

**Reform av socialvårdslagstiftningen**

---

**Slutrapport av arbetsgruppen  
för en reform av social-  
vårdslagstiftningen**

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	16.8.2012
Författare	Uppdragsgivare
Arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen	Social- och hälsovårdsministeriet
Ordförande: avdelningschef Päivi Sillanaukee, SHM	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Vice ordförande: biträdande avdelningschef Reijo Väärälä, SHM	STM037:00/2009, 20.4.2009
Sekreterare: konsultativ tjänsteman Virpi Vuorinen, regeringsråd Riitta Kuusisto, regeringsråd Esa Iivonen, konsultativ tjänsteman Riitta Sääntti, planerare Kirsti Äijö, SHM, specialforskare Elina Palola, Institutet för hälsa och välfärd	
Rapportens titel	
Reform av socialvårdslagstiftningen. Slutrapport av arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen. Slutrapport.	
Referat	
<p>■ Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en arbetsgrupp i april 2009 för att bereda en reform av socialvårdslagstiftningen. Arbetsgruppen fick i uppgift att utreda helhetsstrukturen av socialvårdslagstiftningen, reformbehovet i fråga om tillämpningsområde och innehåll, bereda centrala riktlinjer för reformen och på basis av dem utarbeta ett förslag till en reform av innehållet i socialvårdslagstiftningen. Arbetsgruppen föreslog i sin lägesrapport att reformen delas upp i tre skeden: beredning av en ny socialvårdslag samt justering av speciallagstiftningen inom socialvården och gränssnitten.</p> <p>Målet för arbetsgruppen har varit att flytta tyngdpunkten inom socialvården till förebyggande arbete och tidigt stöd, genom klientorienterad lagstiftning säkerställa lika rätt till allmänna socialtjänster som är tillräckliga och tillgodoser det individuella behovet för olika befolknings- och åldersgrupper samt stärka människornas delaktighet i sina egna angelägenheter och i samhället. Lagförslaget som gäller socialvårdens innehåll består av 1) åtgärder som riktar sig till kommuninvånare, främjar välfärd och genomförs på både planerings- och rapporteringsnivå, 2) fastställande av individers och familjers behov av stöd, 3) fastställande av allmänna socialtjänster som stöder vardagen och övriga stödåtgärder inom socialvården, 4) styrning av utredning av servicebehovet samt planering och beviljande av tjänster samt 5) allmän styrning och utveckling av socialvården. Kommunen har det allmänna ansvaret för ordnandet i fråga om ordnande av verksamheten som ingår i lagförslaget. Genom reglering som gäller tillgång till socialvård och verksamhetsförutsättningar styrs allokering av resurser starkare. Med skyldigheten att utarbeta och publicera kriterier för tillgången till tjänster stärks därutöver genomskinligheten i beviljandet av tjänster. Eftersom socialvården har sin egen begränsade roll när det gäller att tillgodose behoven betonas betydelsen av samarbete med olika aktörer.</p> <p>Vid granskning av speciallagstiftningen riktas de mest övergripande reformerna mot lagstiftning som styr familje-, handikapp- och missbrukarvården. Dessutom har för närvarande en reform av reglering som stöder närståendevård samt deltagande i arbetslivet inletts. Mindre justeringar föreslås av barnskyddslagen samt lagarna om utkomststöd och social kreditgivning. Dessutom ska den nya socialvårdslagen och lagen om äldreservice som är under beredning samordnas samt behovet av och platsen för specialbestämmelser som hänför sig till våld i nära relationer och inom familjen. I fråga om gränssnitt föreslås justeringar av regleringen av såväl social- och hälsovårdsministeriet som andra förvaltningsområden. För social- och hälsovårdsministeriet viktiga justerings- och samordningsbehov finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagstiftningen om klientavgifter samt i beredningen av lagen om organisation och projektet om självbestämmanderätt.</p>	
Nyckelord	
Lagstiftning, socialvård, socialrätt, socialtjänster, socialpolitik, reformer	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:26	Övriga uppgifter <a href="http://www.stm.fi/svenska">www.stm.fi/svenska</a>
ISSN-L 2242-0037	Sidoantal
ISSN 2242-0037 (online)	227
	Språk
	Svenska

ISBN 978-952-00-3261-6  
URN:ISBN: 978-952-00-3261-6

## KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	16.8.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmä Puheenjohtaja: osastopäällikkö Päivi Sillanaukee, STM Varapuheenjohtaja: apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, STM Sihteerit: neuvotteleva virkamies Virpi Vuorinen, hallitusneuvos Riitta Kuusisto, hallitusneuvos Esa Iivonen, neuvotteleva virkamies Riitta Sääntti, suunnittelija Kirsti Äijö, STM, erikoistutkija Elina Palola, THL	Sosiaali- ja terveysministeriö
Muistion nimi	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti	STM037:00/2009, 20.4.2009

### Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista huhtikuussa 2009. Työryhmän tehtäväksi annettiin selvittää sosiaalihuoltoa koskevien lakien kokonaisrakenteen, soveltamisalan ja sisällön uudistamistarve, valmistella uudistamista koskevat keskeiset linjaukset ja laatia niiden perusteella esitys sosiaalihuollon lainsäädännön sisällön uudistamiseksi. Työryhmä ehdotti väliraportissaan uudistuksen jaksottamista kolmeen vaiheeseen: uuden sosiaalihuoltolain valmisteluun sekä sosiaalihuollon erityislainsäädännön ja rajapintojen tarkistamiseen.

Työryhmän tavoitteena on ollut siirtää sosiaalihuollon painopistettä ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen, turvata asiakaslähtöisellä lainsäädännöllä eri väestö- ja ikäryhmien yhdenvertaista oikeutta riittäviin ja yksilöllistä tarvetta vastaaviin yleisiin sosiaalipalveluihin sekä vahvistaa ihmisten osallisuutta omassa asiassaan ja yhteiskunnassa. Sosiaalihuollon sisältöä koskeva lakiehdotus muodostuu 1) kuntalaisille suunnatavista sekä suunnittelu- ja raportointitasolla toteutettavista hyvinvointia edistävästä toimista, 2) yksilöiden ja perheiden tuen tarpeiden määrittelystä, 3) arkea tukevien yleisten sosiaalipalvelujen ja muiden sosiaalihuollon tukitoimien määrittelystä, 4) palvelutarpeen selvittämisen sekä palvelujen suunnittelun ja myöntämisen ohjauksesta sekä 5) yleisestä sosiaalihuollon ohjauksesta ja kehittämisestä. Kunnalla olisi yleinen järjestämisvelvollisuus lakiehdotukseen sisältyvän toiminnan järjestämisessä. Sosiaalihuollon saatavuutta ja toimintaedellytyksiä koskevalla sääntelyllä ohjattaisiin vahvemmin resurssien varaamista. Lisäksi palvelujen saantia koskevien kriteerien laadinta- ja julkaisuvelvoitteella vahvistettaisiin palvelujen myöntämisen läpinäkyvyyttä. Koska sosiaalihuollolla on oma rajattu roolinsa tarpeisiin vastaamisessa, yhteistyön merkitystä eri toimijoiden kanssa korostettaisiin.

Erityislainsäädännön tarkistamisessa kokonaisvaltaisimmat uudistukset kohdistuisivat perhehoito-, vammais- ja päihdehuolto-ohjaavaan lainsäädäntöön. Lisäksi parhailaan on vireillä omaishoitoa sekä työelämäosallisuutta tukevan sääntelyn uudistaminen. Vähäisempiä tarkistuksia ehdotetaan lastensuojelulakiin sekä toimeentulotuesta ja sosiaalisesta luototuksesta annettuihin lakeihin. Lisäksi uusi sosiaalihuoltolaki ja valmisteilla oleva vanhuspalvelulaki tulisi sovittaa yhteen sekä arvioida lähisuhde- ja perheväkivaltaan liittyvien erityissäännösten tarvetta ja paikkaa. Rajapintojen osalta tarkistuksia esitetään niin sosiaali- ja terveysministeriön kuin muidenkin hallinnonalojen sääntelyyn. Sosiaali- ja terveysministeriön osalta keskeiset tarkistus- ja yhteensovittamistarpeet olisivat sosiaalihuollon asiakaslaissa ja asiakasmaksulainsäädännössä sekä järjestämislain ja itsemääräämisoikeushankkeen valmistelussa.

### Asiasanat

Lainsäädäntö, sosiaalihuolto, sosiaalioikeus, sosiaalipalvelut, sosiaalipolitiikka, uudistukset

Sosiaali- ja terveysministeriön  
raportteja ja muistioita 2012:26

Muut tiedot

[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)

Kokonaissivumäärä

227

Kieli

Ruotsi

ISBN 978-952-00-3261-6  
URN:ISBN: 978-952-00-3261-6

## **Till social- och hälsovårdsministeriet**

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 20.4.2009 en arbetsgrupp för att bereda en reform av socialvårdslagstiftningen.

Det fastställdes att arbetsgruppens mål skulle vara att utreda på vilket sätt det finns behov av och det är ändamålsenligt att socialvårdslagstiftningen utvecklas och reformeras så att den stödjer och stärker människors välfärd och grundläggande rättigheter samt förebygger uppkomst och ökning av sociala problem. Vidare ville man stärka socialvården, ett oavbrutet samarbete mellan basservice och specialtjänster, klientorienteringen och effektiviteten samt främja tillgången till och en effektiv produktion och utveckling av sociala tjänster. Samtidigt ska den nya lagstiftningen stärka samarbetet mellan socialvården och hälsovården och de gemensamma strukturerna samt skapa förutsättningar för ett bättre samarbete med bland annat arbets-, bostads- och undervisningsmyndigheter, organisationer samt privata aktörer.

Arbetsgruppen tilldelades följande uppgift:

- 1) Att utreda behovet av att revidera helhetsstrukturen, tillämpningsområdet för och innehållet i de lagar som rör socialvården. I utredningen ska man ta hänsyn till de förändringar som skett i omvärlden. Under utredningsarbetet ska arbetsgruppen samarbeta med beredningen av hälsovårdslagen samt lagen om organisering, utveckling och övervakning av den kommunala social- och hälsovården. Samtidigt ska man ta hänsyn till förändringar i det kommunala planerings- och statsandelssystemet för social- och hälsovården samt förändringar i kommun- och servicestrukturen i enlighet med kommun- och servicestrukturreformen.
- 2) Att på basis av ovan nämnda utredning komma med förslag på centrala riktlinjer för reformen av socialvårdslagstiftningen. Riktlinjerna ska lämnas in i form av en lägesrapport före utgången av mars 2010.
- 3) Att på basis av de bekräftade riktlinjerna utarbeta ett förslag på reformering av innehållet i socialvårdslagstiftningen.

En precisering av arbetsgruppens uppgift gjordes hösten 2009, då regeringen gav sitt svar på interpellationen om att trygga äldrevården och de äldres rättigheter (IP 3/2009 rd). Arbetsgruppen fick även i uppgift att utvärdera de grundläggande riktlinjerna i lagstiftningen för att utveckla äldreservicen och komma med förslag på lagens innehåll och form.

Avdelningschef Päivi Sillanaukee valdes av social- och hälsovårdsministeriet till ordförande för arbetsgruppen och biträdande avdelningschef Reijo Väärälä till vice ordförande. Följande utsågs till medlemmar: direktör Eija Koivuranta och direktör Kari Ilmonen från social- och hälsovårdsministeriet, regeringsrådet Arto Sulonen till och med 31.8, fortsättningsvis regeringsrådet Auli Valli-Lintu 1.9.2010–26.4.2011 och lagstiftningsrådet Eeva Mäenpää från och med 26.4.2011 från finansministeriet, konsultative juristen, sedermera ledande juristen Sami Uotinen från Finlands Kommunförbund, resultatombudschef, sedermera ledande sakkunnig Riitta Haverinen från Institutet för hälsa och välfärd, specialsakkunnig, sedermera socialrådet Hanna-Leena Ahonen från Valvira, resultatdirektör för socialvården, länsocialinspektör, sedermera ledande överinspektör för socialvården Leena Kirmanen från länsstyrelsen

i Södra Finlands län (från och med 1.1.2010 Regionförvaltningsverket i Södra Finland), styrelseordförande Alpo Komminaho från stiftelsen Huoltaja-säätiös expertgrupp för kommunal socialpolitik, socialdirektör Paavo Voutilainen från Helsingfors stad, grundtrygghetsdirektör Hannu Kallunki från Kuusamo stad (från och med 1.6.2009 samkommunen för hälsovården i Brahestadsregionen), socialdirektör Stefan Näse från Pedersöre kommun (från och med 1.1.2010 kanslichef Staden Jakobstad), verksamhetsdirektör Riitta Särkelä från Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa (från och med 1.1.2012 direktör för SOSTE Finlands social och hälsa rf), verkställande direktör Marja Heikkilä från Mellersta Finlands kompetenscentrum inom det sociala området, verkställande direktör Markku Niemelä från Eteva samkommun, chefsöverläkare Eva Salomaa från Lapplands sjukvårdsdistrikt och medicinalrådet Maria Vuorilehto till och med 26.4.2011, fortsättningsvis medicinalrådet Helena Vormaa från och med 26.4.2011 från social- och hälsovårdsministeriet samt från och med 25.9.2009 professor Mikko Mäntysaari från Jyväskylä universitet. Till permanenta experter utsågs ledande jurist Tapio Rätty från Helsingfors stads socialverk (till och med 10.5.2010 och fortsättningsvis från och med 3.11.2011 föredragande rådet från riksdagens justitieombudmans kansli), omsorgsdirektör Juha Metso från Esbo stad, vd för samkommunen för hälsovården i Forssaregionen Markku Puro samt regeringsrådet Maini Kosonen, socialrådet Martti Lähteinen till och med 31.8.2010, fortsättningsvis regeringssekreterare Pirjo Kainulainen 1.9.2010–15.3.2012 samt konsultativa tjänstemannen, sedermera socialrådet Pirjo Sarvimäki från social- och hälsovårdsministeriet. Sekreterare för arbetsgruppen är regeringssekreterare, sedermera konsultativa tjänstemannen Virpi Vuorinen, regeringsrådet Riitta Kuusisto, regeringsrådet Esa Iivonen från och med 10.11.2011, jurist Helena Kantola 7.9.2010–31.12.2011, regeringssekreterare Kaisa Rainakari 1.1.2011–14.10.2011, planerare Kirsti Äijö från och med 24.8.2009 från social- och hälsovårdsministeriet, specialforskare Elina Palola från Institutet för hälsa och välfärd samt under perioden 24.8–15.2.2009 specialforskare Eero Siljander, fortsättningsvis konsultativa tjänstemannen Sari Kauppinen 11.2.2010–21.9.2010 samt konsultativa tjänstemannen Riitta Sääntti från och med 18.10.2010 från social- och hälsovårdsministeriet.

Arbetsgruppens mandatperiod var ursprungligen 1.5.2009–31.12.2011. Mandatperioden förlängdes genom beslut av 27.10.2011 till och med 30.6.2012.

Arbetsgruppen överlämnade sin lägesrapport (SHM rapporter 2010:19) till social- och hälsovårdsministeriet 10.6.2010. Arbetsgruppen sammanträdde 13 gånger innan lägesrapporten färdigställdes. I lägesrapporten stakade arbetsgruppen ut principerna för att beskriva de val och den värdegrund på basis av vilka totalreformen av socialvårdslagstiftningen ska genomföras. Principerna som arbetsgruppen beskrivit i sin lägesrapport är:

- 1) Principen om jämlikhet
- 2) Principen om det allmännas ansvar
- 3) Universalitetsprincipen
- 4) Principen om socialt ansvar
- 5) Principen om förebyggande
- 6) Principen om normalitet
- 7) Helhetsprincipen
- 8) Principen om människonärhet och säkerställande av delaktighet
- 9) Principen om valfrihet
- 10) Principen om öppenhet och diskretion

Dessutom har arbetsgruppen i sin lägesrapport utifrån de allmänna principerna presenterat de centrala riktlinjerna i syfte att styra lagstiftningsarbetet. Riktlinjer som styr reformen av socialvården är:

- 1) Social hållbarhet
- 2) Främjande av välfärd, förebyggande och tidigt ingripande
- 3) Tillgången till tjänster
- 4) De svagares ställning
- 5) Att hjälpa människor i deras egen vardagsmiljö
- 6) Tjänsternas kvalitet och klientens ställning och rättigheter
- 7) Från konkurrenskultur till äkta samarbete
- 8) Flexibelt, sektorsövergripande samarbete
- 9) Mångsidig socialvård
- 10) Gediget kunskapsunderlag
- 11) Personalens kunnande och tillräckligt med personal

Efter överlämnandet av sin lägesrapport fortsatte arbetsgruppen sitt arbete i enlighet med sitt uppdrag och sammanträdde ännu totalt 15 gånger. Arbetsgruppen har sammanträtt sammanlagt 28 gånger under sin mandatperiod.

Efter att ha blivit klar med sitt arbete lämnar arbetsgruppen in sin slutrapport till social- och hälsovårdsministeriet.

Helsingfors den 4 september 2012

Päivi Sillanaukee

Reijo Väärälä	Eija Koivuranta
Kari Ilmonen	Eeva Mäenpää
Sami Uotinen	Riitta Haverinen
Hanna-Leena Ahonen	Leena Kirmanen
Alpo Komminaho	Paavo Voutilainen
Hannu Kallunki	Stefan Näse
Riitta Särkelä	Marja Heikkilä
Markku Niemelä	Eeva Salomaa
Helena Vorma	Mikko Mäntysaari
Virpi Vuorinen	Riitta Kuusisto
Esa Iivonen	Elina Palola
Riitta Sääntti	Kirsti Äijö



## INNEHÅLL

<b>ALLMÄN MOTIVERING .....</b>	<b>11</b>
<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>11</b>
1.1 Socialvårdssystemet.....	11
1.2 Utmaningar i reformen av socialvården.....	13
<b>2 NULÄGE .....</b>	<b>15</b>
2.1 Lagstiftning .....	15
2.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter och socialvård.....	15
2.1.2 Ansvar för att ordna socialvård.....	18
2.1.3 Socialvårdens uppgifter.....	21
2.1.4 Det individuella tillämpningsområdet för socialvården.....	46
2.1.5 Klientrelationer inom socialvården och tillfredsställelse av klienternas servicebehov .....	50
2.1.6 Kvaliteten på och tillsynen över socialvården.....	57
2.1.7 Rättsskydd .....	59
2.1.8 Andra styrmedel .....	62
2.1.9 Revidering av socialvårdslagstiftningen som en del av totalrevideringen av social- och hälsovårdslagstiftningen.....	63
2.2 Internationella konventioner och utvecklingen inom socialvården utomlands.....	65
2.2.1 Människorättskonventioner .....	65
2.2.2 Europeiska unionen.....	69
2.3 Bedömning av nuläget.....	73
2.3.1 Socialvårdens samhälleliga uppgift .....	73
2.3.2 De särskilda utmaningarna inom socialvården.....	75
2.3.3 Socialvårdssystemets funktionalitet.....	79
2.3.4 Socialvårdslagets funktionalitet .....	79
2.3.5 Förändringar i klientrelationerna inom socialvården .....	81
2.3.6 Socialvårdens personalresurser.....	83
2.3.7 Socialvården och ekonomin .....	85
<b>3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN .....</b>	<b>90</b>
3.1 Socialvårdens uppgift, mål och funktion – hurudan ska socialvården vara?.....	90
3.2 Målsättning.....	91
3.3 Centrala förslag.....	92
<b>4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER .....</b>	<b>97</b>
4.1 Ekonomiska konsekvenser.....	97
4.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	99
4.3 Konsekvenser för kommuninvånarna och klienterna .....	100
4.4 Samhälleliga konsekvenser .....	100



4.5	Könskonsekvenser .....	101
4.6	Konsekvenser för barnen .....	102
<b>5</b>	<b>BEREDNING AV PROPOSITIONEN .....</b>	<b>102</b>
<b>6</b>	<b>SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER .....</b>	<b>103</b>
	<b>DETALJMOTIVERING .....</b>	<b>104</b>
1	LAGFÖRSLAG .....	104
	LAGFÖRSLAG .....	172
	SOCIALVÅRDENS SPECIALLAGAR .....	187
	SOCIALVÅRDENS OCH SOCIALVÅRDSLAGENS KONTAKTYTOR.....	198
	BILAGA 1 Socialvårdslagens bestämmelser avseende ordnande, finansiering, utveckling och övervakning av socialvården som lämnas i kraft tills vidare .....	207
	RESERVATIONER .....	216-227

# ALLMÄN MOTIVERING

## 1 INLEDNING

### 1.1 SOCIALVÅRDSSYSTEMET

Att socialvården och det anknutna servicesystemet fungerar väl är av central betydelse för människors välfärd och grundläggande fri- och rättigheter. Grundlagen, särskilt dess 19 §, ligger till grund för ordnandet av socialvården. Den tryggar rätten till oundgänglig försörjning och omsorg för var och en och ålägger det allmänna att tillhandahålla tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Vidare ålägger lagen det allmänna att främja befolkningens hälsa och var och ens rätt till boende samt att stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Socialvårdslagstiftningen härrör till stor del från 1980-talet. En del lagar som fortfarande gäller trädde dock i kraft redan på 1970-talet, såsom lagen om barndagvård (36/1973, *nedan dagvårdslagen*) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, *nedan lagen om utvecklingsstörda*). Även beredningen av många av de revideringar som gjordes under 1980-talet startade på 1970-talet. Det typiska i den tidens synsätt var en utvecklingsoptimism och en tro på planering samt en strävan efter att lösgöra sig från tvångshjälp inom socialvården. Denna tidsperiods synsätt exemplifieras tydligast av socialvårdslagen, som fortfarande gäller. Den trädde i kraft från början av 1984 parallellt med *lagen om planering* av och statsandel för social- och hälsovården (677/1982), den s.k. Valtava-reformen.

Socialvårdslagen innehåller bestämmelser om skyldigheten att ordna socialvård, förvaltningen av denna och förfarandet för att lämna socialvård. Under den tid då lagen stiftades hade inte socialservicen en lika dominerande ställning i det synsätt som gäller socialvården idag, utan lagen och förarbetet till denna fäste även vikt vid rådgivning, handledning, information, utbildning, forskning och utveckling. I socialvårdslagen ses dock socialvården som en helhet, där servicen utgör en relativt central del. Under lagens giltighetstid har man gjort många borttagningar och tillägg under decenniernas lopp, och den struktur som ursprungligen var relativt tydlig har splittrats och därtill har innehållet ändrats och blivit svårgripbart. Följaktligen har lagens inflytande på styrningen av den praktiska verksamheten minskat under årens lopp.

Efter att socialvårdslagen trädde i kraft har man gjort ett stort antal enskilda tillägg som gäller olika ärende- eller klientgrupper i lagen. Till exempel år 1995 preciserade man definitionen av öppen och sluten vård i syfte att styra social- och hälsovårdens servicestruktur i en ännu mer öppenvårdsbetonad riktning. Under åren 1992, 1997 och 2001 utökade man gradvis föreskrifterna om närståendevård, stöd för närståendevård och lagstadgad ledighet för närståendevårdare, och slutligen stiftades en egen lag om stöd för närståendevård (937/2005, *nedan lagen om närståendevård*) år 2005. Bestämmelser om verksamhet i sysselsättnings syfte för personer med funktionsnedsättning och personer med nedsatt funktionsförmåga samt arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning infördes i socialvårdslagen år 2002. Målet var att förbättra sysselsättningsmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning och personer med nedsatt funktionsförmåga och att höja deras sysselsättningsnivå närmare sysselsättningsnivån hos den övriga befolkningen.

Bestämmelser om servicesedlar infördes i socialvårdslagen år 2004 som ett nytt sätt att ordna social- och hälsovårdstjänster. Dessa innehåller detaljerade föreskrifter om de servicesedlar som används för service som ges i hemmet. Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009), som trädde i kraft år 2009, innehöll bestämmelser om de vanligaste

sätten att ordna service. År 2006 infördes även en subjektiv rätt att bedöma servicebehovet vad gäller vissa situationer i socialvårdslagen.

Socialvårdslagen stiftades som en allmän lag. En del lagar som reglerar socialvården införlivades till och upphävdes med lagen, såsom lagen om förvaltningen av socialvården (34/1950), lagen om rådgivningsbyråer för uppfostringsfrågor (568/1971) och lagen om kommunal hemvårdshjälp (270/1966). Dagvårdslagen och lagen om utvecklingsstörda, vilka vid den tidpunkten var relativt nya, fortsatte att gälla som speciallagar. På sin tid betydde stiftandet av dagvårdslagen ett stort steg mot ett universellt servicesystem inom socialvården. Under årens lopp har dessa lagar ändrats flera gånger.

Genast efter socialvårdslagen reviderades även barnskyddslagen (683/1983), lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, *nedan lagen om handikappservice*) och lagen om missbrukarvård (41/1986) på 1980-talet. Rätten att välja dagvård utökades på 1990-talet med lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996). Bestämmelserna om utkomstskydd avskildes från socialvårdslagen till en egen lag om utkomstskydd (1412/1997) år 1998. Bestämmelserna om utkomst som beviljas i sista hand, vilka ingick i socialvårdslagen, och det beslut av statsrådet vilket fattades utifrån dessa reviderades och samlades till den nya lagen. Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), som innehåller bestämmelser om samarbetet mellan kommunen och arbets- och näringsbyrån för att ordna service för långtidsarbetslösa, trädde i kraft år 2001. År 2003 stiftades lagen om social kreditgivning (1133/2002). Den reviderade barnskyddslagen (417/2007) trädde i kraft år 2008.

Lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) och lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) innehåller bestämmelser om finansieringen av socialvården och olika sätt att ordna denna. Lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården trädde i kraft år 1993 och ersatte den s.k. Valtava-lagen. Till följd av lagen övergick man till en kalkylbaserad statsandel i statsandelssystemet och kommunernas handlingsfrihet i ordnandet av socialvård utökades. På samma gång som statsandelsreformen genomfördes samlades klientavgifterna inom social- och hälsovården under ett och samma tak i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, *nedan lagen om klientavgifter*). Lagen om statsandel för kommunal basservice, som har varit i kraft sedan början av år 2010 och som är gemensam för social-, hälso- och undervisningsförvaltningen, har till de viktigaste delarna ersatt statsandelslagen för social- och hälsovården.

Även bestämmelserna om tillsynen över den privata socialservicen och klienternas ställning, vilka ursprungligen ingick i socialvårdslagen, avskildes gradvis till egna lagar. År 1997 trädde lagen om tillsyn över privat socialservice (603/1996) i kraft. Stiftandet av lagen berodde på behovet av att effektivisera myndighetstillsynen då den privata verksamheten ökade. Den tillsyn som grundade sig på bestämmelserna i socialvårdslagen och vissa speciallagar var svårgräpbar. År 2011 trädde den reviderade lagen om privat socialservice (922/2011) i kraft.

Utgångspunkten för bestämmelserna om klientens ställning i socialvårdslagen, vilken ansågs vara mer myndighets- än klientinriktad, var en bidragande faktor till stiftandet av lagen om klientens ställning och rättigheter (812/2000). Dessutom bildade bestämmelserna om klientens ställning och rättigheter i de olika lagarna en svårgräpbar helhet. Det föreskrevs att syftet med denna lag är att främja klientmedverkan och förtroendefulla klientrelationer samt klientens rätt till god service och gott bemötande. De viktigaste rättsliga principerna om delaktighet, bemötande och rättsskydd för socialvårdsklienter infördes i lagen.

År 2005 stiftades även lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005, *nedan behörighetslagen*) utifrån socialvårdsklienternas behov. När lagen stiftades var målet att yrkeskompetensen hos socialvårdspersonalen i första hand skulle grunda sig på klienternas servicebehov. En tillräcklig utbildning och yrkeskunskap hos personalen främjar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga

rättigheterna för en socialvårdsklient samt säkerställer en god servicekvalitet på ett allmänt plan.

I oktober 2000 trädde lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (811/2000) i kraft. Försöket fortsätter fram till slutet av augusti 2015. Målet med lagen är att få erfarenheter om hur obrutna servicekedjor ordnas och hur informationsteknologin bättre kan utnyttjas för att svara mot behoven hos klienter inom social- och hälsovården och den övriga sociala tryggheten. Dessutom samlar man erfarenheter om hur de resurser som ska användas för informationsteknologi kan fördelas på ett ändamålsenligt sätt inom verksamheten.

Följaktligen har man utarbetat en aning ojämn bestämmelser om socialvårdens verksamhetsfält och om hur man ska svara på klientgruppernas behov. Ett exempel på ett område som är väldigt mjukt reglerat är servicen och stödåtgärderna för äldre. För närvarande bereds en lag inom detta område. Den gällande lagstiftningen om service, särskilt den äldre, är även till stor del kommuninriktad: vad gäller servicen innehåller lagstiftningen främst bestämmelser om kommunens uppgifter och skyldigheter. Den nyare lagstiftningen fäster å sin sida större vikt vid klienternas ställning och rättigheter. Lagstiftningen har haft en relativt snäv sektorinriktning, vilket åtminstone i någon mån har styrt praxis mot ett sektoriserat arbetssätt med fokus på specifika klientgrupper.

Genomförandet, ordnandet och produktionen av socialvård samt klienternas ställning och rättigheter påverkas av socialvårdslagstiftningen och därtill även av kommunallagen (365/1995), förvaltningslagen (434/2003), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (521/1999) och lagen om offentlig upphandling (348/2007) samt delvis av lagstiftningen för övriga områden.

Socialvårdslagstiftningens utveckling kan även granskas som större helheter, vilket granskningen av enskilda författningar visar. Till exempel beredningen under 1970- och 1980-talet är ett resultat av ett tidstypiskt, grundligt kommittéarbete. Redan i början av 1980-talet, då socialvårdslagen bereddes, var målet att på lång sikt uppnå en mer enhetlig helhet i socialvårdslagstiftningen. Under 1990-talet fäste man större vikt vid klienternas och patienternas ställning genom att stifta en lag om rättigheterna för och bemötandet av serviceanvändare inom social- och hälsovården. Under början av 2000-talet har beredningen genomförts som en del av servicecelagstiftningsprojektet, vars syfte även var att göra en övergripande och långsiktig bedömning av behovet att utveckla lagstiftningen för social- och hälsovårdstjänsterna. Det senaste stora reformprojektet, en beredningshelhet som gäller ordnandet av och innehållet i social- och hälsovården, har inletts i och med kommun- och servicestrukturreformen. Den revidering av socialvårdslagstiftningen som bereds för närvarande är en del av detta projekt.

## 1.2 UTMANINGAR I REFORMEN AV SOCIALVÅRDEN

Den nuvarande socialvårdslagen är redan nästan 30 år gammal, och den har ändrats och kompletterats vid flera tillfällen under årens lopp. Därtill har man stiftat en ny lagstiftning om klientens ställning och rättigheter samt om förfarandet för att ordna socialvård. Även om de grundläggande utgångspunkterna i socialvårdslagen inte har ändrats i större mån, har socialvårdens verksamhetsmiljö, samhällssynen och det tänkesätt som gäller dem som är i behov av service ändrats mycket. Reformen av kommun- och servicestrukturen har på ett nytt sätt lyft fram frågor om arbetsfördelningen och samarbetet mellan olika aktörer. Med tanke på de personer som behöver service ska servicestrukturen vara tydlig och säkerställa obrutna servicekedjor som grundar sig på deras behov av hjälp, stöd och omvårdnad.

Synen på socialservice och definitionen av denna fungerar inte längre på ett nationellt plan utifrån den gamla lagen, utan det finns ett behov av en mer omfattande och tvärsektoriell granskning av servicen och målen med denna. Kommunernas serviceenheter håller på att formas på många olika sätt, och den nuvarande socialvårdslagen når inte längre dessa verksamhetsmodeller och handlingsätt. Därför finns det risk att socialservicen får en diffus form i de nya enheterna. Att servicesystemet har fragmenterats och blivit allt mer specialiserat och komplicerat har lett till att flera aktörer sköter en klients ärenden. I den kommunbaserade socialvårdsservicen är ändringen till regionbaserad service stor: följden blir verksamhetsenheter och gränssnitt som bildas på ett nytt sätt.

Den nationella välfärdspolitiken har i allt högre grad länkats till den europeiska och globala ramen, ett stort antal nya slags aktörer har trätt in på verksamhetsfältet för socialservicen och de mål som gäller ekonomin och konkurrenskraften har fått en allt viktigare ställning i samhällspolitiken samtidigt som de lokala och regionala servicestrukturerna har ändrats. Till följd av olika utvecklingsförlopp har de sociala och hälsovårdsmässiga skillnaderna ökat, och dessa utgör för sin del redan nu ett hot mot den sociala kohesionen. En ytterligare faktor som motiverar behovet av att reformera socialservicen är de utmaningar som följer av att befolkningen åldras och som även reflekteras i alla samhällssektorer. Dessutom förutsätter diversifieringen av samhället att man antar nya verksamhetsätt då man beaktar behoven hos särskilda grupper. Till exempel den ökade multikulturalismen leder till nya utmaningsformer även inom socialvården.

Socialvården har en egen avgränsad roll i samhället, vilken förutsätter ett nära samarbete med andra aktörer och ett större kunnande om socialvården inom andra sektorer, såsom undervisnings- och bildningsväsendet, småbarnsfostran, hälsovården, arbets- och näringsförvaltningen och bostadsväsendet. Det är nödvändigt att stärka de gemensamma verksamhetsområdena, avlägsna onödiga gränshinder och skapa flexibla serviceenheter för klienterna. De särskilt viktiga gemensamma områden inom social- och hälsovården omfattar t.ex. missbruks- och mentalvårdsärenden, funktionsnedsättnings- och rehabiliteringsärenden, service som ges i hemmet samt stöd och tjänster för barn och familjer.

I ordnandet och utvecklingen av socialvården är det allt viktigare att systematiskt dra nytta av vetenskaplig information och åsikter hos dem som arbetar på gräsrotsnivå samt även av klienternas respons och expertis, som grundar sig på deras erfarenheter. Att svara på problem som blir allt mer komplicerade förutsätter även en utbildning och förtrogenhet som svarar mot kravnivån på uppgifterna hos socialvårdspersonalen.

Enligt den senaste social- och hälsoberättelsen (2010) var de tre största utmaningarna att bevara social- och hälsovårdstjänsternas integritet, ändra befolkningens levnadsvanor samt att lösa problem som hänför sig till de allt större inkomstklyftorna och den ökade fattigdomen. Den ökade efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster och de förändringar som denna förutsätter i servicestrukturen är de största framtida utmaningarna vid sidan om det ökade behovet av och den minskade tillgången till social- och hälsovårdspersonal såväl inom den kommunala som inom den privata sektorn. Servicen och särskilt de utvecklingsbehov som hänför sig till socialservicen hade en central ställning i berättelsen.

## 2 NULÄGE

### 2.1 LAGSTIFTNING

#### 2.1.1 Grundläggande fri- och rättigheter och socialvård

De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, vilka tryggas för var och en i grundlagen och internationella konventioner, utgör de viktigaste ramvillkoren för socialvårdsreformen. Det handlar om universella, grundläggande och oskiljaktiga rättigheter som gäller för var och en. Grundlagens 2 kap., som handlar om grundläggande fri- och rättigheter, innehåller bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna. Kapitlet om grundläggande fri- och rättigheter i grundlagen har nära kopplingar till de internationella människorättskonventionerna, som är förpliktande för Finland. De mänskliga rättigheterna har inverkat på vår nationella lagstiftning, särskilt vad gäller de grundläggande lösningarna för omfattningen och den bindande naturen på de grundläggande fri- och rättigheterna, formuleringen av och begreppen i enskilda bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna samt definitionen av det materiella området för de grundläggande fri- och rättigheterna. Innehållsmässigt handlar det till stor del om samma rättigheter, men systemet för grundläggande fri- och rättigheter går delvis längre och ger i vissa avseenden ett effektivare skydd för var och ens rättigheter, med betoning på särdragen i vår rättskultur.

Trots att systemet för grundläggande fri- och rättigheter och de internationella människorättskonventionerna har innehållsmässiga beröringspunkter, som till en del också uttrycks i bestämmelserna, har de dock en viss självständighet i förhållande till varandra. Därför är det inte självskrivet att tolkningarna av en enskild bestämmelse om en grundläggande fri- och rättighet och en bestämmelse i en motsvarande människorättskonvention är likadana trots att ordalydelsena eventuellt påminner om varandra. Å andra sidan kan större ingrepp i de grundläggande fri- och rättigheterna än vad Finlands förpliktelser beträffande de mänskliga rättigheterna tillåter inte göras. I slutändan fastställer följaktligen människorättskonventionerna även den internationellt eftersträvade nivån på de grundläggande fri- och rättigheterna. Mänskliga rättigheter behandlas nedan i kapitel 2.2.1.

Grundlagens 1 § 2 mom. innehåller bestämmelser om människovärdets okränkbarhet, den enskilda människans frihet och rättigheter och främjandet av rättvisa i samhället, vilka ligger till grund för författningen i egenskap av grundläggande värderingar. Bestämmelsen kan ses som utgångspunkten för bedömningen av innehållet i skyldigheterna för det allmänna. Tryggheten av var och ens frihet och rättigheter understryks även av de grundläggande fri- och rättigheternas centrala ställning i författningen. Tryggheten av var och ens frihet och rättigheter omfattar också enligt motiveringen till författningen var och ens självbestämmanderätt, vilket utgör grunden för utövningen av många andra fri- och rättigheter (RP 309/1993 rd).

Ur socialvårdens synvinkel innehar vissa grundläggande fri- och rättigheter en viktigare ställning än andra. Med tanke på den faktiska tillgängligheten till socialvård och tryggheten av de svagaste klientgruppernas ställning har bestämmelserna om jämlikhet i grundlagens 6 §, om rätten till liv, personlig frihet och integritet i 7 §, om rätten till social trygghet i 19 § samt om rättsskyddet i 21 § en särskilt stor betydelse.

Grundlagens 6 § innehåller ett krav på rättslig jämlikhet. Enligt denna bestämmelse är alla lika inför lagen. Likabehandlingsprincipen innefattar ett förbud mot godtycklighet och krav på lika behandling i likadana fall. För att kunna uppnå faktisk jämlikhet kan det dock förutsättas att man avviker från formell jämlikhet inom gränserna för godtagbara syften och proportionalitetsprincipen. Människornas faktiska jämlikhet kan vara så bristfällig inom vissa av livets

områden att det allmänna måste vidta särskilda stödåtgärder för att förbättra förhållandena för personer i svag ställning eller grupper som har det dåligt ställt. Vad gäller socialservice ska likabehandlingen av klienterna utvärderas utifrån om den garanterade servicen är tillräcklig, om det finns regionala skillnader i servicen samt utifrån prissättningen. Likabehandlingsprincipen omfattar även minderåriga, eftersom 6 § 3 mom. i grundlagen innehåller en bestämmelse om att man ska bemöta barn som jämlika individer. Å andra sidan behöver barn särskilt skydd och särskild omsorg eftersom de utgör en omyndig grupp som är svagare än vuxna.

Grundlagens 7 § tryggar var och ens rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Bestämmelsen tryggar de angivna rättsobjekten mot kränkningar av det allmänna själv. Å andra sidan förutsätter bestämmelsen att staten vidtar lagstiftningsåtgärder som skyddar dessa fri- och rättigheter mot andra yttre kränkningar. Rätten till liv är den viktigaste av de grundläggande fri- och rättigheterna. Denna rätt är en förutsättning för att kunna åtnjuta övriga rättigheter. Enligt de bestämmelser som tryggar den personliga friheten och integriteten får den personliga integriteten inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Rätten till personlig integritet betonar det allmännas skyldighet att vidta positiva åtgärder för att skydda samhällsmedlemmarna mot rättsstridiga gärningar som riktar sig mot dem. Vad gäller socialvården innehåller den lagstiftning som begränsar självbestämmanderätten bestämmelser om sådana situationer. För närvarande revideras denna lagstiftning.

Grundlagens 19 § innehåller bestämmelser om rätten till social trygghet. Bestämmelsen garanterar var och en rätt till den oundgängliga försörjning och omsorg som behövs för ett människovärdigt liv i situationer där personen i fråga inte har förmåga till detta. Detta stöd omfattar t.ex. att se till att den stödbehövande får den föda och den möjlighet till sådant boende som är en förutsättning för att hälsan och livskraften ska bevaras. Var och ens eget ansvar är följaktligen primärt. Det handlar om ett ansvar för individen för det allmänna. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett minimiskydd som erbjuds i sista hand och som ska garanteras under alla omständigheter. Bestämmelsen handlar inte endast om social trygghet, utan den förutsätter även att man ordnar service som tryggar förutsättningar till ett människovärdigt liv. När det gäller socialvården handlar det om dess stödssystem, som skapar grundläggande förutsättningar för ett människovärdigt liv bl.a. i omsorgen om barn, äldre, personer med funktionsnedsättning och utvecklingsstörda (RP 309/1993 rd). Speciallagstiftningen innehåller bestämmelser av lägre nivå som tillgodoser denna rätt. Dessutom finns det en särskild skyldighet att ordna de brådskande tjänster som tryggas i 15 § i socialvårdslagen. I rättslitteraturen och de högre lagövervakarnas avgörandepraxis (t.ex. JK dnr 1052/1/06) har utgångspunkten varit att uttrycket "människovärdigt liv" i lagrummet på goda grunder kan tolkas så att formuleringen avser mera än endast tryggheten av de förutsättningar som krävs för biologisk existens. Det som vid var tid är ett människovärdigt liv varierar enligt kulturella värderingar och vanor.

