till buds i kommunen och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

Trots att den föreslagna paragrafen är mer förpliktande är 20 § i hälso- och sjukvårdslagen, lämnas det fortfarande åt kommunerna att avgöra hur tjänsterna ska utföras. I motiveringen i regeringens proposition med förslag till hälso- och sjukvårdslag (RP 90/2010 rd) konstateras det att det är ändamålsenligt att rådgivningstjänsterna ordnas som närservice, så att de är så lätta som möjligt för äldre kommuninvånare att nå. Enligt motiveringen kan tjänsterna tillhandahållas vid verksamhetsenheter med låg tröskel och som rörliga tjänster som förs hem till klienten och vid sidan av dem också i form av telefonrådgivning och webbtjänster. Det ska dock alltid säkerställas att äldre personer också har möjlighet att få rådgivning ansikte mot ansikte.

3 kap. **Äldre personers servicebehov och att tillgodose det**

13 §. *Allmänna principer för att tillgodose servicebehovet.* I paragrafens 1 mom. sammanfattas de centrala principer som ska beaktas när äldre personers servicebehov tillgodoses. Principerna preciseras i det föreslagna 3 kap. och till viss del även i 4 kap.

Enligt 1 mom. ska de tjänster som tillhandahålls äldre personer vara högkvalitativa. I 4 kap. i den föreslagna lagen finns bestämmelser om grundförutsättningarna för högkvalitativa tjänster, vilka är en tillräckligt stor personal vid verksamhetsenheten, kuning ledning och ändamålsenliga lokaler. Utöver dessa faktorer är det med tanke på klientens kvalitetsupplevelse viktigt att han eller hon bemöts respektfullt och som individ och att hans eller hennes egna önskemål påverkar de tjänster som ordnas för honom eller henne. Detta betonas särskilt i den föreslagna lagens 15 och 16 §, som gäller utredning av servicebehovet och planering av servicen.

Bestämmelser om klientens och patientens rätt till högkvalitativ service och gott bemötande finns dessutom i klientlagen och patientlagen. Enligt 4 § i klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och till ett gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. När socialvård lämnas ska klientens önskemål, åsikt, fördel och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas. Enligt lagens 5 § ska socialvårdspersonalen för klienten utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. Utredningen ska ges så att klienten tillräckligt förstår dess innehåll och betydelse. Enligt 8 § ska när socialvård lämnas i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Klientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till dennes intresse.

Enligt 3 § i patientlagen har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som patienten företräder ska så långt möjligt beaktas i vården och bemötandet. Enligt

huvudregeln i 5 § har en patient rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten ska vårdas. Upplysningar ska ges på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem. Bestämmelser om patientens självbestämmanderätt ingår i 6—8 §.

Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen ska de tjänster som tillhandahålls äldre personer vara rättidiga och tillräckliga i förhållande till dessa personers behov. Bestämmelser om övergripande utredningar av äldre personers servicebehov ingår i den föreslagna 15 §. Rättidighet eftersträvas genom kravet att tjänsterna ska ges utan dröjsmål. Detta krav ingår i bestämmelserna om utredning av servicebehovet, planering av service, beslut om beviljande av socialservice och ordnande av tjänster i enlighet med besluten. En servicehelhet som motsvarar den äldre personens behov ska anges i en sådan serviceplan som avses i 16 §. Utredningen av servicebehovet och serviceplanen ska användas som underlag när socialservicens tillräcklighet bedöms då man beslutar om beviljandet av service i kommunen. Bestämmelser om detta ingår i det föreslagna 18 § 3 mom.

Centrala mål för social- och hälsovården är att främja hälsa och välbefinnande samt att förebygga behovet av tjänster. Dessa mål gäller hela servicesystemet men det är skäl att tänka på dem även när en enskild äldre persons servicebehov ska tillgodoses. Bestämmelser om detta ingår i 2 mom., enligt vilket tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger behovet av annan service. Det är särskilt viktigt att förebygga behovet av långtidsvård, vilket betonas i arbetsgruppen Ikähoivas promemoria (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:28). Enligt arbetsgruppen kan man genom förebyggande åtgärder och tidiga insatser avsevärt påverka behovet av långtidsvård. I promemorian konstateras det att det finns undersökningsresultat som visar att

förebyggande åtgärder, riskhantering, tidiga insatser och rehabilitering har effekt. Med hjälp av dessa minskar antalet långtidssjukdomar, och behovet av vård och omsorg flyttas till en senare fas av livscykel, vilket bromsar ökningen av utgifterna för social- och hälsovården.

Enligt 13 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska hälsorådgivning ingå i all hälso- och sjukvård. På motsvarande sätt föreslås det i 3 mom. att den handledning som avses i 12 § 3 mom. efter behov ska ingå i alla social- och hälsovårdstjänster som ordnas för äldre personer.

14 §. Principer för långvarig vård och omsorg. De allmänna principerna i den föreslagna 13 § liksom också de bestämmelser i klientlagen och patientlagen som nämns i motiveringen till paragrafen gäller alla äldre som använder social- och hälsovårdstjänster oberoende av hur stort deras servicebehov är. För närvarande behöver ungefär var fjärde person som fyllt 75 år långvarig vård och omsorg. Med stigande ålder ökar behovet kraftigt. Äldre som behöver långvarig vård och omsorg hör till de mest sårbara klientgrupperna inom social- och hälsovården. I den föreslagna paragrafen ingår bestämmelser om principerna för den service som tillhandahålls dem.

Enligt 1 mom. ska långvarig vård och omsorg i första hand ges äldre personer genom social- och hälsovårdstjänster som ordnas i deras eget hem eller på något annat hemligt ställe där de bor. Med eget hem avses i detta sammanhang till exempel en ägarbostad, bostadsrättsbostad eller hyresbostad som har varit i den äldre personens bruk redan innan behovet av långvarig vård och omsorg uppkom. En annan hemlik plats kan vara till exempel en enhet för serviceboende eller familjevårdsenhet enligt socialvårdslagen.

Det primära sättet att tillhandahålla långvarig vård och omsorg ska vara till exempel stöd för närståendevård om det i den äldre personens närmaste krets finns en anhörig eller en annan närstående som vill och kan bli närståendevårdare. Stöd för närståendevård är en form av socialservice som ordnas för vården av äldre personer med funktionsnedsättning och långtidssjuka och i fråga om vilken kommunen ska sörja för ordnandet enligt

socialvårdslagen. Kommunen ska därmed även beakta behovet av närståendevård i den plan som avses i den föreslagna 5 § och anvisa tillräckliga resurser för denna vård i enlighet med 9 § i den föreslagna lagen. Stödet för närståendevård baserar sig på ett uppdragsavtal mellan vårdaren och kommunen samt en vård- och serviceplan som anknyter till det. Stödet för närståendevård omfattar utöver arvodet till vårdaren även service till stöd för vården och vårdarens lagstadgade ledighet, under vilken kommunen ska sörja för att vården ordnas på ett annat sätt. Närmare bestämmelser om detta finns i lagen om stöd för närståendevård.

Familjevård kan även vara ett bra alternativ när långvarig vård och omsorg ordnas för en äldre person. Andra möjligheter är till exempel hemservice med stödtjänster, hemsjukvård, rehabilitering i hemmet och hjälpmedelstjänster som stöder personen att klara sig på egen hand samt olika kombinationer av dessa tjänster. Tjänsterna ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. Om omständigheterna förändras väsentligt för en äldre person ska hans eller hennes servicebehov utredas i enlighet med den föreslagna 15 §. Även serviceplanen ska ses över regelbundet och alltid när den äldre personens servicebehov förändras.

I 1 mom. ingår även princip om att vård på institution ska begränsas. En äldre persons servicebehov får tillgodoses genom långvarig vård på institution bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta eller om det annars är motiverat för att en äldre person ska ha ett värdigt liv och få säker vård. Med vård på institution avses vård på en vårdavdelning på en hälsocentral eller på ett ålderdomshem. Ett medicinskt motiverat skäl baserar sig på en läkares bedömning. Ett annat skäl som möjliggör att man avviker från principen om att vård på institution ska begränsas kan vara till exempel det att en äldre person av egen fast vilja och utan yttre påtryckning uppger att han eller hon vill vårdas på institution.

De föreslagna bestämmelserna i 1 mom. befäster de mål gällande minskad vård på institution och en omstrukturering inom helldygnsvården som presenterats i Kvalitetsre-

kommendation om tjänster för äldre och i arbetsgruppen Ikähoivas förslag. Enligt kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre är målet att långtidsvården för äldre kommuninvånare ses över genom omläggning av strukturer och verksamhetsformer. I rekommendationen sägs det att långtidsvård på hälsocentralernas vårdavdelningar utan medicinsk grund bör ersättas med andra alternativ. Då kan hälsocentralernas vårdavdelningar koncentrera sig på snabb och flexibel akutvård och rehabilitering. Enligt rekommendationen bör långtidsvården utgående från de äldres egna önskemål tillhandahållas hemma eller i hemlika miljöer. Målet är också att en ny form av omsorgstjänster ska införas i stället för traditionell vård på ålderdomshem och långvarig vård på hälsocentralernas vårdavdelningar. Den nya formen av service erbjuder klienterna långvarig rehabiliterande vård efter behov, vårdpersonal dygnet runt och flexibel tillgång till läkartjänster.

Enligt 2 mom. ska tjänsterna ges så att äldre personer upplever att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt. Trygghet innebär framför allt att en äldre person vet att han eller hon får nödvändig hjälp inom skälig tid. Det betyder även att bland annat kraven på brandsäkerhet har beaktats i hans eller hennes boendeförhållanden. Därtill betyder det förtroende för att vårdarrangemangen är bestående, om vilket det bestäms särskilt i 3 mom.

I ett betydelsefullt och värdigt liv för en äldre person ingår att han eller hon behandlas så att hans eller hennes vuxenhet, individualitet och integritet respekteras. Ett värdigt liv förutsätter bland annat att äldre personer så länge som möjligt får stöd så att de klarar av dagliga sysslor såsom skötsel av den personliga hygien, påklädning och måltider. Till ett värdigt liv hör även att en äldre person har möjlighet att iaktta sin normala dygnsrytm med regelbundna mattider vars mellanrum inte får bli oskäligt långa. När det gäller måltider för äldre personer är det skäl att beakta Statens näringsdelegations näringsrekommendationer för äldre Ravitsemussuosituksket ikääntyneille (Statens näringsdelegation 2010).