Grundlagens 19 § 3 mom. ålägger det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt att främja befolkningens hälsa. Personens eget ansvar definieras inte i bestämmelsen. Med andra ord är inte bestämmelsen bunden till om individen kan skaffa den service som han eller hon behöver. I den utredning som har gjorts inom ramen för projektet Välfärdsstatens gränser (Rätt och rimligt – Bedömningar av och förslag om privat och offentligt välfärdsansvar, s. 24) har det ansetts att "var och ens ansvar omfattar de försörjnings- och omsorgsområden som inte förmånerna och servicen enligt 19 § 2 och 3 mom. täcker. Med en situation enligt 19 § 1 mom. förstås vanligen ett slags helhetsansvar, där personen är helt oförmögen att ta vara på sig själv". Enligt detta synsätt begränsar inte var och ens eget ansvar tillhandahållandet av tillräckliga socialtjänster.

När man bedömer vilka tjänster som ska anses vara tillräckliga utgår man från en sådan nivå som ger alla människor förutsättningar att verka som fullvärdiga medlemmar i samhället.

Tillräcklig service i det avseende som avses i 19 § 3 mom. är inte förenligt med det skydd som beviljas i sista hand enligt 19 § 1 mom. När man ordnar socialvård får denna bestämmelse en central ställning då man avgör frågan om hur tillräckliga, men även nödvändiga, social- och hälsovårdstjänster man kan tillhandahålla i hela landet. Socialvårdsservicens kvalitet och tillräcklighet ska granskas med tanke på hela systemet för grundläggande fri- och rättigheter, t.ex. ur synvinklarna för likabehandling och diskriminering (RP 309/1993 rd).

Den skyldighet att främja befolkningens hälsa som det allmänna har enligt 19 § 3 mom. i grundlagen hänvisar enligt motiveringen av bestämmelsen dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmänns olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa.

Grundlagens 21 § innehåller en garanti om rättsskydd för var och en. Enligt denna paragraf har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. Enligt 2 mom. i bestämmelsen ska man genom lag trygga offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning. Med tanke på socialvården har bestämmelsen en stor betydelse i tillgodoseendet av var och ens rättigheter och i de förfaranden som hänför sig till behandlingen av ett ärende, såsom delfäendet, hörandet, beslutsfattandet samt i användningen av retroaktiva rättsskyddsmedel. Vanligen är det dock svårt för svaga klienter att aktivt vara i stånd att, kunna eller förstå att göra anspråk på de egna rättigheterna eller utöva sin självbestämmanderätt. Därför ska det allmänna ha en aktiv handlingskyldighet.

Även andra grundläggande fri- och rättigheter är betydelsefulla då man ordnar socialvård och granskar innehållet. Grundlagens 9 § täcker alla delområden av rörelsefriheten, som är av största vikt i den moderna uppfattningen om individens fria vilja. Enligt de begränsningar som anges i bestämmelsen har en person rätt att välja bostadsort och röra sig i landet från en ort till en annan och inom en enskild ort (1 mom.). Dessutom har han eller hon rätt att lämna landet (2 mom.) och rätt att resa in till landet samt även skydd mot att landsförvisas (3–4 mom.). Inom socialvården hänför sig fullgörandet av denna grundläggande fri- och rättighet bl.a. till möjligheten att röra sig och flytta oberoende av stödbehovet.

Skyddet av privatlivet, som föreskrivs i 10 § i grundlagen, tryggar var och ens privatliv, heder och hemfrid samt hemligheten i fråga om förtroliga meddelanden. Utgångspunkten för skyddet av privatlivet är individens rätt att leva sitt liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning i privatlivet från myndigheternas eller andra utomståendes sida. Ett samhälleligt element som även hör till privatlivet är var och ens rätt att fritt skapa och bevara relationer till andra människor och omgivningen samt rätten att bestämma över sig själv och sin kropp. Begreppet ”privatliv” kan förstås som ett samlingsbegrepp för en persons privata krets. I praktiken överlappar privatlivet den personliga friheten och integriteten samt hedern och skyddet av hemfriden. Ur socialvårdens synvinkel påverkar t.ex. servicestrukturerna fullgörandet av skyddet av privatlivet. Detta ställer krav på de lösningar som gäller serviceinnehållet, men även bl.a. på de kriterier som ställs på verksamhetsställen och tillsynen.

Grundlagens 14 § innehåller bestämmelser om rösträtten och rätten till inflytande. Rätten omfattar även det allmänns skyldighet att främja den enskildes möjligheter att delta i samhällelig verksamhet och påverka beslut som gäller honom eller henne själv.

Grundlagens 15 § skyddar var och ens egendom. Vid beslut som gäller finansieringen av social- och hälsovården och granskningen av klienternas eller hushållens avgiftsandelar ska man beakta att de avgifter som tas ut för tjänsterna inte fastställs till en sådan nivå att de som



behöver tjänster inte kan utnyttja dem (GrUU 39/1996 rd – RP 208/1996 rd och GrUU 8/1999 rd – RP 77/1999 rd).

Grundlagens 17 § innehåller bestämmelser om rätten till eget språk och egen kultur. Det allmänna ska tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. Enligt bestämmelsen har var och en rätt att använda finska eller svenska (sitt eget språk) hos myndighet i egen sak. När man ordnar socialvård ska man beakta de svenskspråkigas geografiska utspridning och de särskilda krav som detta medför för att de finsk- och svenskspråkigas språkliga rättigheter ska uppfyllas jämlikt i hela landet. Grundlagens 17 § tryggar även rätten att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur för samerna såsom urfolk, romerna och andra grupper. Dessutom ger den möjlighet att utfärda en lag om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna (samiska språklagen, 1086/2003) samt en lag om trygandet av rättigheterna för dem som använder teckenspråk och för dem som på grund av funktionsnedsättning behöver tolknings- och översättningshjälp (lagen om tolkningstjänst för handikappade personer, 133/2010). Romerna har inte en egen språklag. Möjligheten att använda det egna språket och nödvändigheten av att förstå kulturella aspekter understryks särskilt i den socialvårdsservice där de ärenden som behandlas är väldigt personliga och ibland svåra att uttrycka i ord.

Rätten till arbete och näringsfrihet är tryggad i 18 § i grundlagen. Enligt bestämmelsen har var och en i enlighet med lag rätt att skaffa sig sin försörjning genom arbete, yrke eller näring som han eller hon valt fritt. Det allmänna ska även främja sysselsättningen och sörja för skyddet av arbetskraften. Med tanke på socialvården hänför sig bestämmelsen till rätten att producera social- och hälsovårdstjänster och de kriterier som ställs på produktionen samt trygandet av tillgången till en kompetent och tillräcklig personal bl.a. med lösningar som gäller arbetarskyddet och arbetshälsan. Att främja sysselsättningen betyder bl.a. att det allmänna ska sträva efter att hindra uppkomsten av grupper av permanent arbetslösa personer.

Eftersom bestämmelserna om grundläggande fri- och rättigheter binder övriga bestämmelser i grundlagen, betonas vikten av det faktiska tillgodoseendet av dessa i 22 § i grundlagen, där det allmänna åläggs att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Begreppet det allmänna har inte definierats i lagen eller dess förarbete (RP 309/1993 rd). Enligt grundlagsutskottet varierar den exakta definitionen av det allmänna enligt grundläggande fri- och rättighet. De viktigaste förpliktade parterna är vanligen staten samt kommunerna och samkommunerna jämte deras tjänstemän och beslutsorgan. Bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna gäller för enheter för indirekt offentlig förvaltning endast om dessa har tilldelats uppgifter som hänför sig till sådana rättigheter i behörig ordning (GrUB 25/1994 rd). Tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna förutsätter att det allmänna vidtar aktiva åtgärder och skapar faktiska förutsättningar för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna. De viktigaste metoderna omfattar att stifta lagar som tryggar och preciserar de grundläggande fri- och rättigheterna och att allokera ekonomiska resurser.

## 2.1.2 Ansvaret för att ordna socialvård

### *Kommunen som arrangör av socialvård*

Kommunen ansvarar för att ordna socialvård. Enligt 5 § i socialvårdslagen ska kommunen ombesörja planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller eljest.

Enligt 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården kan en kommun ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att sköta verksamheten själv, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner eller genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten. Kommunen kan skaffa den service som behövs för att sköta uppgifterna av staten, en annan kommun, en samkommun eller en annan offentlig eller privat serviceproducent. Dessutom kan serviceanvändaren ges en serviceedel, med vilken kommunen förbinder sig att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat serviceproducent som kommunen har godkänt.

Den socialservice som produceras av privata organisationer och företag utgör en viktig del av den helhet som omfattar den service som kommunen ansvarar för att ordna. Privata serviceproducenter producerar cirka en tredjedel av socialservicen. Kostnaderna för den privata serviceproduktionen uppgick till 2,6 miljarder år 2009. Av dessa stod institutionstjänsterna inom socialvården för 70 procent och öppenvårdstjänsterna inom socialvården för 30 procent. Kommunerna köper särskilt institutionsvård för barn och unga, missbrukarvård och äldrevård. År 2010 var de privata serviceproducenternas andel av kostnaderna 44 procent i institutions- och familjevården inom barnskyddet och andra barn- och familjetjänster, 41 procent i missbrukarvården samt 34 procent i servicen för äldre och personer med funktionsnedsättning, med undantag för institutionsvården. Lagen om privat socialservice innehåller närmare bestämmelser om produktionen, genomförandet och övervakningen av privat socialservice.

Enligt 6 § i socialvårdslagen sköter ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen de uppgifter som ansluter sig till verkställigheten av socialvården samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ. Sköts två eller flera kommuners socialvård i dess helhet av ett kommunalförbund (en samkommun), ska detta tillsätta ett organ som är gemensamt för medlemskommunerna.

Den beslutsmakt och rätt att föra talan vilken har föreskrivits för ett organ som avses i 6 § i socialvårdslagen kan överföras med en instruktion till en tjänsteinnehavare som lyder under organet under de förutsättningar som anges noggrannare i lagen, med undantag för beslut som gäller vård oberoende av personens vilja. En socialarbetare som har tilldelats en uppgift av ett organ har, med stöd av 12 § i lagen, rätt att enligt de av organet fastställda grunderna och dess allmänna anvisningar på organets vägnar i brådskande fall besluta om vård oberoende av egen vilja och därtill anslutna andra åtgärder och att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.

Socialvårdslagen innehåller bestämmelser om verksamhetsförutsättningarna för socialvård vad gäller personal och verksamhetsställen. I syfte att utföra de uppgifter som hör till socialvården ska kommunen i enlighet med 10 § i socialvårdslagen ha tillgång till en yrkesutbildad personal inom socialvården. Dessutom ska varje kommun ha tillgång till socialarbetare som deltar i klientarbetet. Behörighetslagen innehåller bestämmelser om behörighetskraven på personalen. Enligt 11 § i socialvårdslagen ska en kommun ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaliteter och hjälpmedel för socialvårdens funktioner.

Lagen om utvecklingsstörda innehåller särskilda bestämmelser om förvaltningsstrukturen för specialomsorgen av utvecklingsstörda. Vad gäller ordnandet av specialomsorg för utvecklingsstörda har landet delats in i specialomsorgsdistrikt utifrån lagen om utvecklingsstörda. Ansvar för att ordna specialomsorg hör till de samkommuner för specialomsorgsdistrikten som avses i 6 § i lagen, men även enskilda kommuner kan ordna specialomsorg. När en kommun ordnar specialomsorg fungerar det organ som ansvarar för socialvården som specialomsorgsmyndighet. Statsrådets förordning 1045/1008 innehåller bestämmelser om de situationer då en kommun hör till ett specialomsorgsdistrikt. Enligt statsrådets förordning finns det 15 specialomsorgsdistrikt. Alla specialomsorgsdistrikt förutom Helsingfors är samkommuner.

Kårkulla samkommun ansvarar dessutom för att ordna specialomsorgen för svenskspråkiga oberoende av distriktsindelningen.

För närvarande pågår en reform av kommun- och servicestrukturerna. En tidsbunden planeringslag, lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007, nedan ramlagen), styr reformen för närvarande. Enligt denna lag ska primärvården och sådana uppgifter inom socialväsendet som är nära anslutna till primärvården med vissa undantag skötas av en kommun eller ett samarbetsområde, som utgörs av flera kommuner, med åtminstone 20 000 invånare. De alternativa organisationsformerna till samarbetsområdena omfattar en samkommun eller en modell med en värdkommun. I modellen med en värdkommun sköter en kommun uppgifterna på de andra kommunernas vägnar utifrån ett avtal. En samkommun är en offentligrättslig juridisk person som är självständig gentemot medlemskommunerna och som har grundats genom ett grundavtal som har godkänts av fullmäktigen i medlemskommunerna. Den sköter de uppgifter som anges i grundavtalet på medlemskommunernas vägnar.

### *Den allmänna och särskilda skyldigheten att ordna service*

Ansvar för socialvården, vilket har föreskrivits för det allmänna i 19 § i grundlagen, är utgångspunkten för ordnandet av socialvård. Grundlagens 19 § 1 mom. innehåller bestämmelser om var och ens rätt till oundgänglig försörjning och omsorg och 19 § 3 mom. om det allmännas skyldighet att ordna tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för var och en. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt samt främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende.

Enligt lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården har kommunerna beslutsmakt i ordnandet av den service som tryggas genom socialvårdslagstiftningen och samtidigt ett ansvar att trygga att servicen är tillgänglig och av hög klass. Kommunerna bär huvudansvaret för att ordna och finansiera socialvårdsservicen. I praktiken gör man prioriteringar i genomförandet såväl på det kommunala som på det nationella planet. Eftersom anslagen är begränsade, kan prioriteringen leda till att likabehandlingen av människorna äventyras. Fördelningen av anslagen styrs i praktiken av hur starka de olika rättigheterna är i vår lagstiftning.

Med en subjektiv rätt avses vanligen en förmån som varje person som uppfyller de föreskrivna kriterierna har rätt att få. Följaktligen kan inte en myndighet själv fatta beslut om hurvida skyldigheten ska fullgöras samt om dess innehåll eller område. I princip har den subjektiva rätten skyddats från tolkningsvariationer som beror på ekonomiska konjunkturner. Det handlar om en särskild skyldighet för kommunerna att ordna service.

De förmåner och tillräckliga socialtjänster vilka föreskrivs i 19 § 3 mom. i grundlagen tryggas i regel med anslagsbundna rättigheter. Detta innebär en särskild skyldighet för kommunerna att ordna service. Med anslagsbunden eller behovsprövad service avses en servicehelhet som kan tillhandahållas inom ramen för budgeten. Enligt 65 § 5 mom. i kommunallagen ska man iaktta en budget i kommunens verksamhet och ekonomi. Den allmänna skyldigheten att ordna service ålägger kommunerna att ordna servicen i fråga för sina invånare och reservera ett tillräckligt anslag för denna. Den allmänna principen är dock att servicebehovet även i dessa situationer ska bedömas individuellt och att service inte kan nekas endast genom att hänvisa till en brist på anslag.

Nivån på stödet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har inte definierats i förarbetet till lagen på annat sätt än att var och en ska ha möjlighet att verka som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd). Detta betyder dock inte att samhället ska svara för alla eller ens för stora

delar av kostnaderna. Med beaktande av den likabehandling som tryggas i 6 § i grundlagen ska stödet dock tryggas för var och en.

Det är inte alltid självklart att dra en absolut gräns mellan subjektiva och anslagsbundna rättigheter. Det har ansetts att subjektiva rättigheter relativiseras t.ex. av att man inte alltid med säkerhet kan fastslå om det handlar om en subjektiv rättighet eller ej. I rättspraxis har man dessutom ansett att när en kommun i sin budget dimensionerar ett anslag som den anvisar för en serviceverksamhet som hör till de lagstadgade uppgifterna klart lägre än behovet i kommunen förutsätter, kan kommunen i enskilda fall inte åberopa bristen på anslag som en grund för att neka service (HD 1997:90). Gråzonen omfattar delvis den service som är bunden till ett behov som förekommer i kommunen i speciallagstiftningen. I så fall ska kommunen kunna bedöma behovet och förbereda sig på att tillfredsställa detta. Med beaktande av likabehandlingen av invånarna och de individuella behoven hos var och en kan kommunerna till en viss nivå justera tröskeln för att lämna service eller kvalitetsnivån då de strävar efter att trygga att anslagen är tillräckliga.

### *Kommunal självstyrelse*

Grundlagens 121 § garanterar självstyrelse för kommuninvånarna. Självstyrelsens konstitutionella ställning tryggar särskilt kommunernas ställning och uppgiftsfält i förhållande till staten. Kommunerna kan tilldelas uppgifter endast med stöd av lag, och samtidigt ska man se till att kommunerna har tillräckliga resurser för att sköta sina uppgifter. Bestämmelserna om kommunernas förvaltning ska endast vara allmänna. Även om socialvården är en uppgift som har tilldelats kommunerna med en speciallag, ska kommunerna utifrån självstyrelsen även sköta uppgifter som hör till det särskilda kompetensområdet enligt den etablerade tolkningen.

De viktigaste särdragen i den kommunala självstyrelsen är ett beslutsfattande som grundar sig på lokal demokrati, vilket avser kommuninvånarnas rätt till organ som de själva har valt, kommunens beskattningsrätt och den anknytta skyldigheten att finansiera uppgifter samt ansvaret för att tillhandahålla den lagstadgade servicen till kommuninvånarna. I utvecklingen av socialvården ska man beakta att kommunerna kan tilldelas uppgifter endast med lag. Detta begränsar användningen av förordningar och andra styrmedel på en lägre nivå än lagar i förhållandet mellan staten och kommunerna. I enlighet med principen om kostnadsmotsvarighet och finansiering, som hänför sig till de lagstadgade uppgifterna, ska lagstiftaren trygga faktiska möjligheter för kommunerna att klara av att sköta deras lagstadgade uppgifter.

Enligt 121 § i grundlagen ska bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning utfärdas genom lag. Detta begränsar lagstiftarens handlingsmöjligheter på så sätt att man med lag endast kan reglera de allmänna förvaltningsgrunderna, medan varje kommun själv sköter den detaljerade regleringen. I huvudsak ska de allmänna förvaltningsgrunderna ingå i kommunallagen och endast i undantagsfall i speciallagstiftningen.

### 2.1.3 Socialvårdens uppgifter

Med stöd av 13 § i socialvårdslagen ska kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter sörja för att ordna socialservice, betala sociala understöd och bevilja sociala krediter till kommunens invånare, ge utkomststöd till personer som vistas i kommunen, ordna handledning och rådgivning om förmånerna inom socialvården och den övriga sociala tryggheten samt ordna utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet som gäller socialvården och den

övriga sociala tryggheten. Kommunen är dessutom skyldig att inom sitt område verka för utvecklande av de sociala förhållandena och avhjälpande av sociala missförhållanden.

Den handlednings-, rådgivnings- och informationsskyldighet som hänför sig till socialvården och den övriga sociala tryggheten fullgörs i kommunen t.ex. via kommunens webbplats eller webbportaler samt med broschyrer om servicen och stödåtgärderna. Dessutom ordnar kommunerna servicerådgivning. Även socialombudsmännens lagstadgade uppgifter omfattar att ge klienterna råd i ärenden som gäller tillämpningen av lagen om klienter inom socialvården och ge information om klienternas rättigheter (24 § 1 mom. 3 punkten i lagen om klienter inom socialvården).

Utbetalningen av sociala bistånd har stegvis överförts från kommunerna till Folkpensionsanstalten. Utbetalningen av det sista sociala biståndet som låg på kommunernas ansvar, underhållsstödet, överfördes till Folkpensionsanstalten år 2009.

### *Utveckling av de sociala förhållandena och avhjälpande av sociala missförhållanden*

Kommunallagens 1 § ålägger kommunerna att främja sina invånares välfärd och en hållbar utveckling inom sitt område. Dessutom innehåller social- och hälsovårdslagstiftningen närmare bestämmelser om främjandet av välfärden. Med stöd av 13 § 2 mom. i socialvårdslagen är kommunen, utöver övriga uppgifter som hör till socialvården, skyldig att även i övrigt inom sitt område verka för att utveckla de sociala förhållandena och avhjälpa sociala missförhållanden. Med stöd av 1–2 § i socialvårdsförordningen (607/1983) ska socialnämnden sätta sig in i levnadsvillkoren i kommunen och följa hur de utvecklas för att främja den sociala utvecklingen samt för att förebygga och avhjälpa sociala missförhållanden. Sociala synpunkter ska 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 även 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. När socialnämnden fullgör sina uppgifter, ska den samarbeta med andra myndigheter, samfund och invånarna samt också ta initiativ, avge utlåtanden och lämna annan sakkunnig hjälp.

Speciallagarna om olika befolknings- och klientgrupper innehåller närmare bestämmelser om utvecklingen av livsförhållandena och främjandet av välfärden för dessa grupper. Enligt 6 § i lagen om handikappservice ska socialnämnden och kommunens övriga myndigheter främja och följa levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning samt genom sin verksamhet sträva efter att förebygga uppkomsten av missförhållanden och undanröja de olägenheter som begränsar deras möjligheter till verksamhet och engagemang. Enligt 5 § i lagen om missbrukarvård ska socialnämnden och andra kommunala myndigheter förebygga uppkomsten av sådana förhållanden och levnadssätt som allmänt ökar missbruket av alkohol och övriga rusmedel. Enligt 1 § 3 mom. i mentalvårdslagen (1116/1990) omfattar mentalvårdsarbetet också åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Barnskyddslagens 2 kap. ålägger kommunerna att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd samt avhjälpa och förebygga missförhållanden i dem. Lagen betonar det förebyggande barnskyddet, men vilket man avser olika praxis för tidigt stöd för barn och barnfamiljer i kombination med bl.a. de förebyggande tjänsterna inom småbarnsfostran, utbildningsväsendet och primärvården. Även ungdomslagen (72/2006), som hör till

undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde, stöder de ungas uppväxt och självständighetsprocess, främjar deras sociala identitet och förbättrar deras levnadsförhållanden.

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) som trädde i kraft år 2011, särskilt dess 2 kap., innehåller bestämmelser om främjandet av hälsa inom primärvården och den specialiserade sjukvården, men den preciserar även kommunernas och regionernas uppgifter i planeringen, uppföljningen och bedömningen av främjandet av välfärden och hälsan, inrättandet av verkställningsstrukturer samt i skapandet av ett omfattande samarbete. En av kommunens grundläggande uppgifter är att främja befolkningens välfärd och hälsa, vilket även omfattar att komma till rätta med bristande jämlikhet och minska välfärdsskillnaderna. Med stöd av kommunallagen och hälso- och sjukvårdslagen omfattas alla kommunala förvaltningsområden av denna uppgift, som en del av de grundläggande uppgifterna för varje förvaltningsområde. Kommunstrategin samordnar uppgifterna, medan planen för verksamhet och ekonomi innehåller beslut om utförandet och finansieringen av dessa. Till exempel barnens, de ungas och familjernas välfärd och de obrutna servicekedjor som främjar denna utgörs av basservicen och de särskilda tjänsterna inom social- och hälsovården och därtill av bl.a. bildningsväsendets, ungdomsväsendets, det tekniska väsendets samt arbets- och näringsförvaltningens och lokala organisationers uppgifter. Att främja den arbetsföra befolkningens välfärd och minska ojämlikheten förutsätter en arbetsinsats av social- och hälsovården och därtill av kultur- och fritidsväsendet, motionsverket, arbets- och näringsförvaltningen samt organisationerna. De äldre funktionsförmåga stärks med det arbete som utförs av social- och hälsovårdsväsendet och därtill även av bl.a. boendeväsendet, samhällsplaneringen, kultur- och fritidsväsendet samt olika organisationer.

En elektronisk välfärdsberättelse har skapats som ett redskap för kommunledningen då den planerar, följer upp och lämnar rapporter om verksamheten och ekonomin. Den fungerar även som ett lednings- och styrredskap i kommunen. Välfärdssynpunkterna i de olika förvaltningsområdenas beslut och lösningar, t.ex. i arbetet i nämnder, kan framhävas med en förhandsutvärdering av effekterna.

## *Socialservice*

### Socialservice enligt socialvårdslagen

En del av den service som hör till socialvården fastställs i socialvårdslagen (17 § 1 mom.), medan en del av socialservicen och tillgången till denna omfattas av speciallagar enligt befolknings- eller klientgrupp (17 § 2 mom.). Vad gäller detta specialområde fastställer dessa speciallagar innehållet i socialvården i avsevärt större omfattning och avsevärt mer detaljerat än socialvårdslagen, som fungerar som allmän lag.

De tjänster som ingår i 17 § 1 mom. i socialvårdslagen, vilka kommunen ska ombesörja enligt lagen, omfattar socialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, hemservice, boendeservice, institutionsvård, familjevård, verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning samt åtgärder för att fastställa underhållsbidrag. Det handlar i huvudsak om att tillgodose anslagsbundna rättigheter.

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen även sörja för att ordna barn- och ungdomsvård, barndagvård, specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning och service i anslutning till missbrukarvård, de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av faderskap, liksom även åtgärder i samband med adoptionsrådgivning och medling i familjefrågor och medling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt

samt för att ordna stöd för närståendevård och annan socialservice samt för de uppgifter som nämns i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer.

Om en socialvårdsklient behöver sådan rehabilitering som inte enligt vad som bestäms ankommer på socialvården eller som det inte är ändamålsenligt att ordna som socialservice, ska socialvården enligt 17 § 3 mom. i socialvårdslagen se till att klienten ges information om övriga rehabiliteringsmöjligheter och efter behov hänvisas, i samarbete med de instanser som ordnar rehabilitering, till hälso- och sjukvårds-, arbeidskrafts- eller undervisningsmyndigheterna, till Folkpensionsanstalten eller till någon annan som tillhandahåller tjänster.

Socialvårdslagens 18 § innehåller bestämmelser om socialarbete. Enligt lagrummet avses med socialarbete sådan ledning, rådgivning och utredning av sociala problem som handhas av yrkesutbildad personal inom socialvården och andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma tillrätta samt samfunds funktionsduglighet. Syftet är att främja individens möjligheter att reda ut sina problem på ett aktivt sätt i ett tillräckligt tidigt skede. Socialvårdsförordningens 7 § fastställer att socialarbete sker på ett individuellt plan, på familjeplanet och inom samfund samt som administrativt socialarbete och med andra behövliga metoder.

Socialvårdslagens 19 § innehåller bestämmelser om rådgivning i uppfostrings- och familje-frågor. Enligt bestämmelsen ska kommunen ordna rådgivning i uppfostrings- och familje-frågor. Med *rådgivning i uppfostrings- och familje-frågor* avses tillhandahållande av sakkunnig-hjälp i uppfostrings- och familjeangelägenheter samt social, psykologisk och medicinsk forskning och vård som främjar barnets positiva utveckling. Enligt 8 § i socialvårdsförordningen ska rådgivningen i uppfostrings- och familje-frågor stödja och främja barnens och familjernas positiva utveckling genom att anordna: 1) handledning, rådgivning och annan sakkunnig hjälp i frågor som rör människorelationer, familjeliv och barnuppfostran, samt 2) forskning i problem som gäller barnuppfostran och familjeliv samt vård i sådana fall.

Enligt 21 § i lagen hänför sig tillgången till hemservice enligt socialvårdslagen till nedsatt prestationsförmåga, familjeförhållanden, ansträngning, sjukdom, barns börd eller invaliditet eller av annan motsvarande orsak då klienten är i behov av hjälp för att klara av de uppgifter eller funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad, vård och uppfostran av barn samt till annan normal och invand livsföring (20 §). Med stöd av 9 § i socialvårdsförordningen ordnas hemservice i form av hjälp i hemmet med arbete, personlig omsorg och stöd, vilken ges av hemvårdare eller hemhjälpare till enskilda eller familjer samt stödservice, som t.ex. måltids-, klädvårds-, bad, städ-, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Begreppet hemvård har etablerat sig när man ordnar hemservice tillsammans med sådan hemsjukvård som avses i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelserna om det s.k. försöket av hemvård i försökslagen ingår i kap 2 a i socialvårdslagen.

Boendeservice i service- och stödbostäder tillhandahålls personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boende (22–23 §). Enligt 10 § i socialvårdsförordningen stöds vederbörandes självständiga boende genom socialarbete och annan social service.

Med institutionsvård avses att man med anledning av klientens ålder eller skick ordnar nödvändig vård, uppehälle och rehabiliterande verksamhet i en verksamhetsenhet inom socialvården som lämnar fortlöpande vård. Service ges den som är i behov av hjälp, vård eller annan omsorg som inte kan ordnas eller som det inte är ändamålsenligt att ordna i hans eller hennes eget hem genom utnyttjande av någon annan socialservice. 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. Institutionsvård ordnas i ålderdomshem samt, i enlighet med vad som särskilt bestäms, i institutioner för

vård av barn och ungdom, för specialomsorg om utvecklingsstörda, för invalidvård och för vård av missbrukare av rusmedel samt vid behov i annan vårdinstitution. Institutionsvård kan ordnas i form av kortvarig eller fortgående dag- eller nattvård eller vård dygnet runt. Dessutom kan man ordna verksamhet som stöder självständigt boende samt rehabilitering i en institution (24 § i socialvårdslagen, 11 § i socialvårdsförordningen). Social- och hälsovårdsministeriets förordning 1806/2009 innehåller närmare bestämmelser om grunderna för att dra en gräns mellan öppen- och institutionsvård.

Socialvårdslagens 27 § innehåller bestämmelser om kommunens möjlighet att inrätta, anskaffa eller annars reservera ett sådant antal service- och stödbostäder samt institutionsplatser som motsvarar det lokala behovet, samt dessutom för ett i 6 § nämnt organs bruk vid behov anskaffa eller reservera även andra bostäder för ordnande av boendeförhållandena för personer som avses i 23 §.

Socialvårdslagens 25 § innehåller bestämmelser om familjevård. Enligt bestämmelsen avses med familjehem ett privathem som tillhandahåller familjevård utifrån ett uppdragsavtal enligt 1 § 1 mom. i familjevårdarlagen (312/1992) eller ett tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice. Dessutom omfattar 25–26 § bestämmelser som noggrant anger hur verksamheten ska ordnas.

Därtill innehåller socialvårdslagen bestämmelser om några enskilda grupper. Socialvårdslagens 27 d–e § innehåller bestämmelser om arbetsverksamhet och sysselsättningsfrämjande verksamhet för personer med funktionsnedsättning och 27 f § föreskrifter om att väcka talan om underhållsbidrag.

## Barn- och familjeservice

En allmän bestämmelse om socialservice för barn och barnfamiljer ingår i 17 § i socialvårdslagen. Servicen och stödåtgärderna för barn och barnfamiljer inom socialvården bildar en helhet där socialvårdslagen och därtill även speciallagstiftningen om socialvården har en viktig ställning.

### *Hemservice och familjearbete för barnfamiljer*

Hemservice för barnfamiljer ordnas med stöd av socialvårdslagen. Hemservicen för barnfamiljer har minskat avsevärt under de två senaste decennierna och ersatts med familjearbete i många kommuner. Då 8,2 procent av barnfamiljerna fick hemvårdshjälp år 1990, var andelen endast 1,5 procent år 2010. Praxis i och definitionen av familjearbetet är oenhetlig. Familjearbetet omspänner allt från förebyggande arbete till korrigerande barnskyddsarbete enligt barnskyddslagen. Familjearbete inom barnskyddets öppenvård är en stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård enligt barnskyddslagen, vars syfte är att stödja barn, unga och familjer samt att främja deras välfärd. Den centrala uppgiften i familjearbetet är att arbeta för barnets bästa och framhäva barnets behov.

### *Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor*

Syftet med den rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor som föreskrivs i 19 § i socialvårdslagen är att skapa förutsättningar för trygga uppväxtförhållanden för barnen, öka familjernas och familjemedlemmarnas handlingsförmåga och psykosociala välfärd samt att undanröja hinder för dessa. I detta hänseende strävar man efter att främja ett fungerande parförhållande och en fungerande relation mellan föräldrarna och barnet, flexibilitet i familjemedlemmarnas roller samt en jämlik möjlighet för båda makar att delta i familjelivet och fostran av barnen. Familjerådgivningsbyråerna bedriver en multiprofessionell verksamhet. Vid dessa



arbetar bl.a. psykologer, socialarbetare, läkare, talterapeuter, familjerådgivare och familjeterapeuter.

Under år 2010 uppgick antalet klienter inom rådgivningen i uppfostrings- och familjeärenden till 75 390. Av dessa var 47 procent barn och 53 procent vuxna. Av barnklienterna var 27 procent i åldern 0–6 år, 61 procent i åldern 7–15 år och 12 procent i åldern 16–21 år.

### *Dagvård för barn och stöd för vård av små barn*

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ordna barndagvård enligt vad som bestäms särskilt om detta. Enligt dagvårdslagen avses med dagvård anordnande av vård av barn i form av daghemsvård, familjedagvård, lekverksamhet eller annan dagvårdsverksamhet. Målet med dagvården är att stödja dagvårdsbarnens hem i deras uppgift att fostra barnen samt tillsammans med hemmen främja en balanserad utveckling av barnets personlighet.

Helheten av ordnande av vård för små barn omfattar de förmåner som anges i lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn, vilka är vårdpenning och vårdtillägg för stöd för hemvård av barn, vårdpenning och vårdtillägg för stöd för privat vård samt partiell vårdpenning. Enligt grundlagsutskottet (GrUU 11/1995 rd) är syftet med stödet för hemvård av barn att ge möjlighet till en valfri dagvård som genomförs på annat sätt än den barndagvård som ordnas av kommunen. Målet med stödet är följaktligen inte att trygga den grundläggande utkomsten för dem som får stöd. Målet med stödet för hemvård är för sin del att säkerställa att dagvårdsservicen för barn är tillräcklig och att föräldrarna har möjlighet att välja en annan vård som de önskar för sina barn än den kommunala dagvården.

223 088 barn var i dagvård år 2010. Drygt 62 procent av barnen i åldern 1–6 var antingen i kommunal eller privat dagvård. 92 procent av barnen i dagvård var i kommunal dagvård. Andelen barn i dagvård som sköttes med stöd för privat vård uppgick till 8 procent.

Enligt regeringsprogrammet överförs beredningen, förvaltningen och styrningen av lagstiftningen om småbarnsfostran och dagvårdstjänster till undervisnings- och kulturministeriet. Överföringen omfattar inte stödet för hemvård och privat vård av barn. Överföringen av förvaltningsområdet sker 1.1.2013, efter vilket barndagvården inte längre är en socialservice. Enligt tillsättningsbeslutet av den arbetsgrupp som bereder överföringen av förvaltningsområdet ska överföringen genomföras på så sätt att överföringen inte leder till förändringar för de klienter som anlitar dagvårdstjänster och att kvaliteten på det nuvarande dagvårdssystemet inte försämras. Enligt regeringsprogrammet intensifieras samarbetet mellan småbarnsfostran och social- och hälsovården.

### *Främjande av välfärden för barn och unga personer samt förebyggande barnskydd för varje barn och familj*

Barnskyddslagen innehåller bestämmelser om främjandet av barnens och unga personers välfärd och det förebyggande barnskyddet samt det barn- och familjeinriktade barnskyddet. Barnskyddslagens syfte är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd.

Det organ som ansvarar för den kommunala socialvården omfattas utifrån barnskyddslagen av en allmän skyldighet att följa upp och främja barnens och unga personers välfärd. Skyldigheten omfattar även förmedling av information om barns och unga personers uppväxtförhållanden och sociala problem samt givande av sakkunnighjälp. Kommunen eller flera kommuner tillsammans ska göra upp en plan enligt 12 § i barnskyddslagen över kommunens eller kommunernas verksamhet för att främja barns och unga personers välfärd samt ordna och utveckla barnskyddet. Planen ska godkännas i respektive kommuns fullmäktige och ses över

minst vart fjärde år. Valfärdsplanen för barn och unga ska beaktas när en kommunal budget och ekonomiplan enligt 65 § i kommunallagen utarbetas.

Kommunen ska ordna förebyggande barnskydd för att främja barns och unga personers välfärd då barnet eller familjen inte är klienter inom barnskyddet. Det förebyggande barnskyddet främjar och tryggar barnets uppväxt, utveckling och välfärd samt stöder föräldraskapet. Det förebyggande barnskyddet omfattar stöd och särskilt stöd som ges exempelvis i undervisningen, ungdomsarbetet, dagvården, mödra- och barnvårdscentralerna samt inom den övriga social- och hälsovården. Även ungdomsarbetet och ungdomspolitiken har ett samband med främjandet av barns och unga personers välfärd och det förebyggande barnskyddet. Ungdomslagen innehåller bestämmelser om ungdomsarbetet och ungdomspolitiken. Syftet med ungdomslagen är att stödja de ungas utveckling och självständighetsprocess, främja ett aktivt medborgarskap hos de unga och stärka deras sociala identitet samt förbättra de ungas uppväxt- och levnadsvillkor.

Med stöd av 11 § i barnskyddslagen ska kommunen sörja för att ordna förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning såsom behovet i kommunen förutsätter. Barn- och familjeinriktat barnskydd ska ordnas i tillräcklig omfattning under de tidpunkter på dygnet då det behövs. Det barn- och familjeinriktade barnskyddet omfattar utarbetande av en utredning över behovet av barnskydd och en klientplan, ordnande av stödåtgärder inom öppenvården, brådskande placering och omhändertagande av barn samt den anknutna vården utom hemmet och eftervården. Barnskyddet ska främja barnets gynnsamma utveckling och välfärd samt stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorgen om barnet. Barnskyddet ska sträva efter att förebygga barnets och familjens problem samt att ingripa i upptäckta problem i ett tillräckligt tidigt skede. Vid bedömningen av behovet av barnskydd och vid genomförandet av barnskydd ska barnets bästa beaktas i första hand (4 §).

Såväl antalet klienter inom barnskyddets öppenvård som antalet barn som har placerats utom hemmet har ökat kraftigt. Totalt 78 588 barn och unga personer var klienter inom barnskyddets öppenvård år 2010. Det totala antalet klienter ökade med 11 procent från det föregående året. Tillväxten i klientmängden kan delvis förklaras med den nya barnskyddslagen som trädde i kraft i början av år 2008 och som klart och tydligt fastställer när en klientrelation inom öppenvården börjar. Dessutom har den sänkta tröskeln för att göra en anmälan och det tidiga-relagda stödet bidragit till att klienterna har ökat. Av de klienter som är under 18 år inom barnskyddets öppenvård var 45 procent nya klienter. Den procentuella andelen ändrades inte från det föregående året, men andelen nya klienter har varit klart högre sedan början av år 2008. Antalet unga klienter över 18–20 år inom barnskyddets öppenvård ökade med 6,6 procent år 2010. Totalt 5 068 barn och unga personer var i eftervård. Av de klienter som är i eftervård är majoriteten, dvs. 84 procent, unga personer som har fyllt 18 år.

Sammanlagt 17 064 barn och unga personer var placerade utom hemmet under år 2010. Antalet placerade barn och unga personer steg med 1,4 procent från det föregående året, 2009. Av alla placerade barn och unga personer var 33 procent i familjevård, 17 procent i vård vid ett professionellt familjehem, 38 procent i institutionsvård och de återstående 12 procenten i annan vård. Institutionsvårdens andel ökar då man inkluderar även kortare placeringsperioder som har gjorts med stödåtgärder inom öppenvården. När det gäller längre placeringsperioder var hälften av barnen placerade utifrån ett uppgiftsavtal i en fosterfamilj eller i en släktings eller anhörigs familj.

#### *Utredande och fastställande av faderskap*

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ordna de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av

faderskap enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa. Faderskapslagens (700/1975) 2 kap. innehåller bestämmelser om utredning av faderskap och 3 kap. om erkännande av faderskap. Syftet med att utreda faderskapet är att skaffa sådan information som behövs för att fastställa faderskapet.

Enligt 6 § i faderskapslagen görs faderskapsutredning av en barnatillsyningsman i moderns hemkommun. Enligt 15 § i faderskapslagen ska en man som önskar erkänna sitt faderskap personligen hos barnatillsyningsmannen, mantalsskrivaren eller notarius publicus anmäla att han är fader till barnet. Kap. 4 i faderskapslagen innehåller bestämmelser om rättegångar om fastställande av faderskap. Enligt 26 § i faderskapslagen ska barnatillsyningsmannen väcka talan om fastställande av faderskap mot den man vilken på grund av faderskapsutredningen med skäl kan antas vara fader till barnet.

Under år 2010 fastställdes faderskapet till totalt 24 165 barn som är födda utom äktenskap. Nästan alla faderskap fastställdes genom ett erkännande. Endast i 69 fall fastställdes faderskapet med ett domstolsbeslut. Antalet fastställanden av faderskap har ökat med 11 procent jämfört med år 2000. I och med att antalet samboförhållanden har ökat har antalet fastställanden av faderskap ökat.

I april 2012 har justitieministeriet tillsatt en arbetsgrupp för att utarbeta ett förslag om en ny faderskapslag. Förutom att revidera lagen helt och hållet, är målet att uppdatera regleringen om fastställandet av faderskap till barn som föds utom äktenskap. Förutom bestämmelserna om faderskap bereder arbetsgruppen ett förslag till grundläggande bestämmelser om hur moderskap bestäms. Utgångspunkten för arbetsgruppens arbete är den bedömningspromemoria om revidering av faderskapslagen som har utarbetats i justitieministeriet år 2011 och de utlåtanden som har getts med anledning av denna. Arbetsgruppen strävar efter att färdigställa sitt förslag före slutet av september 2013.

### *Uppgifter som hänför sig till underhåll för barn*

Enligt 17 § 1 mom. 8 punkten i socialvårdslagen ska kommunen vidta åtgärder för att fastställa underhållsbidrag. Socialvårdslagens 27 f § innehåller bestämmelser om rätten för det organ som ansvarar för den kommunala socialvården att föra talan för ett barn i ärenden som gäller underhållsstöd. Med stöd av denna bestämmelse har detta organ rätt att för barnets räkning föra talan om fastställande av underhållsbidrag eller höjning av dess belopp, om ett barn saknar eller löper fara att bli utan underhåll, och någondera av barnets föräldrars skyldighet att betala underhåll inte har fastställts eller om det fastställda underhållsbidraget är otillräckligt för barnets underhåll.

Lagen om underhåll för barn (704/1975) innehåller bestämmelser om uppgifterna för det organ som ansvarar för att bekräfta avtal om underhållsbidrag. Enligt 8 § i lagen om underhåll för barn ska avtal om underhållsbidrag för fastställelse föreläggas socialnämnden i den kommun där barnet är bosatt eller, om barnet inte är bosatt i Finland, socialnämnden i den kommun där den underhållsskyldige är bosatt.

Enligt 18 § i socialvårdsförordningen ska barnatillsyningsmannen under socialnämndens tillsyn vid behov ombesörja åtgärder för förmedling av underhållsavgifter och indrivning av underhållsbidrag samt övriga åtgärder som avser att trygga underhållet och som en i 5 § 1 mom. lagen om underhåll för barn avsedd företrädare för barnet har befullmäktigat barnatillsyningsmannen att vidtaga. När barnatillsyningsmannen för talan mot en man om fastställande av faderskap, är han eller hon skyldig att samtidigt även väcka talan om fastställande av underhållsskyldighet, om inte barnets företrädare har motsatt sig att sådan talan väcks.

Under år 2010 bekräftade socialnämnderna sammanlagt 42 600 avtal om underhåll. Avtalen gällde 3,9 procent av hela Finlands befolkning under 18 år. Antalet bekräftade avtal var nästan

8 procent högre än under det föregående året. Av avtalen var 9 200 sådana där man ändrade ett tidigare ingått avtal.

### *Uppgifter som hänför sig till vårdnaden om barn och umgängesrätten*

Med stöd av lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) kan det organ som ansvarar för att lämna socialvård anhängiggöra ett ärende som gäller vårdnaden om ett barn eller umgängesrätten. Dessutom innehåller lagen bestämmelser om socialvårdens uppgift att bekräfta skriftliga avtal om vårdnad om barn och umgängesrätt. Vid tvister om vårdnaden om ett barn, umgängesrätten eller boendet kan tingsrätten begära en utredning över familjens situation av socialmyndigheten. Socialmyndighetens utlåtande (utredning av barnets situation) innehåller en berättelse om t.ex. hembesök och utredningen av barnets åsikt. Målet med denna utredning är att producera information om familjens och barnets situation till grund för domstolsavgörandet. Man fäster vikt vid föräldrarnas förhållanden och praktiska möjligheter att vårda och fostra barnet.

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ordna åtgärder i samband med medling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa. Med stöd av 6 § i lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt (619/1996, nedan verkställighetslagen), förordnar tingsrätten en medlare utifrån de personer som socialvården har utsett vid en tingsrätt som gäller verkställigheten av ett beslut om vårdnad om ett barn och umgängesrätt.

Under år 2010 fastställdes 45 000 avtal om vårdnad om barn, boende och umgänge. År 2010 gjordes totalt 1 142 utredningar av barnets situation.

### *Medling i familjeärenden*

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att vidta de åtgärder som hänför sig till medling i familjefrågor enligt vad som dessutom bestäms särskilt om detta. Enligt äktenskapslagen (234/1929) ordnar socialnämnden medling i familjeärenden i kommunen. Medling kan dessutom handhas av sådana samfund, sammanslutningar och stiftelser samt enskilda som av regionförvaltningsverket har beviljats tillstånd att bedriva dylik verksamhet. Enligt 23 § i lagen kan tillstånd att medla i familjefrågor på ansökan beviljas ett samfund, en sammanslutning eller en stiftelse som anses kunna sköta medlingen med yrkesskicklighet. Tillstånd kan på ansökan även beviljas den som är förtrogen med barnskydds- eller familjerådgivningsarbete eller med familjerätt, och som på grundval av tidigare erfarenhet samt sina personliga egenskaper har tillräckliga förutsättningar att verka som medlare.

Enligt 20 § i äktenskapslagen ska medlarna i familjefrågor på begäran ge hjälp och stöd när det förekommer konflikter inom familjen. Medlarna kan på begäran ge hjälp och stöd också när det uppstår konflikter beträffande iakttagandet av ett beslut eller ett avtal som gäller vårdnaden om ett barn eller umgängesrätten.

### *Adoptionsrådgivning*

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att vidta de åtgärder som hänför sig till adoptionsrådgivning enligt vad som dessutom bestäms särskilt om detta. Med stöd av adoptionslagen (22/2012) tillhandahålls adoptionsrådgivning av det kommunala socialvårdsorganet samt av adoptionsbyråer som av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (nedan Valvira) har beviljats tillstånd att tillhandahålla adoptionsrådgivning. Adoptionslagens 23–30 § innehåller bestämmelser om uppgifterna i adoptionsrådgivningen. Enligt 32 § i adoptionslagen får internationell adoptionstjänst tillhandahållas av de kommunala

socialvårdsorgan och andra sammanslutningar som har beviljats tillstånd för verksamheten av adoptionsnämnden.

En förutsättning för adoption är att man har tagit del av adoptionsrådgivning. Att tillhandahålla rådgivning är en lagstadgad uppgift för kommunerna. Vid rådgivningen får klienterna handledning och rådgivning om adoptivföräldraskap, information om specialfrågor som gäller adopterade barn samt information om den nationella och internationella adoptionslagstiftningen och adoptionspraxisen.

### *Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna och särskilt skydd för gravida kvinnor och ofödda barn*

Med stöd av 10 § 1 mom. i barnskyddslagen ska barnets behov av vård och stöd utredas och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran får missbrukarvårds- eller mentalvårdstjänster eller andra social- och hälsovårdstjänster och hans eller hennes förmåga att under denna tid fullt ut svara för barnets vård och fostran anses försvagad.

Enligt 10 § 2 mom. i barnskyddslagen ska social- och hälsovårdsmyndigheterna vid behov ordna tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn ska ges särskilt skydd. Enligt 70 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska hälsovårdsmyndigheterna vid behov ordna tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn ska ges särskilt skydd. Servicen ska ges i samarbete med socialvårdsmyndigheterna. Hälso- och sjukvårdslagens 70 § 2 mom. innehåller en bestämmelse som motsvarar 10 § 1 mom. i barnskyddslagen.

### *Mödra- och skyddshemsverksamheten*

För närvarande innehåller inte lagstiftningen bestämmelser om mödra- och skyddshem. Mödrahemsverksamheten är ett förebyggande och korrigerande barnskyddsarbete. Medlemsföreningarna i förbundet för mödra- och skyddshem har elva mödrahem och sju mödrahem som är specialiserade på vård av missbruksproblem. Mödrahemmen är avsedda för bebisfamiljer som behöver individuellt och starkt stöd. Hjälp kan behövas av en familj med brister i färdigheterna att hantera vardagen och växelverkan mellan föräldrarna och bebisen samt skötseln av bebisen. Familjen kan ha mentalvårdsproblem och/eller missbruksproblem.

Familjen kan komma till mödrahemmet under graviditeten eller med bebisen. I mödrahemmet får bebisen och föräldrarna stöd dygnet runt. Syftet med verksamheten är att stärka förhållandet mellan bebisen och föräldrarna samt att stödja modern och fadern att bättre växa sig in i föräldrarollen. De mödrahem som är specialiserade på att vårda missbruksproblem ger såväl missbruksrehabilitering som stöd för och vård av den tidiga växelverkan med särskilt beaktande av behoven hos bebisfamiljer.

*Skyddshemmen* erbjuder kortvarigt skydd och yrkeskunnig krishjälp för personer som lever med våld i en nära relation eller i familjen eller med ett sådant hot. Målet med skyddshemmen är att bryta våldsspiralen, behandla kriser med anledning av våldet samt att förebygga att familjevåldet och de olägenheter som följer av att våldet förvärras. Utgångspunkten är att bevakas barnets intresse i alla förhållanden. Man fäster särskild vikt vid att hjälpa barn som har bevittnat eller varit offer för våld. I Finland verkar 21 skyddshem. Enligt regeringsprogrammet ökas skyddshemstjänsterna.

Öppenvårdsenheterna vid medlemsföreningarna i Förbundet för mödra- och skyddshem utför ett öppenvårdsarbete. Inom ramen för öppenvården erbjuds långvarigt yrkeskunnigt stöd för att lösa en situation som har orsakats av våld och för att komma över krisen. Arbetssätten omfattar individuellt arbete, gruppverksamhet, myndighetssamarbete samt par- och familje-

möten, om det bedöms att dessa är trygga. Förutom stödet för att komma över våldet stöder man föräldraskapet. I barnarbetet fäster man vikt vid barnens upplevelser och beaktandet av deras synvinklar.

## Äldreservice

Det finns egentligen ingen separat lagstiftning om äldreservicen, utan den socialservice som äldre behöver ordnas med stöd av socialvårdslagen som service som ges i hemmet eller boendeservice, institutionsvård eller familjevård eller som närståendevård med stöd av lagen om närståendevård.

År 2006 infördes en subjektiv rätt till bedömning av servicebehovet i socialvårdslagen, vilken främjar och tryggar tillgången till äldreservice. I brådskande situationer ska alla personers behov alltid bedömas utan dröjsmål. I icke-brådskande fall är tidsfristen sju dygn efter kontakten vad gäller en person som har fyllt 80 år eller en person som får vårdstöd för pensionärer enligt folkpensionslagen. År 2009 sänktes åldersgränsen för att bedöma servicebehovet till 75 år (570/2007). Dessutom innehåller hälso- och sjukvårdslagen en bestämmelse om kommunernas skyldighet att se till att i kommunen bosatta personer med ålderspension får rådgivningstjänster som främjar deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Servicen ska innefatta rådgivning som syftar till att främja sunda levnadsvanor, förebygga sjukdomar och olyckor, identifiera problem som beror på försvagad hälsa och funktionsförmåga hos äldre kommuninvånare och att ge tidigt stöd för dessa samt att ge handledning i sjukvård och säker läkemedelsbehandling.

Utvecklingen av äldreservicen har under en lång tid styrts med medel för informationsstyrning, såsom kvalitetsrekommendationer. De problem som hänför sig till beaktandet av kvalitetsrekommendationerna har väckt en diskussion om behovet av att stärka de andra styrmedlen, som t.ex. lagstiftningen. Den interpellationsdiskussion som fördes år 2009 (IP 3/2009 rd) var startskottet för beredningen av en lag som främjar tillgången till äldreservice och tryggar kvaliteten på denna. Det utkast till en lag om stöd till den åldrande befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, vilken publicerades i april 2012, innehåller flera bestämmelser som syftar till att främja äldre personers välfärd och hälsa (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:12). Utifrån styrgruppens arbete förbereds en regeringsproposition som enligt planerna ska överlämnas till riksdagen på hösten 2012.

Av Finlands befolkning över 75 år var 11,9 procent klienter inom den regelbundna hemvården vid slutet av november 2010. Andelen varierade mellan 9,3 och 15 procent enligt länsskap. I kvalitetsrekommendationen för tjänster för äldre är målet 13–14 procent. Knappt hälften av kommunerna nådde detta mål. Den hjälp som ges i hemmet riktar sig till allt äldre personer som redan har förlorat en stor del av sin funktionsförmåga. Andelen personer som behöver kontinuerlig vård dygnet runt var 6,0 procent av klienterna inom den regelbundna hemvården. Av klienterna besöktes 23 procent ofta, över 60 gånger per månad. Serviceintensiteten har ökat i jämn takt och skildrar förändringarna i klienternas behov. Enligt bedömning av personalen fick 85 procent av klienterna den vårdform som bäst lämpade sig för dem, dvs. hemvård.

## Handikappservice

Speciallagstiftningen för personer med funktionsnedsättning och utvecklingsstörda grundar sig på 17 § 2 mom. i socialvårdslagen. Den socialservice som personer med funktionsnedsättning

behöver ordnas dock i första hand inom ramen för det allmänna servicesystemet i enlighet med socialvårdslagen. Om en person med funktionsnedsättning inte får för honom eller henne lämpliga och tillräckliga tjänster och stödåtgärder med stöd av socialvårdslagen eller en annan allmän lagstiftning, ska de tjänster som han eller hon behöver ordnas enligt lagen om handikappservice och förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987). Syftet med lagen om handikappservice är att främja jämlikheten och förutsättningarna att leva ett jämbördigt liv för personer med funktionsnedsättning.

Med en person med funktionsnedsättning avses enligt lagen om handikappservice den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring (2 §). De funktioner som hör till normal livsföring anses omfatta funktioner som anknyter till boendet, arbete, studier, deltagande, rörelse, skötsel av ärenden och fritidsaktiviteter. Ordandet av service och stödåtgärder enligt lagen om handikappservice grundar sig inte på en diagnos, utan på ett behov som beror på en funktionsnedsättning eller en sjukdom hos personen. Längden på och betydelsen av det men och det funktionshinder som orsakas av handikappet eller sjukdomen ska bedömas individuellt och effekterna av dessa ska granskas utgående ifrån om funktionshindret leder till långvariga effekter på hur personen klarar sig. När det gäller service och stödåtgärder som omfattas av den särskilda skyldigheten att ordna service har termen svår funktionsnedsättning definierats separat för varje service eller stödåtgärd.

Endast personer med svår funktionsnedsättning har rätt till färdtjänst jämte följeslagarservice, tolktjänst (ordnas av Folkpensionsanstalten), dagverksamhet, personlig assistans och serviceboende. Likaså är det endast personer med svår funktionsnedsättning som i form av ekonomiskt stöd har rätt till ersättning för skäligen kostnader för ombyggnad av bostaden samt för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden. Förutsättningen för att ordna de ovan angivna tjänsterna och stödåtgärderna, vilka är avsedda för personer med svår funktionsnedsättning, är att de är nödvändiga för personen i fråga för att han eller hon ska klara av de funktioner som hör till normal livsföring trots sin funktionsnedsättning eller sin sjukdom. Nödvändigheten bedöms utifrån syftet med lagen och den övriga lagstiftning som ska beaktas, med särskild betoning på ordandet av den aktuella tjänst eller stödåtgärd som tillgodoser de grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagen i det enskilda fallet.

Även andra än personer med svår funktionsnedsättning kan få tjänster och stödåtgärder enligt lagen om handikappservice, vilka omfattas av kommunens allmänna skyldighet att ordna service och vilka kommunen ordnar inom ramen för det anslag som har reserverats för detta syfte. De anslagsbundna tjänsterna omfattar rehabiliteringshandledning och anpassningssträning. Som anslagsbundna ekonomiska stödåtgärder kan kommunen ge personer med svår funktionsnedsättning ersättning för de kostnader som uppkommer med anledning av de stödåtgärder som är nödvändiga för att fullgöra syftet med lagen samt anskaffning av redskap, apparater och anordningar vilka behövs för att klara av de dagliga funktionerna. Även extra klädkostnader och extra kostnader för att skaffa en specialkost kan ersättas.

Serviceboendet för personer med svår funktionsnedsättning omfattade 4 630 personer år 2011. Ombyggnader i bostäder och bostadsrelaterade anordningar och redskap ordnades för 9 655 personer, medan 11 304 klienter fick personlig assistans under samma år. Mätt i antalet klienter har färdtjänsten blivit den i särklass största tjänsten av de tjänster som ordnas enligt lagen om handikappservice. År 2011 anlätade totalt 97 475 personer färdtjänster för personer med svår funktionsnedsättning. Cirka 70 procent av dem som fick service hade fyllt 65 år. Kostnaderna för färdtjänsten står för nästan hälften av de totala kostnaderna för servicen och de ekonomiska stödåtgärderna enligt lagen om handikappservice.

Service enligt lagen om utvecklingsstörda ordnas endast om personen i fråga inte kan få den nödvändiga servicen med stöd av en annan lag. Trots den sekundära bestämmelsen i la-

gens 1 §, har lagen om utvecklingsstörda allmänt setts som primär i förhållande till lagen om handikappservice i rättspraxis. Efter ändringen av lagen om handikappservice, vilken trädde i kraft år 2009, är dock lagen om handikappservice primär. Service och stödåtgärder som en utvecklingsstörd behöver på grund av sin utvecklingsstörning ordnas med stöd av lagen om handikappservice till den del som dessa åtgärder är tillräckliga och lämpliga med hänsyn till personens servicebehov samt även i övrigt förenliga med hans eller hennes intresse.

Specialomsorg enligt lagen om utvecklingsstörda hör endast till de klientgrupper som anges i 2 § i lagen, dvs. personer vars utveckling eller psykiska funktioner har hämmats på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom, defekt eller skada. Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra honom eller henne den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver.

2 § i lagen om utvecklingsstörda innehåller en förteckning över specialomsorgstjänsterna. De omfattar bl.a. ordnande av arbetsverksamhet och boende samt annan verksamhet som främjar anpassning inom samhället, ordnande av hjälpmedel och hjälpmaterial för personligt bruk samt individuell vård och annan omsorg. Lagens 39 § innehåller bestämmelser om de transporter som hör till specialomsorgen.

Det har uppskattats att det finns cirka 40 000 utvecklingsstörda i Finland. Vid slutet av år 2010 bodde 1 790 av dessa vid institutioner för utvecklingsstörda, cirka 9 000 omfattades av boendeservice med stöd av olika grad, medan cirka 1 300 personer var i familjevård. Alla andra bodde med sina föräldrar eller andra anhöriga, en liten grupp helt självständigt.

## Missbruks- och mentalvårdstjänster

Ordnandet av missbrukarvård som en del av socialvården grundar sig på 17 § 2 mom. i socialvårdslagen. Lagen om missbrukarvård styr ordnandet mer noggrant. Missbruksarbetet, som är en del av hälso- och sjukvården, grundar sig på 28 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 7 § i lagen om missbrukarvård är service inom missbrukarvården social- och hälsovårdstjänster som ska tillhandahållas den som har problem som har samband med bruk av rusmedel samt hans eller hennes familj och andra närstående personer. Kommunerna ska ordna service inom missbrukarvården enligt behovet i kommunen både som allmänna tjänster inom social- och hälsovården och som särskilda tjänster inom missbrukarvården. Utvärderingsgrunderna omfattar behovet av hjälp, stöd eller vård.

Servicen inom missbrukarvården omfattar bl.a. avvänjning, avgiftning, behandling av beroende, stöd av och rådgivning till anhöriga, verksamhet vid ungdomsstationerna, substitutions- och underhållsbehandling, institutionsavvänjning och institutionsrehabilitering. Förutom lagen om missbrukarvård regleras vården av personer med missbruksproblem med social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel (33/2008).

Mentalvårdslagen innehåller bestämmelser om mentalvårdstjänster. Mentalvårdstjänsterna omfattar undersöknings-, vård- och rehabiliteringstjänster inom social- och hälsovården till personer med en mental störning. Utvärderingsgrunden är medicinsk. Enligt 3 § i mentalvårdslagen ska kommunen inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i mentalvårdslagen tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i hälso- och sjukvårdslagen och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt och de hälsovårdscentraler som verkar inom dess område ska tillsammans med samkommuner som lämnar kommunal socialvård och särskilda tjänster se till att mentalvårdstjänsterna bildar en funktionell helhet.



Mentalvårdstjänsterna inom socialvården är en del av bl.a. familjerådgivningsverksamheten, boendeservicen och den sociala rehabiliteringen för rehabiliteringsklienter inom mentalvården samt dagcentrals- och arbetsverksamheten för rehabiliteringsklienter inom mentalvården. Dessutom utförs mentalvårdsarbete som en del av barnskyddet och missbrukarvården. Socialvården ansvarar fortfarande även för en avsevärd del av den psykiatriska vården av och mentalvårdstjänsterna för utvecklingsstörda. Socialvårdens betydelse som servicepartner varierar.

Sedan år 2009 har mentalvårds- och missbruksarbetet utvecklats utifrån den nationella Mentalvårds- och missbruksplanen (*nedan Mieli-planen*), som är en del av social- och hälsovårdsministeriets nationella utvecklingsprogram för social- och hälsovården. Klienterna inom missbrukarvården har numera ett allt större antal olika problem. Vid enheterna inom missbrukarvården vårdas och rehabiliteras ett stort antal personer, som förutom missbruksproblem samtidigt har mentala störningar och fysiska sjukdomar vilka har orsakats av alkohol och narkotika. Mieli-planen innehåller riktlinjer om att social- och hälsovården ska bilda en enhetlig funktionell helhet och att mentalvårds- och missbruksproblem ska behandlas tillsammans, på så sätt att man tas in för behandling flexibelt enligt principen om en dörr in.

Enligt studien Hälsa 2000 uppfyllde 4 procent av de finländare som har fyllt 30 år kriterierna för alkoholberoende, männens andel (7 procent) var större än kvinnornas (2 procent). Under den senaste tiden har man konstaterat att särskilt kvinnor och personer över 50 år har ökat sin alkoholkonsumtion. Männen dricker dock fortfarande den största delen av alkoholen. Enligt den regionala hälso- och välfärdsundersökningen 2010 konsumerade cirka en tredjedel av dem som deltog i undersökningen för mycket alkohol utgående ifrån ett urval av personer över 20 år i hela landet. Fler män (38 procent) än kvinnor (22 procent) konsumerade för mycket alkohol. Det finns ingen ny bedömning av antalet drogmissbrukare. Enligt den senaste statistiska bedömningen från år 2005 fanns det cirka 14 500–19 100 missbrukare av amfetamin och opiater i Finland i åldern 15–54 år. De missbrukare som är i behov av missbrukartjänster överskrider de personer som endast uppfyller beroendekriterierna. Olägenheter orsakas av såväl användning i berusningssyfte som svårigheter att kontrollera användningen av dessa innan man kan prata om beroende.

Vad gäller de särskilda tjänsterna inom missbrukarvården var cirka 44 160 klienter inom öppenvården vid A-klinikerna år 2010, 5 627 vid ungdomsstationerna, 11 293 i avgiftningsbehandling dygnet runt vid en institution, 5 688 i rehabilitering, 4 325 i boendeservicen inom missbrukarvården och cirka 2 200 personer i mödrahemmen. Cirka en tredjedel av ärendena sköttes vid hälsovårdsenheterna. Antalet klienter som anlätade särskilda tjänster inom missbrukarvården ökade i och med att alkoholkonsumtionen tilltog i början av 2000-talet, men det har minskat under de två senaste åren, med undantag för avgiftningen och boendeservicen. År 2010 besökte dock 6 procent fler A-klinikerna, cirka 22 procent fler var i akutvård och 12 procent fler omfattades av boendeservicen jämfört med år 2003, då den senaste perioden av snabb tillväxt i alkoholkonsumtion började. År 2010 var däremot antalet klienter i rehabilitering vid en institution inom missbrukarvården 16 procent lägre än under år 2003. I ljuset av statistiken ser det ut som om man håller på att övergå från rehabiliterande vård till mjukare avgiftningar och lösningar av boendeserviceform. Det förebyggande missbruksarbetet utförs däremot allt oftare inom ramen för olika projekt.

## Socialarbete

Socialarbete utförs med stöd av 18 § i socialvårdslagen samt som en del av den övriga servicen som fastställs i speciallagstiftningen, som t.ex. inom barnskyddet, missbrukarservicen, den arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som ordnas av kommunen samt i utkomststödsarbetet.

Med stöd av 10 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare. Enligt 3 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården omfattar behörighetsvillkoren för uppgifterna som socialarbetare högre högskoleexamen, i vilken ingår eller utöver vilken fullgjorts huvudämnesstudier i socialt arbete eller universitetsstudier i socialt arbete motsvarande ett huvudämne. 6 § i ovan angivna lag definierar å sin sida att behörighetsvillkoren för uppgifterna som socialhandledare är en för uppgiften lämplig yrkeshögskoleexamen inom hälsovård och det sociala området med inriktning på det sociala området.

Bestämmelsen om socialarbete i socialvårdslagen har utarbetats vid en tidpunkt då utbildningsstrukturen var en annan än idag. Ändringen i utbildningsstrukturen har fört nya yrkesgrupper till området. Anställda med många olika utbildningar arbetar i det socialarbete som avses i socialvårdslagen och socialvårdsförordningen. Flera kommuner håller på att reformera servicestrukturen så att den motsvarar utbildningsstrukturen.

Det finns separata bestämmelser om de situationer där det förutsätts särskild behörighet av den yrkesutbildade person som utför ett arbete. Till exempel barnskyddslagen innehåller bestämmelser om de åtgärder som förutsätter behörighet för uppgifterna som socialarbetare enligt 3 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården för den person som utövar bestämmanderätt. De situationer där man för närvarande använder begreppet socialarbete eller socialarbetare i lagarna och förordningarna utan att binda dem till behörighetslagen, är delvis odefinierade och, beroende på användaren, kan de även användas i varierande och t.o.m. i oklara betydelser. Enligt t.ex. 14 a § 4 mom. i lagen om utkomststöd ska utkomststöds klienten ges tillfälle till ett personligt samtal med en socialarbetare eller socialhandledare senast den sjunde vardagen efter det att klienten har begärt detta. I den ovan angivna bestämmelsen i lagen om utkomststöd hänvisar man inte till 3 eller 6 § i behörighetslagen vad gäller socialarbetare eller socialhandledare.

Alla personer som arbetar som socialarbetare har inte en behörighet enligt 3 § i behörighetslagen. Förändringen i socialarbetets verksamhetsmiljö, utmaningarna i utvecklingen av arbetets innehåll och kraven på dess genomslagskraft har styrt arbetet i riktning mot vuxensocialarbete. Vuxensocialarbete, som inte har definierats på lagnivå, utförs av socialarbetare och socionomer som arbetar vid socialväsendet. Vuxensocialarbete är ett systematiskt och målinriktat socialarbete som är riktat till vuxna, där man ofta drar nytta av andra socialvårdstjänster, såsom missbrukarvård och klientarbete som hänför sig till beviljande av utkomststöd. Målet är att främja klientens rehabilitering och livskompetens.

I och med att befolkningen åldras är även det gerontologiska socialarbetet på väg att avskiljas till ett eget område. I och med att klienterna åldras ska det vara möjligt att ändra arbetsgreppet från vuxensocialarbete till en mer gerontologisk inriktning enligt funktionsförmågan och hälsan. Även t.ex. kunnandet inom socialarbetet för personer med funktionsnedsättning, som täcker alla åldrar, håller på att fördjupas.

Socialarbete med familjerna utförs bl.a. i socialbyråerna, fostrings- och familjerådgivningsbyråerna samt inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Beroende på familjesituationen omfattar socialarbetet utrednings- och stödåtgärder till följd av hälso-, missbruks- eller utkomstproblem hos barnets förälder eller föräldrar, missbruk eller ett annat beteendeproblem hos barnet eller andra olika problem som hänför sig till båda föräldrar och barnet. Åtgärderna

omfattar allt från förebyggande service och stödåtgärder till institutionsplacering. Beroende på klientens situation kan klientrelationerna omfatta några möten eller intensivt arbete i flera år.

Inom primärvården och den specialiserade sjukvården utförs sådant socialarbete som avses i socialvårdslagen och -förordningen som en del av vårdhelheten för patienten. Socialarbetaren är en del av vårdteamet och har till uppgift att stödja och hjälpa patienten bl.a. i utskrivningsärenden, ärenden som gäller eftervård och boende, rehabiliteringsärenden, ordnandet av den service som är nödvändig i öppenvården, ordnande av utkomstärenden, såsom sjukdagpenning, rehabiliteringspenning och pension samt att assistera patienten i skötseln av andra nödvändiga ärenden som hör till det dagliga livet. I den lokala primärvården tillhandahålls den service som hör till socialarbetet vanligen av den lokala socialbyrån. Enheter som ger specialiserad sjukvård har egna socialarbetare.

Kommunen ska ordna skolpsykolog- och skolkuratorstjänster som ger adekvat stöd och handledning för eleverna inom den förskoleundervisning, grundläggande utbildning och påbyggnadsundervisning samt förberedande undervisning som avses i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) för att förebygga och övervinna sociala och psykiska svårigheter som hänför sig till skolgången och elevernas utveckling. Servicen ska även främja utvecklingen av samarbetet mellan hem och skola. Målet med skolkuratorarbetet är att stödja elevernas och studerandenas psykiska och sociala välfärd, förebygga problem samt trygga de funktionsförutsättningar som hänför sig till skolgången. Socialarbetets betydelse är särskilt stor i situationer där det finns risk att ett barns eller en ung persons skolgång avbryts eller försvåras till följd av omständigheter som hänför sig till barnet eller den unga personen själv.

Vanligen finns det inte en socialarbetare i arbets- och näringsbyråerna, även om levnadsförhållandena och situationen för personer som är i en särskilt svår arbetsmarknadsställning är sådana att de är klienter vid socialbyrån i ärenden som gäller bl.a. utkomsten. Vid arbetskraftscentralerna är socialarbetet en viktig del av servicen för de arbetslösa.

## Rehabiliterande och annan sysselsättningsfrämjande verksamhet

Arbets- och näringsförvaltningen ansvarar i första hand för sysselsättningen och åtgärder som stöder sysselsättningen. Socialvården har dock en viktig uppgift i att förbättra funktionsförmågan och stödja sysselsättningsmöjligheterna för personer som befinner sig i en svag marknadsställning. De bestämmelser som stöder denna uppgift finns i 27 d–e § i socialvårdslagen, lagen om utvecklingsstörda samt lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Dessutom innehåller lagen om handikappservice bestämmelser om dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Enligt 27 d § i socialvårdslagen avses med verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning anordnande av särskilda rehabiliteringsåtgärder och andra stödåtgärder för att främja en persons möjligheter att få arbete. Verksamhet anordnas för personer som på grund av funktionsnedsättning, sjukdom eller någon annan motsvarande orsak under lång tid har särskilda svårigheter att klara de funktioner som hör till normal livsföring och som utöver arbetsförvaltningens tjänster och åtgärder behöver stödåtgärder för att komma ut på den öppna arbetsmarknaden. Som en del av verksamheten i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning kan man även ordna arbete där den anställda står i ett arbetsförhållande enligt arbetsavtalslagen (55/2001) till serviceproducenten. I de flesta fall är detta ett arbete vid de kommunala arbetscentralerna. Målet med verksamheten i sysselsättningssyfte är att stödja sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning på den arbetsmarknad som är öppen för dem, men arbete i en arbetscentral är vanligen en permanent lösning.

Enligt 27 e § i socialvårdslagen avses med arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning verksamhet i syfte att bevara och främja en persons funktionsförmåga. Arbets-

verksamhet ordnas för arbetsoförmögna personer som på grund av en funktionsnedsättning inte har förutsättningar att delta i vanligt arbete eller verksamhet som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning och som får sin huvudsakliga försörjning av förmåner som beviljas på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga.

Bestämmelserna om verksamhet i sysselsättnings syfte och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning infördes i socialvårdslagen år 2002. Dessa förändringar var en del av en lagstiftningshelhet vars mål var att tydliggöra de stödåtgärder som främjar sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning och utvecklingsstörda samt att förbättra sysselsättningsmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning och utvecklingsstörda och att höja graden på deras deltagande i arbetslivet närmare sysselsättningsgraden hos den övriga befolkningen.

Den dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 d § lagen om handikappservice omfattar verksamhet som ordnas utanför hemmet för att stödja personer med funktionsnedsättning att klara sig självständigt och för att främja sociala kontakter. När det gäller att ordna dagverksamhet anses som en person med svår funktionsnedsättning en arbetsoförmögen person som på grund av ett mycket svårt funktionshinder som har förorsakats av en skada eller sjukdom inte har förutsättningar att delta i sådan arbetsverksamhet som avses i 27 e § i socialvårdslagen och som får sin huvudsakliga försörjning av förmåner som beviljas på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga.

I 2 § i lagen om utvecklingsstörda ansluts arbetsverksamheten till ordnandet av boende och annan motsvarande service som främjar anpassningen till samhället. Genom att ordna boendeservice och arbetsverksamhet svarar man allmänt på servicebehoven hos en vuxen utvecklingsstörd och utmaningen om en betydelsefull vardag. Enligt 35 § 2 mom. i lagen om utvecklingsstörda ska man för den som är i behov av specialomsorger i mån av möjlighet även ordna arbetsträning och arbetsterapi samt annan stimulerande verksamhet.

Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte innehåller bestämmelser om de åtgärder som syftar till att förhindra utslagning av långtidsarbetslösa och förbättra deras sysselsättningsmöjligheter som en del av den helhet som utgörs av lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002), lagen om utkomststöd och lagen om offentlig arbetskraftsservice (1295/2002). De åtgärder som har föreskrivits genom lag främjar sysselsättningsmöjligheterna för en långtidsarbetslös som får arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd genom att de uppmuntrar honom eller henne att i första hand delta i utbildning och andra sysselsättningsfrämjande åtgärder, vilka tillhandahålls av arbets- och näringsförvaltningen. Om begränsningar som hänför sig till arbets- och funktionsförmågan ligger bakom arbetslösheten, ordnar man vid behov arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som förbättrar sysselsättningsmöjligheterna. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är avsedd som en sekundär åtgärd, och den ersätter inte andra lagstadgade åtgärder som vidtas av arbets- och näringsförvaltningen.

Ansvar för att vidta de åtgärder som ingår i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte fördelas mellan arbets- och näringsbyrån och kommunen. Arbets- och näringsbyrån eller kommunen är skyldig att starta åtgärder för att utarbeta den aktiveringsplan som styr verksamheten då en av deras klienter uppfyller ett av de aktiveringsvillkor som avses i 3 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, vilken handlar om tillämpningsområdet. Skyldigheten att tillämpa lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och att utarbeta en aktiveringsplan beror på personens ålder, längden på arbetslösheten, vidtagandet av arbetskraftspolitiska åtgärder och på om personen får arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd på grund av arbetslösheten. När man utarbetar en aktiveringsplan utreder man först alltid möjligheten till sysselsättning och om arbets- och näringsförvaltningens åtgärder är lämpliga. Om arbets- och näringsbyrån bedömer att man inte kan erbjuda arbete eller sysselsättningsfrämjande åtgärder till klienten inom tre månader, ska man inkludera arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte till pla-

nen. Personen i fråga är skyldig att delta i utarbetandet av aktiveringsplanen och arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte. En vägran kan leda till att utkomststödet sänks. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ordnas i perioder på 3–24 månader. Personen i fråga deltar i arbetsverksamheten enligt sin funktionsförmåga i 1–5 dagar i veckan. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte får inte ersätta ett anställningsförhållande och arbetsverksamheten får inte ordnas i ett företag.

Cirka 15 000–16 000 personer deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte år 2010. Av dessa var knappt 3 000 under 25 år och 40 procent kvinnor. De klienter som fick arbetsmarknadsstöd deltog i arbetsverksamhet i snitt i 3,4 månader per år, medan de klienter som fick utkomststöd deltog i snitt i 4,4 månader per år. Verksamheten genomförs inom ramen för kommunernas egen verksamhet i de olika förvaltningarna samt i föreningar, stiftelser och församlingar.

Under år 2010 deltog 2 439 personer i verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning, 15 668 i arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning och 7 261 i arbetsverksamhet och arbetsträning för utvecklingsstörda. Det finns ingen tillgänglig statistik över dagverksamhet enligt lagen om handikappservice. Enligt en kommunenkät som omfattar 189 kommuner (70,4 procent av befolkningen) av Institutet för hälsa och välfärd (THL:s statistikrapport 35/2010) deltog 1 181 klienter i dagverksamhet enligt lagen om handikappservice år 2010.

Social- och hälsovårdsministeriet har 16.1.2012 tillsatt en arbetsgrupp, vars mål är att utreda den lagstiftnings- och servicessystemhelhet som stöder arbetslivsdelaktigheten inom socialvården och utifrån detta arbete ge en proposition med förslag till en reform av lagstiftningen och servicesystemet.

## Social rehabilitering

Rehabiliteringssystemet består av många separata och relativt självständiga delsystem. Rehabilitering förekommer i social- och hälsovårdssystemet, arbets- och näringsförvaltningen, undervisningsförvaltningen, folkpensions- och socialförsäkringssystemet, arbetspensionssystemet, den obligatoriska olycksfalls- och trafikförsäkringen, den frivilliga olycksfallsförsäkringen, veteranrehabiliteringens samt i organisationernas rehabiliteringsverksamhet. Rehabiliteringssystemet kan även struktureras i olika verksamhetsområden: medicinsk, yrkesinriktad, social och pedagogisk rehabilitering. Socialvårdslagstiftningen innehåller inte någon egentlig bestämmelse som styr den sociala rehabiliteringen. Socialvårdslagens 17 § 3 mom. innehåller en bestämmelse om skyldigheten att ge information om övriga rehabiliteringsmöjligheter och efter behov hänvisa till dessa. Social rehabilitering har formats till en egen helhet i rehabiliteringsprocessen för en klient.

Målet med den praktiska sociala rehabiliteringen är att rehabiliteringsklienten uppnår och återfår en förmåga att klara av de nödvändiga vardagsfunktionerna, växelverkan samt de olika rollerna i den egna verksamhetsmiljön genom att skapa förutsättningar för social delaktighet och funktionella sociala nät, stödja den ekonomiska säkerheten samt genom att underlätta boendet och möjligheten att röra sig. Social rehabilitering kan stödjas med den allmänna servicen inom socialvården och delvis med speciallagstiftningen. De olika rehabiliteringsformererna har samma mål, men social rehabilitering är en aspekt som inte alltid beaktas tillräckligt i all rehabilitering. Rehabiliteringstjänsterna kan omfatta t.ex. handledning, rådgivning, undersökningar och utredningar, olika terapier, perioder på rehabiliteringsinstitutioner, anpassnings- och utredningar, olika terapier, perioder på rehabiliteringsinstitutioner, anpassnings- och utredningar, rehabiliteringshandledning och redskapsservice. Främjande av social rehabilitering är även ett centralt mål i socialarbetet.

I och med den aktiva socialpolitiken och utvecklingen av vuxensocialarbetet har den sociala dimensionen inom rehabiliteringen stärkts sedan början av 1990-talet. Samtidigt har den sociala rehabiliteringens betydelse ökat i stödet av den sociala delaktigheten för personer som löper risk att marginaliseras eller som redan har marginaliserats. Numera är målet med social rehabilitering i de flesta fall att främja arbetsmarknadsfärdigheterna och öka livskompetensen hos socialvårdsklienterna, eller att bevara deras funktionsförmåga och livskompetens då det inte är möjligt att de sysselsätts på den öppna arbetsmarknaden. Enligt Socialbarometern 2012 ska servicen inom social rehabilitering utvecklas särskilt för personer som frigges från fängelse, missbrukare, invandrare, 25–64-åringar som löper risk att marginaliseras samt långtidsarbetslösa och personer som är i behov av att utbilda sig på nytt.

Rehabiliteringen förutsätter vanligen ett samarbete som omfattar många aktörer. I syfte att garantera ett sådant samarbete ska kommunerna ha en rehabiliteringssamarbetsgrupp, som omfattar företrädare för åtminstone socialvården, hälso- och sjukvården, undervisnings-, arbets- och näringsmyndigheterna och Folkpensionsanstalten (*lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen*, 497/2003) Samarbetsgruppen planerar och följer upp rehabiliteringssamarbetet och genomförandet av klienternas rehabilitering.