Enligt 2 mom. ska äldre personer kunna upprätthålla sociala kontakter och delta i me-

ningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Upprätthållandet av sociala kontakter omfattar möjlighet att umgås med andra människor och hålla kontakt med anhöriga och vänner. Samtidigt ska en person även ha möjlighet att dra sig tillbaka när han eller hon så önskar. Sociala kontakter upprätthålls och välbefinnande främjas bland annat av det att en äldre person har möjlighet att delta i andlig verksamhet i enlighet med sin egen övertygelse. Det är välkänt att friluftsliv och motion främjar både mentalt och fysiskt välbefinnande. Äldre personer ska ha möjlighet även till dessa.

Det är skäl att beakta de principer som nämns i 2 mom. i den egenkontroll som ordnas vid verksamhetsenheten och som avses i 23 § i lagförslaget. Genomförandet av principerna kan följas och bedömas bland annat med hjälp av de synpunkter från klienterna och personalen som enligt nämnda paragraf ska inhämtas regelbundet.

Äldre makar har ofta levt i sitt gemensamma hem i årtionden och deras ömsesidiga tillgivenhet har vuxit sig mycket stark under årens lopp. I sådana fall bör makarna kunna fortsätta sin samlevnad, om båda så önskar, även när den ena av dem eller bådadera behöver långvarig vård och omsorg någon annanstans än i deras tidigare hem. Därför föreslås det i 2 mom. att äldre makar och sambor ska ges möjlighet att bo tillsammans. Bestämmelsen ska också gälla äldre personer som lever i registrerade partnerskap, eftersom det i 8 § 3 mom. i lagen om registrerat partnerskap (950/2001) föreskrivs att en bestämmelse om äktenskap i en lag eller en förordning också tillämpas på ett registrerat partnerskap, om inte något annat föreskrivs.

Långvarig vård och omsorg ska enligt 2 mom. ges så att en äldre person kan uppleva sitt liv som tryggt. När en äldre person har flyttat från sitt eget hem till exempel till en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg bör han eller hon kunna leva där utan rädsla för att förlora den bekanta livsmiljön och de mänskliga relationer som hör till den. Det är individuellt hur en person blir hemmastadd i en ny miljö och vänjer sig vid nya människor, men det är en särskild utmaning för minnessjuka personer. I 3 mom. föreslås

det bestämmelser om kommunens skyldighet att säkerställa att arrangemangen för långvarig vård av äldre personer är bestående. Arrangemangen kan dock ändras om den äldre personen själv önskar det eller om det är nödvändigt på grund av en förändring i hans eller hennes servicebehov. Bestämmelsen möjliggör att ett vårdarrangemang ändras till exempel när en äldre persons funktionsförmåga har försämrats så att hans eller hennes vård inte kan fortsätta på ett tryggt sätt i det egna hemmet. Vårdarrangemangen kan ändras även av något annat särskilt skäl. Byte av vårdenhet kan komma i fråga till exempel om högkvalitativ vård av en äldre person inte längre kan garanteras i den enhet där han eller hon bor. Säkerställandet av att vården är bestående hänger även ihop med konkurrensutsättning av servicen. Konkurrensutsättning i sig utgör inte ett särskilt skäl som tillåter undantag från kravet att vården ska vara bestående, utan frågan ska övervägas noggrant med tanke på klientens helhetssituation. I Kommunförbundets handbok *Palvelusasumisen järjestäminen ja kilpailuttaminen* (2012) finns en rekommendation om att man även vid konkurrensutsatt serviceboende ska sträva efter ett långvarigt och bestående boende för klienten. Konkurrensutsättning har lett till situationer där kommunens avtal om köptjänster i den nuvarande tjänsteleverantörens boendeenhet har bytts till ett avtal om köptjänster i en annan tjänsteleverantörs boendeenhet. De boende har blivit tvungna att flytta till en annan enhet på grund av beslut som kommunen fattat. Handboken rekommenderar att kommunen ska fortsätta avtalet om köptjänster i den nuvarande enheten i fråga om de boende som önskar det. Enligt handboken ska kommunen vid behov överväga att använda direktupphandling enligt 67 § i lagen om offentlig upphandling (348/2007) för att trygga klientens boende och ändamålsenliga omvårdnad. Direktupphandling kan användas om ordnande av anbudsförfarande skulle vara uppenbart oskäligt eller särskilt oändamålsenligt med hänsyn till tryggheten av ett för kunden betydande vård- eller klientförhållande.

15 §. Utredning av servicebehovet. Det är viktigt att servicebehovet utreds övergripande och mångsidigt eftersom man då kan för-

säkra sig om att en äldre person får högkvalitativ och effektiv service som motsvarar hans eller hennes behov.

Enligt 1 mom. ska en äldre persons behov av social- och hälsovårdstjänster och av annan service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand utredas övergripande i samarbete med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående. Om en intressebevakare har förordnats för en äldre person kan också han eller hon behöva delta. I paragrafen nämns inte särskilt en fullmäktig enligt lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007), eftersom fullmäktigen kan anses vara en närstående person till fullmaktsgivaren och han eller hon i den egenskapen vid behov kan delta i utredningen av den äldre personens servicebehov.

En anställd med omfattande sakkunskap och lämplig yrkesmässig behörighet för ändamålet ska svara för utredningen. Den som gör utredningen ska samarbeta med andra experter som avses i 10 §. Det är klientens behov som avgör vilken typ av expertis som behövs i det enskilda fallet.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om i vilka situationer utredandet av en äldre persons servicebehov ska inledas. Frågan kan bli aktuell på olika sätt. En utredning måste göras om en äldre person har sökt bedömning av behovet av socialservice i enlighet med 40 a § i socialvårdslagen. Enligt den bestämmelsen har var och en rätt att i brådskande fall få sitt behov av socialservice utrett utan dröjsmål. I icke-brådskande fall är kommunen skyldig att i fråga om en person som har fyllt 75 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter det att personen i fråga eller hans eller hennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående person för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen. Detta gäller också personer med funktionsnedsättning som får vårdbidrag för pensionsstagare.

En utredning ska också göras om den äldre personen har gjort en ansökan till kommunen för att få socialservice till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner

som hör till normal livsföring. Enligt den föreslagna 18 § kan ansökan vara antingen muntlig eller skriftlig.

En fingervisning om en äldre persons servicebehov kan fås även i samband med service som främjar välbefinnandet och som avses i 12 § i lagförslaget. En äldre persons servicebehov ska utredas om man tillsammans med personen i samband med sådan verksamhet har bedömt att han eller hon regelbundet behöver hjälp till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner som hör till normal livsföring.

De som är anställda hos vissa myndigheter och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är enligt 25 § i lagförslaget skyldiga att göra en anmälan till den myndighet som ansvarar för socialvården om de upptäcker att en äldre person behöver service. Också andra än de som är anmälningspliktiga kan göra anmälan. Om en anmälan har gjorts är myndigheten skyldig att utreda om det servicebehov som angivits i anmälan föreligger. Detta kräver att en anställd inom socialvården kontaktar den äldre person som anmälan avser och vid behov hans eller hennes anhöriga eller närstående. En grundligare utredning av servicebehovet måste inledas om den äldre personen själv eller en anhörig eller en närstående person anser det vara nödvändigt.

Servicebehovet måste också utredas när en äldre person redan får service regelbundet och det sker avsevärda förändringar i hans eller hennes omständigheter. Det kan vara funktionsförmågan eller de yttre omständigheterna som förändras.

Utredningen av servicebehovet ska inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Beroende på hur brådskande ärendet är kan situationen kräva att utredningen inleds omedelbart eller inom några dagar.

I 3 mom. föreskrivs om innehållet i utredningen. Servicebehovet bestäms utifrån den äldre personens funktionsförmåga. Därför är det viktigt att en äldre persons funktionsförmåga utreds mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. Det finns mätmetoder och hjälpmedel för bedömning av funktionsförmågan, och avsikten är att de ska utvecklas vidare i samarbete med bland annat Finlands Kommunförbund och Institutet för

hälsa och välfärd såsom regeringen beslutade i samband med budgetmanglingen hösten 2012. I samband med bedömningen av funktionsförmågan ska man fästa vikt vid vilka resurser som den äldre personen besitter och vilka funktioner i det dagliga livet han eller hon klarar av på egen hand och med vad han eller hon behöver utomstående hjälp. En mångsidig bedömning innebär att man i den utöver personens fysiska funktionsförmåga även beaktar hans eller hennes kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga. De ska bedömas i förhållande till tillgängligheten i livsmiljön, tryggheten i boendet och tillgången till närservice.

16 §. Serviceplan. Efter det att servicebehovet har utretts ska man planera med hurdana tjänster behoven ska tillgodoses. Enligt 7 § 1 mom. i klientlagen ska en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas när socialvård lämnas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Enligt 7 § 2 mom. i klientlagen ska planen, om det inte finns något uppenbart hinder för det, i regel göras upp i samförstånd med klienten. Om en klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i planeringen, ska klientens vilja enligt lagens 9 § utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Planen ska då göras upp i samförstånd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. I fråga om planens innehåll och de delaktiga gäller dessutom vad som därom bestäms särskilt.

Enligt 4 a § i patientlagen ska det inom hälso- och sjukvården vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Av planen ska det framgå hur och enligt vilken tidtabell vården av patienten ordnas. Planen ska utarbetas i samförstånd med patienten, hans eller hennes anhöriga eller närstående eller lagliga företrädare.