### Stöd för närståendevård

Med stöd av 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ordna stöd för närståendevård. Lagen om stöd för närståendevård innehåller bestämmelser om servicen. Med närståendevård avses att vård av och omsorg om en äldre, en person med funktionsnedsättning eller en sjuk person, vilken ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Enligt 2 § i lagen är stödet för närståendevård en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt ett vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Kommunen kan bevilja stöd för närståendevård, om: 1) någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller funktionsnedsättning eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden, 2) en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära är beredd att ansvara för vården och omsorgen med hjälp av behövlig service, 3) vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som närståendevården ställer, 4) närståendevården tillsammans med andra behövliga social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet, 5) den vårdbehövandes hem till sina sanitära förhållanden och övriga förhållanden är lämpligt för den vård som ska tillhandahållas där, och om 6) beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa. (3 §).

En närståendevårdare har rätt till minst tre dygn ledig tid per sådan kalendermånad under vilken han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag (4 §). Kommunen ska se till att ordna vården av den vårdbehövande under vårdarnas fritid. Kommunen har dock inte en absolut skyldighet att tillhandahålla vård under närståendevårdarens ledighet i just den form som den vårdbehövande eller vårdaren önskar.

Nivån på det vårdarvode som betalas till närvårdaren fastställs utifrån hur bindande och krävande vården är. Kommunen fastställer antalet arvodesklasser och arvodesbeloppet, med undantag för de minimiarvodet som anges i lagen (5 §). Det finns avsevärda kommunala skillnader i arvoden. Det lägsta lagstadgade vårdarvodet är 364,35 euro i månaden år 2012. Om närståendevårdaren kortvarigt är förhindrad att arbeta under en tung övergångsfas, uppgår arvodet till minst 728,69 euro i månaden, under förutsättning att vissa kriterier som gäller

övriga inkomster inte uppfylls. Arvodet för stöd för närståendevård är en skattepliktig inkomst.

Den servicehelhet som omfattar stöd för närståendevård kan innehålla t.ex. kontinuerlig och regelbunden hemservice eller service som hör till hemsjukvård, vilka kompletterar den vård och omsorg som ges av närståendevårdaren. Enligt lagen om stöd för närståendevård ska kommunen göra upp en vård- och serviceplan för stödet för närståendevården tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren samt ett avtal om närståendevård med närståendevårdaren. I regel gäller avtalet tillsvidare.

År 2010 omfattades totalt 37 528 personer av stödet för närståendevård. Av dessa hade majoriteten, 66 procent, fyllt 65 år. Under åren 2006–2010 ökade antalet stödmottagare med nästan 22 procent. De kommunala skillnaderna i stödmottagarnas andel av befolkningen är fortsättningsvis stora.

År 2007 publicerade social- och hälsovårdsministeriet en utredning om stödet för närståendevård och variationen i detta under åren 1994–2006. Enligt utredningen var klienternas vårdberoende stort, eftersom nästan hälften av dem som vårdades med stöd för närståendevård kontinuerligt behövde hjälp och omvårdnad i relativt stor uträkning, medan en tredjedel behövde hjälp och stöd dygnet runt. Det huvudsakliga behovet av vård och omsorg berodde på en kronisk fysisk sjukdom eller skada hos en tredjedel av dem som vårdades och på en försämrad fysisk funktionsförmåga på grund av ålderdom hos en fjärdedel. Demens orsakade vårdbehovet hos cirka en femtedel. Cirka hälften av närståendevårdarna utgjordes av de vårdbehövandes makar, medan var femte var antingen ett barn eller en förälder. Övriga personer som står de vårdbehövande nära utgjorde 10 procent av närståendevårdarna. Av närståendevårdarna var 59 procent i pension och 20 procent i heltidsarbete. Stödet för närståendevård var den huvudsakliga inkomstkällan för ungefär var tionde närståendevårdare.

Den vanligaste servicen som gavs till de vårdbehövande i anknäytning till stödet för närståendevård var hjälpmedelsservice, hemsjukvård och hemservice. Färdtjänsten var den vanligaste bland stödtjänsterna. Den vanligaste servicen för närståendevårdare i vård- och serviceplanerna var servicehandledning samt utbildning, rådgivning och handledning och service som hör till socialarbetet. Av de närståendevårdare som hade rätt till lagstadgad ledighet höll cirka hälften sin lagstadgade ledighet, under vilken vården vanligen ordnades som institutionsvård. Orsakerna till utebliven ledighet var bl.a. att de erbjudna servicealternativen var fåtåliga.

Antalet personer som i olika grad deltar i vården av sina nära är avsevärt större än antalet mottagare av stöd för närståendevård. Enligt Stakes studie Välfärd och tjänster (HYPA 2006) gav över en miljon finländare informell närståendehjälp till sina anhöriga, bekanta eller vänner. Cirka 280 000 personer fungerade som sina anhörigas eller närståendes huvudsakliga hjälpare. Av dessa hjälpte cirka 90 000 personer sina anhöriga med att sköta ärenden utanför hemmet, cirka 26 000 med att sköta hemsysslor, cirka 60 000 med att sköta de personliga dagliga funktionerna, såsom påklädning och tvättning, samt cirka 30 000 med medicinska åtgärder. Av dessa ovan angivna 280 000 personer arbetade cirka 120 000. Denna andel av de anhöriga som hjälper och vårdar sina anhöriga eller nära utan stöd för närståendevård ansvarar följaktligen för motsvarande vård och omvårdnad som ges av anhöriga som vårdar en anhörig eller en närstående med stöd för närståendevård.

## Utkomststöd

Med stöd av 13 § i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ge utkomststöd för dem som vistas i kommunen. Lagen om utkomststöd innehåller närmare bestämmelser om utkomststö-

det. Syftet med utkomststödet är att trygga minst en oundgänglig utkomst för en person och en familj samt att främja möjligheterna att klara sig på egen hand.

Enligt 2 § i lagen om utkomststöd innehas rätt till utkomststöd av var och en som är i behov av stöd och inte kan få sin utkomst genom förvärvsarbete, verksamhet som företagare, med hjälp av andra förmåner som tryggar utkomsten, genom andra inkomster eller tillgångar, genom omsorg från en sådan persons sida som är försörjningspliktig gentemot honom eller henne eller på något annat sätt. Var och en är skyldig att enligt bästa förmåga dra försorg om sig själv och sitt eget uppehälle samt, i den omfattning som bestäms i lagen, om bl.a. sin makes samt sina minderåriga barns och adoptivbarns uppehälle. Utkomstskydd är följaktligen en form av utkomstskydd som betalas i sista hand utifrån behovet. Stödet är avsett för dem som inte har rätt till andra former av utkomstskydd eller för dem som får stöd, men för vilka detta stöd inte är tillräckligt.

Till sin natur är utkomststödet en förmån som är avsedd att ersätta kostnader. De utgifter som berättigar till stöd består av utgifter som uppkommer i vardagslivet och andra primära utgifter som beaktas i behövlig utsträckning, vilka täcks med en standardiserad grunddel som består av ett fast belopp (grundläggande utkomststöd), nödvändiga utgifter som orsakas av särskilda behov och förhållanden hos klienten, vilka täcks med kompletterande utkomststöd samt förebyggande utkomststöd, som kommunen beviljar enligt de kriterier som den själv har fastställt. Syftet med det förebyggande utkomstskyddet är att främja en persons och familjs sociala trygghet och förmåga att klara sig på egen hand samt att förebygga utslagning och långvarigt beroende av utkomststöd. Beloppet av stödet utgörs av skillnaden mellan de utgifter som anges i lagen om utkomststöd och de tillgängliga inkomsterna och tillgångarna. År 2012 är utkomststödet grunddel till fullt belopp 461,05 euro i månaden för en person som bor ensam. Lagen om utkomststöd innehåller separata bestämmelser om vissa prioriterade inkomster och tillgångar.

Ett ärende som gäller utkomststöd ska handläggas inom en tidsfrist (den s.k. handläggningssgarantin). I brådskande fall ska ett beslut fattas utifrån de tillgängliga uppgifterna på samma eller senast under den vardag som följer efter att ansökan har lämnats in. I andra än brådskande fall ska ett beslut fattas utan dröjsmål, dock senast på den sjunde vardagen efter att ansökan har lämnats in. Beslutet ska verkställas utan dröjsmål.

De klienter som får utkomststöd utgör inte en enhetlig grupp. För en del handlar det främst om låga inkomster och att komplettera den övriga sociala tryggheten, för andra beror stödbehovet på en tillfällig förändring i livssituationen, medan vissa har långvariga sociala svårigheter. Följaktligen förutsätter även handläggningen av ärenden som gäller utkomststöd olika åtgärder: förmånshandläggning utan dröjsmål, styrning till den övriga sociala tryggheten och i sociala problemsituationer även socialarbete, då utkomststödet är ett redskap inom socialarbetet. I syfte att säkerställa att den som ansöker om utkomststöd och hans eller hennes familj får den hjälp och det stöd som behövs ska personen få hjälp av den yrkesutbildade personalen inom socialarbetet. Utkomststöds klienterna ska ges tillfälle till ett personligt samtal med en socialarbetare eller socialhandledare senast på den sjunde vardagen efter det att klienten har begärt detta.

År 2011 fick cirka 243 500 hushåll grundläggande utkomststöd, cirka 101 400 kompletterande utkomststöd och cirka 22 600 förebyggande utkomststöd. År 2011 fick totalt 236 000 personer utkomststöd, vilket var 7 procent av befolkningen. Antalet klienter som får utkomststöd fluktuerar enligt den ekonomiska situationen, såsom en uppgång i livskostnaderna, förändringar i arbetslöshets- och sysselsättningssituationen samt variationer i tillgängligheten till och nivån på de primära förmånerna.

År 2011 uppgick bruttoutgifterna för utkomststödet till totalt 647,9 miljoner euro. Jämfört med år 2010 sjönk utgifterna reellt med cirka en procent. Utgifterna för utkomststödet i förhål-



lande till invånarantalet varierar dock avsevärt enligt region. I tätortskommunerna var utgifterna för utkomststödet per invånare dubbla jämfört med landsbygdskommunerna. Utgifterna för det kompletterande utkomststödet uppgick till 7,4 procent av de totala nettouppgifterna för utkomststödet år 2010, medan motsvarande siffra för det förebyggande utkomststödet var cirka två procent.

År 2010 var 71 procent av de klienthushåll som fick utkomststöd hushåll med en person, som till över 60 procent bestod av män. Barnfamiljernas andel av klienthushållen var 21 procent, av vilka över hälften utgjordes av ensamförsörjare. Cirka en fjärdedel av dem som omfattades av stödet var minderåriga. Andelen personer över 60 år och ålderspensionärer av stödmottagarna är väldigt liten. De arbetslösas andel av de klienter som hör till arbetskraften och som får utkomststöd är cirka 90 procent. Andelen arbetsförmögna av utkomststödklienterna är cirka tiofaldig i förhållande till den arbetsförmögna andelen av befolkningen.

Under år 2010 fick hushållen utkomststöd i snitt i 6,0 månader. Av klienthushållen fick 39 procent stöd under högst tre månader av året. Andelen hushåll som fick stöd under en lång tid av alla hushåll som fick utkomststöd var över 28 procent. Antalet långtidsklienter har legat på en hög nivå under hela 2000-talet. Bakgrunden till långa klientrelationer är ofta att den primära förmånen inte är tillräcklig för klienternas nödvändiga behov. Långa klientrelationer tyder också på att de offentliga servicesystemen inte kan stödja klienterna att leva ett självständigt liv och att själva skaffa sin utkomst.

## Social kreditgivning

Med stöd av 13 § i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att bevilja sociala krediter till sina klienter såsom till socialvården tillhörande uppgifter. Lagen om social kreditgivning innehåller närmare bestämmelser om detta. Att ordna social kreditgivning är en frivillig uppgift för kommunerna. Dess syfte är att förebygga ekonomisk utslagning och överskuldssättning samt att främja en persons eller en familjs förmåga att klara sig på egen hand. Social kredit kan beviljas t.ex. för att få ekonomin under kontroll, för att bryta en skuldspiral, göra anskaffningar till hemmet, för att främja rehabilitering eller sysselsättning, för att trygga boendet eller för att komma över en social kris. Med lagstiftningen har man strävat efter att trygga att kommunerna beviljar sociala krediter på samma grunder i hela landet.

På motiverade grunder kan en kredit beviljas till en kommuninvånare som på grund av låga inkomster och ringa tillgångar inte på något annat sätt kan få kredit på rimliga villkor och som har förmåga att klara av återbetalningen av krediten. För social kredit kan hos gäldenären tas ut en skälig årlig ränta, som dock kan vara högst den referensränta som avses i 12 § räntelagen (633/1982). Kommunen ska även ordna ekonomisk rådgivning och handledning till personer som ansöker om och beviljas en social kredit. Innan man beviljar en kredit ska man reda ut om sökanden har rätt till utkomststöd. Rätten till utkomststöd kan inte begränsas på grund av att personen har möjlighet till en social kredit.

Social kreditgivning är såväl en arbetsmetod som en funktion inom socialarbetet, med vilken man förebygger behovet av socialvård och egentligt socialarbete. Kommunerna har skapat en fungerande samarbetspraxis mellan socialarbetet och den ekonomiska rådgivningen och skuldrådgivningen. En typisk kredit är liten. Kreditbeloppet varierar enligt kommun från några tusen euro till över 10 000 euro i enskilda fall.

De personalkostnader som uppkommer för kommunerna med anledning av den sociala kreditgivningen ingår i statsandelsbasen för social- och hälsovården. Lånekapitalet för kreditgivningssystemet och eventuella kreditförluster omfattas inte av statsandelen.

Den sociala kreditgivningen inom socialvården har inte utvecklats enligt de mål som har ställts upp för den eller till en service som jämlikt täcker alla kommuner. Enligt den senaste

utredningen av Institutet för hälsa och välfärd (THL:s statistikrapport 40/2011) är kreditgivning i användning i 23 kommuner och på väg att tas i bruk eller under planering i åtta kommuner. Tjänsten täcker en stor del av landets befolkning, i största utsträckning i huvudstadsregionen (Helsingfors, Esbo, Vanda, Tusby) samt i de mellanstora städerna. Under senaste år har kreditgivningen tagits i bruk i en ny kommun per år. Antalet kredittagare har stigit med en tredjedel på tre år. År 2010 beviljades krediter sammanlagt till knappt 800 personer till ett belopp på cirka 3,2 miljoner euro (i snitt 4 000 euro). Den lagstadgade ränta som ska tillämpas är 1 procent år 2012. Återbetalningstiden varierar mellan 0 och 5 år.

Målgrupperna för kreditgivningen varierar enligt kommun. Den största kredittagargruppen utgörs av studerande (42 procent), som inte har möjlighet till ett studielån som garanteras av staten. Endast i fyra kommuner är studerandena den största kredittagargruppen. En mycket stor del av krediterna beviljas för att sköta skulder till följd av konsumtionskrediter och utsökning (cirka hälften av kommunerna). Sociala krediter beviljas inte som en del av skuldsanering i någon kommun. En liten del av krediterna beviljas för anskaffningar till hemmet eller t.ex. för att hindra vräkning.

En stark koppling mellan kreditgivningen och den ekonomiska rådgivningen och skuldrådgivningen har bildats i kommunerna, eftersom man vid behov ska ordna ekonomisk rådgivning och handledning för klienterna. I flera kommuner är den sociala kreditgivningen placerad i anslutning till den ekonomiska rådgivningen och skuldrådgivningen. Den ekonomiska rådgivningen och skuldrådgivningen är dock inte en socialservice, utan den tillhör arbets- och näringsministeriets ansvarsområde som en lagstadgad del av konsumentpolitiken. Den styrs och övervakas av Konsumentverket.

## Socialjour

Med socialjour avses att nödvändig och brådskande socialservice ordnas på så sätt att omedelbar hjälp kan ges i olika sociala nöd- och krissituationer när som helst på dygnet. Statsrådets principbeslut från år 2003 ålade kommunerna att ordna en socialjour före slutet av år 2007. Socialvårdslagens 40 a §, enligt vilken behovet av socialservice ska bedömas utan dröjsmål i brådskande fall, ligger till grund för ordnandet av socialjour. Det finns andra bestämmelser som motiverar behovet av socialjour i barnskyddslagen, lagen om utvecklingsstörda, lagen om missbrukarvård, mentalvårdslagen samt i andra speciallagar. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker Brådskande socialtjänster. Organisering av socialjour (SHM 2005:8) och Utveckling av socialjouren (SHM 2006:64) anger tillsammans med den övriga kommunala beredskapsplaneringen hur socialjouren ska ordnas. Handboken Organisering av socialjouren innehåller omfattande anvisningar för att ordna servicen och kvalitetskriterier för att följa upp och utvärdera verksamheten.

En person som behöver sådan brådskande hjälp som förutsätter socialjour kan vara ett barn utan omvårdnad, en äldre person vars situation plötsligt ändras eller en person som behöver snabb vård på grund av användning av alkohol och narkotika. Tyngdpunkten på arbetet under kvällar och veckoslut ligger på barnskyddssituationer i familjerna, skötsel av krissituationer hos unga personer samt familjevåldssituationer. Dessutom kan olika former av olycksfall och andra farliga situationer leda till ett behov av social hjälp när som helst på dygnet. Sådana situationer kan t.ex. vara en brand, en trafikolycka, att en närstående dör plötsligt, försvinnanden eller att man utsätts för ett brott (Enhetliga grunder för jourvård, SHM 2010:4, s. 72–73).

På hösten 2011 kartlades de olika sätten att ordna socialjour med en e-enkät som skickades till 91 instanser. Enkäten besvarades av 74 instanser som deltar i ordnandet av socialjouren (THL:s rapport 30/2012). Av dem som svarade på enkäten meddelade 27 procent att kommu-

nen självständigt ansvarar för att ordna socialjoursservicen för invånarna i den egna kommunen. En klar majoritet av dem som svarade, 57 procent, uppgav att socialjouren ordnas utifrån avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner. Även den andel av socialjoursservicen som upphandlas från privata serviceproducenter lyftes fram (18 procent). På frågan om vilken instans som tillhandahåller socialjouren var det vanligaste svaret (70 procent) den kommunala eller samkommunala enheten för socialarbete. I de öppna svaren uppgavs det att socialjouren ordnas av olika privata företag eller aktörer inom den tredje sektorn samt olika socialjourseenheter.

Den största delen av dem som svarade på enkäten, dvs. 74 procent, uppgav att socialjouren betjänar klienter i alla åldrar vid akuta nödsituationer som uppkommer i vardagen, vilka förutsätter socialservice av journatur. Totalt 24 procent av dem som svarade uppgav att socialjouren hade avgränsats till vissa problemsituationer eller befolkningsgrupper. Akuta barnskyddsärenden och -åtgärder framhövdes klart och tydligt i största utsträckning i dessa svar. Det konstaterades även att behovet ökar i akuta situationer inom äldreomsorgen, det akuta vuxen-socialarbetet samt inom mentalvårds- och missbruksservicen.

Under tjänstetid ansvarar varje kommuns socialbyrå i huvudsak för de klienter som behöver joursservice inom socialvården. I de kommuner som hade en enhet för socialjour dygnet runt hade ansvaret för de klienter som behöver socialservice av journatur vanligen delats mellan de regionala socialbyråerna och enheterna för socialjour. Utanför tjänstetid, dvs. på kvällar, nätter och veckoslut, hade socialjouren vanligen ordnats som en s.k. service med hög tröskel. Kontakterna till 80 procent av dem som svarade styrdes till socialjouren via nödcentralen. Hos en tredjedel förmedlades behovet av akut socialservice under vardagskvällar av en annan myndighet eller instans, såsom en barnskydds-enhet. Cirka tio procent av kommuninvånarna kan ringa socialjouren direkt på vardagsnätter och åtta procent meddelade att kommuninvånarna själva kan besöka verksamhetsstället för socialjour på vardagskvällar och -nätter. På veckosluten sköttes kontakterna till socialjouren i stort sett på samma sätt som på vardagskvällar och -nätter. Av dem som svarade meddelade 85 procent att hjälpsamtalen styrdes till socialjouren via nödcentralen på veckosluten.

Det multiprofessionella samarbetet mellan myndigheterna och den omfattande sakkunnighjälp som ges till klienterna utgör kärnan i jourarbetet. De viktigaste samarbetsparterna i socialjournsarbetet är polisen och nödcentralen, tätt följda av hälsovården och det socialarbete som utförs under tjänstetid. Även om de socialjournsinstanser som svarade på enkäten uppgav att samarbetet med hälsovården är det viktigaste utvecklingsobjektet, är det även viktigt att kontinuerligt utveckla den samarbetspraxis som redan existerar med t.ex. polisen. Socialjournsarbetet fordrar en kontinuerlig och mångsidig utveckling och utvärdering. Dessutom ska en tillräcklig personal och kompetens ställas till förfogande för detta delområde av arbetet.

## Utbildnings-, forsknings- och försöks- och utvecklingsverksamheten

Enligt 13 § i socialvårdslagen ska kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter sörja för att ordna utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet rörande socialvård och annan social trygghet. Enligt 52 § i lagen kan den kommun och läroanstalt eller högskola som ansvarar för utbildningen av socialvårdspersonal överenskomma om utnyttjande av socialvårdens verksamhetsenheter för anordnande av socialvårdsutbildning. Kommun har rätt att för direkta kostnader som föranleds av ordnandet av ovan avsedd utbildning, till fullt belopp erhålla ersättning av högskola eller annan myndighet eller annat samfund som ansvarar för utbildningen. Vid fastställandet av ersättning beaktas även den direkta nytta som utbildningen medför för kommunen.

Lagen 1230/2001 innehåller bestämmelser om kompetenscentrumverksamheten inom det sociala området. Syftet med verksamheten är att skapa och upprätthålla en regional samarbetsstruktur som täcker hela landet, i avsikt att främja bas- och specialkompetensen inom det sociala området samt att säkerställa specialservice och specialisttjänster som kräver specialkompetens och förutsätter samarbete på regional nivå inom det sociala området. De regionala kompetenscentrumen inom det sociala området, vars verksamhetsområden omfattar samtliga kommuner, ansvarar för denna verksamhet. Dessutom finns det ett svenskspråkigt kompetenscentrum för den svenskspråkiga befolkningens behov. Statsrådets förordning (1411/2001) innehåller närmare bestämmelser om kompetenscentrumen och deras verksamhetsområden.

Ett kompetenscentrum kan bestå av kommunerna och samkommunerna i varje verksamhetsområde tillsammans med universitet, yrkeshögskolor och andra läroanstalter inom området för social- och hälsovård, förbund på landskapsnivå, regionförvaltningsverk, organisationer och företag samt andra parter som är verksamma inom social- och hälsovården. Kompetenscentrumverksamheten och kompetenscentrumens administration ordnas i enlighet med ett inbördes avtal mellan de ovan angivna parter som bildar ett kompetenscentrum. För kompetenscentrumverksamheten ska det finnas en chef som valts i enlighet med detta avtal och annan personal som behövs för att bedriva verksamheten. Inom personalen ska tillräcklig vetenskaplig kompetens, sakkunskap i frågor som ansluter sig till utvecklandet av det sociala området samt erfarenhet av administrativa uppgifter vara företrädda.

Institutet för hälsa och välfärd stöder kompetenscentrumen främst i forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamheten, men även i andra uppgifter vid behov. Statsunderstöd betalas även till stöd för kompetenscentrumverksamheten. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns en delegation för kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området, vilken tillsätts av statsrådet för fyra år i sänder. Delegationen har till uppgift att dra upp riktlinjer på riksnivå för kompetenscentrumverksamheten, se till att en överenskommelse ingås om varje kompetenscentrums särskilda insatsområden samt också i övrigt samordna och stödja kompetenscentrumens verksamhet. Delegationen ska också genom att ge utlåtanden, eller på annat sätt, ta ställning till principiellt viktiga frågor som gäller kompetenscentrumverksamheten eller kompetenscentrumens administration samt vid behov lägga fram förslag till utveckling av lagstiftningen.

Dessutom innehåller 2 kap. i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården bestämmelser om den nationella planeringen av social- och hälsovården. Statsrådet fastställer vart fjärde år ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården som överensstämmer med regeringens beslut om statsfinanserna. I utvecklingsprogrammet fastställs för hela programperioden de viktigaste social- och hälsovårdspolitiska målen och prioriteringarna inom utvecklingsverksamheten och tillsynen samt viktiga reform- och lagstiftningsprojekt, anvisningar och rekommendationer som stöder måluppfyllelsen och prioriteringarna. Det nationella utvecklingsprogrammet kan i fråga om åtgärderna till stöd för måluppfyllelsen ses över årligen, i övrigt kan det nationella utvecklingsprogrammet ändras av särskilda skäl. I det nationella utvecklingsprogrammet kan även ingå sådana viktiga mål och åtgärdsrekommendationer som riktar sig till statens central- och regionalförvaltning inom social- och hälsovården och som gäller genomförandet av programmet, om de är motiverade med tanke på genomförandet av en ändamålsenlig kommunal social- och hälsovård.

Det finns stora regionala skillnader i satsningen på forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamheten. Forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamheten integreras inte i tillräcklig mån till utvecklingen av serviceverksamheten. Socialvården har inte ett liknande finansieringssystem för forsknings- och utvecklingsverksamheten samt specialiseringsutbildningen som hälsovården.

## 2.1.4 Det individuella tillämpningsområdet för socialvården

### De sociala grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna

Efter revideringen av de grundläggande fri- och rättigheterna 1995 gäller de grundläggande fri- och rättigheterna i huvudsak för varje fysisk person som omfattas av Finlands jurisdiktion, oberoende av om personen är medborgare eller statslös. Undantaget från denna huvudregel är rätten att resa in till och vistas i landet (9 § i grundlagen) samt den statliga röst- och röstningsrätten (14 § 1 mom.). Enligt 9 § 4 mom. i grundlagen regleras rätten för utlänningar att resa in i Finland och att vistas i landet genom lag Utlänningslagen (301/2004) innehåller bestämmelser om utlänningars inresa till samt vistelse och arbete i landet. Utgångspunkten för utlänningslagen är att en vistelse i Finland förutsätter ett uppehållstillstånd eller registrering av uppehållsrätten. I bestämmelserna i utlänningslagen skiljer man åt EU-medborgare, nordiska medborgare och medborgare i tredjeland.

Grundlagens 19 § innehåller bestämmelser om sociala grundläggande fri- och rättigheter. ”Var och en” eller ”familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn” är föremål för dessa. Det förutsätts inte att den som är subjekt för rättigheterna är finsk medborgare. Därtill har det allmänna en skyldighet att främja ”befolkningens” hälsa. Befolkningen omfattar alla som bor permanent i Finland, oberoende av nationalitet. De sociala grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna hör till alla som omfattas av Finlands rättspraxis. Utgångspunkten för människorättskonventionerna är att konventionsländerna erkänner de rättigheter som tryggas för alla människor som omfattas av deras jurisdiktion. Med stöd av grundlagen har alla personer som omfattas av Finlands rättspraxis rätt till oundgänglig försörjning och omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. Däremot innehåller den vanliga lagstiftningen föreskrifter om ytterligare villkor för de sociala rättigheterna, t.ex. boende eller arbete i Finland vad gäller förmåner som hör till den sociala tryggheten eller boende i Finland, dvs. att personen i fråga har en hemort enligt lagen om hemkommun (201/1994), vad gäller icke-brådskande socialvård.

Även bestämmelserna om jämlikhet i 6 § i grundlagen är viktiga med tanke på den personliga dimensionen inom socialvården. Enligt 6 § 2 mom. i grundlagen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas bl.a. på grund av ursprung. En persons etniska bakgrund är ett särdrag som hänför sig till bakgrunden, och följaktligen får inte en person särbehandlas utan godtagbart skäl på grund av hans eller hennes etniska bakgrund. Enligt 6 § 3 mom. ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Bestämmelsen medför följaktligen en skyldighet att beakta jämlikheten mellan barn.

### Boendepincipen i tillämpningen av socialvårdslagstiftningen

Rätten till socialvårdsservice och skyldigheten att ordna socialvård fastställs i huvudsak utifrån boendepincipen, enligt vilken kommunen ansvarar för att ordna socialvård för sina invånare. Personens nationalitet inverkar inte på tillämpningen av boendepincipen. Boendepincipen tillämpas även då man fördelar ansvaret för att ordna servicen och kostnaderna mellan kommunerna. Enligt 14 § 1 mom. i socialvårdslagen avses med *kommuns invånare* en person som har en hemort enligt 2 § i lagen om hemkommun i kommunen. Har en person inte en hemort enligt lagen om hemkommun, betraktas han eller hon inom socialvården som invånare i den kommun där han eller hon vistas enligt 14 § 1 mom. i socialvårdslagen. Inom soci-

alvården kan man alltså i vissa fall betrakta en klient som en kommuns invånare utifrån vistelsen, även om han eller hon inte har en hemort enligt lagen om hemkommun.

Enligt 13 § 1 mom. i socialvårdslagen ska kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter av det innehåll och den omfattning som i varje särskilt fall föreskrivs sörja för att ordna socialservice, betala sociala understöd och bevilja sociala krediter till *sina klienter*. Till den del som de personer som vistas i kommunerna har rätt till service och förmåner som hör till socialvården enligt vistelseprincipen, omfattar den kommunala handlednings- och rådgivningen även personer som vistas i kommunen.

En persons hemkommun fastställs enligt bestämmelserna i lagen om hemkommun. Enligt 2 § i lagen om hemkommun är i regel hemkommunen den kommun där han eller hon bor. Ett nyfött barns hemkommun är den kommun som är hemkommun för barnets moder vid tidpunkten för barnets födsel. Har en person i sin användning flera bostäder eller ingen bostad alls, är hans eller hennes hemkommun den kommun som han eller hon på grund av sina familjeförhållanden, sin utkomst eller andra motsvarande omständigheter själv anser som sin hemkommun och till vilken han eller hon med hänsyn till de ovan nämnda omständigheterna har fast kontakt. Om det inte har varit möjligt att utreda en persons egen uppfattning om sin hemkommun, är hans eller hennes hemkommun den kommun till vilken han eller hon utifrån boende, familjeförhållanden, inkomster eller andra motsvarande omständigheter anses ha den närmaste kontakten till.

En persons hemkommun ändras inte om personen vistas tillfälligt i en annan kommun. Enligt 3 § i lagen om hemkommun ändras en persons hemkommun inte, om han eller hon bor i en annan kommun huvudsakligen på grund av 1) arbetsuppgifter, studier eller sjukdom, eller någon annan med dessa jämförbar orsak, som varar i högst ett år, 2) vård i familjevård eller institutionsvård, eller boende med boendeservice, 3) vistelse till sjöss såsom sjöfolk, 4) avtjänande av straff i straffanstalt, 5) medlemskap i riksdagen eller statsrådet eller ett offentligt förtroendeuppdrag, eller 6) fullgörande av värnplikt eller civiltjänst.

Hemkommunlagens 4 § innehåller bestämmelser om fastställandet av hemkommun vid inflyttning till landet. Enligt 4 § 1 mom. i lagen bestäms hemkommunen och hemorten för en person som har kommit till Finland och som bor här enligt bestämmelserna i lagen om hemkommun, om han eller hon 1) är finsk medborgare, 2) har ett i utlänningslagen avsett giltigt uppehållstillstånd som ger rätt till kontinuerlig eller permanent vistelse, 3) är medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz och har registrerat sin uppehållsrätt i Finland i enlighet med utlänningslagen, om sådan registrering krävs av honom eller henne, 4) är familjemedlem till en sådan person som har i denna lag avsedd hemkommun i Finland, eller 5) har ett i utlänningslagen avsett giltigt uppehållstillstånd som ger rätt till minst ett års tillfällig vistelse och dessutom med beaktande av förhållandena som helhet har för avsikt att stadigvarande bosätta sig i Finland. En utlänning eller statslös person som vistas olagligt i Finland har följaktligen inte en hemkommun enligt lagen om hemkommun.

De faktorer som visar att en i 4 § 1 mom. 5 punkten i lagen om hemkommun avsedd person är stadigvarande bosatt i Finland omfattar bl.a. att han eller hon 1) är av finländsk härkomst, 2) har tidigare haft i denna lag avsedd hemkommun i Finland, 3) har ett giltigt arbetsavtal eller annan därmed jämförbar utredning om minst två års arbete eller studier i Finland, eller 4) har haft tillfällig bostad i Finland i minst ett års tid utan avbrott efter inflyttningen.

Enligt 4 § 3 mom. i lagen om hemkommun har en person som är anställd hos en främmande stats diplomatiska beskickning eller någon annan jämförbar beskickning eller vid ett konsulat som förestås av en utsänd konsul har dock inte hemkommun i Finland, om han eller hon inte är finsk medborgare eller om han eller hon inte sedan tidigare har hemkommun i Finland. Hemkommun här har inte heller en familjemedlem till en person som avses i detta moment

eller en person som är i hans eller hennes privata tjänst, om denne inte är finsk medborgare eller sedan tidigare har hemkommun i Finland.

Hemkommunlagens 5 § innehåller bestämmelser om bevarandet av hemkommun vid utflyttning ur landet. Enligt paragrafen saknar en person som har flyttat utomlands för en längre period än ett år hemkommun i Finland. Hemkommunen kan dock finnas i Finland om personen utifrån sina levnadsförhållanden har en närmare kontakt med Finland än med det andra landet där han eller hon är bosatt. Om en finsk medborgare som har bosatt sig utomlands är anställd hos finska staten vid en diplomatisk eller någon annan jämförbar beskickning eller vid ett konsulat som förestås av en utsänd konsul eller är i utvecklingssamarbetsuppgifter eller missionsarbete, har han eller hon samt hans eller hennes familjemedlemmar dock fortfarande hemkommun i Finland.

### Vistelseprincipen vid tillämpningen av socialvårdslagstiftningen

Vad gäller ansvaret att ordna socialvård tillämpas vistelseprincipen om behovet av socialvård är akut. Personens nationalitet inverkar inte på om vistelseprincipen ska tillämpas eller ej. Enligt 15 § 1 mom. i socialvårdslagen ska kommunen ombesörja anordnande av institutionsvård och annan socialservice även för annan person som vistas i kommunen än kommunens invånare i brådskande fall eller då omständigheterna det eljest förutsätter. Enligt 4 § i socialvårdsförordningen omfattar övriga omständigheter som fordrar att man ordnar socialvård enligt vistelseprincipen brådskande fall och därtill bl.a. då en person på grund av studier eller arbete eller av motsvarande skäl vistas i kommunen utan att hans eller hennes hemort ändras till följd härav.

Vistelseprincipen tillämpas även vad gäller ansvaret att ordna utkomststöd. Enligt 13 § 1 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ge utkomststöd till de personer som vistas i kommunen.

Enligt 15 § 2 mom. i socialvårdslagen ska det organ som lämnar institutionsvård utan dröjsmål göra en anmälan om institutionsvården till hemkommunen om institutionsvård ges till annan person som vistas i kommunen än kommunens invånare och om behovet av institutionsvård beräknas vara över 14 dygn. Om det bedöms att behovet av att lämna institutionsvård till en person som inte är invånare i kommunen är långvarigt, kan förvaltningsdomstolen på ansökan berättiga den kommun som lämnar institutionsvård att flytta honom eller henne till den kommun där han eller hon är invånare. Överflyttning får likväl inte påbjudas om det med tanke på en ändamålsenlig, vård eller eljest vore oskäligt att vidtaga sådan åtgärd mot vederbörande. Om den person som är i institutionsvård begär en flytt till sin hemkommun, ska den kommun som ger institutionsvården vidta åtgärder för att genomföra flytten.

Enligt 16 § 1 mom. i socialvårdslagen berättigar förvaltningsdomstolen kommunen att flytta någon som inte är invånare i kommunen till den egna kommunen, om han eller hon har lämnats institutionsvård i brådskande fall eller då omständigheterna det eljest förutsätter och det beräknas att vårdbehovet blir långvarigt. På begäran av den som är i institutionsvård ska kommunen alltid vidta åtgärder för att flytta personen till den kommun där han eller hon är invånare.

### Rätten att ansöka om vårdplats i en annan kommun

Rätten att välja hemkommun utvidgades från början av år 2011 för personer som är i institutionsvård samt personer som behöver boendeservice eller familjevård. I och med förändringen av lagen om hemkommun kan personer som är i långvarig institutionsvård och personer som

behöver boendeservice eller familjevård i fortsättningen till sin nya hemkommun välja den kommun inom vars område han eller hon faktiskt bor i en verksamhetsenhet eller bostad. En förutsättning för rätten att välja hemkommun är att vården eller boendet beräknas pågå eller har pågått i över ett år.

I och med förändringen av socialvårdslagen kan en person begära att en annan kommun än hemkommunen gör en bedömning av servicebehovet och ordnar service. Följaktligen kan personen flytta från sin nuvarande hemkommun och bli invånare i en annan kommun och omfattas av dess service. Lagändringen möjliggör t.ex. att en person som är i institutionsvård kan flytta närmare sina anhöriga och närstående. Lagändringarna innebär att kostnaderna fördelas mellan kommunerna. Ansvaret för att ordna service överförs från och med flyttningsdagen till den nya kommunen, medan den tidigare hemkommunen fortfarande bär ansvaret för kostnaderna för vård- och omvårdnadstjänsterna för personen.

Enligt 16 a § i socialvårdslagen kan den som vill flytta och bli invånare i en annan kommun, men på grund av sin ålder eller sin funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan bo självständigt där, anhålla om socialservice och vårdplats där på samma grunder som om han eller hon vore kommuninvånare. Kommunen är skyldig att genast underrätta sökandens hemkommun om att en sådan ansökan har kommit in och att den har tagits upp till behandling. Kommunen ska behandla ansökan, bedöma sökandens behov av service i samarbete med hans eller hennes hemkommun och fatta beslut i ärendet. Ansökan ska dock inte behandlas, om sökanden har lämnat in en likadan ansökan till en annan kommun och behandlingen av den fortfarande pågår.

Om kommunen beslutar att bevilja service, ska sökanden inom två veckor efter att ha fått del av beslutet anmäla till kommunen om han eller hon tar emot servicen. Sökanden har rätt att inom tre månader efter att ha fått del av beslutet flytta till den vårdplats som anvisas. Om sökanden försummar att iaktta nämnda tidsfrister, förfaller hans eller hennes rätt till den service som beslutet gäller.

## Den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster

De nordiska länderna har ingått en nordisk konvention om socialt bistånd och sociala tjänster (FördrS 69/1996). Konventionen tillämpas på sociala tjänster, utkomststöd och de sociala förmåner som inte omfattas av den nordiska konventionen om social trygghet (FördrS 136/2004). Om inte annat fastslås i de enskilda föreskrifterna, omfattar konventionen nordiska medborgare och andra personer som har en laglig hemort i ett nordiskt land. Enligt artikel 4 i konventionen likställs medborgare i ett annat nordiskt land som lagligen vistas tillfälligt eller är lagligen bosatta i landet med landets egna medborgare vid tillämpningen av ett nordiskt lands lagstiftning som omfattas av denna konvention.

Konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster ökar de språkliga rättigheterna för medborgare i de nordiska länderna. Enligt artikel 5 i konventionen har en medborgare i ett nordiskt land vid skriftlig kontakt med en myndighet i ett annat nordiskt land i ärenden rörande socialt bistånd eller sociala tjänster rätt att använda danska, finska, isländska, norska eller svenska. I sådana fall ska myndigheten svara för att medborgaren, om det behövs, får erforderlig tolk- och översättningshjälp till dessa språk. I de fall där språket har stor betydelse för att syftet med socialt bistånd och sociala tjänster ska uppnås, ska inrättningen, såvitt möjligt, använda ett språk som personen i fråga förstår.

Enligt artikel 6 i konventionen ska en person som omfattas av denna konvention och som under en laglig tillfällig vistelse i ett nordiskt land behöver omedelbart socialt bistånd och sociala tjänster från vistelseslandet få sådant bistånd som enligt landets lagstiftning svarar mot hjälpbehovet.



Artikel 7 i konventionen innehåller ett skydd mot hemsändning. Enligt artikeln kan inte en nordisk medborgare hemsändas på grund av sitt behov av socialt bistånd om hans eller hennes familjeförhållanden, anknytning till bosättningslandet eller om omständigheterna i övrigt talar för att han eller hon bör stanna där och under alla omständigheter inte om medborgaren under de sista tre åren varit lagligen bosatt i landet.

Artikel 9 i konventionen innehåller bestämmelser om flyttning till ett annat nordiskt land för personer som behöver långvarig behandling eller vård. När en person som omfattas av denna konvention och som behöver långvarig behandling eller vård önskar flytta från ett nordiskt land till ett annat nordiskt land till vilket personen har en särskild anknytning, ska de ansvariga myndigheterna i de båda länderna försöka medverka till en sådan flyttning om denna kommer att förbättra personens livssituation.

## Socialvårdsåtgärder enligt lagen om främjande av integration

Enligt lagen om främjande av integration (1386/2010, nedan integrationslagen) ordnas åtgärder och tjänster som främjar integration som en del av den kommunala basservicen och arbets- och näringsförvaltningens tjänster samt i form av andra åtgärder som främjar integration. Med integrationsfrämjande avses sektorsövergripande främjande och stödjande av integration med hjälp av myndigheters och andra aktörers åtgärder och tjänster. I lagen avses med invandrare en person som har flyttat till Finland och som vistas i landet med ett tillstånd som beviljats för annat än turism eller därmed jämförbar kortvarig vistelse eller vars uppehållsrätt har registrerats eller som har beviljats uppehållskort.

Lagen om främjande av integration tillämpas på en person som har ett giltigt uppehållstillstånd enligt utlänningslagen i Finland. Lagen tillämpas även på en person vars uppehållsrätt har registrerats eller som har beviljats ett uppehållskort enligt utlänningslagen.

I enlighet med 2 § 2 mom. i lagen om främjande av integration tillämpas bestämmelserna i 5 kap. i denna lag om anvisande till kommuner och i 6 kap. 45–49 § om ersättning för kostnader på den som 1) får internationellt skydd enligt utlänningslagen, 2) efter att ha ansökt om internationellt skydd har beviljats uppehållstillstånd enligt 51, 52 eller 89 § i utlänningslagen, 3) på grundval av 93 § i utlänningslagen har tagits till Finland på särskilda humanitära grunder eller för uppfyllande av internationella förpliktelser, och 4) har beviljats kontinuerligt uppehållstillstånd enligt 52 a § 2 mom. eller 54 § 5 mom. i utlänningslagen. Enligt 2 § 3 mom. i lagen tillämpas dessa bestämmelser dessutom på en familjemedlem eller någon annan anhörig till den som avses i 2 mom., om familjebandet har funnits redan innan den som avses i 2 mom. kom till Finland.

### 2.1.5. Klientrelationer inom socialvården och tillfredsställande av klienternas servicebehov

En person som får socialservice och andra stödåtgärder går under benämningen klient. Enligt 3 § i lagen om klienter inom socialvården avses med en klient den som ansöker om eller anlitar socialvård. Enligt motiveringen till bestämmelserna har en klientrelation många dimensioner och det är nödvändigt att ge begreppet klientrelation ett omfattande innehåll. En klientrelation omfattar alla dem som ansöker om och anlitar socialvårdstjänster eller får socialvårdsförmåner. Klienter är också de som t.ex. får handledning eller rådgivning i fråga om tjänster och förmåner. Klientrelationen aktualiseras genom en viss åtgärd, en ansökan, ett beslut, en anmälan eller en tjänst (RP 137/1999 rd).

En klientrelation och dess utveckling kan delas in i en klientprocess som omfattar bedömning av servicebehovet och svaret på detta. Utgångspunkten för att tillhandahålla effektiva socialtjänster och andra stödåtgärder är att man gör en bedömning av klientens servicebehov, planerar servicen och stödåtgärderna tillsammans med klienten och de yrkesutbildade personer som tillhandahåller servicen samt bedömer effekten av övriga stödåtgärder. Verksamheten styrs bl.a. av lagen om klienter inom socialvården, förvaltningslagen och speciallagarna för socialvården. Rekommendationen om tjänstestrukturen för den yrkesutbildade personalen inom socialvården innehåller också en närmare beskrivning av klientprocessen. (Rekommendation för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:14)

### *Anhängiggörande*

Ett ärende anhängiggörs då en person begär en utredning av servicebehovet eller då han eller hon eller hans eller hennes närstående, en myndighet eller en annan aktör framför att personen har ett servicebehov och ärendet tas upp för behandling. Ett servicebehov kan även upptäckas t.ex. via de förebyggande rådgivningstjänsterna, en ansökan av personen eller en barnskyddsanmälan. När en persons servicebehov ändras, ska processen startas på nytt i den omfattning som är nödvändig.

Inom varje serviceområde fattar den yrkesutbildade person som ansvarar för anhängiggörandet ett beslut om huruvida ärendet ska omfattas av socialvården och socialservicen eller ej och om det förutsätter en bedömning av servicebehovet.

### *Bedömning av servicebehovet*

Socialvårdslagens 40 a § innehåller bestämmelser om bedömningen av servicebehovet. Enligt lagen har var och en rätt till en bedömning av behovet av socialservice utan dröjsmål i brådskande fall. I andra än 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 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. Samma gäller för en person med funktionsnedsättning som får det högsta möjliga vårdbidraget för en pensionstagare. Dessutom innehåller speciallagstiftningen, såsom lagarna om barnskydd och handikappservice närmare bestämmelser om bedömningen av servicebehovet.

Olika metoder och redskap har utvecklats till stöd för bedömningen av servicebehovet. Exempelvis har det nationella nätverket av sakkunniga för bedömning av funktionsförmågan utvecklat databasen Tomia, som innehåller mättnings- och bedömningsmetoder samt rekommendationerna till stöd för en enhetlig och kvalitativ mätning och bedömning av funktionsförmågan. Databasen är avsedd att användas som ett arbetsredskap av de yrkesutbildade personerna när de mäter funktionsförmågan, och den innehåller nätverkets bedömningar av de olika mätinstrumentens lämplighet.

Enligt 5 § i lagen om klienter inom socialvården ska personalen inom socialvården för klienten utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak.

Utifrån bedömningen av servicebehovet ska en service- eller någon annan motsvarande plan utarbetas i samarbete med klienten och hans eller hennes närstående, om det inte är fråga om rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan (7 §). En fastställd yrkesutbildad person ansvarar för att utarbeta serviceplanen inom varje servicesektor, men det är möjligt att alla yrkesgrupper som ansvarar för att tillhandahålla

servicen deltar i utarbetandet. När socialvård lämnas ska 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. Detsamma gäller andra åtgärder som hänför sig till klientens socialvård. (8§)

### *Beslut*

Ett beslut ska fattas om en ansökan om service som har lämnats in av en klient (6 § i lagen om klienter inom socialvården). Beroende på situationen kan en klient göra en ansökan om service eller stödåtgärder i början av den process som startar bedömningen av servicebehovet och de efterföljande åtgärderna. En ansökan kan även göras först utifrån bedömningen av servicebehovet. Förvaltningslagen innehåller närmare bestämmelser om beslutsfattandet. Kap. 5 i förvaltningslagen innehåller allmänna krav på handläggningen, 6 kap. på utredningen av ärendet och hörandet av parterna och 7 kap. regleringen av avgörandet av ärendet. 8 § i lagen om klienter inom socialvården reglerar klientens självbestämmanderätt, medan 9 § och 10 § innehåller bestämmelser för specialsituationer och minderåriga. Klientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse (8 § i lagen om klienter inom socialvården).

Utifrån de klagomål som har gjorts av klienterna förekommer det inom socialvården problem i beslutsfattandet samt i motiveringen och verkställigheten av dessa.

### *Tillhandahållande av service*

Under den tid då service tillhandahålls till en klient ska man utvärdera om målen i den klient-specifika serviceplanen har uppnåtts och effekterna på klientens situation. En kontinuerlig utvärdering av klientprocessens effekter lyfter fram ändringar i klientens situation och servicebehov som man inte har identifierat tidigare och som man inte har kunnat tillfredsställa inom ramen för processen. Utifrån utvärderingen ska man granska klientens serviceplan samt de nödvändiga åtgärderna och tjänsterna. Innan klientrelationen avslutas ska ansvarspersonen för klientprocessen göra en helhetsutvärdering av klientprocessens och servicens genomslagskraft och systematiskt producera information om genomslagskraften för att utveckla servicepraxis och arbetsmetoderna samt det förebyggande, samhälleliga och strukturella arbetet.

Längden på en klientrelation inom socialvården och socialservicen varierar mellan några klientmöten och service som pågår i flera år beroende på klientens och familjens servicebehov. Kortvarig service orsakas t.ex. av ett tillfälligt behov av utkomststöd, som inte omfattar ett servicebehov eller ansökningar av andra förmåner. I så fall startas inte heller en egentlig klientprocess. Långvarig service ges i barndagvården och ofta även inom barnskyddet samt i servicen för äldre och personer med funktionsnedsättning, då klientrelationen grundar sig på en bedömning av servicebehovet och uppställning av servicemål. Inom socialvården och i socialservicen ska beslutsfattandet i klientprocessen grunda sig på utvärderingen av klientens helhetssituation tillsammans med klienten. Ansvarspersonen för klientprocessen ska utifrån utvärderingen fatta ett beslut om att avsluta klientrelationen och utreda beslutets effekter för klienten.

### *Serviceplan*

Lagen om klienter inom socialvården och speciallagarna innehåller bestämmelser om de service-, vård- och rehabiliteringsplaner som ska utarbetas för klienterna. Det finns skillnader i

utarbetandet av planen, dess innehåll och den förpliktande naturen och därmed även i dess betydelse beroende på den styrande lagen.

#### *Lagen om klienter inom socialvården*

7 § i lagen om klienter inom socialvården innehåller en allmän bestämmelse om planen. Med stöd av denna 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. Planen ska utarbetas i samförstånd med klienten. Om en myndig eller omyndig klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller de andra åtgärder som anknuter till den socialvård som ges klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar, ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående, om det inte finns ett uppenbart hinder för detta (9–10 §).

Enligt förarbetet till lagen (RP 137/1999 rd) har man genom bestämmelsen strävat efter att understryka att man alltid ska utarbeta en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan när socialvård lämnas. Ett viktigt mål är att få klienten och arbetstagaren att engagera sig i den gemensamma processen. Syftet med planen är även att främja att klientens önskemål och åsikter i en sak som berör klienten själv beaktas bättre än förr. I planen kan man i samförstånd med klienten komma överens om vart man vill komma med verksamheten och hur man ska gå till väga för att nå målet. Planen kan även ändras enkelt om klientens behov eller omständigheterna i övrigt ändras. Enligt motiveringen ska man diskutera hur klienten själv vill att hans eller hennes ärenden ska skötas, särskilt med en klient som behöver sakkunskap av flera olika slag. En samarbetsplan förutsätter ofta också att flera experter deltar, och till expertgruppen kan då höra bl.a. socialvårdspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal från olika verksamhetsenheter samt anställda vid arbetskrafts- och närings- samt undervisningsmyndigheter. Att planerna görs upp gemensamt i en grupp som består av olika sakkunniga anses spara både tid och kostnader på lång sikt. Klientens självbestämmanderätt och medbestämmande samt det yrkesövergripande samarbetet främjar en rätt inriktning av resurserna. Målet är att ge klienten den allsidiga servicehelhet som lämpar sig bäst för honom eller henne i stället för flera lösryckta parallella tjänster.

#### *Lagen om handikappservice*

Med stöd av 3 a § i lagen om handikappservice ska för utredandet av behovet av service och stöd hos en person med funktionsnedsättning, utan obefogat dröjsmål, en serviceplan göras upp enligt vad som bestäms i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Enligt förarbetet till lagen (RP 166/2008 rd) är avsikten att de omständigheter som hänför sig till klientens individuella servicebehov och livssituation och som är relevanta när beslutet om servicens innehåll, genomförandemetod och omfattning fattas ska framgå tillräckligt detaljerat av serviceplanen. Utgångspunkten ska vara att sådana omständigheter som har antecknats i serviceplanen inte utan motiverade skäl ska kunna åsidosättas i beslutsfattandet. Serviceplanens betydelse framhävs i lagen om handikappservice särskilt i ordnandet av personlig assistans eller annan service som ordnas på grund av en funktionsnedsättning för en person med svår funktionsnedsättning, vilka är av betydelse med tanke på tillgodoseendet av den personliga friheten, integritetsskyddet och självbestämmanderätten för personen med funktionsnedsättning.

Förvaltningsdomstolens avgörandepraxis grundar sig på kraven i förarbetet till lagen. Ett avvikande från serviceplanen i beslutsfattandet ska motiveras. I ett beslut av Helsingfors förvaltningsdomstol har det ansetts att en kommun inte har motiverat i tillräcklig mån varför den har bortsett från de önskemål och åsikter som en person med funktionsnedsättning har uttryckt i serviceplanen och dennes intresse. (HFD 23.6.2010 nr 10/0693/6). Serviceplanens betydelse betonas ytterligare i 8 d § i lagen om handikappservice, vilken gäller beslut om de olika sätten att ordna personlig assistans. I sitt betänkande om revideringen av lagen om handikappservice (ShUB 32/2002 rd) konstaterade social- och hälsovårdsutskottet att en serviceplan enligt 3 a § i lagen om handikappservice är en handling av central vikt då man väljer hur den personliga assistansen ska ordnas. Med stöd av 8 d § 1 mom. i lagen om handikappservice ska kommunen, när det bestäms på vilket sätt personlig assistans ska ordnas och när själva assistansen ordnas, beakta de egna åsikterna och önskemålen hos personen med svår funktionsnedsättning samt det i serviceplanen definierade individuella hjälpbehovet och hans eller hennes livssituation i sin helhet. Även enligt den biträdande justitieombudsmannen betyder detta att det som har skrivits in i serviceplanen inte ska åsidosättas utan motiverade grunder i beslut som gäller en person med svår funktionsnedsättning (riksdagens justitieombudsmans kansli 2855/2010).

#### *Lagen om utvecklingsstörda*

Med stöd av 34 § i lagen angående specialomsorger av utvecklingsstörda ska ledargruppen för specialomsorger eller inom gränser som den bestämt, ansvarig föreståndare för verksamhetsenhet för varje person som är i behov av specialomsorger, godkänna ett specialomsorgsprogram för ett individuellt förverkligande av specialomsorgerna. I enlighet med lagen angående specialomsorger av utvecklingsstörda innehåller specialomsorgsprogrammet en plan om genomförandesättet för specialomsorgen. Programmet ska i mån av möjlighet utarbetas i samarbete med vederbörande själv och hans eller hennes förmyndare eller annan vårdnadshavare samt med socialnämnden och det ska ses över vid behov.

Vid sidan om specialomsorgsprogrammet utarbetas ofta även en service-, vård-, rehabiliterings- eller motsvarande plan för en utvecklingsstörd utifrån lagen om klienter inom socialvården för att tillhandahålla socialvårdsservice. I motsats till planen är specialomsorgsprogrammet ett förvaltningsbeslut i vilket man kan söka ändring. Enligt regeringens proposition med förslag till lag om utvecklingsstörda (RP 102/1976 rd) var syftet med skyldigheten att utarbeta ett specialomsorgsprogram att betona individualiteten i specialomsorgen. Enligt regeringens proposition definierades innehållet i specialomsorgen medvetet på ett generellt sätt. I rättslitteraturen har skyldigheten att utarbeta ett specialomsorgsprogram tolkats på så sätt att en utvecklingsstörd har en subjektiv rätt att få specialomsorg, men inte subjektiv rätt att få en viss service. Riksdagens biträdande justitieombudsman har understrykt att man till programmet ska skriva in all service som är nödvändig för att genomföra specialomsorgen och att programmet, i mån av möjlighet, ska utarbetas i samråd med den berörda personen, hans eller hennes förmyndare eller en annan vårdnadshavare. En serviceplan som eventuellt har utarbetats separat och dess innehåll ska även beaktas då man utarbetar ett specialomsorgsprogram. (riksdagens justitieombudsmans kansli 1518/2009)

#### *Lagen om närståendevård*

Enligt 7 § i lagen om närståendevård ska, för stöd för närståendevård, tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren göras upp en vård- och serviceplan. Planen ska åtföljas av information om sådana bestämmelser enligt denna lag som gäller den vårdbehövandes och vårdarens rättigheter och om tillämpningen av dem. Planen fastställer omfattningen på och innehållet i den vård som närståendevårdaren lämnar, de övriga social- och hälsovårdstjänster

som den vårdbehövande behöver, den service som stöder vårduppdraget samt hur vården ordnas då vårdaren är ledig eller tillfälligt frånvarande. Enligt 8 § i lagen om närståendevård ska en vård- och serviceplan bifogas till det avtal om stöd för närståendevård som ska ingås mellan närståendevårdaren och kommunen.

Även om serviceplanen i sig inte är en förpliktande handling för kommunen, är vård- och serviceplanen för stödet för närståendevården en sådan handling som myndigheterna utgår ifrån då de, utifrån sina beslut, ordnar service och stödåtgärder för den vårdbehövande med beaktande av servicebehovet hos honom eller henne. När det gäller lagen om närståendevård har serviceplanens betydelse understrukits särskilt då man vid sidan om stöd för närståendevård ordnar andra nödvändiga social- och hälsovårdstjänster för den vårdbehövande. Den biträdande justitieombudsmannen har ansett att skyldigheten att foga en vård- och serviceplan till det avtal som ingås mellan kommunen och närståendevårdaren för sin del understryker service- och vårdplanens betydelse och även dess bindande natur då man ordnar stöd för närståendevård. När man bedömer beloppet på det anslag som ska reserveras och anvisas för stöd för närståendevård ska man i tillräcklig mån även beakta de tjänster och stödåtgärder som har planerats för den vårdbehövande och närståendevårdaren i serviceplanen. Detta kan ha betydelse när man bedömer om kommunen har uppfyllt sin allmänna skyldighet att ordna service vad gäller dessa tjänster och stödåtgärder. (riksdagens justitieombudsmans kansli 1863/2009)

### *Barnskyddslagen*

Barnskyddslagens 30 § innehåller bestämmelser om den klientplan som ska utarbetas för ett barn. Enligt 7 § i lagen om klienter inom socialvården ska ordnandet av barnskydd i huvudsak alltid grunda sig på en plan som har utarbetats för klienten. Planen ska göras upp och ses över i samråd med barnet och vårdnadshavaren samt vid behov med en annan laglig företrädare för barnet, föräldrarna, någon annan person som ansvarar för barnets vård och fostran eller står barnet nära samt en instans som spelar en viktig roll i vårdnaden om barnet. Med en annan laglig företrädare avses t.ex. en intressebevakare eller en företrädare enligt lagen om främjande av integration. Klientplanen ska främja ett systematiskt arbete, vars effektivitet kan bedömas i förhållande till barnets och familjens stödbehov. Planen ska redogöra för de omständigheter och saker som man strävar efter att påverka, barnets och familjens service- och stödbehov, den uppskattade tiden för att uppnå målen samt parternas avvikande åsikter om servicebehovet och ordnandet av service och andra stödåtgärder. Klientplanen ska ses över vid behov, t.ex. om barnets eller vårdnadshavarens situation ändras avsevärt, dock minst en gång i månaden. Enligt förarbetet till lagen (RP 252/2006 rd) ska planen redogöra för hur genomförandet av planen följs upp och på vilket sätt och när den ses över samt även ansvarspersonerna vid behov.

Bestämmelsen innehåller även en skyldighet att utarbeta en separat klientplan som stöder föräldraskapet för föräldrar till ett omhändertaget barn, om det inte ska anses vara onödigt. Med stöd av bestämmelsen kan man inom barnskyddet även utarbeta en eftervårdsplan eller en separat plan för vård och fostran.

Vad gäller stödåtgärderna inom öppenvården stärktes den bindande naturen på klientplanen inom barnskyddet vid början av år 2011. Paragrafen reglerar skyldigheten för det organ som ansvarar för socialvården att ordna stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård då en klient inte har en subjektiv rätt att få service enligt 35 §. I och med förändringen ska man med stöd av 36 § i barnskyddslagen för klienter inom barnskyddet ordna de socialvårdstjänster som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling enligt den bedömning av behovet som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har gjort i klientplanen. När socialarbetaren bedömer nödvändigheten av servicen ska han eller hon kunna bedöma hur man kan säkerställa att barnet inte hamnar i en situation där hans eller hennes hälsa eller utveckling

kan äventyras. Syftet är att familjen får rätt form av service vid rätt tidpunkt. För att detta mål ska nås krävs det att socialarbetaren tydligt antecknar i planen inom vilken tid tjänsterna ska tillhandahållas och vilken form av service som motsvarar klientens servicebehov (RP 137/2010 rd). Den instans som ansvarar för ordnandet av servicen i kommunen ska se till att klienten får servicen i enlighet med den bedömning av behovet som har gjorts av socialarbetaren och inom den tidfrist som socialarbetaren har bedömt nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Inga förvaltningsbeslut kan fattas om planen, utan planen och stödåtgärderna ordnas utifrån överklagbara beslut som fattas separat och som kan vara föremål för ändringsansökan enligt vad som bestäms särskilt för varje service och stödåtgärd.

### *Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte*

Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte innehåller bestämmelser om rättigheterna och skyldigheterna för långtidsarbetslösa som har fått arbetsmarknadsstöd och personer som under en lång tid har fått utkomststöd på grund av arbetslöshet vid utarbetandet av den aktiveringsplan som syftar till att förbättra sysselsättningsmöjligheterna och livskompetensen och vid vidtagandet av de aktiveringsåtgärder som ingår i denna. Med *aktiveringsplan* avses en plan som syftar till förbättrande av sysselsättningsförutsättningarna och livskompetensen för långtidsarbetslösa samt som utarbetas av arbets- och näringsbyrån och kommunen tillsammans med personen i fråga (2 §).

Skyldigheten att tillämpa lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och att utarbeta en aktiveringsplan beror på personens ålder, vidtagandet av arbetskraftspolitiska åtgärder och på om personen får arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd på grund av arbetslösheten. Skyldigheten att börja utarbeta en aktiveringsplan fastställs utgående ifrån om personen var klient hos kommunen eller arbets- och näringsbyrån då de aktiveringsvillkor som anges i 3 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte uppfylldes.

Aktiveringsplanen kan innehålla service som arbets- och näringsförvaltningen eller kommunen ansvarar för att ordna. Enligt 8 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ska man i aktiveringsplanen anteckna uppgifter om personens utbildning och yrkeskarriär, en bedömning av effekterna av tidigare sysselsättningsfrämjande åtgärder och i vilken mån tidigare sysselsättningsplaner och planer som kommunen utarbetat för personen i fråga har verkställts, samt åtgärder såsom arbetsplatsanvisningar, sysselsättningsfrämjande åtgärder, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, annan socialservice samt hälsovårds-, rehabiliterings- och utbildningstjänster. Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ålägger klienten att delta i utarbetandet av aktiveringsplanen. Enligt 10 § i lagen leder uteblivande från ett möte där en aktiveringsplan utarbetas och en vägran att delta i utarbetandet av en aktiveringsplan och i sådan arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som ingår i planen till att man går miste om rätten till arbetsmarknadsstöd i 60 dagar eller att grunddelen i utkomststödet sänks med 20 procent.

En aktiveringsplan utökar inte en persons rätt till de social-, hälso-, rehabiliterings- och integrationstjänster som har antecknats i planen, utan rätten till dessa fastställs enligt de berörda lagarna. Personen i fråga har rätt till de sysselsättningsfrämjande åtgärder för arbetslösa vilka specificeras i planen inom ramen för de anslag som har anvisats till arbets- och näringsbyrån.

### *Lagen om utkomststöd*

Med stöd av 10 § i lagen om utkomststöd ska man i samband med en sänkning av grunddelen av utkomststödet, alltid, om möjligt tillsammans med den som söker utkomststödet och vid behov i samarbete med arbetskraftsmyndigheterna och andra myndigheter, upprätta en handlingsplan för att hjälpa klienten att klara sig på egen hand.

### *Familjevårdarlagen*

Ett uppdragsavtal som kommunen och en familjevårdare har ingått med stöd av 4 § i familjevårdarlagen ska även innehålla en plan över socialtjänster, hälso- och sjukvårdstjänster samt andra stödåtgärder vilka ska ordnas för dem som är i familjevård och familjevårdaren och vilka behövs för genomförande av familjevården.

### *Dagvårdslagen*

Dagvårdslagens 7 a § innehåller en skyldighet att, för sammanjämkning av rehabiliteringen av barn som är i behov av speciell vård och fostran, utarbeta en rehabiliteringsplan för barnet i samarbete med barnets föräldrar och vid behov med annan socialvård samt hälsovården och skolväsendet inom kommunen.

## 2.1.6 Kvaliteten på och tillsynen över socialvården

Av tradition delas tillsynen in i laglighetsövervakning och administrativ övervakning, som avser att man övervakar att verksamheten är ändamålsenlig och lämplig. Dessutom genomförs t.ex. en kvalitetskontroll, men kvalitetssystemen är inte lagstadgade inom socialvården. Tillsynen grundar sig vanligen på den skyldighet att agera på eget initiativ som har föreskrivits för myndigheten.

Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av socialvården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet enligt 3 § i socialvårdslagen. Med stöd av samma paragraf övervakar regionförvaltningsverken såväl den kommunala som privata socialvården inom sitt verksamhetsområde. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ansvarar för den riksomfattande övervakningen.

Kommunen sköter de uppgifter som den har åtagit sig med stöd av självstyrelsen och som föreskrivs för den i lag. Kommunen ska sköta planeringen och genomförandet av socialvården enligt bestämmelserna i speciallagstiftningen. Kommunens uppgifter omfattar även att övervaka de privata serviceproducenterna inom socialvården vilka verkar i kommunen.

De representativa organ som ansvarar för den kommunala socialvården övervakar den verksamhet som bedrivs av tjänsteinnehavarna och den övriga kommunala personalen. Den revisionsnämnd som har tillsatts av kommunfullmäktige granskar kommunens förvaltning och ekonomi och bedömer om de funktionella och ekonomiska mål som fullmäktige har ställt upp har uppnåtts.

Socialvårdslagens 55–57 § innehåller bestämmelser om den tillsynsverksamhet som bedrivs av Valvira och regionförvaltningsverket. Om det upptäcks brister eller andra missförhållanden som äventyrar klient- eller patientsäkerheten i ordnandet eller genomförandet av verksamheten på basis av tillsynsverksamheten eller om verksamheten i övrigt strider mot lag, kan tillsynsmyndigheten meddela föreskrifter om att de inom en viss tid ska avhjälpas. Om klient-säkerheten så kräver kan det också bestämmas att verksamheten ska avbrytas eller att användningen av en verksamhetsenhet, en del av den eller en anordning ska förbjudas omedelbart. Föreskriften kan förenas med vite eller så kan det bestämmas att verksamheten ska avbrytas eller att användningen av en verksamhetsenhet, en del av den eller en anordning ska förbjudas omedelbart. Om kommunen har agerat felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan tillsynsmyndigheten ge en anmärkning för framtiden eller uppmärksamgöra den övervakade på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och att god förvaltningssed ska iakttas.



Vid sidan om den övervakning som utförs av förvaltningsområdet för socialvården, spelar den allmänna laglighetsövervakningen en viktig roll. Statsrådets justitiekansler och riksdagens justitieombudsman fungerar som de högsta laglighetsövervakarna. Justitiekanslern övervakar lagligheten i ämbetsåtgärder som vidtas av statsrådet och republikens president, medan riksdagens justitieombudsman övervakar lagligheten i ämbetsåtgärder som vidtas av domstolarna, myndigheterna, tjänstemän, offentligt anställda arbetstagare och andra som sköter offentliga uppdrag. Såväl justitiekanslern som riksdagens justitieombudsman övervakar även tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Utifrån kommunallagen kan regionförvaltningsverket med anledning av ett klagomål utreda om en kommun har agerat enligt de gällande lagarna.

Målet är att befolkningen i olika delar av landet, på samma grunder och på ett tillbörligt sätt, tillhandahålls den servicen som den enligt lagstiftningen, myndigheternas rekommendationer, rättsväsendets beslut och myndighetsanvisningarna har rätt till. Kvalitetskraven ska vara enhetliga såväl för den offentliga som för den privata servicen. Målet är också att serviceproducenterna bemöts jämlikt i tillstånds- och tillsynsärenden, oberoende av var i landet de verkar. I syfte att förenhetliga tillsynen och förbättra servicekvaliteten har Valvira och regionförvaltningsverken tillsammans utarbetat kontrollprogram, som förenhetligar den riksomfattande handledningen, fastställer kriterier för en korrekt verksamhet och följaktligen stöder kvalitetsstyrningen. Problemet är att det inte finns uppföljningssystem som producerar aktuell information om tillgängligheten till, kvaliteten på och effekten av servicen.

Kvaliteten utgörs av klientens uppfattning av hur lyckad hans eller hennes service är, men även av en definition av yrkesmässig och vetenskaplig kvalitet av den yrkesutbildade personalen inom socialvården. En ytterligare aspekt av kvaliteten är dess kostnader i förhållande till resultatet: dvs. lönsamheten och kvaliteten på ledningen.

Kvaliteten kan granskas på olika verksamhetsnivåer: enligt system, service eller serviceenhet och t.o.m. enligt servicehändelse. Kvalitetstänkandet och kvalitetsundersökningarna har ofta varit servicespecifika, och först under de senaste åren har man intresserat sig mer för klientens helhetssituation i det kvalitetstänkande som utgår ifrån klienternas synvinkel.

Kvaliteten på socialvården styrs såväl direkt som indirekt. I lagstiftningen är t.ex. behörighetsvillkoren för personalen en viktig kvalitetsfaktor. På samma sätt inverkar de standardiserade kriterierna i lagstiftningen, t.ex. rätten att få ett beslut inom en viss tidsfrist, på uppfattningen om servicekvaliteten. Ramlagstiftningen för kommun- och servicestrukturen, som på flera ställen betonar målet om servicekvalitet, kan ses som en egen helhet. Tyngdpunkten har legat på servicens genomslagskraft och effektivitet – egentliga kvalitetskriterier har inte fastställts. Även Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) spelar en roll i egenskap av nationell lagstadgad styrande handling. Kvalitetsdefinitionen i de handlingar som hänförs till programmen Kaste I och II har gjorts genom måluppställning.

Separata kvalitetsrekommendationer har varit populära inom socialvårdens verksamhetsfält, men de har inte alltid tillräcklig kraft för att ha ett inflytande på beslutsfattandet och tillsynen. Kvalitetsrekommendationerna har inte heller utarbetats systematiskt, och därmed finns det inte alls rekommendationer för en del tjänster. De olika definitioner av servicekvaliteten som har gjorts inom ramen för olika utvecklingsprogram har blivit allt viktigare komplement till kvalitetsrekommendationerna, och delvis även substitut för dessa. En stor mängd material, som t.o.m. gäller arbetsmetoderna och -sätten, har även producerats inom ramen för enskilda program.

Under de senaste åren har det blivit vanligare med egna kvalitetsstyrningsprocesser i kommunerna. Sådana finns som en del av olika tjänster, särskilt i de stora städerna. Dessa processer har aktiverats särskilt av den ökade privata serviceproduktionen och olika beställnings- och produktionsarrangemang. Att känna till kvaliteten på och kostnaderna för den egna verksam-

heten är nödvändigt, i synnerhet då service upphandlas från externa producenter. Den egna verksamheten har följts upp och mätts i varierande grad i kommunerna, och det finns inte ett gemensamt överenskommet system för att redogöra för kvaliteten. Diskussionen om utvecklingen av tillsynen och homogena kvalitetsmätare har varit exceptionellt liten jämfört med motsvarande diskussion till följd av marknadsreformerna i många andra länder.

Servicekvaliteten kan bedömas från många olika vinklar, t.ex. med en servicebedömning och en evalueringsforskning eller genom att utvärdera servicens genomslagskraft. Finansministeriet utvärderar basservicen systematiskt. Regionförvaltningsverken genomför en utvärdering av tillgängligheten till basservice och Delegationen för kommunal ekonomi och kommunal förvaltning Kuthanek utarbetar en mer omfattande översikt som gäller basservicen. De kriterier som har skapats inom ramen för dessa utvärderingar styr för sin del uppfattningen om kvaliteten.

God kvalitet uppkommer inte av sig själv, utan fordrar kontinuerliga insatser och kontinuerligt engagemang av ledningen, de anställda och beslutsfattarna. De grundläggande förutsättningarna för god socialservice är en tillräcklig och kompetent personal som har utbildats för området samt tillgodoseende av serviceanvändarens rättigheter samt delaktighet och egenmakt. Även andra verksamhetsförutsättningar inverkar på kvaliteten, såsom ledningen samt de disponibla lokalerna och redskapen. Dessutom påverkas kvaliteten i stor grad av de etiska anvisningarna för och värderingarna i varje yrkesområde och av varje verksamhetsenhet samt de kommunala verksamhetsprinciperna. Under de senaste åren har Europeiska kommissionen riktat uppmärksamhet mot att man ska förbättra kvaliteten på socialservicen. Europeiska kommittén för socialt skydd antog år 2010 en frivillig europeisk kvalitetsram för socialservice, vars syfte är att utveckla en gemensam förståelse vad gäller kvaliteten på socialservicen inom EU. Kvalitetsramen specificerar de principer och kriterier som socialservicen ska uppfylla för att tillgodose användarnas behov.

## 2.1.7 Rättsskydd

*Rättsskydd* kan uppfattas som de metoder och medel som en individ använder för att tillgodose sina rättigheter. Inom socialvården är syftet med rättsskyddssystemet att skydda var och ens rättigheter på så sätt att han eller hon får de nödvändiga socialtjänster och andra stödåtgärder inom socialvården, vilka han eller hon har rätt till enligt lagstiftningen, och å andra sidan att skydda att hans eller hennes självbestämmanderätt inte begränsas på annat sätt än enligt de villkor som anges i lag.

Rättsskyddet kan delas in i preventivt och retroaktivt rättsskydd. Den viktigaste utgångspunkten för det preventiva rättsskyddet är att förvaltningen är laglydig. Enligt 2 § 3 mom. i grundlagen ska all utövning av offentlig makt bygga på lag och lag ska noggrant iaktas i all offentlig verksamhet. Lagen ska fastslå myndigheternas befogenhet att fatta beslut om var och ens rättigheter och fastställa var och ens skyldigheter. Lagstiftningen ligger till grund för rättigheterna och förmånerna för var och en och ålägger myndigheterna att tillgodose och bevilja dessa.

### Preventivt rättsskydd

Det preventiva rättsskyddet inom socialvården omfattar bl.a. bestämmelser om det förfarande som ska användas i genomförandet av och beslutsfattandet inom socialvården, personalens sakkunnighet, utbildning och mängd, säkerställandet av att beslutsfattarna är ojäviga, verk-

samhetsenhetens lokaler och redskap, rådgivningen, hörandet av klienterna, motiveringen av besluten, det verksamhetstillstånd eller den anmälan som förutsätts av verksamhetsenheterna samt egenkontrollen.

Den lagstadgade egenkontrollen är ett rättsskyddsmedel vars betydelse ökar. Lagen om privat socialservice förutsätter att varje producent av privat socialservice utarbetar en plan för egenkontroll, som omfattar serviceproducentens alla former av socialservice, i syfte att säkerställa att verksamheten är tillbörlig.

Syftet med de rättsliga garantier som hänför sig till förfarandet är att säkerställa att man i ett ärende som gäller en individ fattar ett materiellt riktigt beslut. Inom socialvården betonas bestämmelserna om förfarandet, eftersom socialvårdsklienterna ofta har bristfälliga ekonomiska och sociala resurser.

Grunden för regleringen av rättsskyddet finns i 21 § i grundlagen. Förvaltningslagen innehåller bestämmelser om grunderna för god förvaltning och förfarandet i förvaltningsärenden. Om det finns bestämmelser som avviker från förvaltningslagen i en annan lag, tillämpas dessa i stället för förvaltningslagen. Kap. 2 i förvaltningslagen innehåller bestämmelser om grunderna för god förvaltning. Kapitlet innehåller bestämmelser om rättsprinciperna inom förvaltningen, serviceprincipen och adekvat service, rådgivningen, gott språkbruk samt myndigheternas samarbete. Kap. 5 i förvaltningslagen innehåller bestämmelser om de allmänna kraven på handläggningen, 6 kap. på utredningen av ärendet och hörandet av parterna och 7 kap. regleringen om avgörandet av ärendet. Kap. 9 och 10 i förvaltningslagen reglerar delgivningen av beslut.

Med tanke på det preventiva rättsskyddet har lagen om klienter inom socialvården en central ställning inom socialvården. Syftet med lagen om klienter inom socialvården är att främja klientmedverkan och förtroendefulla klientrelationer samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården. Klientlagen tillämpas på socialvård som ordnas av såväl myndigheter som privata aktörer.

Enligt 24 § i klientlagen inom socialvården ska kommunen utse en socialombudsman. Socialombudsmannen kan vara gemensam för två eller flera kommuner. Socialombudsmannen ska: 1) ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om klienter inom socialvården, 2) bistå klienten i utarbetandet av påminnelser enligt klientlagen 3) informera om klientens rättigheter, 4) också i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda, samt 5) följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

## Retroaktivt rättsskydd

Det viktigaste rättsskyddsmedlet i det retroaktiva rättsskyddet är rätten att söka ändring. De övriga medlen som kan tillgripas utgörs av bl.a. ett rättelseyrkande, en rättelse av ett ärende-, skriv- eller räknefel i ett beslut, en anmärkning, en förvaltningsklagan och ett förvaltningstvisteförfarande.

Laglighetsövervakningen av förvaltningen är en viktig del av fullgörandet av rättsskyddet. Varje myndighet är skyldig att övervaka den egna verksamheten. Tjänstegradsövervakning är å sin sida en övervakning som utförs av överordnade myndigheter på underordnade organ. Tjänstegradsövervakningen omfattar även en befogenhet att utreda en förvaltningsklagan som har gjorts om ett underordnat organs verksamhet. En förvaltningsklagan kan göras till en högre myndighet eller till den myndighet som övervakar lagligheten. Det finns inga bestämmelser om formen på en förvaltningsklagan.

Kommunfullmäktige spelar en central roll i kommunens interna övervakning. Regionförvaltningsverken övervakar att kommunens verksamhet är lagenlig utifrån förvaltningsklago-

mål som har lämnats till dem. Valvira är ett centralt ämbetsverk, som har till uppgift att främja tillgodoseendet av rättsskyddet och servicekvaliteten inom socialvården genom handledning och övervakning. Statsrådets justitiekansler och riksdagens justitieombudsman fungerar som de högsta laglighetsövervakarna. De fungerar som allmänna besvärsmyndigheter och övervakar även tjänsteverksamheten på eget initiativ. Båda har till uppgift att övervaka tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Enligt 23 § i socialvårdslagen har en klient rätt att framställa anmärkning med anledning av hur han eller hon har bemötts till den som ansvarar för en verksamhetsenhet inom socialvården eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Anmärkningen ska besvaras inom en skälig tid från det att den framställdes. Ändring i ett svar på en anmärkning får inte sökas genom besvär. En anmärkning berättigar inte klientens rätt att söka ändring. Ett framställande av en anmärkning inverkar inte heller på klientens rätt att anföra klagan angående sin sak hos de myndigheter som övervakar socialvården.

Besvär om beslut som gäller lagstadgade tjänster och förmåner inom den kommunala socialvården är sådana förvaltningsklagomål som avses i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Med ett kommunalbesvär ansöker man å sin sida om ändring i beslut som gäller verksamhetspolitiken, såsom budgeten och preciserande budgetbeslut vad gäller styrningen av kommunala resurser till socialvården. Kommunallagens 11 kap. innehåller bestämmelser om kommunalbesvär och rättelseyrkande. Om en kommun frivilligt erbjuder sina kunder tjänster eller förmåner, vilka inte omfattas av en allmän skyldighet att ordna service i socialvårdslagstiftningen, ska man söka ändring med ett kommunalbesvär, om inte annat bestäms om detta. För närvarande revideras såväl förvaltningsprocesslagen som kommunallagen. Vad gäller förvaltningsprocesslagen revideras 1) rättsskyddsmedlen då förvaltningsmyndigheten är passiv, 2) de allmänna procedurbestämmelserna om förvaltningsprocessen 3) de olika förvaltningsdomstolsnivåernas uppgifter och ställning i rättsskyddssystemet inom förvaltningen.

Socialvårdslagens 7 kap. innehåller allmänna bestämmelser om sökande av ändring i beslut som har fattats med stöd av socialvårdslagen eller speciallagarna för socialvården. Om en speciallag innehåller bestämmelser om ändringssökande som avviker från socialvårdslagen, tillämpas bestämmelserna i speciallagen. I sin helhet är systemet för att söka ändring i socialvårdslagstiftningen relativt fragmenterat. Kommunernas beslutsmyndighet i socialvårdsbeslut som gäller en individ har vanligen överförs med stöd av 12 § 1 mom. i socialvårdslagen till de tjänsteinnehavare som lyder under det representativa organet för socialvården med en instruktion. Enligt 45 § 1 mom. socialvårdslagen får ändring inte sökas genom besvär i ett beslut som har fattats av en tjänsteinnehavare som är underställd organet. Däremot är det möjligt att framföra ett rättelseyrkande. Den som är missnöjd med ett beslut har rätt att få beslutet behandlat i det representativa organet för socialvården, om han eller hon yrkar på detta inom 14 dagar efter det han eller hon fick del av beslutet. Enligt 16 § 1 mom. i socialvårdsförordningen tillämpas bestämmelserna i förvaltningslagen i ärenden som anhängiggörs till organet. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska organet behandla ärendet i brådsökande ordning. Handläggningen av ärendet i organet är ett förvaltningsförfarande på vilket man tillämpar bestämmelserna i förvaltningslagen.