I den föreslagna paragrafens 1 mom. föreskrivs om kommunens skyldighet att se till att det för en äldre person utarbetas en plan som avses i 7 § i klientlagen och som i den föreslagna lagen för tydlighetens skull kallas

för serviceplan. Hänvisningen uttryckligen till den plan som ska utarbetas när socialvård lämnas är motiverad eftersom tyngdpunkten vid en övergripande utredning av en äldre persons servicebehov och planering i enlighet med utredningen ligger snarare på socialvården än på hälso- och sjukvården, även om det oftast krävs ett gott samarbete mellan experter inom bägge områdena. Vid behov ska det för en äldre person även utarbetas en plan som avses i patientlagen helst i kombination med en sådan plan som avses i klientlagen. Enligt förslaget ska planen utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter det att den äldre personens servicebehov har utretts.

Enligt 2 mom. ska det i planen tillsammans med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller intressebevakare bestämmas hurdan servicehelhet som bäst motsvarar hans eller hennes behov. När planen utarbetas ska de allmänna principerna enligt den föreslagna 13 § för att tillgodose servicebehovet beaktas. Om en äldre person behöver långvarig vård och omsorg ska dessutom principerna för dessa i den föreslagna 14 § beaktas.

I den samlade servicen kan i olika kombinationer ingå till exempel stöd för närstående, familjevård, hemservice med stöd-tjänster såsom måltidstjänster, städtjänster och transporttjänster, hemsjukvård, rehabilitering, hjälpmedelstjänster och serviceboende. Det kan även ingå vård på institution om villkoren i det föreslagna 14 § 1 mom. uppfylls. En äldre person kan även behöva specialservice inom social- och hälsovården såsom tjänster för personer med funktionsnedsättning, tjänster inom vården av utvecklingsstörda samt tjänster inom missbrukarvård och mentalvård. Alternativen för den samlade servicen ska diskuteras med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller intressebevakare. Den äldre personens synpunkter ska antecknas i planen.

En äldre persons funktionsförmåga och de servicebehov som beror på den varierar och behoven ökar vanligen med stigande ålder. För att serviceplanen så bra som möjligt ska motsvara den äldre personens förändrade servicebehov, bestäms det i 3 mom. när planen ska ses över. Serviceplanen ska utan

ogrundat dröjsmål alltid ses över när det sker sådana väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga som påverkar hans eller hennes servicebehov. Sådana förändringar kan ske till exempel när en minnesjukdom framskrider eller när en äldre person återvänder till sitt hem efter en operation och medicinsk rehabilitering som han eller hon efter operationen fått vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Om en ansvarig arbetstagare har utsetts för personen i enlighet med 17 § i lagförslaget, är det dennas uppgift att följa upp förändringar i funktionsförmågan och servicebehovet.

17 §. Ansvarig arbetstagare. I 14 § 2 mom. i lagförslaget förutsätts det att en äldre persons långtidsvård ska ordnas så att han eller hon kan uppleva sitt liv som tryggt. Särskilt äldre personer med minnessjukdomar som bor ensamma med stöd av tjänster som utförs i hemmet kan uppleva en känsla av otrygghet. Känslan av trygghet ökar avsevärt om det för personen har utsetts en ansvarig arbetstagare som han eller hon vid behov kan vända sig till. En ansvarig arbetstagare kan behövas också när den äldre personen vårdas med stöd för närståendevård. Enligt 1 mom. ska en ansvarig arbetstagare utses för den äldre personen, om det bedöms att han eller hon behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänsterna.

Den ansvariga arbetstagarens uppgifter räknas upp i 2 mom. Enligt 13 § 1 mom. i den föreslagna lagen ska de tjänster som ordnas för en äldre person vara högkvalitativa samt rättidiga och tillräckliga med tanke på hans eller hennes behov. Den ansvariga arbetstagaren ska hålla ett öga på att denna princip iakttas. Han eller hon ska tillsammans med den äldre personen och vid behov med den äldre personens anhöriga, närstående eller intressebevakare följa upp hur serviceplanen genomförs. Den ansvariga arbetstagaren ska också tillsammans med den äldre personen följa upp de förändringar som uppkommer i servicebehovet. Den ansvariga arbetstagaren ska vid behov vara i kontakt med socialvårdsmyndigheterna och med andra aktörer för att klienten ska få den hjälp och det stöd som behövs. Dessutom ska den ansvariga arbetstagaren ge den äldre personen råd

och hjälp i frågor som gäller erhållande av tjänster och förmåner.

Den ansvariga arbetstagarens uppgifter förutsätter sakkunskap om social- och hälsovårdens servicesystem och om åldrande. Därför ska den ansvariga arbetstagaren ha sådan yrkesmässig behörighet inom social- och hälsovården som är ändamålsenlig med tanke på den äldre personens samlade service.

18 §. Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service. I paragrafen föreslås bestämmelser om beslutfattandet i frågor som gäller äldre personers socialservice och om verkställigheten av besluten. Avsikten är att förbättra äldre personers möjligheter att få den service de behöver i tillräckligt god tid.

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller bestämmelser om att få vård; i 50 § föreskrivs om att få brådskande vård och i 51 och 52 § om att få icke-brådskande vård samt om anknytande tidsfrister. Någon motsvarande garanti när det gäller att få socialservice finns inte någon annanstans än i lagen om barn- och ungdomsvård (36/1973). I 40 a § i socialvårdslagen föreskrivs endast om att få en bedömning av behovet av socialservice och tidsfristen för den, men ingen tidsfrist har satts ut för beslutfattandet och ordnandet av service. Enligt 3 a § i lagen om service och stöd på grund av handikapp ska beslutet i regel fattas utan obefogat dröjsmål och senast tre månader från ansökan, men i den lagen finns inte heller några bestämmelser om inom vilken tid den service som avses i beslutet ska ges.

Beslut om beviljande av socialservice ska fattas genom förvaltningsbeslut enligt 6 § i klientlagen. Enligt 19 § i förvaltningslagen inleds ett ärende skriftligen genom att yrkandena jämte grunderna för dem anges. Med myndighetens samtycke får ett ärende också inledas muntligen. För att göra det lättare att få service föreslås det i paragrafen att äldre personer direkt med stöd av lag ska ha rätt att också muntligen ansöka om socialservice. Enligt 42 § i förvaltningslagen är myndigheten skyldig att dokumentera en muntlig ansökan. Enligt 20 § i förvaltningslagen har ett förvaltningsärende inletts när den handling som avser detta har kommit in till en behörig myndighet eller när ett ärende som får inledas muntligen har framförts för myndigheten och de uppgifter som behövs för att behand-

lingen av ärendet ska kunna påbörjas har registrerats.

Rådgivningsprincipen som hör till god förvaltning förutsätter att när en äldre person kontaktar socialväsendet i kommunen eller när det hos honom eller henne görs ett hembesök som avses i den föreslagna 12 §, ska han eller hon ges handledning i och information om hur ansökan om service görs. Det är viktigt att försäkra sig om att både myndigheten och den äldre personen har en gemensam uppfattning om huruvida avsikten är att inleda en muntlig ansökan om socialservice eller om det endast är fråga om rådgivning som inte leder till att ett ärende inleds.

Paragrafens 1 mom. gäller brådskande socialservice som en äldre person behöver. Beslut om beviljande av service ska fattas och den beviljade servicen ordnas utan dröjsmål så att den äldre personens rätt till nödvändig omsorg inte äventyras. Rätten till oundgänglig omsorg har tryggats som en grundläggande rättighet i 19 § i grundlagen. Ju större betydelse den service som ordnas har för att den äldre personen ska klara sig, desto snabbare ska ärendet behandlas. Beroende på hur brådskande ärendet är kan situationen kräva att servicen ordnas omedelbart eller inom några dagar. Dessförinnan är det kanske inte möjligt att utreda den äldre personens servicebehov övergripande på det sätt som avses i 15 § i lagförslaget, och serviceplanen kan kanske inte utarbetas i enlighet med 16 §. Avsikten är att dessa uppgifter ska skötas så snabbt som möjligt efter det att den brådskande servicen ordnats.

Det är fråga om behov av brådskande service till exempel när tillståndet hos en äldre person som tidigare klarat sig på egen hand plötsligt försvagas så att han eller hon inte längre klarar sig utan hjälp. Brådskande service kan också behövas om en närstående vårdare som skött den äldre personen blir sjuk eller avlider plötsligt och personen står utan nödvändig vård. Äldre personer kan också behöva brådskande hjälp om hemmet förstörs exempelvis på grund av en eldsvåda eller någon annan jämförbar olycka. Dessutom kan det krävas brådskande socialvård om en äldre person till exempel blir illa behandlad. Myndigheten ska från fall till fall bedöma om behovet av service är brådskande. I

oklara fall är det motiverat att fatta ett beslut till klientens fördel.

Enligt 2 mom. ska beslutet om beviljande av service fattas utan ogrundat dröjsmål när behovet av hjälp inte är brådskande. I de flesta fall kommer en äldre persons servicebehov sannolikt att utredas i enlighet med 15 § och serviceplanen att utarbetas i enlighet med 16 § innan ansökan inleds. De uppgifter som behövs till grund för beslutet är då i huvudsak färdiga och beslutet kan fattas snabbt. Den äldre personen har dock alltid rätt att göra ansökan redan innan servicebehovet har utretts. I en sådan situation ska utredningen av servicebehovet inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål, vilket framgår av 15 § 2 mom. 2 punkten i den föreslagna lagen. Då fördröjs beslutet till dess att servicebehovet har utretts och serviceplanen utarbetats. Detta kan dock inte anses vara ett sådant ogrundat dröjsmål som avses i bestämmelsen.

Enligt 2 mom. har en äldre person rätt att få socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades. I det lagutkast som offentliggjordes 2011 föreslogs det att maximitiden för ordnandet av service skulle vara fyra månader. Den maximitid på tre månader som föreslås i denna proposition överensstämmer med styrgruppens förslag. En del av remissinstanserna ansåg att även denna tid är för lång.

Paragrafens 3 mom. innehåller en rättsnorm som gäller beslutets innehåll. Enligt den ska principerna i 13 och 14 § i den föreslagna lagen beaktas vid beslutsfattandet. I den föreslagna 13 § föreskrivs det bland annat att en äldre person ska tillhandahållas social- och hälsovårdstjänster som är tillräckliga med tanke på hans eller hennes behov. När beslutet fattas ska socialservicens tillräcklighet bestämmas på basis av det som framkommit i samband med utredningen av servicebehovet och uppgörandet av serviceplanen. Avsikten är att det för en äldre person åtminstone ska ordnas den service som anges i serviceplanen. Om man av särskilt vägande skäl blir tvungen att avvika från serviceplanen när beslut fattas, är det motiverat att ange orsaken till detta i beslutet. De föreslagna bestämmelserna ger utredningen av

servicebehovet och serviceplanen större vikt inom beslutsfattandet. Samtidigt ska äldre personers rätt till tillräcklig socialservice, som tryggas som en grundläggande rättighet i 19 § i grundlagen, stärkas.

Om en äldre person är missnöjd med ett beslut som gäller social service kan han eller hon söka ändring i enlighet med den lag där det föreskrivs om de tjänster som beslutet gäller. Således ska till exempel ändring vid beviljande av tjänster i hemmet eller boendeservice sökas i enlighet med bestämmelserna om ändringssökande i socialvårdslagen. Om beslutet till exempel gäller tjänster i enlighet med handikappservicelagen, ska ändring sökas i enlighet med bestämmelserna om ändringssökande i den lagen.

Med stöd av 45 § i socialvårdslagen kan en äldre person få ett beslut som fattats av en tjänsteinnehavare behandlat i det organ som svarar för socialvården, om han eller hon begär omprövning inom fjorton dagar från det att han eller hon fick del av beslutet. Enligt 49 e § i förvaltningslagen ska en begäran om omprövning behandlas skyndsamt.

Enligt 46 § i socialvårdslagen får ändring i ett beslut som fattats av organet i fråga sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter delfäendet. Enligt 49 § i socialvårdslagen får ändring inte sökas genom besvär i förvaltningsdomstolens beslut som gäller lämnande av social service.

Också vid begäran om omprövning med stöd av handikappservicelagen iaktas bestämmelserna i 45 § i socialvårdslagen. Där emot föreskrivs i 18 och 19 § i handikappservicelagen om sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen och om fortsatta besvär till högsta förvaltningsdomstolen. En äldre person har alltid rätt att anföra besvär hos högsta förvaltningsdomstolen om beslutet gäller sådana tjänster som garanterats såsom subjektiva rättigheter eller sådant ekonomiskt stöd som avses i handikappservicelagen. Om beslutet gäller andra rättigheter än sådana tjänster för personer med funktionsnedsättning som är garanterade såsom subjektiva rättigheter, kan beslutet överklagas om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

4 kap. **Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna**

19 §. Kvaliteten på tjänsterna. Enligt 4 § i klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet från den som lämnar socialvård. Enligt 3 § i patientlagen har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Dessa två bestämmelser föreslås bli kompletterade genom en grundläggande bestämmelse i denna paragraf om kvaliteten på tjänsterna. Enligt den ska de tjänster som tillhandahålls en äldre person vara högkvalitativa och garantera honom eller henne god vård och omsorg. Viktiga element inom högkvalitativa tjänster som garanterar god vård är en tillräcklig och yrkesutbildad personal, vilket det föreslås bestämmelser om i 20 §, en kompetent ledning, vilket det föreslås bestämmelser om i 21 §, och lämpliga lokaler, vilket det föreslås bestämmelser om i 22 §.

20 §. Personal. Tillräckligt många yrkesutbildade anställda är en absolut förutsättning för högkvalitativa tjänster. Bestämmelserna om detta i den gällande social- och hälsovårdslagstiftningen är bristfälliga.

De allra största bristerna finns i socialvårdslagen. I lagens 10 § sägs det bara att kommunen för verkställigheten av socialvården ska ha yrkesutbildad personal inom den och att kommunen till sitt förfogande ska ha tjänster som tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare. I hälso- och sjukvårdslagen är regleringen en aning starkare. Enligt dess 4 § ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt förfoga över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonalen i en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska sammansättningsmässigt och numerärt svara mot behovet av verksamhet som främjar hälsa och välfärd och av hälso- och sjukvårdstjänster hos befolkningen i området. Dessutom sägs det i 57 § att kommunen och samkommunen ska ha nödvändig personal för de uppgifter vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det ingår att utöva offentlig makt. Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska antalet anställda vid en verksamhetsenhet vara tillräck-

ligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter. I 3 § i lagen om privat hälso- och sjukvård föreskrivs det att serviceproducenten ska ha sådan ändamålsenligt utbildad personal som verksamheten förutsätter.

Sedan 2001 har personaldimensioneringen när det gäller tjänster för äldre personer styrts genom Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre, som social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har utarbetat tillsammans. Med personaldimensionering avses antalet anställda i förhållande till antalet klienter vid en verksamhetsenhet.

Den nuvarande kvalitetsrekommendationen, som reviderades 2008, innehåller allmänna riktlinjer för personaldimensionering. De gäller såväl tjänster i hemmet som verksamhetsenheter som tillhandahåller vård och omsorg dygnet runt.

Enligt de allmänna riktlinjerna bör man vid personalplaneringen säkerställa att dimensioneringen är dynamisk, till exempel att frånvarande personal kan ersättas med vikarier. Dynamisk dimensionering är också att anställda tillfälligt kan flyttas till olika verksamhetsställen, om förändringar i klienternas vårdberoende förutsätter det, till exempel vid vård i livets slutskede. Personaldimensioneringen är lyckad om klienternas vård- och servicebehov har beaktats och ett tillräckligt antal yrkesutbildade anställda på ett mänskligt och kostnadseffektivt sätt ger klienterna ändamålsenliga tjänster med avseende på kvantitet, kvalitet och effekter. Enligt kvalitetsrekommendationen beaktas bland annat följande faktorer när personaldimensioneringen planeras och bedöms:

- klienternas hjälpbehov, som utreds genom en heltäckande bedömning av servicebehovet,

- antalet patienter som kräver specialkompetens, till exempel dementa med beteendestörningar och äldrepsykiatriska klienter,

- effekterna av enhetens serviceutbud, till exempel korttidsvård i rehabiliteringssyfte eller dagverksamhet,

- miljöfaktorer, till exempel verksamhetsenhetens storlek, strukturell funktionsduglighet och säkerhet (heldygnsvård) och avståndet inom kommunen (hemvård),

- utbildningsstrukturen och kompetensen hos anställda som deltar i kundarbete samt fullt utnyttjande av kompetensen,

- verksamhetens organisering och genomförande, till exempel beaktande av klienternas hjälpbehov i planeringen av arbetsskift och möjlighet till sam användning av personal,

- hur personalen räcker till i särskilda situationer, till exempel vid vård i livets slutskede,

- nyckeltal som beskriver personalens arbetshälsa, till exempel kort och lång sjukfrånvaro och personalomsättning.

Dessutom innehåller kvalitetsrekommendationen mer detaljerade rekommendationer om personaldimensioneringen vid verksamhetsenheter som tillhandahåller vård och omsorg dygnet runt.

För heldygnsvården är målet att trygga god vård vars kvalitet och verkningar utvärderas. Enligt den nationella rekommendationen ska det finnas minst 0,5—0,6 vårdanställda per klient och dygn inom heldygnsvården. Det större antalet (0,6) är att rekommendera om klienterna har svåra somatiska symptom eller beteendestörningar eller om vårdmiljöns storlek eller strukturella ramar medför att det behövs mer personal. En bra personaldimensionering i heldygnsvård är 0,7—0,8. När klienter som behöver medicinsk behandling vårdas på hälsocentralernas vårdavdelningar ska antalet vårdanställda vara minst 0,6—0,7 och gärna 0,8 per klient. Det gäller ändå att komma ihåg att utgångspunkten för dimensioneringen alltid är klienterna och deras behov oberoende av den enhet där de vårdas.

Den rekommenderade personaldimensioneringen avser verklig dimensionering där frånvarande arbetstagare ersätts med vikarier. Ett bestående vikariesystem är därför en motiverad alternativ lösning som kan genomföras också i samarbete mellan flera kommuner. Med tanke på såväl klienternas säkerhet som arbetstagarnas arbetshälsa är det viktigt att den planerade dimensioneringen förverkligas. Utöver dimensioneringen är det viktigt att personalen fördelas på olika arbetsskift så att klienterna kan leva ett normalt liv och få den vård de behöver under alla tider på dygnet.

I dimensioneringen av personal för olika tjänster räknas anställda som deltar i den direkta vården, bland annat utbildade hemvårdare och hemhjälpare, primär- och närvårdare, socialhandledare och socialpedagoger, sjukskötare och hälsovårdare, geronomer och de närmaste cheferna, till exempel avdelningsskötare. Om det vid enheten ändå finns annan personal som deltar i den direkta vården av klienterna, till exempel vård- och anstaltsbiträden som inte har grundläggande yrkesutbildning inom socialvården eller hälso- och sjukvården, tas de med i personaldimensioneringen endast till den del deras arbete omfattar klienternas grundläggande behov, till exempel hjälp vid tvättning, måltider och toalettbesök. Om vård- och anstaltsbiträdenas arbete till exempel bara omfattar städ- och uppgifter, tas de inte med i personaldimensioneringen. Vid enheterna för serviceboende och institutionsvård arbetar också terapipersonal, fysioterapeuter och ergoterapeuter som kan arbeta på olika verksamhetsställen eller avdelningar. I så fall tas de med i personaldimensioneringen till den del som motsvarar deras arbetsinsats. Om exempelvis en heltidsanställd arbetar 20 procent av sin arbetstid på avdelningen, är den anställdes arbetsinsats 0,2.

Det primära syftet med kvalitetsrekommendationerna är att handleda dem som ansvarar för att ordna och tillhandahålla tjänster att arbeta för så högkvalitativa tjänster som möjligt. På denna punkt har rekommendationerna lett till en positiv utveckling.

Effekterna av dem har emellertid de facto också utsträckt sig till beslutspraxis hos myndigheter som övervakar verksamheten och hos domstolarna. Enligt principen i 2 § i grundlagen att all utövning av offentlig makt ska bygga på lag ska besluten bygga på lag, men eftersom lagen är bristfällig och myndigheterna har beslutsvång har de varit tvungna att hämta stöd för sina beslut i andra källor. Kvalitetsrekommendationen har varit en av källorna.