Förvaltningslagens 7 a kap. innehåller allmänna bestämmelser om förfarandet för ett rättelseyrkande. Bestämmelserna om ett rättelseyrkande i förvaltningslagen åsidosätts om en annan lag innehåller andra bestämmelser om rättelseyrkanden. Enligt 49 b § i förvaltningslagen bestäms i lag särskilt när det är möjligt att begära omprövning. I så fall får ändring inte sökas i beslutet genom besvär. Ändring i ett beslut som har getts med anledning av ett rättelseyrkande kan sökas genom att anföra besvär på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen eller en annan lag. Tidsfristen på 30 dagar för att framföra ett rättelseyrkande i förvaltningslagen är längre än tidsfristen i socialvårdslagen.

Med stöd av 46 § 1 mom. i socialvårdslagen får ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter delfåendet i beslut som har fattats av det kommunala organet. Besvären kan inom denna tid även inlämnas till organet, som jämte eget utlåtande ska sända dem till förvaltningsdomstolen.

Enligt 47 § i socialvårdslagen kan ett beslut som har fattats av det representativa organet i kommunen verkställas trots att ändring har sökts, om det är sådant att det måste verkställas utan dröjsmål eller om dess ikraftträdande av orsaker som har samband med socialvårdsåtgärderna inte kan uppskjutas och organet har bestämt att beslutet ska verkställas genast. Enligt 2 mom. i samma paragraf kan besvärsmyndigheten förbjuda verkställigheten av beslutet eller förordna att verkställigheten ska avbrytas, när besvär har anförts.

Enligt socialvårdslagen kan ett fortsatt besvär anföras hos högsta förvaltningsdomstolen endast i undantagsfall. I förvaltningsdomstolens beslut som gäller lämnande av socialservice eller beloppet på en avgift som fastställts för socialservice eller beviljande av social kredit eller kreditens belopp får ändring inte sökas genom besvär. I förvaltningsdomstolens beslut som gäller beviljande av utkomststöd enligt lagen om utkomststöd eller utkomststödet belopp eller som gäller oenighet mellan kommuner om skyldighet att lämna institutionsvård eller ersättande av kostnaderna för institutionsvård får besvär anföras, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Besvärstillstånd ska sökas hos högsta förvaltningsdomstolen. Tillstånd kan beviljas endast om det med avseende på lagens tillämpning i andra liknande fall eller med hänsyn till en enhetlig rättstillämpning är av vikt att ärendet bringas till högsta förvaltningsdomstolen för prövning.

Speciallagarna för socialvården innehåller fler bestämmelser om ändringssökande som avviker från socialvårdslagen.

## 2.1.8 Andra styrmedel

Socialvården styrs även med andra medel än lagstiftningen. Vid sidan om normstyrningen omfattar statens styrmedel finansiell styrning, informationsstyrning och tillsyn. Med styrningen strävar man efter att inverka på bl.a. på innehållet i, omfattningen och kvaliteten på den socialvård som ska ordnas samt på hur servicen ordnas.

Förutom lagarna omfattar normstyrningen statsrådets och ministeriets förordningar samt andra föreskrifter eller bestämmelser på lägre nivå. En lag, en förordning eller bestämmelse på lägre nivå är förpliktande och dess tillämpning övervakas.

Finansiell styrning är resursstyrning, där man beslutar på vilket sätt resurserna används. Det viktigaste redskapet i statens resursstyrning är det budgetförslag som årligen ges till riksdagen, utifrån vilket man på riksomfattande nivå fattar beslut om nivån på de resurser som är tillgängliga för staten och hur de ska riktas. Via statsandelssystemet är staten med och betalar de kostnader som uppkommer för kommunerna då de ordnar den lagstadgade servicen. Staten betalar en statsandel till kommunerna på kalkylmässiga grunder för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna. Dessutom betalar staten statsunderstöd till kommunerna för socialvårdsprojekt. Staten genomför finansieringsstyrningen främst via basserviceprogrammet och statsandelarna.

Definitionen av informationsstyrning är relativt bred. Den kan omfatta t.ex. utbildning, förmedling av statistiska eller vetenskapliga uppgifter samt sakkunnigtjänster eller fältbesök, handböcker eller rekommendationer eller andra publikationer eller utvecklingsprojekt. Begreppet informationsstyrning har nära band till styrning med kunskap eller projekt- och programstyrning. Syftet med informationsstyrning är att sträva efter att påverka med information.

Med informationsstyrning kan man främst stärka redan befintliga positiva verksamhetsmodeller. Informationsstyrningen kan delas in i tre nivåer utifrån verksamheten: politik- och strateginivån, forsknings-, utvecklings- och utbildningsnivån samt kommunikationsnivån. På politisk och strategisk nivå är styrningen en del av den mer omfattande samhällspolitiken. I så fall är målet med styrningen att dra upp riktlinjer för verksamhetens mål. Forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamheten skapar å sin sida innovationer och utvecklar ny information som ska delas med andra aktörer. På kommunikationsnivån förmedlas, produceras, skickas och delas information mellan aktörerna. Kommunikationsnivån är vanligen interaktiv.

De utvärderings- och uppföljningsuppgifter som ingår i socialvårdens informationsstyrning sköts i huvudsak av Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd har främst till uppgift att följa upp, utvärdera, skaffa och förmedla information, upprätthålla filer och statistiska uppgifter samt att utföra forsknings- och utvecklingsarbete inom området.

### 2.1.9 Revidering av socialvårdslagstiftningen som en del av totalrevideringen av social- och hälsovårdslagstiftningen

Revideringen av social- och hälsovårdslagstiftningen består av flera delrevideringar som genomförs med olika tidtabeller. Den gemensamma innehållslagen för primärvården och den specialiserade sjukvården, hälso- och sjukvårdslagen, trädde i kraft år 2011. Denna rapport har utarbetats till grund för en motsvarande innehållslag för socialvården. Samtidigt har man gjort och planerat förändringar av olika grad i den speciallagstiftning som styr socialvården. En av de största förändringarna är den pågående överföringen av dagvården till undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde från början av år 2013. Även beredningen av den s.k. äldreomsorgslagen är i slutskedet. Dessutom bereder man för närvarande bestämmelser som gäller och begränsar självbestämmanderätten för social- och hälsovårdsklienter, och planerar även bl.a. ändringar i klientavgiftssystemet samt startar beredningen av en lag om yrkesutövning inom socialvården.

En av de viktigaste drivkrafterna bakom hela revideringen av social- och hälsovården har varit reformen av kommun- och servicestrukturen och den ramlag som styr denna. Regeringens proposition om den s.k. organisationslagen var till en början avsedd att överlämnas till riksdagen på våren 2010. Olika synpunkter på hur reformen ska framskrida och dess innehåll ledde dock till att överlämnandet av lagförslaget överläts till följande regering. De skyldigheter som gäller samarbetsområdena för social- och hälsovården enligt ramlagen upphör vid slutet av år 2014. Målet med den ersättande lagstiftningen är att styra ordnandet av det socialvårdsinnehåll som bereds för närvarande. De lösningar som gäller ordnandet hänför sig också till den s.k. kommunreformen.

Lösningarna som gäller ordnande av social- och hälsovården sammanhänger även väsentligt med kommunreformen, som syftar till en livskraftig kommunstruktur i starka primärkommuner i enlighet med statsminister Katainens regerings program. Finansministeriet tillsatte för tiden 4.3.2011–30.12.2011 Arbetsgruppen för kommunalförvaltningens struktur, som genom ett beslut av 2.9.2011 fick i uppgift att göra en utredning av ändamålsenliga kommun- och servicestrukturer för olika områden som avses i regeringsprogrammet. Arbetsgruppens utredning färdigställdes i februari 2012. Finansministeriet tillsatte en arbetsgrupp som bereder kommunstrukturlagen för tiden 15.2.2012–30.9.2012. Arbetsgruppen gavs till uppgift att följa upp och bedöma den respons som gavs på kommun- och servicestrukturutredningen vid regionrundan och diskussionsmötena på våren 2012, och utifrån denna göra ett samman-

drag av rundorna och diskussionsmötena och en effektbedömning av reformen samt utarbeta ett detaljerat förslag om kriterierna och genomförandesättet för reformen. Vidare ska arbetsgruppen utarbeta ett utkast till regeringsproposition med förslag till kommunstrukturlag.

I sin aftonskola 5.6.2012 drog regeringen upp riktlinjer för fortsättningen av kommun- och servicestrukturreformen. Regeringen slog fast att strukturlagsarbetsgruppen har till uppgift bereda ett mer detaljerat förslag om kriterierna för en stark primärkommun. Ministergruppen för förvaltning och regional utveckling godkände de kriterier som styr kommunreformen av kommunstrukturen 27.6.2012. De kriterier som styr behovet av kommunsammanslagningar består av befolkningsunderlaget, arbetsplatsjämvärdningen, pendlings- och samhällsstrukturen samt kommunalekonomin. Om ett av kriterierna för ett behov av en kommunsammanslagning uppfylls finns det ett behov av en kommunsammanslagning. En kommun kan dock inte välja att stå utanför utredningen även om ingen av de primära kriterierna visar på ett utredningsbehov, ifall det annars är omöjligt att uppnå en funktionell helhet inom området.

I enlighet med regeringsprogrammet är målet med service- och befolkningsunderlagskriterierna att trygga en kommunstruktur som garanterar ett jämlikt ordnande av service i hela landet och som stärker kommunernas förutsättningar att självständigt svara för ordnandet av basservicen. Ett ytterligare syfte är att stärka och främja bildandet av kommuner med en stabila kommunal ekonomi. Enligt kriterierna ska befolkningsunderlaget i kommunen vara minst cirka 20 000 invånare ur social- och hälsovårdens synvinkel. Befolkningsunderlaget möjliggör en egen serviceproduktion, service med låg tröskel och närservice. Detta minimikrav på befolkningsunderlaget räcker dock inte till för att integrera primärvården och den specialiserade sjukvården. Dessutom förutsätts en åldersklass på minst cirka 50 barn för att ordna en högklassig och jämlik grundläggande utbildning. De kommuner som uppfyller kriteriet om ett tillräckligt befolkningsunderlag kan dock inte välja att stå utanför reformen ifall en funktionell helhet som uppfyller kravet om ett tillräckligt befolkningsunderlag annars inte kan uppnås inom området.

Utifrån kriterierna kan kommunerna påbörja de nödvändiga utredningarna och bilda nya kommuner. Kriterierna utgör grunden för den strukturlag som bereds av regeringen och som avses träda i kraft senast 1.5.2013. Enligt regeringsprogrammet ersätter strukturlagen ramlagen.

Finansministeriet tillsatte den 3 juli 2012 en parlamentarisk uppföljningsgrupp, ett arbetsutskott och beredningssektioner för beredningen av totalrevisionen av kommunallagen. Samtliga gruppernas mandatperioder löper ut den 15 april 2014. Kommunstrukturreformen utgör grunden för totalrevisionen av kommunallagen. Kommunallagen ska fortfarande vara en allmän lag som gäller kommunens förvaltning, beslutsfattandeprocesser och ekonomi. Målet med reformen är att minska på behovet av speciallagstiftning. Den nya lagen avses träda i kraft vid ingången av 2015.

Utifrån en utredning av strukturarbetsgruppen för kommunalförvaltningen startades ett eget fortsatt arbete på våren 2012, där man utreder servicestrukturen för social- och hälsovården utifrån de nya primärkommuner som bildas, på så sätt att ansvaret för att finansiera och ordna servicen i huvudsak ligger på kommunerna. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 21.3.2012 en arbetsgrupp vars uppgift är att bereda ett förslag till servicestruktur för social- och hälsovården samt att bereda en lag om organisering, utveckling, finansiering och övervakning av social- och hälsovården. Arbetsgruppens mandatperiod är 22.3–31.12.2012.

Utgångspunkten för beredningen av den s.k. organisationslagen utgörs av de skrivelser som har gjorts i regeringsprogrammet och vid regeringens aftonskola 5.6.2012. Enligt dessa ligger ansvaret för att finansiera och ordna social- och hälsovården i huvudsak på de starka primärkommunerna. Den arbetsgrupp som reflekterar över servicestrukturen inom social- och hälsovården publicerade en lägesrapport 27.6.2012. I enlighet med arbetsgruppens uppdrag

innehåller rapporten tre alternativa modeller för servicestrukturen för den offentliga social- och hälsovården. Utgångspunkten för det fortsatta arbetet är den modell där kommunerna eller social- och hälsovårdsområdena ansvarar för ordnandet av en utvidgad basservice inklusive en betydande del av sjukhusvården. Den framtida kommunstrukturen avgör hur många social- och hälsovårdsområden som består av kommuner som behövs utöver de starka kommunerna. De kan fungera enligt ansvarskommunmodellen eller som samkommuner. Med tanke på de gemensamma uppgifterna för social- och hälsovårdsområdena, vilka ska samlas, finns det fem specialupptagningsområden (erva). Administrativt sett sammanslås de nuvarande sjukvårdsdistrikten till specialupptagningsområden. De ansvarar såväl för vissa samlade tjänster och tjänster för särskilda grupper som för samordningen av servicen i områdena.

Arbetsgruppen bereder riktlinjer för att ordna, finansiera, utveckla och övervaka social- och hälsovården före utgången av år 2012.

## 2.2 INTERNATIONELLA KONVENTIONER OCH UTVECKLINGEN INOM SOCIALVÅRDEN UTOMLANDS

### 2.2.1 Människorättskonventioner

De internationella konventionerna jämföras med den nationella lagstiftningen då de har införts nationellt i behörig ordning. Med tanke på socialvården är människorättskonventionerna de viktigaste konventionerna. Dessa omfattar Förenta Nationernas MP-konvention (FördrS 7–8/1976) som gäller medborgerliga och politiska rättigheter, ESK-konventionen (FördrS 6/1976) som gäller ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter samt Europeiska människorättskonventionen (FördrS 18–19/1990) som har uppkommit inom ramen för Europeiska rådet samt den reviderade Europeiska sociala stadgan (FördrS 78/2002). Förutom att de mänskliga rättigheterna har en förpliktande karaktär i lagstiftningen har de en ytterligare betydelse i och med att de styr tolkningen av de grundläggande fri- och rättigheterna i en positiv riktning i det individuella beslutsfattandet.

ESB-konventionen, vars tyngdpunkt ligger på ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, och Europeiska sociala stadgan har positiva rättsliga verkningar. De förpliktar staten till aktiva handlingar för att tillgodose de rättigheter som tryggas genom konventionerna. Europeiska människorättskonventionen och MP-konventionen, vars tyngdpunkt ligger på friheter, har negativa verkningar och förpliktar staten till passivitet, och att avhålla sig från att vidta åtgärder som begränsar den enskildes friheter.

De rättigheter som anges i 19 § i grundlagen har tryggats genom skyldigheter för det allmänna även i människorättsavtalen. Enligt artikel 11 i Europeiska sociala stadgan åtar sig avtalsparterna att vidta de åtgärder som är nödvändiga för att trygga skyddet av hälsa bl.a. genom att så långt som möjligt undanröja orsakerna till ohälsa, lämna råd och upplysningar för befrämjande av god hälsa samt så långt som möjligt förebygga uppkomsten av smittosamma sjukdomar, folksjukdomar, andra sjukdomar och olycksfall. Artikel 12 i avtalet tryggar rätten till social trygghet och artikel 13 rätten till socialt bistånd och medicinsk hjälp. Enligt artikel 14 i avtalet förbinder sig avtalsparterna att främja och inrätta organ som med de inom socialvården brukliga metoderna arbetar för såväl individernas som samhällsgruppernas välfärd, utveckling och anpassning till den sociala miljön. Enligt samma artikel åtar sig också avtalsparterna att uppmuntra individer samt frivilliga och andra organisationer att delta i att inrätta och vidmakthålla sådana organ. Artikel 15 i avtalet tryggar rätten till rehabilitering och an-



passning till samhället för personer med funktionsnedsättning och artikel 16 rätten till socialt, rättsligt och ekonomiskt skydd för familjer, mammor och barn.

Enligt artikel 9 i ESK-konventionen erkänner konventionsländerna rätten för var och en till social trygghet, däribland socialförsäkring. Utifrån artikel 11 i konventionen erkänner konventionsstaterna rätten för var och en till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj på samma sätt som 19 § 1 mom. i grundlagen innehåller en bestämmelse om oundgänglig omsorg och försörjning. Enligt artikel 12 i konventionen erkänner konventionsstaterna dessutom rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga psykiska och fysiska hälsa, vilken konventionsparterna ska trygga genom att vidta de åtgärder som förutsätts av konventionen. Artikel 10 i ESK-konventionen omfattar en tillförsäkring av skydd och bistånd för familjen, som är samhällets naturliga och grundläggande enhet, åtnjutandet av särskilt skydd för mödrar före och efter en förlossning samt särskilda åtgärder för skydd och hjälp av barn och ungdomar.

Kravet på okränkbarhet av människovärdet i 1 § 2 mom. och 7 § i grundlagen, i utgångspunkten i samband med frihetsberövande, ingår också i artikel 10 i MP-konventionen. Enligt denna ska var och en som har berövats sin frihet behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde. Däremot innehåller inte Europeiska människorättskonventionen en motsvarande skyldighet. Okränkbarheten av människovärdet verkställs dock via övriga rättsobjekt som tryggas i konventionen. Båda konventionerna förbjuder också tortyr, grymt eller förnedrande bemötande och bestraffning (artikel 3 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 7 i MP-konventionen). Bestämmelserna definierar och tryggar ordnandet av korrekta institutionsförhållanden på en allmän nivå. Samtidigt tryggar de hälsan och integriteten för en person i en institution och sätter upp gränser för fysisk fasthållning, isolering och disciplinär bestraffning. I tillämpningspraxis har det ansetts att ett bemötande som står i strid med bestämmelserna dock är möjligt i andra än institutionsförhållanden.

Artikel 14 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 26 i MP-konventionen innehåller bestämmelser om rättslig jämställdhet och förbudet mot diskriminering. Enligt bestämmelserna är alla lika inför lag och ingen får utan godtagbar grund särbehandlas utifrån de orsaker som anges i lag eller andra orsaker som hänförs till personen.

Artikel 2 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 6 i MP-konventionen tryggar rätten för var och en till livet genom ett förbud att godtyckligt beröva någons liv. Var och ens rätt till liv upphör inte med förbudet mot dödsstraff, utan den täcker t.ex. det allmännas skyldighet att minska barndödligheten, bekämpa epidemier och förlänga den förväntade livslängden samt att ge skydd enligt den särskilda skyldigheten i vissa situationer. En försummelse av myndigheterna att vidta de åtgärder som är nödvändiga i ljuset av förhållandena för att förebygga en fara, kan i den situation som anges ovan innebära en kränkning av den mänskliga rättigheten i fråga. Även en försummelse att övervaka en sjukhusverksamhet som leder till döden eller en motsvarande brist i det allmänna hälsovårdssystemet kan innebära ett brott mot den skyldighet som ingår i artikeln.

Artikel 5 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 9 i MP-konventionen tryggar rätten för var och en till frihet och personlig säkerhet. Dessutom skyddar artikel 8 i människorättskonventionen var och ens integritet via rätten till privatliv. I motsats till 7 § i grundlagen avgränsar 1 kap. i artikel 5 i Europeiska människorättskonventionen de situationer då det är möjligt att beröva friheten. Det är t.ex. möjligt att beröva friheten för en minderårig med stöd av lag för att övervaka hans eller hennes uppväxt (punkt d). Dessutom är det möjligt att beröva friheten för en person med stöd av lag för att stoppa en smittosam sjukdom eller därför att han eller hon är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, drogmissbrukare eller lösdrivare (punkt 3). Eftersom de begränsningar som är godtagbara enligt de grundläggande fri- och rättigheterna inte kränker de mänskliga rättigheterna, begränsar dessa kriterier även tolkningen av 7 § i grundlagen.

Artikel 8 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 17 i MP-konventionen tryggar liksom 10 § i grundlagen rätten till skydd av personens privat- och familjeliv, hem och korrespondens. Skyddsobjekten kan inte skiljas tydligt från varandra, att t.ex. öppna brev till en person i institutionsvård kan kränka skyddet av korrespondens och därtill även skyddet av privatlivet. Enligt Europeiska människorättsdomstolen är privatliv ett brett uttryck, som inte kan definieras på ett uttömmande sätt. Det omfattar omständigheter som hänför sig till personens fysiska och mentala integritet samt fysiska och sociala identitet. Dessutom skyddar artikel 23 i MP-konventionen familjens ställning som samhällets naturliga och grundläggande enhet, vilken även hänför sig till privat- och familjelivet. Enligt artikeln är familjen samhällets naturliga och grundläggande enhet och berättigad till samhällets och statens skydd.

I flera fall har man ansett att artikel 8 i Europeiska människorättskonventionen förutsätter att staten även vidtar positiva åtgärder för att tillgodose rättigheterna. I sådana situationer ska det finnas ett direkt och oavbrutet samband mellan skyldigheten till positiv verksamhet och skyddet av privatlivet. Skyddet av privatlivet är särskilt viktigt för en svag klient, särskilt då det ser ut som om det i beslutsfattandet står i strid med det andra huvudmålet med socialvården, dvs. att främja klientens funktionsförmåga och självständighet. I institutionsförhållanden som beror på frihetsberövande strävar man efter att skydda familjelivet t.ex. genom att ordna kontakt eller familjemöten. När det gäller frivillig vård, såsom äldrevård, har däremot skyddet av privatlivet väckt en diskussion om rätten för äkta par att vårdas i samma enhet.

Artikel 6 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 14 i MP-konventionen tryggar var och ens rätt till en rättvis rättegång i en opartisk domstol som har upprättats enligt lag då man fattar beslut om hans eller hennes rättigheter och skyldigheter. Artikel 13 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 2 i MP-konventionen innehåller dessutom en bestämmelse om ett effektivt nationellt rättsmedel i ett fall där de rättigheter och friheter som erkänns i konventionen har kränkts.

Konventionen om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (nedan konventionen om funktionsnedsättning), vilka har utarbetats av Förenta Nationerna, tryggar för sin del bemötandet av dessa särskilda grupper.

Utifrån konventionen om barnets rättigheter ska man i åtgärder som gäller barn i första hand beakta barnets intresse. Konventionen om barnets rättigheter har ett omfattande innehåll och tryggar de medborgerliga och politiska rättigheterna, de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna samt särskilda rättigheter som gäller skyddet av barn. I konventionen har kommittén för barnets rättigheter grupperat de rättigheter som tryggas genom konventionen i åtta helheter. Konventionsstaterna ska ge rapporter om efterlevnaden av konventionen enligt dessa helheter, som är: 1) De allmänna genomförandebestämmelserna i konventionen, 2) Definitionen av ett barn 3) De allmänna principerna i konventionen, 4) Medborgarrättigheter och grundläggande friheter, 5) Familjemiljö och vård utom hemmet, 6) Rättigheter, primärvård och välfärd vad gäller ett barn med funktionsnedsättning, 7) Utbildning, fritid och kulturella aktiviteter samt 8) Särskilda skyddsåtgärder.

De allmänna principerna i konventionen omfattar förbudet mot diskriminering (artikel 2), principen om barnets bästa (artikel 3), barnets rätt till livet, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt beaktandet av barnets åsikter (artikel 12). De allmänna principerna har en självständig betydelse och därtill styr de tolkningen av övriga rättigheter som har tryggats med konventionen.

I sina senaste rekommendationer till Finland (2011) har FN:s kommitté för barnets rättigheter bl.a. rekommenderat att Finland ökar sina resurser till och effektiviserar den socialvårdsservice med vilken man ger familjerådgivning och föräldrafostran, stärker den förebyggande servicen och utökar det tidiga stödet och tidiga ingripanden, särskilt vad gäller familjer med

missbruksproblem, samt ökar familjerådgivningsservicen till föräldrar som planerar att skilja sig. Kommittén rekommenderar även att Finland effektiviserar sin strävan efter att trygga att barn som är i behov av vård utom hemmet placeras i vård i familjeliknande förhållanden och i familjehem i stället för institutioner, samt vidtar åtgärder som syftar till att undvika återkommande omhändertaganden av barn, bl.a. genom att öka resurserna för vård i familjehem och stödet till fosterföräldrarna.

Finland har undertecknat konventionen om funktionsnedsättning och dess valbara protokoll 30.3.2007. Ratificeringen av konventionen förutsätter förändringar i lagstiftningen för social- och hälsovårdsministeriets och inrikesministeriets förvaltningsområden. På våren 2011 har utrikesministeriet tillsatt en arbetsgrupp för att slutföra ratificeringen av konventionen. Redan i detta skede ska konventionen beaktas till fullo då lagstiftningen revideras. Konventionen ger inte upphov till nya mänskliga rättigheter, utan strävar efter att tydliggöra de redan befintliga metoderna för att tillgodose rättigheterna, med beaktande av förhållandena för personer med funktionsnedsättning. Konventionsstaterna åtar sig att utveckla och verkställa en praxis, en lagstiftning samt administrativa åtgärder för att rättigheterna ska tillgodoses på ett jämlikt sätt samt för att avskaffa lagar, regler och seder vilka kan anses vara diskriminerande för personer med funktionsnedsättning.

Artikel 3 i konventionen om funktionsnedsättning innehåller de allmänna principerna i konventionen och artikel 4 de allmänna åtagandena. Syftet med konventionen om funktionsnedsättning är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde. De åtgärder som konventionsstaterna ska vidta enligt konventionen strävar efter att uppnå detta mål. Dessutom reglerar konventionen bl.a. rätten till fysisk och psykisk integritet för personer med funktionsnedsättning på lika villkor som andra. De artiklar som hänför sig till tillämpningsområdet för socialvårdslagen är förutom de allmänna principerna och åtagandena bl.a. artikel 9 (tillgänglighet), artikel 19 (rätten att leva självständigt och att delta i samhället), artikel 20 (personlig rörlighet), artikel 26 (habilitering och rehabilitering), artikel 27 (arbete och sysselsättning) och artikel 28 (tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet).

Målet i FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FördsS 67–68/1986) är att främja tillgodoseende av de mänskliga rättigheterna på lika villkor för kvinnors del. Konventionen innehåller bestämmelser om bl.a. nationalitet, utbildning, deltagande i arbetslivet, hälsovård samt kvinnornas ekonomiska rättigheter.

Finland har undertecknat Europeiska rådets konvention om bekämpande av våld mot kvinnor och våld i hemmet i maj 2011. Syftet med konventionen är att skapa en rättslig ram för att skydda kvinnor mot alla former av våld. Konventionen ålägger konventionsstaterna att erbjuda våldsoffren väsentlig och aktuell information om de existerande tjänsterna och offrens rättigheter. Enligt konventionen ska konventionsstaterna säkerställa att offren har möjlighet att få hjälp och stöd som gäller sådan service som möjliggör att de klarar av följderna av våldet. Dessutom ska staten vid behov erbjuda rättshjälp, psykologisk konsultation, ekonomiskt stöd, stöd för boendet samt tjänster som gäller utbildning och arbetssökning. Dessutom ska man säkerställa att offren har tillgång till social- och hälsovårdstjänster med ändamålsenliga resurser. På ett geografiskt täckande område ska konventionsstaterna trygga särskilda tjänster som ger omedelbart kort- och långvarigt stöd till våldsoffren oberoende av våldets form och ordna ett nödvändigt antal skyddshem enligt principen om låg tröskel, vilka erbjuder ett säkert boende samt förebyggande verksamhet som syftar till att nå våldsoffer, särskilt kvinnor och deras barn. Dessutom innehåller konventionen artiklar om tryggheten av rådgivning dygnet runt, kriscentrum för våldtagna kvinnor, skydd av och stöd till barn som har bevittnat våld samt anmälningen av våldshandlingar. En arbetsgrupp har tillsatts för att utreda de åtgärder som är

nödvändiga för att ratificera konventionen. Målet är att ratificera konventionen under innevarande regeringsperiod.

## 2.2.2 Europeiska unionen

Lissabonfördraget, som trädde i kraft i december 2009, stärkte Europeiska unionens sociala dimension på så sätt att man förutom de sociala värden som erkändes i grundfördraget även inkluderade socialpolitiska mål till dessa. Bekämpning av social utestängning, socialt skydd och främjande av samhälls rättvisa har inkluderats i målen i artikel 3 i fördraget om Europeiska unionen. Dessutom reglerar artikel 9 i fördraget om Europeiska unionen att unionen vid fastställandet och genomförandet av sin politik och verksamhet ska beakta de krav som är förknippade med främjandet av hög sysselsättning, ett fullgott socialt skydd och kampen mot social utestängning.

I och med Lissabonfördraget ändrades unionens stadga, som ursprungligen hade godkänts som en deklARATION, till en bindande lagstiftning. Kommissionen ska beakta stadgan då den tar lagstiftningsinitiativ och övervakar medlemsstaterna i egenskap av den instans som tillgodoser unionsrätten. EU-domstolen har konstaterat att medlemsstaterna är skyldiga att tillämpa unionens rättsprinciper även om behörigheten vad gäller de sociala trygghetssystemen fortfarande tillhör dem i stor utsträckning. I sin stadga erkänner unionen rätten till förmåner som hör till den sociala tryggheten och socialservice samt utkomstskydd och stöd för boendet.

Artikel 151 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt ställer upp ett mål för unionen och medlemsstaterna att främja sysselsättningen, förbättra levnads- och arbetsvillkoren, erbjuda ett tillräckligt socialt skydd och bekämpa utslagning. Enligt artikeln ska unionen och medlemsstaterna i detta syfte genomföra åtgärder som tar hänsyn till skillnaderna i nationell praxis och behovet av att bevara unionsekonomin konkurrenskraft. Unionen stöder och kompletterar medlemsstaternas verksamhet i bl.a. följande områden: de anställdas sociala trygghet och sociala skydd, integration av personer som har utestängts från arbetsmarknaden, bekämpning av social marginalisering och uppdatering av de sociala trygghetssystemen.

Vid sidan om lagstiftandet har allmänna gemensamma mål och andra medel som gäller det politiska samarbetet, samordningen och verkställandet blivit en allt viktigare del av EU-politiken. Strategin Europa 2020 fungerar som ram för den politiska styrningen och strävar efter en ”smart och hållbar tillväxt för alla”. Med tillväxt för alla avses enligt kommissionens definition ”att ge människor ökad egenmakt genom hög sysselsättning, investeringar i kompetens, fattigdomsbekämpning samt modernisering av arbetsmarknaderna och systemen för utbildning och socialt skydd i syfte att hjälpa människor att förutse och hantera förändringar, och bygga ett sammanhållet samhälle” (KOM(2010)2020).

Som en del av strategin Europa 2020 har fem allmänna mål ställts upp för EU, av vilka ett är att minska antalet personer som lever under hot om fattigdom med 20 miljoner. Kommittén för socialt skydd betonade i sin sammanfattande rapport år 2011 att en aktiv delaktighet är en central faktor i uppnåendet av målet. Den består av strategier som omfattar ett tillräckligt utkomststöd, tillgång till arbetsmarknaden och högklassiga tjänster. Enligt riktlinjerna i rapporten ska socialskyddsnetens omfattning förbättras genom att säkerställa en hållbar finansiering av socialservicen, liksom även kvaliteten på åtgärderna.

Den öppna samordningen inom socialpolitiken stöder å sin sida utvecklingen av den sociala dimensionen i strategin Europa 2020 och dess utvärdering. De nationella socialrapporterna, där man utvärderar framstegen och målen i de olika socialpolitiska delområdena, ges årligen ut på samma gång som de nationella reformprogrammen som verkställer strategin Europa

2020. Med andra ord följs medlemsstaternas verksamhet upp årligen utifrån de allmänna målen på EU-nivå och de nationella mål som stöder dessa.

En politisk fråga som fordrar en gemensam lösning är socialservicens ställning på de inre marknaderna och regleringen av dessa. I EU-domstolens rättspraxis är servicens sociala natur inte en tillräcklig grund för att klassificera den som annan än ekonomisk service. Det är svårt men nödvändigt att dra en gräns mellan ekonomisk och annan verksamhet, eftersom den ekonomiska servicen omfattas av tillämpningsområdet för bestämmelserna om den inre marknaden och konkurrensrätten. I syfte att tydliggöra situationen har kommissionen inrättat en kvalitetsram för tjänster av allmänt intresse i EU, vilken strävar efter att skapa ännu bättre förutsättningar för att ge den särbehandling som är nödvändig inom social- och hälsovårdstjänsterna. Kommissionen konstaterar att den rådande ekonomiska och finansiella situationen har påmint oss om den centrala roll som tjänster av allmänt intresse spelar när det gäller att skapa social och territoriell sammanhållning. Därför är det mycket viktigt att allt görs för att bibehålla dessa tjänster och för att förbättra kvaliteten på dem (KOM(2011)900).

Nedan följer en kort genomgång av den senaste tidens utveckling inom socialvården i Storbritannien, Sverige, Danmark och Nederländerna. Dessa länders politik har haft ett stort inflytande på den finländska socialpolitiken.

## Storbritannien

Storbritannien har varit en europeisk föregångare i att överföra offentlig service inom det socialpolitiska området till den privata sektorn. I Storbritannien har såväl den centraliserade som den lokala förvaltningen organiserats med målet att den offentliga sektorn främst ska fungera som samordnare, medan de egentliga aktörerna är privata. De grundläggande principerna för målet om en välfärdsstat är att var och en ansvarar för sig själv och samhället samt delaktighet och aktivitet. Ett aktivt medborgarskap avser att varje människa tar ansvar för sitt eget och sina närståendes liv och kan göra val som konsument och serviceanvändare. I enlighet med målet har den offentliga sektorn blivit en servicesamordnare, övervakare och delfinansier.

De individuella budgeterna, som har tagits i bruk i stor utsträckning, omfattar människornas vardag i sin helhet. Förmedlaren (*care manager*) har till uppgift att samordna pensionerna, stöden och servicen för de individuella behoven för den vårdbehövande samt att fundera på varifrån den nödvändiga hjälpen ska skaffas. Detta är en förändring mot ett individuellt konsumentinriktat tänkande, som tar avstånd från kollektiva tjänster och grunder för att bevilja service. Det finns en vilja att överföra beslutsfattandet och ansvaret till stöd- och servicemottagaren, som i sin tur stöds av en särskild förmedlare.

Privatiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna har lett till ett utspritt servicesystem, för vilket det har varit nödvändigt att utveckla ett omfattande och dyrt tillsynsprogram. Tillsynen omfattar såväl den lokala förvaltningen som all service som är föremål för en årlig rapport om hur kriterierna uppfylls. Kriterierna poängsätts och uppgifterna samlas till en national databank. Alla rapporter är offentliga och konsumenterna uppmanas att jämföra serviceproducenterna. Tyngdpunkten på tillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna ligger särskilt på tillgodoseendet av de mänskliga rättigheterna.

Storbritanniens nuvarande regering har kraftigt drivit fram den s.k. Big Society-idén, vars syfte är att engagera såväl kommuner som kommuninvånarna att skapa fungerande samfund och ett fungerande samhälle. Makten samlas lokalt och människorna uppmanas att ta en aktiv roll och delta i skötseln av den egna kommunens ärenden. Vikten av frivilligarbete betonas, och den offentliga sektorn förnyas med hjälp av marknaden utifrån principen om att vilket

företag som helst har rätt att lämna en offert om produktion av välfärdstjänster. Den aningen diffusa idén om ett ”stort samhälle” har motiverats med bl.a. problemen i den offentliga ekonomin och med allas gemensamma ansvar – det anses att en alltför stor stat kväver den övriga samhällsliga verksamheten. Målet är en strategisk stat, som för ett tätt samarbete med den tredje sektorn och marknaden.

## Sverige

Socialtjänstlagen, SoL, reviderades år 2001. Till sin natur är den en ramlag som anses vara för allmän för det praktiska klientarbetet och som inte i tillräcklig mån beaktar behoven hos särskilda grupper. Riktningen har varit att de funktioner som tidigare styrdes av socialtjänstlagen successivt har överförts till speciallagstiftningens tillämpningsområde. Under senaste år har man i Sverige bl.a. stärkt klienternas rättigheter, definierat tvångsvården noggrannare och reformerat tillsynen över social- och hälsovården. För närvarande bereds en ny lag om förbud mot åldersdiskriminering i alla områden av samhällslivet, även i socialservicen. I början av år 2009 trädde lagen om valfrihetssystem, LOV, i kraft. Dess syfte är dels att öka klienternas beslutsmakt och valfrihet och dels att föra in nya företag och organisationsbaserade serviceproducenter på marknaden. Lagen om valfrihetssystem minskar inte kommunens primära skyldighet att ordna service för behövande personer.

I Sverige har kommunerna tre möjligheter att ordna service: producera den själv, ingå ett avtal med producenter som har valts vid ett anbudsförfarande eller ingå ett avtal på det sätt som förutsätts av lagen om valfrihetssystem med de serviceproducenter som har listats i det nationella registret genom ett förhandsgodkännande. I Norden är möjligheten att välja serviceproducent den allra största just i Sverige. Det har bedömts att en välfärdssektor som är allt mångfaldigare och som omfattar allt fler aktörer förbättrar patienternas och klienternas valfrihet. Däremot står det inte klart hur denna utveckling inverkar på samarbetet mellan olika aktörer, dess kontinuitet och följaktligen på hur hela servicesystemet fungerar i det stora hela. Enligt uppföljningsundersökningarna har inte valfrihetssystemet främjat kontinuiteten i vården/servicen och den övergripande karaktären, utan det ökade antalet serviceproducenter ökar risken för fragmenterad service.

Enligt socialstyrelsens utredning ökar de allt mer utspridda servicesystemen och den ökade valfriheten behovet av att stödja patienterna och klienterna i deras val, i syfte att skapa en fungerande vård- och servicehelhet. I Sverige har man även på ett mer allmänt plan uttryckt en oro över att människorna, i och med den ökade valfriheten, i praktiken själva måste ta ett allt större ansvar för att organisera sina service- och vårdshelheter samt själva sörja för att ordna t.ex. uppföljningen. Detta kan vara särskilt svårt för personer som av olika orsaker har svårt att tillgodose sina intressen. Sådana grupper kan t.ex. vara multisjuka, personer med svår funktionsnedsättning och äldre i dåligt skick.

I maj 2012 publicerades i Sverige en utredning (SOU 2012:33), där man föreslår en förenkling av social- och hälsovårdsförvaltningen och bl.a. lägger ned socialstyrelsen och ersätter den med nya ämbetsverk. Av de utmaningar som ligger bakom reformen lyfter utredningen i första hand fram variationen i servicekvaliteten, vilken har framkommit allt tydligare i och med att kvalitetsuppföljningen har förbättrats. Att organisationerna och de olika producenterna har blivit allt mångsidigare har lett till ett behov av att reformera den nationella handledningen. I syfte att kunna svara på utmaningarna, behövs enligt utredaren stora administrativa förändringar och ett ännu kraftigare nationellt grepp. De viktigaste utvecklingsobjekten gäller jämlikheten i social- och hälsovården, stärkandet av patienternas och klienternas ställning,

kvalitetsstyrningen, enhetliga IT-lösningar, informationshandledningen samt prioriteringen och ledningsfrågor.

I dagens Sverige anses det att bristen på samordning mellan olika instanser och nivåer i produktionen och användningen av ny information är ett konkret problem. Den långsamma utvecklingen av nationella anvisningar och rekommendationer samt bristerna i tillämpningen av dessa i fältverksamheten nämns särskilt. Även tillsynen anses vara allt för svag och gränsdragningen mellan denna och rådgivningen och anvisningarna anses vara otydlig. Utredaren anser att nyckelfrågan är att garantera kompetens och kunnsighet i fältarbetet, bl.a. med tillräckliga utbildningsvolymerna: det anses att utbildnings-, utvecklings- och innovationsverksamheten är nyckeln till framtida framgång.

## *Danmark*

I Danmark ansvarar kommunerna helt och hållet för att ordna, finansiera och övervaka socialvården, medan socialministeriet ansvarar för en stor del av förmånerna. De viktigaste principerna i det danska sociala trygghetssystemet är universalism, skattefinansiering, valfrihet, aktiva verksamhetssätt, möjliggörande av deltagande i arbetsmarknaden samt en socialvård som är utspridd i kommunerna och regionerna. Under 2000-talet har man särskilt betonat friheten att välja den service som man själv önskar, såväl inom social- som hälsovården. Det finns en vilja att öka företagets andel i produktionen av omvårdnadstjänster, och man strävar efter långsiktighet i samarbetet mellan kommunerna och företagen via upphandlingsavtal som omspänner upp till tio år.