I den senaste tidens debatt har man inte ifrågasatt kvalitetsrekommendationens innehåll i sak utan snarare krävt att de anvisningar som ingår i den ska göras mer bindande. Kravet är befogat, för den nuvarande situationen är inte tillfredsställande med tanke på

demokratien. Frågan om personaldimensioneringen har dels en avgörande inverkan på kvaliteten på de tjänster som klienterna får, men dels också en avsevärd inverkan på de ekonomiska intressen som de som ansvarar för att tjänsterna ordnas och tillhandahålls har. I ett grundlagsperspektiv berör frågan å ena sidan rätten enligt 19 § i grundlagen till oundgänglig omsorg, å andra sidan kommunernas självbestämmanderätt enligt 121 § och i fråga om privata tjänsteleverantörer också näringsfriheten enligt 18 § i den lagen. En sådan intressekonflikt behöver lösas genom lagstiftning.

Vid budgetmanglingen hösten 2012 gick regeringen in för att föreslå att det i 1 mom. i den föreslagna paragrafen skrivs in en grundläggande bestämmelse om personalen vid verksamhetsenheterna som utöver verksamhetsenheter som tillhandahåller vård och omsorg dygnet runt också ska gälla andra verksamhetsenheter, såsom hemservice och hemsjukvård. Enligt förslaget ska en verksamhetsenhet ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service.

Samtidigt beslutade regeringen att kvaliteten på heldygnsvård ska förbättras genom att man säkerställer att kvalitetsrekommendationerna följs. Genom bestämmelsen i 2 mom. vill man säkerställa att verksamhetsenheter som tillhandahåller heldygnsvård har tillräcklig vårdpersonal alla tider på dygnet. Social- och hälsovårdspolitiska ministerarbetsgruppen har berett ärendet, och enligt gruppens gemensamma ståndpunkt får personaldimensioneringen när personalen är som minst inte underskrida den gällande rekommendationen på 0,5. Enligt regeringens beslut ska man under 2014 utvärdera hur lagen har utfallit när det gäller att i enlighet med kvalitetsrekommendationerna höja minimiantalet vårdare vid verksamhetsenheter som tillhandahåller heldygnsvård. Om de behöriga myndigheterna visar att ens en enda verksamhetsenhet underskrider minimigränsen för dimensioneringen, kommer regeringen att utfärda en förordning som ska träda i kraft i början av 2015 och som innehåller bestämmelser om

en dimensionering av antalet vårdare som ska följa minst denna rekommenderade nivå.

Ett bemyndigande att utfärda förordning föreslås i paragrafens 3 mom. Enligt det får närmare bestämmelser om hur stor personal en verksamhetsenhet ska ha i förhållande till antalet äldre personer och vilka behörighetsvillkor denna personal ska uppfylla utfärdas genom förordning av statsrådet. Med behörighetsvillkor menas sådan behörighet som anges i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården och sådana yrkeskvalifikationer som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. På basis av hur lagen har utfallit och utgående från den övriga helhetsbedömningen kommer regeringen att behandla förordningens exakta innehåll 2014.

21 §. Ledning. En kompetent ledning av verksamhetsenheterna har stor betydelse för kvaliteten på tjänsterna. Bestämmelserna om detta i den gällande lagstiftningen om social- och hälsovården är brokiga. Socialvårdslagen har inga som helst bestämmelser om ledning. I 4 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det att ledningen för en verksamhetsenhet ska ha sådan multidisciplinär kompetens som främjar en högkvalitativ och säker vård, samarbetet mellan olika yrkesgrupper och utvecklandet av vård- och verksamhetsmetoder. Enligt lagens 57 § ska det vid varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården finnas en ansvarig läkare som ska leda och övervaka hälsovården och sjukvården vid verksamhetsenheten. Enligt lagen om privat socialservice ska varje verksamhetsenhet ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem. Enligt 5 § i lagen om privat hälso- och sjukvård ska en serviceproducent ha en av tillståndsmyndigheten godkänd föreståndare som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Som ansvarig föreståndare godkänns på skriftlig ansökan av serviceproducenten den som uppfyller de krav som i förordning ställs på en ansvarig föreståndare. Enligt 3 § i förordningen om privat hälso- och sjukvård (744/1990) ska den ansvariga föreståndaren vara en i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/94) avsedd yrkesutbildad person inom hälso- och

sjukvården och ska, med beaktande av verksamhetens omfattning och de tjänster som tillhandahålls, ha en lämplig utbildning och tillräcklig praktisk erfarenhet för att kunna sköta tjänsten framgångsrikt.

I kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre beskrivs ledning och målet för ledarskap på följande sätt: Målet för allt ledarskap är att arbetsenheterna, organisationerna och kommunerna kan uppnå de kvantitativa och kvalitativa mål som satts upp för verksamheten. Ledningen påverkar inte bara personalens mängd och kompetens utan också deras arbetshälsa och arbetarskydd. Alla dessa faktorer har en koppling till tjänsternas kvalitet och verkan. I rekommendationen sägs det vidare att arbetsledningen, dvs. de närmaste cheferna, ansvarar för att arbetet organiseras på ett ändamålsenligt sätt, att arbetsmetoderna och personalens kompetens utvecklas och att personalens arbetshälsa och arbetarskyddet på arbetsplatsen förbättras. Av arbetsledningen krävs utöver ledarskapskompetens också god yrkeskompetens inom social- och hälsovården, samarbetsförmåga och sakkunskap om äldreomsorg och tjänster för äldre.

Enligt det föreslagna 1 mom. ska en verksamhetsenhet ha en föreståndare som ansvarar för servicen. Med tanke på kvaliteten på tjänsterna är det viktigt att föreståndaren ansvarar för att principerna i 13, 14 och 19 § i lagförslaget iakttas i klientarbetet och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse som beskriver de viktigaste kännetecknen på gott ledarskap. Enligt den ska verksamheten ledas så att den stöder en högkvalitativ och klientinriktad helhet av tjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder. De viktigaste kännetecknen på gott ledarskap föreslås i övrigt vara desamma som enligt 4 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, men i den föreslagna bestämmelsen nämns dessutom främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt. Med detta avses att klienterna uppmuntras till och får stöd i att utnyttja sina egna återstående resurser i vardagssysslor.

22 §. Lokaler. Åtminstone någon gång under sitt liv behöver en stor del av de äldre personerna service som ordnas utanför hemmet. Inte minst vid långvarig vård är det viktigt att en äldre person får leva i en trivsamt miljö.

Social- och hälsovårdslagstiftningen har bestämmelser om lokaler i varierande omfattning. Enligt 11 § i socialvårdslagen ska kommunen ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och hjälpmedel för socialvårdens funktioner. I 11 § i socialvårdsförordningen sägs det att klientens livsmiljö vid vård på institution såvitt möjligt ska ordnas så att den är trygg, hemlik och stimulerande samt tillika möjliggör ett privatliv och främjar klientens rehabilitering, initiativkraft och handlingsförmåga. Enligt 4 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt förfoga över ändamålsenliga lokaler och ändamålsenlig utrustning för funktioner inom hälso- och sjukvården. Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska varje verksamhetsenhet ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning. Lokalerna ska till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpliga för den vård, fostran och övriga omsorg som tillhandahålls där. I 3 § i lagen om privat hälso- och sjukvård sägs det att den som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster ska ha ändamålsenliga lokaler och anordningar.

I kvalitetsrekommendationen om service för äldre framförs bland annat följande synpunkter i fråga om lokalerna: Målet är att de enheter som erbjuder långtidsvård (serviceboende med heldygnsvård, ålderdomshem) ska ha tillgängliga, trygga och trivsamma rum, korridorer och gemensamma utrymmen. En trygg och trivsamt miljö där man kan röra sig obehindrat gör det möjligt att klara av saker på egen hand eftersom den fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmågan förbättras och begränsningarna i funktionsförmågan kompenseras. En sådan miljö erbjuder också klienterna möjlighet och stöd till delaktighet och en meningsfull sysselsättning. Vid alla de enheter som ger långtidsvård, inklusive grupphemmen för dementa, är målet att alla klienter ska ha ett eget rum med ett anslutet hygienutrymme,

om klienten inte uttryckligen önskar bo tillsammans med sin make eller maka eller med en annan boende som också vill bo tillsammans med någon annan. Enkelrummen möjliggör också en mänsklig vård i livets slutskede. Med hänsyn till de boendes livskvalitet och integritet är det viktigt att de inte vårdas på överbeläggningsplatser eller i korridorer. Boende som behöver långtidsvård ska ha möjlighet också till samvaro och gemensamt sysselsättning: i en hemlik miljö lever man tillsammans i vardagen och utför vardagssysslorna tillsammans, och då är det viktigt att de gemensamma utrymmena är trivsamma och trygga. Med tanke på de boendes sinnestämning är möjligheten till motion viktig, och den understöds genom enheternas gårds- och trädgårdsplanering.

Den föreslagna paragrafen innehåller en bestämmelse om tjänsteleverantörens skyldighet att se till att dess lokaler som används av äldre personer är tillräckliga, trygga, tillgängliga, hemtrevliga och även i övrigt lämpliga med tanke på dessa personers behov.

23 §. Egenkontroll. På senare år har som de som tillhandahåller privata social- och hälsovårdstjänster påförts ett större eget ansvar för kvaliteten på tjänsterna i de lagbestämmelser som gäller dem. Senast uppmärksammades frågan i lagen om privat socialservice, som trädde i kraft i början av september 2011. Enligt dess 6 § 1 mom. ska varje serviceproducent, för att säkerställa att verksamheten är tillbörlig, utarbeta en plan för egenkontroll samt hålla planen offentligt framlagd och följa hur den förverkligas. I 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård sägs det att den ansvariga föreståndaren vid en verksamhetsenhet ska svara för att verksamheten i samband med tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller de krav som ställs på den. För att säkerställa verksamhetens kvalitet ska den ansvariga föreståndaren utarbeta en plan för egenkontroll, om serviceproducenten bedriver verksamhet vid flera än ett verksamhetsställe. Enligt 8 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses.

Det finns inga bestämmelser om kvalitetsledning inom socialservice i kommunal regi. Den arbetsgrupp som har arbetat med en reform av socialvårdslagen föreslog att en bestämmelse om egenkontroll ska införas i den nya socialvårdslagen. Det vore befogat att placera bestämmelserna om kvalitetsledning i den allmänna lagstiftningen. Eftersom reformarbetet fortfarande pågår bör bestämmelserna i detta läge tas in i den föreslagna lagen.

Enligt det föreslagna 1 mom. ska den förestandare som ansvarar för tjänsterna se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Att planen hålls offentligt framlagd främjar möjligheterna för klienterna och deras anhöriga och närstående och för de anställda vid verksamhetsenheten att hålla ett öga på hur egenkontrollen sköts. Planen är också till hjälp i myndighetstillsynen.

Genomförandet av planen ska enligt förslaget följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från klienterna, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten. Avsikten är att trygga klienternas och de anställdas möjlighet att delta i och påverka bedömningen och utvecklandet av kvaliteten på tjänsterna.

När det gäller privata social- och hälsovårdstjänster kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården meddela föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den. Ett motsvarande bemyndigande föreslås i 2 mom.

24 §. Myndighetstillsyn. Den föreslagna bestämmelsen innehåller en informativ hänvisning till gällande bestämmelser om tillsyn över social- och hälsovården. Dessa har reviderats och förenhetligats under de senaste åren. Bestämmelserna ger tillsynsmyndigheterna mycket effektiva instrument för att ingripa när de upptäcker brister i tjänsterna. Därför är det inte motiverat att i den föreslagna paragrafen göra avsteg från de allmänna tillsynsbestämmelserna, utan i stället hänvisas det bara till gällande bestämmelser.

Bestämmelserna i 55—57 § i socialvårdslagen gäller tillsynen över socialvård som en kommun eller samkommun ordnar eller genomför. I 42—45 § i folkhälsolagen ingår det liknande bestämmelser om tillsynen över hälso- och sjukvård som en kommun eller samkommun ordnar eller genomför. I tillsynen ingår det att Valvira har rätt att göra inspektioner i de lokaler där servicen tillhandahålls. Om det behövs får de handräckning av polisen vid inspektionerna.

Om brister eller andra missförhållanden som äventyrar klient- eller patientsäkerheten upptäcks i ordnandet eller genomförandet av verksamheten eller om verksamheten i övrigt är lagstridig, kan tillsynsmyndigheten meddela föreläggande att bristen eller missförhållandet ska avhjälpas inom en viss tid. Föreläggandet kan förenas med vite. Det kan även bestämmas att verksamheten ska avbrytas eller också kan användningen av en verksamhetsenhet eller en del av den eller av en anordning förbjudas. Vidare kan det meddelas föreläggande att verksamheten omedelbart ska avbrytas, om klient- eller patientsäkerheten kräver det. Av samma orsak kan en verksamhetsenhet, en del av den eller en anordning förbjudas med omedelbar verkan.

Om kommunen har handlat felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan tillsynsmyndigheten ge en anmärkning för framtiden eller uppmärksamma den övervakade på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och att god förvaltningssed ska iakttas. Liknande bestämmelser ingår i 4 kap. i lagen om privat socialservice och i 4 och 5 kap. i lagen om privat hälso- och sjukvård. Inom tillsynen över privata tjänster är det dessutom möjligt att återkalla tillståndet att tillhandahålla tjänsterna. Personer som bedrivit privat hälso- och sjukvård utan tillstånd kan också dömas till straff.

5 kap. Särskilda bestämmelser

25 §. Anmälan om äldre personers servicebehov. Enligt lagförslaget får kommunen större ansvar för att se till att de äldre får de social- och hälsovårdstjänster de behöver. I exempelvis den föreslagna 12 § föreskrivs att kommunen aktivt ska tillhandahålla verksamhet som främjar välbefinnandet i synner-

het för sådana äldre personer vars levnadsförhållanden bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service. Trots det får myndigheterna inte alltid vetskap om en äldre persons behov av service. Så kan det gå exempelvis om en äldre person inte har anhöriga eller närstående som kan hålla ett öga på situationen.

I styrgruppens lagutkast föreslog man bestämmelser om en skyldighet för de anställda vid vissa myndigheter att göra en anmälan till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården, om de i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Anmälan ska enligt förslaget göras utan dröjsmål. Anmälningsplikten skulle gälla anställda hos kommunens social- och hälsovårdsväsende, räddningsväsendet i området, nödcentralerna och polisen. Det föreslagna 1 mom. motsvarar styrgruppens förslag, men enligt remissvaren bör dessutom också andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än de som är anställda hos kommunen ha anmälningsplikt.

De sekretessbestämmelser som gäller för de anmälningspliktiga ska inte utgöra något hinder för att fullgöra denna skyldighet. Till denna del motsvarar bestämmelsen 25 § i den gällande barnskyddslagen. Riksdagens justitieombudsman fann i sin särskilda berättelse från 2006 (Barn, familjevård och myndigheternas ansvar) att bestämmelserna i den dåvarande barnskyddslagen (683/1983), som senare upphävdes, var bristfälliga bland annat för att det inte framgick av lagstiftningen att anmälningsplikten gäller oberoende av sekretessbestämmelserna. I sin berättelse föreslog justitieombudsmannen en precisering av bestämmelserna på denna punkt. Riksdagens grundlagsutskott sade i sitt betänkande om berättelsen (GrUB 7/2006) att de motiveringar som riksdagens justitieombudsman för fram för en översyn av bestämmelserna är godtagbara och synnerligen vägande samt väl förankrade i vårt system för grundläggande fri- och rättigheter. En äldre person som avses i den föreslagna bestämmelsen är i ett lika sårbart läge som ett barn i behov av barnskydd, så det är motiverat med motsvarande bestämmelser för att också äldre personer ska få den hjälp de behöver.

Det primära syftet med bestämmelsen är att säkerställa att äldre personer får den omsorg de behöver också när de inte själva kan eller förstår att begära det. Även om en äldre person kanske redan får hemservice eller boendeservice, kan det hända att servicen är för knapp eller annars inte lämplig med tanke på behovet. Också i sådana fall kan det behövas en sådan anmälan som nu föreslås.

Om en äldre person ska skrivas ut efter att ha fått akutvård på en enhet inom hälso- och sjukvården, ska de anställda på verksamhetsenheten vara skyldiga att underrätta den myndighet som ansvarar för socialvården, så att personen får tillräcklig och säker service som främjar rehabiliteringen efter utskrivningen. Anmälan ska göras i god tid före utskrivningen. En bestämmelse om detta föreslås i 2 mom.

Enligt 3 mom. får också andra än de som anges i 1 mom. oberoende av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem göra en anmälan om de upptäcker att en äldre person behöver hjälp.

När anmälan har inkommit till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården, ska denna se till att en utredning av den äldre personens servicebehov inleds snarast möjligt, såsom det förutsätts i den föreslagna 15 § 2 mom. 4 punkten.

26 §. Offentliggörande av väntetider. För äldre personer i behov av social- och hälsovårdstjänster är det viktigt att veta när de kan få de tjänster de önskar. Bestämmelsen i 19 § i grundlagen garanterar, som en subjektiv rätt, alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig omsorg. I en sådan situation är kommunen skyldig att ordna omsorgen om den äldre personen. Rätten enligt grundlagen till oundgänglig omsorg kan tillgodoses även om kommunen inte genast klarar av att ordna servicen på ett sätt som motsvarar den äldre personens önskemål. För en äldre person som väntar på att få komma exempelvis till en enhet inom serviceboende är det viktigt att veta hur länge han eller hon måste vänta.

I paragrafen föreslås en skyldighet för kommunerna att åtminstone en gång i halvåret offentliggöra väntetiderna till socialservice. Väntetiderna ska offentliggöras via fle-

ra olika informationskanaler så att informationen når alla dem som behöver den så bra som möjligt.

Förslaget avses gälla bara socialvårdstjänster eftersom det finns bestämmelser om offentlighöjande av väntetiderna inom hälso- och sjukvården i 55 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den bestämmelsen ska en kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt offentliggöra uppgifter om väntetiderna med fyra månaders mellanrum. Uppgifterna ska läggas ut på internet, och dessutom kan de offentliggöras på något annat sätt som kommunen eller samkommunen bestämmer.

27 §. Planering och finansiering. Med stöd av socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen omfattas social- och hälsovårdstjänsterna till äldre av lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009). I paragrafen föreslås det en hänvisning till de två sistnämnda lagarna för att det ska kunna säkerställas att kommunernas förpliktelser enligt den föreslagna lagen till alla delar omfattas av dem.

28 §. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser. Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2013. Den föreslagna lagens ikraftträdande- och övergångsbestämmelser behandlas närmare i avsnitt 3.

1.2 Lagen om upphävande av 20 § i hälso- och sjukvårdslagen

I denna proposition föreslås det att hälso- och sjukvårdslagens 20 §, som gäller rådgivningstjänster för äldre, ska upphävas som obehövlig eftersom bestämmelser som i sak motsvarar paragrafen föreslås ingå i 12 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.

2 Närmare bestämmelser och föreskrifter

Det första lagförslaget innehåller två bestämmelser där det ingår ett bemyndigande att utfärda närmare bestämmelser genom för-

ordning av statsrådet. I 10 § föreskrivs om den expertis som kommunen ska förfoga över för skötseln av de uppgifter som avses i lagen. Expertisen ska vara tillräcklig och mångsidig. I detaljmotiveringen till paragrafen beskrivs det vilka kompetensområden som avses i bestämmelsen. Det föreslås att ett bemyndigande att utfärda förordning ska ingå i paragrafen för den händelse att det framkommer brister i den expertis som kommunerna förfogar över. Det är inte meningen att utfärda en förordning i samband med att lagen träder i kraft.

Det andra bemyndigandet att utfärda förordning hänger samman med den föreslagna 20 §, som gäller personalen vid verksamhetsenheterna. Inte heller till denna del är det meningen att utfärda en förordning när lagen träder i kraft, utan tidigast vid ingången av 2015. Frågan behandlas närmare i avsnitt 1 i den allmänna motiveringen och i samband med detaljmotiveringen till 20 §.