Särskilt när det gäller äldreomsorgen har Danmark ansetts vara ett modelland. Ett exempel på detta är vårdgarantin, dvs. medborgarens rätt att få en vårdhemsplats av kommunen inom två månader efter att han eller hon har lagts i kö. Som en fortsättning på kommunreformen, där de tidigare 275 danska kommunerna slogs samman till 98 kommuner, fick kommunerna fullt ansvar att aktivera arbetslösa från början av augusti 2009. Staten ersätter största delen av kommunernas aktiveringsutgifter, men ersättningen minskar successivt, och möjligheten att få ersättning beror på verksamhetens resultat. Den danska regeringen har även vidtagit särskilda åtgärder för att sysselsätta eller utbilda alla unga personer. Man ska målmedvetet börja hjälpa unga personer som får utkomststöd genast då de blir arbetslösa. Dessutom ska alla unga personer i åldern 15–17 år följa en personlig utbildningsplan, och kommunen ska hjälpa dem i detta. Alla unga personers färdighet att genomgå en utbildning ska bedömas innan man ger dem en studieplats. De unga personer som inte ännu är beredda att påbörja en utbildning ska erbjudas arbetstränings- och praktikplatser. Kommunerna ska dessutom erbjuda mentorstöd till de unga personer som löper risk att avbryta sina studier.

## *Nederländerna*

Den grundläggande principen i det nederländska sociala trygghetssystemet är att var och en ska ha möjlighet att delta aktivt i samhället. Utgångspunkten är tänkesättet om att arbete alltid går före förmåner. Huvudansvaret för att lämna socialvård ligger på de lokala myndigheterna, som betonar samhällslighet och verksamhet i närmiljön. Det finns en vilja att ge medborgarsamhället ännu större betydelse, även om frivilligarbetet av tradition har spelat en stor roll.

Utgångspunkten för WMO-lagen (*Wet maatschappelijke ondersteuning*) är att varje medborgare själv ansvarar för att delta i samhället och även ansvarar för sina medmänniskor. Kommunerna ska underlätta de allmänna möjligheterna till samhällsdeltagande och därtill

även möjligheterna till deltagande för de grupper som har det sämst ställt. Denna lag har ansetts vara ett exempel på den nyliberala vändningen i socialpolitiken, där staten håller sig i bakgrunden: ansvaret för individerna och deras närstående nätverk ökas och det anses att socialvården genomförs på bästa sätt då den har samordnats av kommunen och medborgarsamhället. I tillhandahållandet av service går man mot en friare marknad och avtalsförfaranden (även över gränserna). Avigsidan av detta fenomen är ett ökat behov av kvalitetskontroll och en redovisningsskyldighet vad gäller socialvården.

Förändringen i den holländska socialpolitiken betonar ett mer transparent omvårdnads- och stödssystem för medborgarna (principen om en lucka), prioritering av hemvård för personer som är beroende av omvårdnad (äldre och personer med funktionsnedsättning) samt ett allmänt behov av att minska användningen av och efterfrågan på de redan existerande välfärdsystemen. Till exempel har man i princip dragit in rätten till sociala förmåner utan motprestationer för under 27-åringar och de arbetslösa åläggs att delta i utbildning. Ändringen av socialvården har lett till en förändring av socialarbetets ställning – tyngdpunkten ligger på arbetets resultat och evidensbaserad praxis. Grunden för socialarbetet utgörs av klientrelaterade budgetter, identifiering av klienternas färdigheter, ett aktivt serviceutbud och t.o.m. tvångsinsatser.

## 2.3 BEDÖMNING AV NULÄGET

### 2.3.1 Socialvårdens samhälleliga uppgift

Finlands och de övriga nordiska ländernas socialpolitiska system har av tradition beskrivits med enhetliga grundläggande kännetecken, som skiljer dem från övriga europeiska och globala modeller. Utgångspunkten är att systemen är skattefinansierade och att de är av universell karaktär. Den sociala tryggheten grundar sig i huvudsak på individualitet och dess utgångspunkt är människornas boende, till skillnad från de flesta EU-länder där den sociala tryggheten grundar sig på ett arbetsförhållande.

De nordiska systemen innehåller implicit vissa sorters samhälleliga avtal, med vilka man har skapat social samhörighet och integration, förutsägbarhet och säkerhet på individuell nivå samt en stabil social grund för ekonomisk verksamhet på samhällelig nivå. Generationsavtalet fastställer de sociala åtaganden utifrån vilka de olika generationerna ansvarar bl.a. för de framtida generationernas behov. Enligt denna uppfattning har man ansett att barnen inte ansvarar för sina föräldrar och att föräldrarna inte ansvarar för sina vuxna barn. Könsavtalet skapar å sin sida en ram för att båda könen jämlikt ska kunna delta i samhällets funktioner. Solidaritetsavtalet fastställer i vilken omfattning vi har förbundit oss att ta hand om våra svagaste. Grunden för allt har ansetts vara att det sociala systemet grundar sig på arbete och att s.k. normala arbetsförhållanden är grunden för livslånga åtaganden. Och även om den nordiska modellen har beskrivits som universell, har det alltid funnits mer eller mindre selektiva särdrag i det sociala stödet och den sociala servicen vid sidan om det universella systemet.

De nordiska välfärdsstaternas åtgärder begränsar sig inte till socialpolitikens traditionella sektorer, dvs. social trygghet och service, utan idén om socialt ansvar har ansetts vara viktig även inom andra samhällssektorer. Därför har man betonat betydelsen av jämlikhet i utbildningspolitiken, jämnat ut skillnader i utgångsläget med bostadspolitiska åtgärder, strävat efter att jämna ut de regionala skillnaderna med särskilda samhälleliga åtgärder osv. Många sociala motiveringar krockar för närvarande dock med bl.a. EU:s och Finlands författningar om konkurrenspolitiken, vilka begränsar det allmännas möjligheter att stödja socialt motiverad verksamhet. Samtidigt har målet om att minska all samhällelig ojämlikhet, som har varit ett cent-



ralt mål i de nordiska välfärdsstaterna, allt mer hamnat i skuggan av de mål som gäller konkurrenskraften. Detta trots att de internationella jämförelsestudierna visar att den nordiska välfärdsstatsmodellen, som grundar sig på skattefinansiering och universalism, med framgång har lyckats förena en bättre jämlikhet än i övriga länder med en god konkurrenskraft.

Senast på 1990-talet mötte alla socialpolitiska modeller nya former av globala ekonomiska utmaningar. Det handlar dock inte om vilken modell som är bäst, utan om på vilket sätt de olika sociala modellerna antar de globala utmaningarna. I de diskussioner som den nya situationen har väckt har man funderat på hur vi ska lyckas samordna ekonomin med de nya sociala frågorna. Den livligaste finanspolitiska diskussionen förs om hållbarhetsunderskottet, och man kräver mer eller mindre att det sociala skyddet ska skäras ned. Den socialpolitiska diskussionen handlar mer om det sociala hållbarhetsunderskottet, som även hotar ekonomin. Ett socialt trygghetssystem är en investering som håller välfärdsskillnaderna på låg nivå, möjliggör ett omfattande deltagande och följaktligen förstärker den ekonomiska verksamheten. Ett sammanbrott inom det sociala området och ökade välfärdsskillnader ökar samhällets kostnader och skapar instabilitet.

Vid diskussionerna har man dock igen lyft fram behovet av att minska den offentliga sektorns roll som skyddsgarant under människornas hela livscykel. På motsvarande sätt kräver man att det egna ansvaret accentueras samt att familjens och närmiljöns ansvar ska sättas i fokus. Redan från 1800-talet har de centrala socialvårdsfrågorna utgjorts av var och ens eget ansvar i förhållande till det allmännas ansvar samt familjens och närmiljöns ansvar. Det handlar om en balansgång mellan dessa ansvar, som är av största vikt för individ- och samhällsmoralen. De frågor som gäller familjens och närmiljöns ansvar placeras numera i en referensram som avviker från den tidigare: familjerna är mindre, de avviker allt oftare från kärnfamiljmodellen och ett stort antal personer lever ensamma. I och med globaliseringen kan personer som tidigare räknades till familjen och närmiljön finnas väldigt långt från varandra geografiskt sett.

Socialservicen har växt till en central del av socialvården, även om målet var att andra funktioner skulle vara centrala då socialvårdslagen stiftades: information, rådgivning och påverkan av sociala förhållanden sågs redan då som viktiga områden. I själva verket kan man i aktuella termer säga att målet var att prioritera tidigt stöd och tidiga ingripanden, främjande av välfärd och förebyggande arbete framför korrigerande service. Detta har dock inte lyckats alla gånger.

Socialservicens universella karaktär, dvs. att den riktar sig till hela befolkningen, och strävan efter att stärka det tidiga stödet och det förebyggande arbetet betyder att serviceanvändarna inte enbart är personer som befinner sig i en svår social livssituation, utan även människor och familjer som har det svårt att förstå sig på och använda en servicehelhet som grundar sig på utspridda och olika bestämmelser. Samtidigt har klienter som behöver långvarigt stöd i sin vardag och för att använda servicen flyttats från slutet till öppen vård. Dessa situationer har lyft fram ett behov av servicehandledning, som håller på att utvecklas till en egen verksamhetsform i social- och hälsovårdshelheten, inte endast som en form av främjande av välfärd, utan även som en serviceform. Reformen av utbildningsstrukturen inom det sociala området har skapat sådan kompetens som svarar mot informations- och handledningsbehovet hos många befolkningsgrupper.

Socialservicen omfattar hela livscykeln. Trots servicens betydelse ska man se på dessa ur en bredare synvinkel vid reformen av socialvården med tanke på stödet och omvårdnaden för de mångformiga behoven i människornas vardag. Dessa struktureras inte nödvändigtvis enligt myndigheternas arbetsfördelning och samarbete. Under de senaste åren har socialvårdens övergripande betydelse för familjen, närmiljön och hela samhället bara ökat. En välfungerande socialvård ökar förutsägbarheten av och säkerheten i individens och familjens liv samt utökar

verksamhetsmöjligheterna. På befolkningsnivå utjämnar socialvården välfärdsskillnaderna och skapar för sin del en stabil social grund för samhällets övriga funktioner.

### 2.3.2 De särskilda utmaningarna inom socialvården

De sociala problemen har inte försvunnit från Finland. Delvis har de t.o.m. förvärrats och ändrat skepnad. Ur socialvårdens synvinkel hänför sig de viktigaste samhällsproblemen till hotet om utslagning, arbetslösheten, särskilt ungdomsarbetslösheten för närvarande, utkomstproblemen, de sociala problemen hos barnfamiljer samt mentalvårds- och missbruksproblemen. Dessa problem hör inte enbart till socialvården, men den spelar en viktig roll då man löser dessa i samarbete med övriga sektorer och aktörer.

Inkomstklyftorna har ökat avsevärt under de senaste decennierna. Inkomstskillnaderna mellan de olika befolkningsgrupperna och den relativa fattigdomen har ökat även om den absoluta fattigdomen och arbetslösheten har minskat. År 2010 fanns det 706 000 låginkomsttagare, och låginkomsttagarnas andel av hela befolkningen var 13,3 procent. Allt fler låginkomsttagares inkomstnivå ligger allt lägre under den genomsnittliga inkomstnivån – inkomstskillnaderna har ökat även bland låginkomsttagarna. Även barnfamiljernas relativa ställning i inkomstfördelningen har försämrats, och de har hamnat efter i den genomsnittliga inkomstutvecklingen. Utkomstproblemen är fortfarande centrala inom socialvården. Det faktum att de primära förmånerna inte är tillräckliga tvingar människorna att ansöka om en förmån som beviljas i sista hand, dvs. utkomststöd. Dels är detta inte ändamålsenligt för människorna själva, dels är det en stor belastning för socialarbetet.

Barnfattigdomen började öka i Finland år 1994 och har sedan dess nästan tredubblats. Samtidigt behöver en allt större del av barnen specialundervisning – andelen har tredubblats på tio år (1998–2008) från 3,7 till 8,4 procent. År 2010 hade redan 8,5 procent av barnen överförs till specialundervisning på heltid. År 2010 fick 24 procent av alla elever i den grundläggande undervisningen specialundervisning på deltid. Det förväntas att många av dessa barn och ungdomar senare behöver särskilt stöd även i de fortsatta studierna och i arbetslivet. Fattigdomen har en negativ effekt även på barnens och ungdomarnas mentala hälsa. Fattigdomen försämrar barnens och de ungas möjligheter att delta fullt ut i samfunds- och samhällsverksamheten. Samtidigt har även behovet av barnskydd ökat kontinuerligt, och våldsfrågor har blivit ett allt synligare samhällsproblem. Allt detta är exempel på den genuina nöd och det genuina behovet av social hjälp och omsorg som vi fortfarande har. Socialvården kan inte ensam lösa dessa problem, men dessa har en central ställning i revideringen av socialvårdslagstiftningen. Å andra sidan är det en utmaning att bli av med den karakteristika i servicesystemet som passiverar klienterna och fragmenterar problemen samt att ge ett större utrymme för människornas egna åsikter och självständighet.

Missbruksolägenheterna syns i sjukdomsprevalensen och därtill även som sociala olägenheter och stödbehov av många former. Den vanligaste dödsorsaken för människor i arbetsför ålder är alkoholrelaterade sjukdomar, såväl hos män som hos kvinnor. Att föräldrarna använder rikligt med rusmedel kan synas som problem som hänför sig till de mänskliga relationerna och funktionsförmågan hos familjemedlemmarna. Behovet av barnskydd har ökat då föräldrar som använder rusmedel tar ett mindre ansvar för sina barn och då de ungdomar som själva använder rusmedel har ökat. Dessutom är användning av rusmedel under graviditeten den största enskilda orsaken till utvecklingsstörningar bland foster. Riklig användning av rusmedel kan leda till utestängning från utbildnings- och arbetslivet. Alkoholbruk ligger ofta bakom våldshandlingar. Droganvändning är ofta förknippad med brottslighet och en ond utestäng-

ningscirkel. I de svåraste fallen kan en ond utestängningscirkel som förvärras på grund av användning av rusmedel även leda till långvarig bostadslöshet.

På ett allmänt plan är finländarnas arbetsförmåga god. De största utmaningarna ligger i den höga dödligheten till följd av olyckor och våld hos unga män, den utslagning som beror på långtidsarbetslöshet och orsaker som hänför sig till annan social utlagning samt den stora förtidspensionsavgången bland personer i hög arbetsför ålder. Till detta hör även utbrändhet i arbetet, problem med den mentala hälsan samt den låga utbildningsnivån hos den åldrande arbetskraften. Den ökade alkoholkonsumtionen har lett till att olägenheter som beror på alkohol har blivit vanliga. Arbets- och trafikolycksfallen har minskat, men övriga olycksfall har ökat.

Ändringen i åldersstrukturen är en utmaning inom socialvården. Funktionsförmågan hos de äldre har förbättrats, men bl.a. det ökade antalet personer som lider av minnessjukdomar försämrar funktionsförmågan. Den åldrande befolkningens andel ökar snabbt. Redan under de två följande decennierna kommer försörjningskvoten, dvs. antalet personer över 65 år i förhållande till den arbetsföra befolkningen, att öka från nuvarande 25 procent till hela 43 procent. Ändringarna i befolkningsstrukturen, det minskade antalet barn och personer i arbetsför ålder samt det ökade antalet äldre har en avsevärd effekt på behovet av basservice, men också på den omfattande pensionsavgången samt den allt hårdare konkurrensen om arbetskraft.

Antalet födselar har ökat under de senaste åren och enligt Statistikcentralens befolkningsprognos kommer fertilitetsgraden att ligga på senaste års nivå. Följaktligen förväntas det att det servicebehov som hänför sig till småbarn kommer att öka under 2010-talet. I snitt kommer barnens och unga personers servicebehov att ligga på nuvarande nivå under följande 20 år.

Med tanke på utvecklingen av systemet ligger utmaningen i hur man ska göra för att styra den traditionella systemorienterade approachen och verksamheten i en människo- och klientorienterad riktning. En annan stor uppgift är att ändra den institutionsdominerade omvårdnads- och servicestrukturen i vårt land på så sätt att man ger mer service och stöd i hemmet och öppenvård. Många projekt och reformer pågår i socialvårdens olika sektorer för att uppnå detta mål. Arbetsgruppen Ikähoiva, som har utrett reformen av den dygnet runt-vård som äldre behöver, har föreslagit att man ändrar strukturen i dygnet runt-vården på så sätt att man gradvis övergår från det nuvarande systemet med dygnet runt-vård i tre faser till ett system med dygnet runt-vård i en fas. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:28). I början av år 2010 fattade statsrådet ett principbeslut om ett program för att ordna boende och anslutna tjänster för utvecklingsstörda. Målet för boendeprogrammet för utvecklingsstörda är att möjliggöra individuellt boende för utvecklingsstörda som flyttar från en institution eller sitt barnhem. Målet för programperioden 2010–2015 är att minska institutionsplatserna under kontrollerade former och systematiskt samt möjliggöra ett självständigt boende för utvecklingsstörda genom att trygga tillräcklig service och kompetens inom öppenvården. Även i missbruks- och mentalvårdstjänsterna strävar man efter mindre enheter, men tillsvidare har inte enhetsstorleken minskat. Även bostadslösheten och bristen på tjänster som stöder boendet är ett problem. Enligt en enkät som utfördes av den styrgrupp som miljöministeriet har tillsatt hade 15 procent av de patienter som hade skrivits in till de psykiatriska avdelningarna på sjukhusen hamnat på sjukhus på grund av ett otillräckligt stöd för boendet. Samma orsak försvårade utskrivningen av 13 procent. Bostadsbristen försvårade utskrivningen av 10 procent (Miljöministeriets rapporter 10/2012). När boendeenheterna växer uppkommer en risk för institutionella lösningar och verksamhetssätt. Dessutom förhåller man sig negativt till att boendeservicen för särskilda grupper samlas, eftersom detta anses leda till isolerande verksamhetkulturer, som försämrar enheternas handlingsförmåga och stänger ut klienterna ur det normala livet (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:13; Miljöministeriets rapporter 10/12). Till följd av en lagändring blev familjevård den primära formen av vård utom hemmet i för-

hållande till institutionsvård inom barnskyddet från början av år 2012. Vård utom hemmet för ett barn kan ordnas endast som institutionsvård om den inte kan ordnas annanstans i enlighet med barnets bästa och med tillräckliga stödformer.

Multikulturalismen och den etniska diversifieringen är en utmaning för sig. I vårt land finns det språk- och kulturminoriteter, vars rättigheter och särskilda behov ska beaktas inom socialvården. Cirka 5,5 procent av Finlands befolkning, dvs. cirka 280 000 personer, har svenska som modersmål. Deras språkliga rättigheter tryggas i grundlagen och regleras mer detaljerat i socialvårdslagen. I Finland finns det för närvarande cirka 10 000 samer, som pratar tre olika samiska språk (nordsamiska, enaresamiska och skoltsamiska). Av dessa bor knappt hälften i samernas hembygdsområde i Övre Lappland. Samernas hembygdsområde utgörs av kommunerna Enontekis, Enare och Utsjoki samt Lapin paliskunta, som finns i Sodankylä kommun. I vårt land finns det enligt bedömning cirka 14 000–15 000 personer som använder teckenspråk eller som behöver tolk- och översättningshjälp på grund av ett annat handikapp. Romerna uppgår till 10 000–12 000 i Finland. Romerna är en etnisk minoritetsgrupp som anges i grundlagen och samerna en minoritetsgrupp som tillhör urfolken, vilken har ett eget språk och kultur och egna seder. Grundlagens 17 § ger befogenhet att stifta lagar om samernas rätt att använda samiska hos myndigheter samt att trygga rättigheterna på lagnivå för personer som använder teckenspråk eller som behöver tolk- och översättningshjälp på grund av en annan funktionsnedsättning. Romerna har inte en egen språklag.

Dessutom bildar invandrarna i vårt land ett stort antal språk- och kulturminoriteter. Människornas har börjat röra sig allt mer under de senaste decennierna och följaktligen har även antalet flyttningar från ett land till ett annat ökat. Folk flyttar till Finland från närregionerna, EU- och EES-länderna samt andra länder utanför dessa, särskilt från länder med tillväxtekonomier. Nästan 20 000 utlänningar flyttar årligen till Finland. Det antal utlänningar som bor permanent i Finland har ökat under de senaste tio åren med 80 procent, och vid slutet av år 2010 uppgick de till cirka 168 000. För närvarande utgörs de största grupperna av ryssar, estländare, svenskar och somalier. Att integrera invandrarna och deras familjer till det finländska samhället är nödvändigt för att främja deras sysselsättning och övriga delaktighet. Invandrarna utgör en klientgrupp som behöver mångsidigt stöd, särskilt genast efter flytten till Finland. Detta beror bl.a. på behovet av särskilda tjänster hos flyktingar. Invandringen som sådan, invandrarernas varierande bakgrunder och särskilt de språkliga och kulturella faktorerna är en utmaning i produktionen av social- och hälsovårdstjänster. Enligt den finländska lagstiftningen har personer som bor i landet rätt till ett jämlikt bemötande (oberoende av bl.a. ålder, etniskt eller nationellt ursprung, religion eller språk). Multikulturalismen och invandringen är samtidigt dock en möjlighet för att ordna social- och hälsovård. När befolkningen åldras och personalbehovet växer är invandrarna en del av våra tillgängliga arbetskraftsresurser.

En sak som gör socialvårdens uppgift ännu svårare är att allt fler nya uppgifter håller på att överföras till dess ansvarsområde, då de övriga samhällsfunktionerna fokuserar på de kärnuppgifter som har fastställts för dem och rationaliserar sin verksamhet. Till exempel tryggandet av utkomsten för och främjandet av sysselsättningen av långtidsarbetslösa, personer med funktionsnedsättning och personer som arbetar deltid håller på att ändras till en allt större och mer krävande fråga, som fordrar nya former av svar. En del av förändringarna är motiverade och förnuftiga med tanke på arbetsfördelningen. Det finns dock en risk att socialvårdens ökade ansvar överskrider dess möjligheter. Den pågående utvecklingen kan även innebära att strävan efter effektivisering och besparingar i övriga förvaltningsområden överför kostnaderna till ett annat område, i många fall till socialvården.

Samtidigt har människornas krav på tillgängligheten till omvårdnad och stöd och dess kvalitet ökat, och vardagsproblemen är ofta allt mer komplicerade. Trycket på och behovet av att stärka delaktigheten och ett aktivt medborgarskap hos människorna ökar. Att svara på problem

som blir allt mer komplicerade förutsätter även en god utbildning som svarar mot kravnivån och förtrogenhet hos socialvårdspersonalen.

I det företagsliv som är kopplat till den globala ekonomin sker strukturarrangemang med väldigt kort varsel. Därför kan kommunerna på en gång och utan förvarning förlora hundratal arbetsplatser, med andra ord en avsevärd del av alla arbetsplatser i kommunen. Kommunens bärkraft försämras då skatteintäkterna minskar, och samtidigt ska den kommunala socialvården för sin del kunna stödja de kommuninvånare som har förlorat sin arbetsplats jämte deras familjer. Socialvården befinner sig i spänningsfältet mellan krympta resurser och fler utmaningar.

Även de ekonomiska problemen leder till att den universella karaktären på den sociala omsorgen och omvårdnaden ifrågasätts kontinuerligt. Den försämrade offentliga ekonomin har lett till en kritisk diskussion om människornas rätt till service, men samtidigt föreslås å sin sida en striktare reglering för att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och stärka rättigheterna för personer som lever i särskilt utsatta förhållanden. När servicebehovet ökar måste man göra en ny bedömning av till vad resurserna räcker och vart de ska styras. Tillsvidare har den etiska diskussionen varit relativt liten inom socialvården.

I Finland har socialvårdssystemen och -lagstiftningen successivt formats på den grund som utgörs av kommunsystemet. För närvarande skakas dock detta system i grunden på många sätt. Ända sedan 1980-talet har man pratat om behovet av olika welfare mix-modeller, där kommunerna, företagen och organisationerna samt invånarnas eget frivilligarbete samverkar på flexibla sätt. I Finland har social- och hälsovårdsorganisationerna långa anor som betydelsefulla serviceutvecklare och producenter av många särskilda tjänster. Samtidigt har organisationernas ställning och verksamhetsförutsättningar ändrats, särskilt till följd av inre marknadsreglerna och de nationella riktlinjer som har dragits upp utifrån dessa. Det handlar främst om en gränsdragning mellan allmännyttig verksamhet och näringslivet, och det finns skäl att hitta tydliga och hållbara nationella riktlinjer för detta.

I det stora hela är det ofta problematiskt att konkurrensutsätta socialservicen helt enligt konkurrensbestämmelserna med tanke på såväl klienterna som totalkostnaderna. Vid konkurrensutsättningen tar man inte alltid tillräcklig hänsyn till de totala boende- och servicekostnaderna eller servicekvaliteten. Ur klienternas synvinkel är konkurrensutsättningar som sker med korta mellanrum särskilt besvärliga, eftersom klienterna överförs från ett ställe till ett annat utifrån utfallet av konkurrensutsättningen i strid med principen om klientorientering. Det är viktigt att hitta hållbara nationella riktlinjer för konkurrensutsättningen av socialservicen för att dra nytta av det spelrum som EU-lagstiftningen ger.

Att servicen utlokaliseras och de olika sätten att producera socialservice diversifieras ställer myndigheterna inför nya utmaningar då befogenhetsförhållandena och ansvarsfrågorna blir mer diffusa. Tillsynsmyndigheterna har inte redskap för att övervaka den privata servicen på samma sätt som de övervakar den kommunala servicen. Den privata affärsverksamheten ökar i produktionen av socialservice, liksom enhetsstorleken till följd av konkurrensutsättningen. Därtill verkar stora nationella eller internationella företag parallellt med eller i stället för små lokala företag. I stället för kommunen producerar privata företagare allt oftare service som ges i hemmet och klienterna köper service med en servicesedel av dessa företagare. Tillsynens genomslagskraft uppnår inte det uppställda målet för närvarande, och det finns stora kommunala skillnader t.ex. i kommunernas kontroll av de privata socialvårdsenheterna.

I en verksamhetsmiljö som är allt mer komplicerad har det blivit allt svårare att planera, utveckla, styra och övervaka socialvårdssystemet på ett riksomfattande plan. Att många tunga aktörer samtidigt ger anvisningar som ofta går i kors med varandra och att olika intressen går i motsatta riktningar skapar förvirring i systemet. Samtidigt ökar behovet av samarbete och en flexibel arbetsfördelning mellan aktörerna själva. Det krävs att man kontinuerligt överskrider

sektorgränserna för att lösa problemen i människornas vardag. En reform av socialvården är en förutsättning för att svara på dessa utmaningar. Den service som har uppkommit vid olika tidpunkter och utifrån olika behov fungerar inte nödvändigtvis längre på ett tillfredsställande sätt. När man utvecklar socialvårdslagstiftningen ska man utifrån nuvarande och framtida behov bedöma såväl de strukturella som de funktionella reformerna, vars utgångspunkt ska vara visionen om en flexibel och klientorienterad socialvård.

### 2.3.3 Socialvårdssystemets funktionalitet

Det offentliga socialvårdssystemet och dess personal har ett starkt stöd bland befolkningen: enligt studierna litar majoriteten av befolkningen på att socialservicen fungerar. När man jämför utfallet av enkäterna Välfärd och service år 2006 och 2009, kan man urskilja en liten förändring i en mer kritisk riktning i befolkningens attityder. Särskilt vad gäller hemservicen har förtroendet minskat under hela 2000-talet. En granskning enligt åldersklass visar att 35–49 åringarna litar minst på hemservicen, 55 procent av dessa svarade att de litade på tillgången till hemservice. Däremot har befolkningens uppfattning om den rådgivningshjälp som ges av socialarbetarna ändrats i en mer positiv riktning under hela 2000-talet.

De som svarade på enkäten var desto mer kritiska till socialservicens funktionalitet, ju äldre, desto mer kritiska. Av personer under 25 år var 76 procent helt eller delvis av åsikten att socialservicen fungerade väl, men endast drygt hälften av dem som hade fyllt 65 år var av denna åsikt. Samma gällde för utbildning och inkomster. Ju högre utbildning och inkomster de som svarade på enkäten hade, desto positivare förhöll de sig till socialservicens funktionalitet. Av ensamförsörjarna var nästan en tredjedel helt eller delvis av åsikten att socialservicen inte fungerar väl hos oss. Personer med en dålig livskvalitet eller hälsa förhöll sig även mer kritiskt till servicens funktionalitet, eftersom endast drygt hälften av dessa ansåg sig vara helt eller delvis av åsikten att socialservicen fungerar väl. När man granskar svaren enligt hemort kan man konstatera att ju mer landsbygdsaktiga boendeförhållandena var, desto nöjdare var man med hur servicen fungerar. Av befolkningen var 75 procent helt eller delvis av åsikten att socialservicen ökar den samhälleliga rättvisan.

### 2.3.4 Socialvårdslagens funktionalitet

Genomförandet av socialvårdslagen har ändrats i en mer systemorienterad riktning. Den definierar de uppgifter som hör till den kommunala socialvården och innehållet i den allmänna socialservicen samt de situationer där sådan ska beviljas.

Den information, rådgivning och påverkan av sociala förhållandena som hör till den kommunala socialvården har hamnat i skuggan av socialservicen. Främjandet av välfärden och påverkandet av sociala förhållanden har reglerats relativt snävt i socialvårdslagen och även genomförts i relativt liten utsträckning. Med dessa delområden man kan åstadkomma kostnadsbesparingar och därtill även minska det mänskliga lidandet genom att förebygga problem och med tidigt inflytande.

Med tiden har socialvårdslagen, som var avsedd att vara en primär allmän lag, urvattnats och regleringen av servicen för olika grupper har splittrats till specialbestämmelser på olika nivåer. Under de senaste åren har socialservice ordnats med stöd av socialvårdslagen främst för äldre. Nu håller man på att bereda en separat lag om äldreomsorgen även för att trygga denna service.

Vad gäller innehållet kunde man ordna socialservice enligt socialvårdslagen i större utsträckning, t.ex. för personer med funktionsnedsättning. Servicen i socialvårdslagen har dock inte utvecklats på så sätt att den passar särskilda grupper i största delen av fallen. Dessutom har skillnaden i bestämmelserna vad gäller den allmänna och särskilda skyldigheten att ordna service samt regleringen i lagstiftningen om klientavgifter lett till att servicen ordnas med stöd av handikapplagstiftningen.

Med tiden har man även infört enskilda bestämmelser om olika klientgrupper i socialvårdslagen, t.ex. vad gäller arbetsverksamhet och verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning, medan motsvarande service för andra grupper har reglerats med andra lagar, t.ex. med lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Såväl förvaltningen som de instanser som ordnar service upplever att regleringen är splittrad och otydlig. För varje grupp som är i en svag arbetsmarknadsställning har man utvecklat service som utgår ifrån deras egna behov, vilket har lett till att systemet har blivit utspritt. Att klientrelationerna fastställs utifrån olika lagar leder till en variation i förmåns-, inkomst- och avgiftspraxis, som inte alltid aktiverar klienterna till rehabilitering eller driver dem framåt på rehabiliteringsstigen.

Bestämmelserna om service som ges i hemmet, boendeservice och institutionsvård i socialvårdslagen är avsedda att täcka en relativt stor klientkrets. Vad gäller service som ges i hemmet finns det fortfarande ett motsvarande behov av en reglering som stöder personen att klara av vardagen och de funktioner som hör till normal livsföring. Utifrån bl.a. den politik som styr utvecklingen av servicen för äldre och personer med funktionsnedsättning t.o.m. ökar behovet. Socialvårdsförordningens 9 § innehåller närmare bestämmelser om service som ges i hemmet. Tillgången till och innehållet i servicen i fråga svarar dock inte alltid på klienternas individuella behov då socialservicen tillhandahålls. Vad gäller t.ex. familjer ordnas service som ges i hemmet enligt socialvårdslagen i väldigt liten omfattning, om sådan ordnas över huvudtaget, och för äldre personers vidkommande har den ursprungliga karaktären ändrat.

Numera regleras boendeservicen med en helhet som omfattar såväl boendet som servicen. Till exempel boendeservice som ordnas som serviceboende och effektiviserat serviceboende svarar allt sämre mot klientens egentliga behov till följd av produktifieringen. Särskilt i upphandlingssituationer ordnas servicen utifrån helheter som har definierats på förhand, inte utifrån klientens individuella behov.

Bestämmelserna om institutionsvård täcker det mest övergripande stödet till socialvårdsklienterna. Med stöd av denna reglering ordnas institutionsvård i situationer då det inte är möjligt eller ändamålsenligt att ordna stöd i det egna hemmet genom att dra nytta av den övriga socialservicen. En allt större del av den kontinuerliga och dygnet runt-omvårdnaden genomförs utanför institutionsvården, bl.a. inom ramen för olika former av boendeservice.

Regleringen av såväl institutionsvården som boendet och servicen svarar inte mot behoven i ordnandet av omvårdnad. Fortfarande är den allmänna utvecklingen en allt starkare strävan efter att övergå från institutionsvård till individuellt boende och den anknutna servicen. Även arbetsgruppen har i sin mellanrapport fastställt att målet inom socialvården ska vara att lägga ned institutionerna.

Utkomststöd, som kommunen har till uppgift att bevilja, är avsedd att vara en förmån som beviljas i sista hand och tillfälligt. Trots detta får en avsevärd mängd långtidsklienter utkomststöd. Bakgrunden till långa klientrelationer är ofta att den primära förmånen inte är tillräcklig för klienternas nödvändiga behov. Långa klientrelationer tyder också på att de offentliga servicesystemen är oförmögna att stödja klienterna att leva ett självständigt liv och att på egen hand skaffa sin utkomst. De problem som orsakar och förlänger en klientrelation där klienten får utkomststöd kan ofta inte lösas med de befogenheter och metoder som är tillgängliga i det kommunala arbetet för utkomststöds-klienter, utan det behövs enhetliga lösningar av de övriga myndigheterna och aktörerna för att avsluta en klientrelation. Vad gäller socialvårdslagen ska

man dock bedöma vad man kan göra för att förkorta och avsluta klientrelationer med de metoder som är tillgängliga inom socialvården.

Ställningen för stöd för närståendevård i servicestrukturhelheten har stärkts i och med den separata lagen, men den varierar fortfarande kraftigt. Antalet mottagare av stöd för närståendevård har ökat kontinuerligt, om än långsamt. Närståendevårdare som bor i olika kommuner har dock inte en jämlik ställning. Det finns avsevärda skillnader i kommunernas kriterier för att bevilja stöd för närståendevård samt i stödets omfattning och kvalitet, trots att skillnaderna antagligen har minskat till följd av bl.a. kommunsammanslagningarna och kommunernas utökade samarbete. Under de senaste åren har tiotals kommuner sett över kriterierna för att bevilja stöd för närståendevård i samband med kommunsammanslagningar och kommunernas utökade samarbete. I en del kommuner har detta förbättrat närståendevårdarnas ställning och försämrat den i andra. I vissa kommuner är stödet för närståendevård ett besparingsobjekt. En del av de personer och familjer som inte omfattas av stödet för närståendevård får service utifrån bl.a. socialvårdslagen, med det finns antagligen ett avsevärt stort behov av rådgivning, handledning och annan service som inte har tillfredsställts.

Bestämmelsen om socialarbete i socialvårdslagstiftningen är i behov av att ses över utifrån förändringarna i servicebehovet, de praktiska funktionsmodellerna och utbildningsstrukturerna. Olika tolkningar av begreppet socialarbete har uppstått. Med ett enhetligt socialarbete avses yrkesmässig verksamhet som grundar sig på teoretisk och vetenskaplig information, vars syfte är att åstadkomma en positiv förändring i en svår livssituation tillsammans med den vårdbehövande och hans eller hennes familj och även fungera som stöd till samfundsändringar. Samma helhet omfattar förmågan att systematiskt rapportera om förändringsbehoven i organisationerna och praxis. Å andra sidan har socialarbete även anammats som ett begrepp som beskriver hela den yrkesmässiga verksamheten inom socialvården, vilken kan genomföras utifrån olika utbildningsgrunder, endast med normbaserade administrativa beslut eller som ett praktiskt stöd för att klienterna ska klara sig i vardagen. Vad gäller personalplaneringen för socialvården har situationen blivit förbryllande och denna oklarhet har lösts på olika sätt i kommunerna. Med tanke på den framtida personalplaneringen för socialservicen är den nuvarande oklarheten i begreppet socialarbete inte tillfredsställande.

Socialvårdslagen innehåller nästan inte alls bestämmelser om förfarandet för att få service. Lagens 39 § innehåller bestämmelser om de principer som fortfarande är aktuella och som styr genomförandet av socialvården: möjliggörande av självständigt boende och skapande av ekonomiska och andra förutsättningar för att på egen hand klara av de dagliga funktionerna. När socialservice tillhandahålls ska dessutom individernas och familjernas problem beaktas på så sätt att man samordnar de åtgärder som vidtas för att lösa dessa.

### 2.3.5 Förändringar i klientrelationerna inom socialvården

Förutom socialvårdens verksamhetsmiljö, är även dess klientrelationer samt relationen mellan individerna och samhället på väg att förändras. Inom socialvården varierar klientrelationerna mellan korta tillfälliga stödbehov och flera parallella klientrelationer som är länkade till varandra. Vardagsproblemen är ofta allt mer komplicerade: de är bundna till varandra på många olika sätt och i värsta fall kan de överföras från en generation till en annan. Allt oftare är klientrelationerna inom socialvården flera parallella klientrelationer, där hjälphelheten och ansvaret har spritts ut. Detta har samband med många pågående förändringar: specialiseringen leder till såväl bättre kunskaper som till utspridda tjänster och klientrelationer. Man litar på klienternas självständighet i allt större utsträckning, ibland för mycket, och den nödvändiga



servicerådgivningen ordnas inte alltid. Alla som önskar service beviljas inte heller sådan, eftersom servicen riktas allt noggrannare.

I och med reformen av kommunstrukturen, kommunsammanslagningarna och inrättandet av samarbetsområden har man gjort många förändringar inom socialvården, vilka tar lång tid att genomföra. Vad gäller klientrelationerna kan man urskilja såväl en förbättring (klientorienterade servicehelheter, mer kompetent och mångsidigare service) som försämring (utspridning och längre avstånd, såväl fysiskt som i bemötandet av klienterna). Det är nödvändigt att ge servicerådgivning och stöd för klientrelationerna, eftersom man håller på att övergå till en allt större självstyrning för klienterna och e-tjänster i servicen. Många klienter klarar sig inte utan handledning i denna verksamhetsmiljö.

Valfrihetssynen understryker klientens självbestämmanderätt och möjligheter att påverka den offentliga servicen. En klient som får service ses inte endast som en stödmottagare, utan hans eller hennes förmåga och vilja att göra val har en ökad betydelse. Socialvårdslagstiftningen innehåller olika bestämmelser om klientens valfrihet och påverkan. I regleringen handlar det om servicesedlar inom social- och hälsovården och vad gäller bestämmelserna i lagarna om hemvård av barn och stödet för privat vård rätten att välja från vilken privat serviceproducent han eller hon skaffar service, delvis med offentlig finansiering. Lagen om klienter inom socialvården understryker å sin sida klientens möjlighet att påverka sin service.

I Finland har kommuninvånarna och serviceanvändarna tillsvidare deltagit i planeringen och utvecklingen av socialvårdsservicen i liten utsträckning. Det tidigare "one size fits for all"-synsättet håller på att ändras till en skräddarsydd modell, men samtidigt ökar ändringen i servicestrukturen distansen mellan socialservicen och individerna. Eftersom socialvårdsklienterna har väldigt olika behov och roller, kan frågan om delaktighet och valfrihet visa sig på väldigt olika sätt i olika situationer beroende på bl.a. om det handlar om dagligt vardagsstöd eller kortvariga socialvårdsingripanden. På ett allmänt plan har valfriheten som en del av socialvården framför allt setts som delaktighet, dvs. en genuin möjlighet för klienten att påverka sina egna ärenden samt i vidare bemärkelse även utvecklingen och planeringen av servicen. Att erbjuda enskilda valmöjligheter till individerna är alltså inte alls den enda metoden för att öka delaktigheten, utan man kan främja de kommunala invånarnas och serviceanvändarnas delaktighet i planeringen, bedömningen och genomförandet av servicen utifrån flera utgångspunkter som hänför sig till de lokala behoven. Med medborgaraktivitet avses en genuin möjlighet att påverka beslutsfattandet samt utvecklingen och utvärderingen av servicen.

Ju mer beroende en människa är av socialvården, dvs. ju större del av hans eller hennes liv som är bunden till socialvårdens villkor, desto viktigare är en genuin möjlighet att påverka och välja. Friheten att välja är väldigt betydelsefull för en person som kontinuerligt behöver stöd för att klara av vardagen, och detta är en fråga som har funnits på handikapprörelsens agenda redan i flera decennier. Det behöver inte alltid vara frågan om stora saker, utan väldigt små vardagliga val kan vara betydelsefulla. Å andra sidan har valfriheten desto mindre betydelse, ju mindre och mer tillfälligt individens hjälpbehov är. Vad gäller de olika sätten att ordna service, ska man överlag beakta att klienternas behov och möjligheter blir allt mer varierande. Somliga vill och kan göra allt fler egna val, medan andra inte kan göra detta.