I 23 § i det första lagförslaget föreskrivs det om egenkontroll, för vilken det ska utarbetas en plan för egenkontroll vid verksamhetsenheterna. Enligt 2 mom. i paragrafen kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården meddela närmare föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den. En liknande bestämmelse finns i lagen om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård. Det är meningen att bestämmelsen om egenkontroll ska tillämpas från ingången av 2015. Avsikten är att föreskrifterna om egenkontroll ska meddelas i god tid före det.

3 Ikraftträdande

De lagar som avses i propositionen föreslås träda i kraft den 1 juli 2013.

Bestämmelserna i 5 § om kommunens skyldighet att utarbeta planer och i 6 § om en årlig utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet ska enligt förslaget tillämpas från ingången av 2014.

Det är inte nödvändigt att inrätta ett äldre- råd redan det år lagen träder i kraft. Det kunde vara naturligt att inleda denna verksamhet först vid ingången av året därpå. Därför föreslås det att bestämmelsen i 11 § om äldreråd

ska tillämpas från ingången av 2014. Kommunen ska således från ingången av 2014 ha en lagstadgad skyldighet att inrätta ett äldre-råd och garantera dess verksamhetsförutsättningar och möjligheter att påverka.

Enligt förslaget har kommunerna en lagstadgad skyldighet att från början av 2015 tillämpa 17 §, som handlar om att utse en ansvarig arbetstigare, men givetvis kan de tillämpa bestämmelsen frivilligt redan tidigare. Verksamhetsenheterna är likaså skyldiga att tillämpa 23 § om egenkontroll från ingången av 2015. Det är meningen att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården i god tid före det ska meddela föreskrifter om utarbetandet av planer för egenkontroll och ordna utbildning och handledning i tillämpningen av föreskrifterna.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av de föreslagna lagarna får vidtas innan de träder i kraft.

4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Det första lagförslaget har flera beröringspunkter med Finlands grundlag. Lagförslagets konsekvenser för tillgodoseendet av äldre personers grundläggande fri- och rättigheter granskas i avsnitt 4.3. Särskilt viktiga med tanke på lagstiftningsordningen är de bemyndiganden att utfärda förordning och meddela föreskrifter som ingår i lagförslaget och bemyndigandenas förhållande till den kommunala självstyrelsen.

I lagförslagets 10 §, som gäller den expertis kommunen ska förfoga över, och 20 §, som gäller verksamhetsenheternas personal, ingår ett bemyndigande att genom förordning av statsrådet utfärda närmare bestämmelser om de frågor som avses i dessa paragrafer. Dessutom innehåller 23 §, som gäller verksamhetsenheternas egenkontroll, ett bemyndigande som gäller möjligheten för Valvira att meddela närmare föreskrifter om frågor som har samband med planen för egenkontroll.

Enligt 80 § i grundlagen kan statsrådet utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i grundlagen eller i någon annan lag. Genom lag ska det dock utfärdas bestämmelser bland annat om frågor som enligt grundlagen hör till området för lag. Även andra

myndigheter kan genom lag bemyndigas att utfärda rättsnormer i bestämda frågor, om det med hänsyn till föremålet för regleringen finns särskilda skäl och regleringens betydelse i sak inte kräver att den sker genom lag eller förordning. Tillämpningsområdet för ett sådant bemyndigande ska vara exakt avgränsat.

I 121 § i grundlagen finns bestämmelser om kommunal självstyrelse. Enligt paragrafens 2 mom. ska bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas genom lag. Den kommunala självstyrelsen omfattar bland annat kommunens rätt att besluta om sin egen ekonomi. Detta kan anses begränsa möjligheten att genom förordning föreskriva om förpliktelser som kräver betydligt mer ekonomiska resurser av kommunerna.

Enligt den föreslagna 10 § ska kommunen förfoga över tillräcklig och mångsidig expertis för stödandet av den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för ordnandet av högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver. Av motiveringen till bestämmelsen framgår det hurdan expertis som närmast avses i bestämmelsen. Enligt förslaget kan närmare bestämmelser om detta utfärdas genom förordning av statsrådet.

I 21 § föreslås att en verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. Närmare bestämmelser om hur stor personal en verksamhetsenhet ska ha i förhållande till antalet äldre personer och vilka behörighetsvillkor denna personal ska uppfylla får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt den föreslagna 23 § ska det vid verksamhetsenheterna ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten,

från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten. Valvira kan meddela närmare föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den. Det är motiverat med ett bemyndigande för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården att meddela föreskrifter om planen för egenkontroll eftersom denna myndighet har den särskilda sakkunskap som behövs vid tillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna och eftersom de föreskrifter som kommer i fråga i stor utsträckning är tekniska till innehållet. Dessutom kan bemyndigandet motiveras ur en enhetlighetsaspekt eftersom ett liknande bemyndigande att meddela föreskrifter också finns i lagen

om privat socialservice och lagen om privat hälso- och sjukvård.

Enligt regeringens uppfattning motsvarar den föreslagna lagen grundlagens bestämmelser om vilka slags frågor statsrådet kan ges bemyndigande att utfärda närmare bestämmelser om genom förordning och vilka slags frågor en annan myndighet kan ges bemyndigande att utfärda rättsnormer om. Regeringen anser att denna proposition inte kränker den kommunala självstyrelsen genom att begränsa kommuninvånarnas rätt att besluta om kommunens ekonomi. Den föreslagna lagen torde således kunna behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

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

Lagförslag

1.

Lag**om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att

1) stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand,

2) förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver,

3) förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra till buds stående tjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det, och

4) förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på samt besluta om val som gäller dem.

2 §

Tillämpningsområde och samband med annan lagstiftning

I denna lag föreskrivs om

1) kommunernas skyldighet att se till att den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand stöds och att tillgången till social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver tryggas i kommunerna,

2) utredning av äldre personers servicebehov och tillgodoseende av det,

3) säkerställande av kvaliteten på tjänster som ordnas för äldre personer.

På de frågor som avses i 1 mom. tillämpas denna lag utöver det som föreskrivs om dem i

1) socialvårdslagen (710/1982),

2) hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010),

3) lagen om stöd för närståendevård (937/2005),

4) lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987),

5) lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977),

6) lagen om missbrukarvård (41/1986),

7) mentalvårdslagen (1116/1990),

8) lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000),

9) lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992),

10) lagen om privat socialservice (922/2011),

11) lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).

Det som i denna lag föreskrivs om kommuner tillämpas också på de samarbetsområden som avses i lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007).

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *äldre befolkning* den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension,

2) *äldre person* en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder,

3) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som har en offentlig eller privat tjänsteleverantör som huvudman och inom vilken huvudsakligen äldre personer tillhandahålls social- eller hälsovårdstjänster som utförs i tjänsteleverantörens lokaler eller i de äldre personernas egna hem.

2 kap.

Kommunens allmänna skyldigheter

4 §

Samarbete

De olika kommunala verksamheterna ska samarbeta för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom ska kommunen, i syfte att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand, samarbeta med offentliga myndigheter, företag, organisationer som företräder den äldre befolkningen och andra allmännyttiga samfund som är verksamma i kommunen.

5 §

Plan för att stödja den äldre befolkningen

Varje kommun ska utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service

och närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras. Planen ska utarbetas som ett led i kommunens strategiska planering. Planen godkänns av kommunfullmäktige, och den ska ses över varje fullmäktigeperiod.

Den plan som avses i 1 mom. ska innehålla

1) en bedömning av den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som står till buds för den äldre befolkningen samt faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov,

2) mål för hur den äldre befolkningens välbefinnande, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand ska stödjas och servicen för den äldre befolkningen förbättras kvalitativt och kvantitativt,

3) de åtgärder genom vilka kommunen ansvarar för att målen enligt 2 punkten nås och en bedömning av de resurser som kommunen behöver för dessa åtgärder,

4) ansvarsfördelningen mellan de olika kommunala verksamheterna när åtgärder enligt 3 punkten genomförs, och

5) en redogörelse för hur kommunen kommer att sköta samarbetet med dem som avses i 4 § 2 mom.

Kommunen ska beakta planen vid beredningen av kommunalt beslutsfattande som påverkar den äldre befolkningens ställning och de tjänster som äldre personer behöver, av de budgetar och ekonomiplaner som avses i 65 § i kommunallagen (365/1995) och av de rapporter och välfärdsberättelser som avses i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

6 §

Utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet

Utöver det som föreskrivs i 5 § 2 mom. 1 punkten ska det organ som ansvarar för socialvården i kommunen varje år inom sitt område utvärdera om den socialservice som äldre personer behöver är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller.

För utvärderingen av servicens kvalitet och tillräcklighet ska kommunen regelbundet in-

hämta synpunkter från dem som anlitar servicen och från deras anhöriga och närstående samt från de anställda i kommunen. Dessutom ska kommunen sammanställa information om de ekonomiska resurser som har använts för servicen och om antalet anställda och deras utbildning. I utvärderingen ska också de iakttagelser beaktas som har framförts i socialombudsmannens årliga redogörelse.

7 §

Tillgången till service och servicens tillgänglighet

Kommunen ska ordna socialservicen för sin äldre befolkning så att servicen till innehåll, kvalitet och omfattning uppfyller de krav som denna befolknings välbefinnande, sociala trygghet och funktionsförmåga ställer. Servicen ska ordnas på ett sådant sätt att den är tillgänglig på lika villkor för den äldre befolkningen i kommunen.

Kommunen ska ordna den socialservice som avses i 1 mom. nära klienterna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen med tanke på dess kvalitet och säkerhet.

8 §

Språk som service ska tillhandahållas på

I enspråkiga kommuner och samkommuner ska den service enligt denna lag som främjar den äldre befolkningens välbefinnande samt service som har samband med utredning och tillgodoseende av äldre personers servicebehov ordnas på kommunens eller samkommunens språk. Tvåspråkiga kommuner och samkommuner som omfattar tvåspråkiga eller både finsk- och svenskspråkiga kommuner ska ordna denna service på finska och svenska så att de som anlitar servicen blir betjänade på det språk de väljer. Bestämmelser om rätten att använda, bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska samt om rätten till tolkning vid användningen av dessa språk hos myndigheterna finns i 10, 18 och 20 § i språklagen (423/2003).

Kommuner och samkommuner ska dessutom se till att nordiska medborgare vid behov har möjlighet att använda sitt eget språk, dvs. finska, danska, isländska, norska eller svenska, när de anlitar service som avses i 1 mom. Kommunen och samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska då i den mån det är möjligt se till att nordiska medborgare får behövlig tolk- och översättningshjälp.

Bestämmelser om rätten att använda samiska finns i samiska språklagen (1086/2003).

9 §

Kommunens resurser

Utöver det som i 4 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om att anvisa resurser för främjandet av hälsa och välfärd och för hälso- och sjukvårdstjänster ska kommunen för genomförandet av den plan som avses i 5 § anvisa tillräckliga resurser för att stödja den äldre befolkningens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att för äldre personer ordna socialservice, som utgör en grund för statsandelen för den kommunala basservicen.

Dessutom ska kommunen stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand genom att anvisa resurser även för andra funktioner än de som avses i 1 mom.

10 §

Expertis

Kommunen ska förfoga över tillräcklig och mångsidig expertis för stödandet av den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för ordnandet av högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver.

Närmare bestämmelser om de kompetensområden som den expertis som kommunen ska ha tillgång till ska företräda får utfärdas genom förordning av statsrådet.

11 §

Äldreråd

Utöver det som i 27 § i kommunallagen föreskrivs om möjligheterna för kommunens invånare att delta och påverka ska varje kommun inrätta ett äldreråd för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka, samt sörja för äldrerådets verksamhetsförutsättningar.

Äldrerådet ska tas med i beredningen av planer som avses i 5 § och i den utvärdering som avses i 6 §. Dessutom ska äldrerådet även i övrigt ges möjlighet att påverka planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter i frågor som är av betydelse för den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, delaktighet, livsmiljö, boende, rörlighet och möjligheter att klara de dagliga funktionerna eller med tanke på den service som den äldre befolkningen behöver.

Äldrerådet ska varje år lämna kommunens revisionsnämnd en rapport om sin verksamhet enligt 2 § och om de iakttagelser som äldrerådet har gjort i samband med den.

12 §

Tjänster som främjar välbefinnandet

Kommunen ska ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Dessutom ska kommunen, särskilt för dem bland den äldre befolkningen vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar och hembesök som stöder välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

I de tjänster som avses i 1 och 2 mom. ska det ingå att

1) ge handledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar, olycksfall och olyckor,

2) identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och

nedsatt funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och att ge tidigt stöd i samband med sådana problem,

3) ge handledning beträffande socialvård och annan social trygghet,

4) ge handledning beträffande sjukvård, multiprofessionell rehabilitering och säker läkemedelsbehandling, och

5) ge handledning i användningen av tjänster som står till buds i kommunen och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand.

3 kap.

Äldre personers servicebehov och att tillgodose det

13 §

Allmänna principer för att tillgodose servicebehovet

Kommunen ska ordna högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för äldre personer i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers servicebehov.

Tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet. I syfte att förebygga behovet av annan service ska särskild vikt läggas vid tjänster som främjar äldre personers rehabilitering och vid tjänster i hemmet.

Den handledning som avses i 12 § 3 mom. ska efter behov ingå i alla social- och hälsovårdstjänster som ordnas för äldre personer.

14 §

Principer för långvarig vård och omsorg

Kommunen ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg med hjälp av social- och hälsovårdstjänster som ordnas i deras eget hem eller på något annat hemligt ställe där de bor. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre

personens servicebehov vid respektive tillfälle. Långvarig vård och omsorg får ges som vård på institution bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta eller om det annars är motiverat för att en äldre person ska ha ett värdigt liv och få säker vård.

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

Kommunen ska säkerställa att arrangemangen för långvarig vård av äldre personer är bestående, om det inte är befogat att ändra på dem för att personen själv önskar det eller hans eller hennes servicebehov har förändrats eller av något annat särskilt skäl.

15 §

Utredning av servicebehovet

Kommunen ansvarar för att en övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av annan service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand görs i samarbete med personen själv och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne. En anställd med omfattande sakkunskap och sådan lämplig behörighet som avses i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) eller i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) ska ansvara för utredningen av servicebehovet. Den anställda som ansvarar för utredningen ska i enlighet med den äldre personens behov samarbeta med andra experter som avses i 10 §.

Utredningen ska inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål efter det att

1) den äldre personen har sökt sådan bedömning av behovet av socialservice som avses i 40 a § i socialvårdslagen,

2) den äldre personen har gjort en ansökan om socialservice till kommunen för att få socialservice till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner som hör till normal livsföring,

3) man i samband med verksamhet som avses i 12 § tillsammans med den äldre personen har bedömt att han eller hon regelbundet behöver hjälp till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner som hör till normal livsföring,

4) det har gjorts en anmälan enligt 26 § om den äldre personens servicebehov och personen själv eller hans eller hennes anhöriga eller närstående eller en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne anser att en utredning behövs på grund av detta, eller

5) omständigheterna förändras avsevärt för en äldre person som regelbundet får socialservice som kommunen ordnar.

I samband med att servicebehovet utreds ska den äldre personens funktionsförmåga bedömas mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. När funktionsförmågan bedöms ska det utredas till vilka delar den äldre personen klarar de funktioner som hör till normal livsföring i sin egen boende- och närmiljö och med vad han eller hon behöver stöd och hjälp. Vid bedömningen ska den äldre personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga samt faktorer som har samband med tillgängligheten i omgivningen, tryggheten i boendet och tillgången till närservice beaktas.

16 §

Serviceplan

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

Utifrån bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska det i serviceplanen bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård. Man ska rådgöra med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter på alternativen ska tas med i planen.

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

17 §

Ansvarig arbetstagare

Kommunen ska utse en ansvarig arbetstagare för en äldre person som behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänsterna.

Den ansvariga arbetstagaren ska

1) tillsammans med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne följa genomförandet av planen och förändringar i den äldre personens servicebehov,

2) vid behov vara i kontakt med dem som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och med andra aktörer för att tillgodose den äldre personens behov, och

3) ge den äldre personen råd och hjälp i frågor som gäller erhållande av tjänster och förmåner.

Den ansvariga arbetstagaren ska ha sådan behörighet som avses i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården eller i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som är ändamålsenlig med tanke på den äldre personens samlade service.

18 §

Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service

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

Beslut om beviljande av annan än brådskande socialservice ska fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att en skriftlig eller muntlig ansökan har inkommit. En äldre person har rätt att få annan än brådskande socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att beslutet fattades.

När beslut fattas ska 13 och 14 § beaktas. Socialservicens tillräcklighet ska bestämmas utifrån utredningen av servicebehovet i enlighet med 15 § och serviceplanen enligt 16 §, om en sådan har utarbetats.

4 kap.

Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

19 §

Kvaliteten på tjänsterna

De social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls en äldre person ska vara högkvalitativa och garantera honom eller henne god vård och omsorg.

20 §

Personal

En verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service.

Om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig vårdpersonal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet.

Närmare bestämmelser om hur stor personal en verksamhetsenhet ska ha i förhållande till antalet äldre personer och vilka behörighetsvillkor denna personal ska uppfylla får utfärdas genom förordning av statsrådet.

21 §

Ledning

En verksamhetsenhet ska ha en föreståndare som ansvarar för att principerna i 13, 14 och 19 § iakttas i klientarbetet och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den.

Verksamheten ska ledas så att den stöder en högkvalitativ och klientinriktad helhet av social- och hälsovårdstjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder.

22 §

Lokaler

En tjänsteleverantör ska se till att dess lokaler som används av äldre personer är tillräckliga, trygga, tillgängliga, hemtrevliga och även i övrigt lämpliga med tanke på dessa personers behov.

23 §

Egenkontroll

Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas

och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan meddela närmare föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska utarbetas samt om uppföljningen av den.

24 §

Myndighetstillsyn

I fråga om tillsynen över tjänster avsedda för äldre personer och åtgärder för att avhjälpa brister som upptäcks i samband med tillsynen tillämpas bestämmelserna i 55—57 § i socialvårdslagen, 4 kap. i lagen om privat socialservice, 42—45 § i folkhälsolagen (66/1972) och 4 och 5 kap. i lagen om privat hälso- och sjukvård.

5 kap.

Särskilda bestämmelser

25 §

Anmälan om äldre personers servicebehov

Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) eller någon som är anställd inom socialvården i kommunen eller räddningsväsendet i området eller hos nödcentralen eller polisen i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, ska den anställda oberoende av sekretessbestämmelserna utan dröjsmål göra en anmälan om saken till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården.

Utöver det som föreskrivs i 1 mom. ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården göra en anmälan till den kommunala

myndighet som ansvarar för socialvården, när en äldre person kommer att skrivas ut från vård eller behandling på en institution inom hälso- och sjukvården. Anmälan ska göras i god tid före utskrivningen.

Andra personer än de som avses i 1 mom. får göra en anmälan oberoende av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem.

26 §

Offentliggörande av väntetider

En kommun ska åtminstone en gång i halvåret offentliggöra uppgifter om den tid inom vilken en äldre person kan få den socialservice som han eller hon har ansökt om. Uppgifterna ska offentliggöras med sådana metoder att äldre personer har en faktisk möjlighet att få uppgifterna.

27 §

Planering och finansiering

Om inte något annat föreskrivs genom lag, tillämpas lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) på verksamhet som kommunen ordnar med stöd av denna lag.

28 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .
Lagens 5 och 6§ tillämpas dock först från och med den 1 januari 2014 samt lagens 17 och 23 § från och med den 1 januari 2015.
Det äldreråd som avses i 11 § ska inrättas senast den 1 januari 2014.
Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag

om upphävande av 20 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §	2 §
Genom denna lag upphävs 20 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).	Denna lag träder i kraft den 20 . Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 8 november 2012

Statsminister

JYRKI KATAINEN

Omsorgsminister *Maria Guzenina-Richardson*