Att rikta servicen på ett rättvist sätt förutsätter en utredning av det servicebehov som tryggar jämlikhet mellan människor. Rättvisa har uppnåtts då grunderna för att bevilja service är enhetliga, man har för vana att svara på människornas behov, den är ett mål som styr verksamheten samt då människorna kan lita på givna löften. Det räcker inte endast med att rättigheterna existerar, utan t.ex. rätten till utbildning för ett barn med funktionsnedsättning tillgodoses så som anges ovan endast om: →Skolan finns i närheten (tillgång), och →Skolan är avgiftsfri eller förmånlig (ekonomisk tillgänglighet), och →Skolan är tillgänglig fysiskt och informativt sett (tillgänglighet), och → Skolans attityder och praxis är godtagbara även för

personer med funktionsnedsättning, minoriteter o.d. (godtagbarhet), och →Servicen är lämplig och högklassig, dvs. den svarar mot elevens behov (tillräcklighet) och, att det allmänna bär sitt ansvar för att skapa ovan angivna förutsättningar (ansvar).

## 2.3.6 Socialvårdens personalresurser

### *Utveckling av personalmängden inom socialvården*

År 2011 arbetade totalt 121 600 anställda inom kommunernas och samkommunernas socialvård. Vid slutet av år 2009 arbetade totalt 189 700 personer inom det sociala området, då man beaktar även dem som arbetar inom den privata sektorn. Effekten av den internationella arbetskraftens rörlighet på personalmängden är tillsvidare ringa.

Vad gäller privat socialservice var det vanligaste verksamhetsområdet år 2010 serviceboende för äldre (812 verksamhetsenheter). Vanliga verksamhetsområden var även hemtjänst för äldre och personer med funktionsnedsättning (694 verksamhetsenheter), institutioner för barn och unga personer och yrkesinriktad familjevård (614 verksamhetsenheter) och barndaghem (615 verksamhetsenheter). Den största delen av de privata verksamhetsställena sålde service till kommunerna antingen utifrån avtal om köpta tjänster eller betalningsförbindelser. Över hälften av de privata verksamhetsenheterna fanns inom områden som omfattas av Regionförvaltningsverken i Södra Finland samt Västra och Inre Finland.

Tillväxten i den totala personalmängden inom offentlig och privat sektor inom det sociala området har under åren 2000–2009 vuxit med sammanlagt 36 300 personer (23 procent). Cirka 90 procent (27 200 personer) av den kvantitativa tillväxten i personalmängden ägde rum i företag och organisationers serviceverksamhet. Den kvantitativa tillväxten i personalmängden inom kommunernas och samkommunernas socialvård var under samma tidsperiod måttlig med en tillväxt på 7 procent (8 800 personer). Mellan åren 2009 och 2011 har personalmängden inom kommunernas och samkommunernas socialvård vuxit redan med 8 900 personer, dvs. 7,0 % (Löner inom kommunsektorn, Statistikcentralen). Tillväxten i personalmängden har tilltagit, och det ser ut som om orsaken till detta är det ökade antalet klienter i äldreservicen och barnskyddet.

Mängden har ökat i alla yrkesgrupper, men tillväxten är klart störst bland närvårdarna. År 2011 arbetade 2 750 socialarbetare, 10 100 socialhandledare (socioonom YH eller motsvarande), 57 900 närvårdare eller motsvarande och 8 000 personer arbetade med assistentuppgifter inom socialvården. Förutom de viktigaste yrkesgrupperna inom det sociala området, arbetade 5 940 sjukskötare inom kommunernas och samkommunernas socialvård år 2011. Närvårdarnas och sjukskötarnas ökade kvantitativa andel förklaras till största del med att befolkningen åldras.

Överföringen av dagvården till undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde i början av år 2013 minskar personalmängden inom socialvården. Inom småbarnsfostran arbetade 54 900 personer i kommunerna år 2011. Å andra sidan har det bedömts att behovet av arbetskraft inom vård- och boendeservicen för äldre ökar med cirka 60 000 personer fram till år 2025.

### *Personalbehovet inom socialvården*

Arbetskraftsunderskottet inom social- och hälsovården var 3,6 procent i oktober 2010 (Kommunala arbetsmarknadsverkets utredning om arbetskraftssituationen). Drygt en femtedel

av tjänsterna var obesatta av den anledningen att kompetent personal inte var tillgänglig. Fortfarande var arbetskraftsunderskottet relativt sett större inom socialvården än inom hälsovården. Kvantitativt sett var arbetskraftsunderskottet störst bland närvårdare/barnvårdare/hemvårdare/vårdare av utvecklingsstörda e.d. yrkesgrupper vilka arbetar inom socialvården (1 136 personer, underskottet var 4,1 %). Relativt sett var arbetskraftsunderskottet störst bland de yrkesgrupper som omfattar socialarbetare/specialsocialarbetare/skolkuratorer/alterapeuter samt psykologer. Av socialarbetarnas tjänster var 6,5 procent helt och hållet obesatta, medan 13 procent av dem som arbetade som socialarbetare inte uppfyllde behörighetskraven. Utbildningen hos de personer som sköter visstidstjänster som socialarbetare i kommunerna varierar, men år 2011 var den vanligaste examen en yrkeshögskoleexamen inom det sociala området eller en examen på institutnivå, som var den tidigare utbildningsmodellen.

Två tredjedelar av arbetskraftsunderskottet fanns i städerna och kommunerna och en tredjedel i samkommunerna. Granskat enligt den tidigare länsindelningen fanns 61 % av arbetskraftsunderskottet i Södra Finlands län, 18 % i Västra Finlands län, 5 % i Östra Finlands län, 15 % i Uleåborgs län och 1 % i Lapplands län.

I samarbete med social- och hälsovårdsministeriet gör Kommunala arbetsmarknadsverket nästa enkät på hösten 2012. Enkäten riktas till kommunerna och gäller arbetskraftsunderskottet inom social- och hälsovården.

Vid sidan om det nuvarande personalunderskottet påverkas kommunernas arbetskraftsunderskott i hög grad av att personalen går i pension. Fram till år 2030 kommer pensionsavgången bland hela personalen inom det sociala området att vara 60,7 procent (59 186 personer) utifrån den prognos för pensionsavgångar som Kommunernas pensionsförsäkring har gjort. Prognosen baserar sig på antalet KomPL- och StaPL-försäkrade kommunanställda i slutet av år 2008, och i prognosen har man beaktat dem som går i ålderspension och invalidpension. Av de viktigaste yrkesgrupperna inom det sociala området har 61,2 procent av socialarbetarna, 56,1 procent av socialhandledarna och 60 procent av närvårdarna o.d. gått i ålderspension fram till år 2030. När det gäller personalen inom dagvården går 54,3 procent av barnträdgårdslärarna, 59,3 procent av barnskötarna och 70,9 procent av familjedagvårdarna i pension fram till år 2030.

En kompetent personal har en avsevärd effekt socialvårdsservicens tillgänglighet och resultat. Den är en strategisk resurs inom social- och hälsovården och en central framgångsfaktor i verksamheten. Det är möjligt att påverka nedgången i personalunderskottet inom det sociala området med utbildningsmetoder och därtill med en struktur- och arbetsfördelningsreform. I detta nu finns det skäl att fästa stor vikt vid att man tar vara på och utvecklar personalresurserna, då man ska svara på ett växande servicebehov med en krympande arbetskraft.

### *Utveckling av kompetensen hos och ledningen av socialvårdspersonalen*

Man ser till att det finns tillräckligt med personal inom socialvården och utvecklar personalens kompetens och arbetshälsa genom att bättre förutse arbetskrafts- och kompetensbehovet, intensifiera samarbetet mellan arbetslivet och utbildningen samt genom att stärka ledarskapet. Ledarskap inom socialvården förutsätter att man behärskar kunskapsbasen om området, ett strategiskt arbetssätt och gedigna kunskaper om samhällspåverkan samt kunskap om ekonomisk utvärdering av verksamheten. Det krävs strukturer och gemensamt överenskomna arbetspraxis samt forsknings- och utvecklingsverksamhet för att leda klientarbetet i team och nätverk som omfattar flera aktörer samt för att utveckla den förebyggande verksamheten.

Arbetshälsan förbättras genom att man ser till att personalen utvecklar sin kompetens och upprätthåller sin arbetsförmåga samt genom en ändamålsenlig uppgiftsstruktur, arbetsfördelning och personaldimensionering med tanke på klienternas service. Kompetensutvecklingen ska vara långsiktig och dess effekter på servicekvaliteten och -funktionaliteten ska utvärderas.

### 2.3.7 Socialvården och ekonomin

Den sociala tryggheten, som omfattar socialvården, är en social investering som stöder utvecklingen av nationalekonomin genom att det stabiliserar samhället, hjälper människorna att anpassa sig till ändringar i verksamhetsmiljön, stärker den sociala samhörigheten och följaktligen stöder samhällets produktivitet. Dessutom stöder den sociala tryggheten utvecklingen av nationalekonomin genom att det ger medborgarna möjlighet att ta risker.

De viktigaste målen i EU:s sociala vision och agenda är att skapa möjligheter, öka tillgången och att visa solidaritet. Rättvisa och samhörighet är i fokus, men i sista hand motiveras den nya sociala visionen och handlingsprogrammet av den ekonomiska nödvändigheten. Genomförandet av agendan innebär investeringar i unga personer, meningsfulla arbetskarriärer, längre och sundare liv, jämlikhet mellan könen, aktiv delaktighet, icke-diskriminering, rörlighet och framgångsrik integration samt i medborgaraktivitet och kultur.

I och med den teknologiska utvecklingen och globaliseringen understryks behovet av sociala skyddsnät. Den sociala tryggheten kan vara en avsevärd konkurrensfördel i en globaliserad värld, eftersom den dämpar sociala och ekonomiska problem som uppkommer av kapitalrörelser och förflyttning av produktionen.

#### *Kommunernas socialvårdskostnader*

Kommunernas och samkommunernas driftskostnader för social- och hälsoväsendet var totalt 20,5 miljarder euro år 2010. När man drar av klientavgifterna, var nettokostnaderna 19,0 miljarder euro. Kostnaderna varierar kraftigt enligt kommun, de högsta nettokostnaderna uppgick till cirka 4 000 euro per invånare och de minsta till 300 euro per invånare.

Socialväsendets driftskostnader var cirka 9,7 miljarder euro, vilket är nästan hälften av social- och hälsoväsendets driftskostnader och 24 procent av kommunernas och samkommunernas alla kostnader. Cirka en fjärdedel av socialväsendets kostnader hänförde sig till dagvården och knappt hälften till äldre- och handikappservicen. Tio procent användes till vård utom hemmet och annan familjeservice inom barnskyddet och sju procent till utkomststöd.

Kostnaderna för det kommunala socialväsendet omfattar den socialvård som ordnas utifrån såväl socialvårdslagen som speciallagarna. Servicen omfattar kostnader för den service som kommunerna ordnar, dvs. den service som kommunerna själva producerar och därtill även upphandlingar från andra kommuner, samkommuner, staten och privata serviceproducenter. Dessutom omfattar kostnaderna för socialväsendet förmåner som betalas i penningbelopp, som t.ex. utkomststöd och stöd för hemvård av barn.

Tabell 1. Det kommunala och samkommunala socialväsendet, driftskostnader och avgiftsintäkter under åren 2005–2010, miljoner euro

	2005 miljo- ner.	2006 euro	2007	2008	2009	2010	2010 %
<b>Barndagvård</b>							
Driftskostnader	2 096	2 164	2 275	2 443	2 560	2 648	27,3
Den egentliga dagvårdens andel	1 655	1 709	1 818	2 053	2 142	2 212	22,8
Avgiftsintäkter	237	247	261	285	295	303	
<b>Institutions- och familjevård inom barnskyddet samt annan barn- och familjeservice</b>							
Driftskostnader	778	833	913	1 001	947	958	9,9
Avgiftsintäkter	15	16	15	16	18	16	
<b>Institutionsservice för äldre</b>							
Driftskostnader	807	848	892	945	974	991	10,2
Avgiftsintäkter	144	145	146	174	179	215	
<b>Institutionsservice och sysselsättningsverksamhet för personer med funktionsnedsättning</b>							
Driftskostnader	336	338	360	376	374	386	4,0
Avgiftsintäkter	12	12	12	18	17	21	
<b>Hemservice</b>							
Driftskostnader	595	628	644	699	741	766	7,9
Avgiftsintäkter	86	92	97	108	112	115	
<b>Annan service för äldre och personer med funktionsnedsättning</b>							
Driftskostnader	1 315	1 472	1 649	1 882	2 121	2 365	24,4
Avgiftsintäkter	128	157	175	204	224	253	
<b>Missbrukarvård</b>							
Driftskostnader	129	140	155	165	174	173	1,8
Avgiftsintäkter	7	6	7	7	9	9	
<b>Det övriga social- och hälsovårdsväsendet</b>							
Driftskostnader	1 063	1 072	1 101	1 165	1 423	1 424	14,7
Avgiftsintäkter	6	8	12	14	15	16	
Utkomststödet andel	434	446	476	526	615	632	6,5
<b>Socialväsendets utgifter totalt</b>	<b>7 119</b>	<b>7 495</b>	<b>7 990</b>	<b>8 675</b>	<b>9 315</b>	<b>9 711</b>	<b>100,0</b>
<b>Socialväsendets avgiftsintäkter totalt</b>	<b>634</b>	<b>684</b>	<b>724</b>	<b>827</b>	<b>868</b>	<b>949</b>	

Källa: Statistik över kommunernas och samkommunernas ekonomi och verksamhet: Statistik av Kommunförbundet och THL

De statsandelar som anvisades för driftskostnaderna för social- och hälsoväsendet täckte cirka 34 procent av kommunernas lagstadgade utgifter år 2010. Klientavgifterna täckte 7,5 procent av dessa utgifter. Kommunerna finansierade den återstående andelen på knappt 59 procent.

Klientavgifternas finansieringsandel varierar enligt service. I handikappservicen och barnskyddet är den väldigt liten. Klientavgifternas andel var 22 procent i institutionsservicen för

äldre och 14 procent i barndagvården år 2010. I de olika tjänsterna inom hälsovården varierar klientavgifternas andel mellan två till fem procent med undantag för tandvården, där klientavgifternas andel var 22 procent.

Kommunerna ordnar en allt större del av socialservicen genom upphandlingar från organisationer eller företag. År 2010 användes 1 721 miljoner euro till upphandlingar, vilket var 18 procent av kostnaderna för den kommunala socialservicen. Under de senaste åren har upphandlingen av service från privata serviceproducenter ökat.

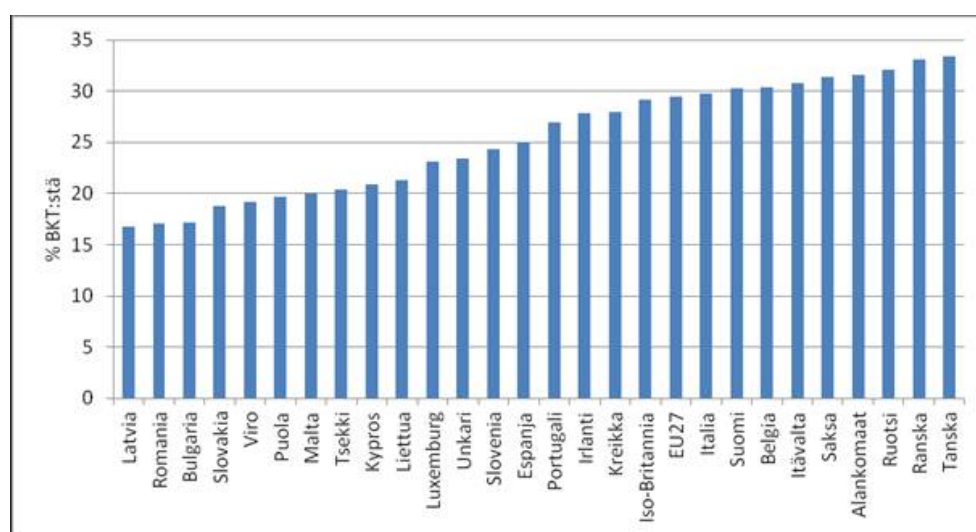
Kommunerna upphandlade över hälften av mödra- och skyddshemservicen, boendeservicen för mentalvårdsklienter och äldre, institutions- och familjevården för barn och unga personer samt institutionsvården och boendeservicen inom missbrukarvården från privata serviceproducenter. Däremot upphandlar kommunerna mindre än en femtedel av barndagvården, institutionsvården och hemservicen för äldre och personer med funktionsnedsättning från privata serviceproducenter.

### *Utgifter för den sociala tryggheten i Finland och andra EU-länder*

Utgifterna för den sociala tryggheten i Finland uppgick till totalt 54,6 miljarder euro år 2010. Socialutgifternas förhållande till bruttonationalprodukten var 30,4 procent, vilket är linje med EU-snittet. Under hela 2000-talet har förhållandet mellan socialutgifterna och bruttonationalprodukten varierat mellan 25,1 och 26,7 procent.

Socialutgifternas genomsnittliga förhållande till bruttonationalprodukten i EU15-länderna (de tidigare 15 medlemsländerna i EU) har mer eller mindre hållits på samma nivå sedan år 1995 (en variation mellan 26,8 och 27,8 procent). År 2009 steg det till 30,3 procent. Den motsvarande siffran för Finland var den samma.

Utvecklingen av bruttonationalproduktandelen påverkas av socialutgifterna, men även till stor del av utvecklingen av bruttonationalprodukten. Under recessionsåren steg bruttonationalproduktandelen, då den ekonomiska tillväxten mattades av och socialutgifterna ökade. Under en period av god ekonomisk tillväxt är situationen den motsatta.



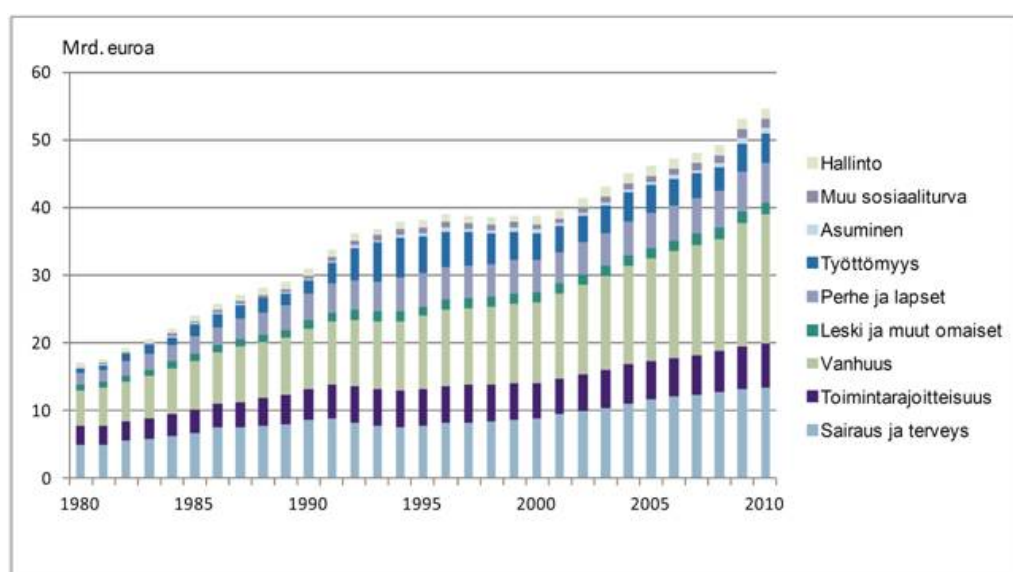
Figur 1. Socialutgifter i förhållande till BNP i EU-länderna år 2009, %

Statistiken över socialutgifter följer EU:s system för statistik över socialt skydd (ESSPROS). I systemet omfattar den sociala tryggheten alla åtgärder som vidtas av offentliga eller privata organ för att trygga individernas och familjernas utkomst med hänsyn till vissa risker och behov. De förmåner som omfattas av den sociala tryggheten kan vara finansiella förmåner eller service som tryggar utkomsten. Även om man för statistik över socialutgifterna på ett enhetligt sätt i de olika länderna, ska man när det gäller internationella jämförelser beakta att samhällets och familjens ansvar fördelas på olika sätt och att serviceinnehållet varierar.

### Socialutgifternas struktur

Socialutgifterna omfattar alla lagstadgade pensioner, kommunernas social- hälsovårdsservice, sjukförsäkringen, arbetslöshetskyddet, barnbidragen, bostadsbidraget samt vissa andra utgifter. Av dessa är pensionsutgifterna de största. Deras andel är cirka 40 procent. De kommunala social- och hälsovårdstjänsterna står för cirka 30 procent och arbetslöshetsutgifterna för åtta procent.

En granskning enligt målgrupp visar att över en tredjedel av socialutgifterna i Finland uppkommer med anledning av äldrerelaterade tjänster och pensioner. År 2010 överskred utgifterna för denna grupp 19,1 miljarder euro. Den näst största huvudgruppen var sjukdomar och hälsa – cirka en fjärdedel av de totala utgifterna, dvs. 13,5 miljarder euro, användes för detta ändamål.



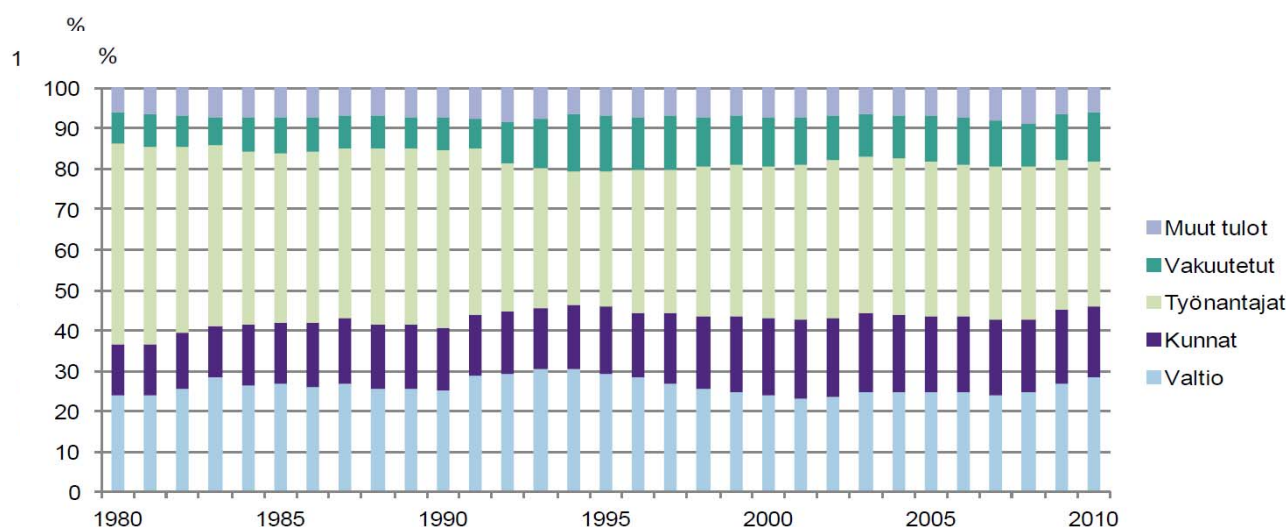
Figur 2. Socialutgifter under åren 1980–2010 enligt priserna år 2010, miljarder €

Servicens och utkomstskyddets andel varierar stort enligt huvudgrupp. Inom sjukdoms- och hälsogruppen var utkomstskyddets andel av utgifterna 17 procent, 89 procent i gruppen med äldre personer av en aning över hälften inom gruppen familj och barn.

## Finansiering av socialutgifterna

Arbetsgivarna finansierar de inkomstbaserade dagpenningarna och pensionerna främst med försäkringspremier. De anställda och de övriga försäkrade finansierar därtill även andra försäkringsersättningar. Staten finansierar olika minimigarantiförmåner och barnbidragen samt betalar statsandelar för social- och hälsoväsendet till kommunerna. Kommunerna finansierar främst den återstående del av social- och hälsoväsendets utgifter som inte statsandelarna och klientavgifterna täcker. De övriga intäkterna utgörs av arbetspensionsanstaltens och övriga socialskyddsfonders ränte- och dividendintäkter.

År 2010 var arbetsgivarna de största finansiärerna av socialutgifterna – deras finansieringsandel var 35,8 procent. Statens skattefinansiering täckte 28,4 procent och kommunernas skattefinansiering 17,7 procent av socialutgifterna. De försäkrades andel av finansieringen av socialutgifterna var 12,1 procent. Andelen för de övriga intäkterna var 6,0 procent.



Källa: Socialutgifter och deras finansiering 2010. Social trygghet 4/2012. Institutet för hälsa och välfärd.

Figur.3 Finansieringen av socialutgifter åren 1980–2010, %%

## Socialutgifternas utveckling på lång sikt

Social- och hälsovårdsministeriet har gjort en prognos över socialutgifternas utveckling fram till år 2060. Befolknings- och sysselsättningsutvecklingen, förmånsutvecklingen (t.ex. indexeringen) och utvecklingen på produktionskostnaderna för servicen påverkar utgifternas långsiktiga utveckling. Den största tillväxten sker i pensionsutgifterna, men även utgifterna för social- och hälsovården ökar avsevärt. Det förväntas att sysselsättningsgraden stiger, vilket minskar utgifterna för arbetslöshetsskyddet och vissa grundtrygghetsförmåner, t.ex. utkomststödet.

Av social- och hälsovårdstjänsterna stiger utgifterna för vården och omvårdnaden av äldre mest. Relativt sett stiger utgifterna för vården vid ålderdomshemmen och boendeservicen allra mest av alla socialutgifter. Även utgifterna för hemservice och stödet för närståendevård samt utgifterna för hälsovårdsservice och läkemedelsförsörjningen ökar i och med att antalet äldre personer stiger. Utgifternas utveckling påverkas bl.a. av förändringar i befolkningens hälsa och funktionsförmåga samt av förändringar i servicestrukturen, dvs. t.ex. minskning av institutionsvård i äldre- och handikappservicen.



Enligt den senaste befolkningsprognosen kommer antalet födslar att hållas på så gott som samma nivå, och följaktligen är inga stora förändringar att vänta i omfattningen på dagvårdsservicen för barn. Utgifternas andel av bruttonationalprodukten stiger dock en aning, om vårdkostnaderna stiger i samma takt som lönerna.

Tabell 2. Socialutgifternas andel av BNP 2008 och förändring i förhållande till situationer år 2008 (procentenheter)

	2008	2020	2040	2060
Arbetspensioner	9,2	+ 3,7	+ 3,5	+ 3,3
Folkpensioner	1,7	0,0	- 0,1	- 0,3
Sjukförsäkring	1,5	+ 0,7	+ 0,8	+ 0,8
Arbetslöshetsskydd	1,4	+ 0,1	+ 0,1	+ 0,1
Kommunernas socialservice	3,3	+ 0,6	+ 1,7	+ 2,2
Kommunernas hälsovårdsservice	4,3	+ 0,7	+ 1,6	+ 2,0
Den övriga sociala tryggheten	5,0	- 0,1	- 0,3	- 0,5
Den sociala tryggheten totalt	26,3	+ 5,6	+ 7,2	+ 7,6

Källa: Social- och hälsovårdsministeriets kalkyler, 2011.

### 3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN

#### 3.1 SOCIALVÅRDENS UPPGIFT, MÅL OCH FUNKTION – HURUDAN SKA SOCIALVÅRDEN VARA?

Grunden för en välfärdsstat är solidaritet och gemensamt ansvar. Välfärdsservicen har en särskild betydelse som grundpelare för kohesionen, demokratin, likvärdiga möjligheter och de grundläggande fri- och rättigheterna. Dess effekter och betydelse ska bedömas utifrån hur den betjänar uppbyggnaden av hela samfundet. Att en allt mångformigare grupp av aktörer bär det offentliga ansvaret för välfärden påverkar hela välfärdssystemets funktion: då aktörerna och förhållandena ändras måste även verksamhetssätten ändras. Det allmänna behöver nya handlednings-, utvärderings- och tillsynsmetoder. Det handlar inte endast om vem som producerar och betalar servicen, utan även om hurdana konsekvenser olika val har på den regionala och medborgerliga jämlikheten. Dessutom handlar det om legitimiteten för det kommunala demokratiska systemet och medborgarnas möjlighet att delta i planeringen och skötseln av ärenden som gäller den egna kommunen.

Med andra ord handlar inte socialvården endast om att tillhandahålla service, utan om att bedriva en övergripande välfärdspolitik. Detta förutsätter ett omfattande välfärdsansvar och ett flexibelt samarbete mellan de olika förvaltningsområdena. Det viktiga är hur man ser till att den politik som bedrivs stärker de sociala avtalen och främjar den sociala kohesionen. Förhandlingarna om det sociala avtalet pågår oavbrutet, och välfärdsservicen är ett av kärnområdena i detta avtal. I bästa fall stärker välfärdsservicen människornas möjlighet att verka som jämbördiga medlemmar och aktiva aktörer i närmiljön och samhället. I sista hand avgör män-

niskorna om politiken är lyckad eller misslyckad utgående ifrån de effekter som besluten har på deras vardag.

Trots socialservicens betydelse ska man se på denna ur en bredare synvinkel vid reformen av socialvården med tanke på stödet och omvårdnaden för de mångformiga behoven i människornas vardag. Dessa struktureras inte nödvändigtvis enligt myndigheternas arbetsfördelning och samarbete. Under de senaste åren har socialvårdens större betydelse, som binder familjen, närmiljön och hela samhället bara ökat. En välfungerande socialvård ökar förutsägbarheten av och säkerheten i individens och familjens liv och ökar även deras möjlighet att vidta åtgärder. Vad gäller befolkningen utjämnar socialvården välfärdsskillnaderna och skapar för sin del en stabil social grund för samhällets övriga funktioner.

Grundlagens 19 § 3 mom. förutsätter att det allmänna ordnar tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. När grundlagen stiftades beskrevs tillräcklig service med att servicen ska garantera förutsättningar att verka som fullvärdiga medlemmar i samhället. Vad gäller barn innehåller 19 § 3 mom. dessutom en bestämmelse om det allmännas skyldighet att stödja familjerna och andra som ansvarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Att verka som en fullvärdig medlem i samhället förutsätter på ett allmänt plan att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses samt i synnerhet service som skapar förutsättningar för en materiell, andlig och social verksamhet av tillräcklig hög nivå. När man fattar beslut om serviceproduktionen ska man alltid även fundera på hur välfärdsservicen bidrar till att *uppnå målet om ett fullvärdigt medlemskap och deltagande i samhället*. Det allmänna ska verka aktivt för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och skydda individerna från kränkningar av deras rättigheter.

## 3.2. MÅLSÄTTNING

I sin mellanrapport har arbetsgruppen presenterat de principer och centrala riktlinjer vilka har varit avsedda att fungera som utgångspunkt för värdegrunden i och lagstiftningsarbetet för reformen. Propositionens mål vilar till stor del på dessa principer och riktlinjer. Målet är att stärka socialvårdslagens allmänna ställning, främja en jämlik tillgång och tillgänglighet till socialvården, överföra tyngdpunkten på socialvården från korrigerande åtgärder till främjande av välfärden och tidigt stöd, stärka klientorienteringen och den övergripande karaktären i tillfredsställandet av klienternas behov samt trygga tillgången till service i människornas egna vardagsmiljöer. Ett ytterligare mål är att definiera socialvårdens uppgiftsfält samt att stärka och främja det sektorövergripande samarbetet och följaktligen trygga verksamhetsförutsättningarna för socialvården vad gäller de ärenden som ligger inom dess ansvars- och kompetensområde.

Överföringen av tyngdpunkten på socialvården till främjande av välfärden, förebyggande arbete och tidigt stöd betyder i praktiken en systematisk verksamhet, föregripande och tidigt påverkansarbete för att förebygga problem, men även tidig och vältajmad service då ett problem redan har framkommit. När man ordnar tidigt och mjukare stöd ska socialvården även ses som en social investering, som bidrar till att förebygga att problemen anhopas och blir mer komplicerade.

Det centrala målet med reformen är att trygga en jämlik rättighet till tillräcklig socialservice för de olika befolknings- och åldersgrupperna genom en klientorienterad lagstiftning. Med tiden har den nuvarande socialvårdslagen urvattnats på så sätt att den nu i princip endast tryggar ordnandet av service för äldre personer. Av tradition har socialvårdslagstiftningen även varit systemcentrerad. Utgångspunkten i reformen är individen och familjen och deras behov. Målet är att stödja och främja människornas delaktighet, självständighet och möjlighet att

påverka i samhället och i den egna serviceprocessen samt att granska hur servicehelheten ska bildas utifrån klienternas behov. Socialvården ska stärkas i de olika skedena av människornas livscykel i deras egna vardagsmiljöer. Detta betyder att man minskar institutionsboendet och antalet omhändertaganden och utvecklar öppenvården effektivt. Socialservicen ska hjälpa människorna att klara sig i vardagen, vilket betyder att man särskilt måste förstå värdet på service som ges i hemmet.

Socialvården har en egen avgränsad roll i samhället, vilken förutsätter ett tätt samarbete med övriga aktörer och att kunskaper om socialvården stärks inom övriga sektorer. För närvarande håller man på att utveckla och stärka integrationen av social- och hälsovården. I beredningen av socialvårdslagstiftningen ska man bedöma beröringspunkterna med hälsovården och ta hänsyn till den som en central samarbetspart. Beroende på åtgärderna för och behoven hos klienten, förutsätts dock på samma sätt ett starkt samarbete med t.ex. undervisnings- och bildningsväsendet, arbets- och näringsförvaltningen och bostadsväsendet. Man måste stärka de gemensamma verksamhetsområdena, avlägsna onödiga gränshinder och skapa servicehelheter som fungerar flexibelt ur klienternas synvinkel.

### 3.3. CENTRALA FÖRSLAG

#### Kommunens ansvar att ordna service

En klientorienterad reglering förutsätter att man lösgör sig från den systemorienterade regleringen. Av tradition har tryggheten av tillgången till service i socialvårdslagstiftningen grundat sig på uttrycken ”kommunen ska sörja för ordnandet av” och ”kommunen ska ordna”. Som alternativ till en klientorienterad reglering bedömde man möjligheten att bl.a. använda formuleringarna ”klienter har rätt” eller ”kommunen ska ordna” samt möjligheten att använda passiv form. Eftersom formuleringen ”klienten har rätt” ledde till en uppfattning om en subjektiv rätt och eftersom man inte ville binda ett enskilt stödbehov till en viss service, utan möjliggöra att servicen skraddarsys utifrån klientens behov, valdes en separat reglering för stödbehovet och socialservicen. I syfte att tydliggöra skyldigheten att ordna service valdes formuleringen ”kommunen ska ordna” framför passiv form i förslaget till reglering av servicen. I den fortsatta beredningen är det möjligt att man måste göra ytterligare ändringar till denna del i samordningen med organisationslagen.

Arbetsgruppen har fört en diskussion om betydelsen av formuleringen ”kommunen ska ordna” i förhållande till kommunens skyldighet att ordna service och om på vilken nivå och i vilken omfattning tillgången till service ska tryggas. I t.ex. rättslitteraturen är det etablerad praxis att man anser att denna formulering leder till en särskild skyldighet att ordna service. Att uppdatera och förbättra lagspråket förutsätter för sin del en bedömning av de uttryck som ska användas. Ett motsvarande uttryck används även i hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft år 2011. Dessutom är det meningen att formuleringen ”kommunen ska sörja för ordnandet” i propositionen ska förstås som en uppgift som är större än endast en uppgift för det organ som ansvarar för att genomföra socialvården.

Enligt förslaget har kommunen, liksom för närvarande, en allmän skyldighet att ordna service, vad gäller den allmänna socialservicen. Kommunens skyldighet att ordna service grundar sig på formuleringen ”kommunen ska ordna”. Dessutom är den skyldighet att ordna service som avses i 14 § samt den socialservice och de andra stödåtgärder vilka avses i 23 § kopplad till förutsättningarna avseende tillgången till socialvård och dess tillgänglighet (4 §) samt socialvårdens verksamhetsförutsättningar (5 §) i syfte att trygga tillgången till behovs- jämlig och tillräcklig socialservice.

Den valda formuleringen ”kommunen ska ordna” skapar inte subjektiva rättigheter. Under beredningen har en diskussion om regleringsmodellens effekt på kommunens skyldighet att ordna service även förts med justitieministeriets laggranskningsenhet.

## Stödbehov

I syfte att tydliggöra socialvårdens uppgifter och bedöma klienternas individuella behov har man i förslaget definierat de stödbehov hos individer och familjer vilka socialvården ska tillfredsställa. Vad gäller behoven handlar det inte om ett ansvar som enbart hör till socialvården, utan övriga aktörer har också en viktig roll i svaret på behoven i många situationer. Propositionen skulle dock endast innehålla bestämmelser om skyldigheterna för det organ som ansvarar för den kommunala socialvården i dessa fall.

Stödbehovet valdes som utgångspunkt för socialvårdslagstiftningen i stället för en definition av servicen i syfte att understryka det faktum att servicen formas enligt de individuella behoven. Enligt arbetsgruppens syn fastställer servicebehovet hur servicen formas inom socialvården, inte tvärtom. Syftet med den föreslagna strukturen är att främja tillgången till ändamålsenlig service som svarar mot de individuella behoven.

Under beredningen omfattade definitionen av stödbehov även stödbehov som hänför sig till livskompetensen och stödbehov som gäller samfund. Stödbehovet i livskompetensen upplevdes som problematiskt dels till följd av innehållsdefinitionen och dels på grund av överlappningen vad gäller funktionsförmågan och bekämpningen av utslagning. Arbetsgruppen avstod från detta stöd och inkluderade dess innehållsdefinition till ovan angivna behov. Det upplevdes att stödbehovet som gäller samfund och metoderna för att svara på detta till stor del ingick i 2 kap., som gäller åtgärderna för att främja välfärden.

Under beredningen utvärderades även andra strukturella alternativ: att lägga stödbehovet och servicen jämsides i samma kapitel, att samla stödbehoven under en paragraf och att införa närmare definitioner i motiveringen till lagen samt det nu valda alternativet. Man avstod från att samla stödbehoven och servicen till ett kapitel, eftersom det upplevdes att formuleringen i för hög grad styrde mot ett val av service som svarar mot stödbehovet. Fördelen med att inkludera stödbehoven i motiveringen ansågs vara bl.a. en förbättrad läsbarhet och en möjlighet att bättre ta hänsyn till ändringar i innehållet i stödbehoven. Arbetsgruppen beslutade dock att inkludera de stödbehov som den formulerade i lagtexten i syfte att understryka klientorienteringen, definiera socialvårdens verksamhetsfält och säkerställa att stödbehovet utvärderas i tillräcklig omfattning i enskilda fall.

## Service

Socialservicen och övriga stödåtgärder inom socialvården har definierats i propositionen på så sätt att de stöder skräddarsydda servicehelheter som grundar sig på klientens behov, tryggar en tillräcklig handlingsfrihet för kommunerna för att svara på kommuninvånarnas stödbehov samt möjliggör nya verksamhetssätt och lösningar inom socialvården i framtiden. I stället för att lagen innehåller detaljerade bestämmelser om de serviceformer med vilka man ordnar servicen i fråga, har bestämmelserna formulerats mer generellt till bestämmelser som stöder målet om en verksamhet som möjliggör olika former av åtgärder då samhället ändras. Utifrån dessa bestämmelser ska det i utgångspunkten vara möjligt att trygga en allmän heltäckande socialservice vid alla former av servicebehov, även väldigt olika sådana. Den socialservice och de övriga stödåtgärder inom socialvården vilka föreslås i propositionen är i utgångspunkten inte nya uppgifter som ska tilldelas kommunerna, utan det handlar om en modernisering av

definitionen av kommunernas uppgifter enligt den nuvarande lagstiftningen. I syfte att trygga jämlikheten, styra serviceprocessen och säkerställa rättsskyddet för klienterna ska kommunerna dock offentliggöra innehållet i socialservicen och de övriga stödåtgärderna samt grunderna för att få service.

Målet har bl.a. varit klientorientering och en övergripande karaktär då man svarar på klienternas behov och tryggar tillgången till service i människornas egna vardagsmiljöer. I anslutning till detta föreslås det att regleringen av bl.a. service som ges i hemmet och boendeservice moderniseras. Innehållet i service som ges i hemmet delas in i service som stöder familjerna samt stöd för att klara av vardagen och delaktigheten. Stödet för hem- och barnvård borde återinföras som en stark service som stöder familjerna i ett tidigt skede. När det gäller andra former av stödbehov ska man däremot granska service som ges i hemmet med större fokus på hur man kan stödja klienten att klara sig i vardagen och delta i samhället. Denna service kan även ordnas som en del av omvårdnaden.

Enligt propositionen ska ordnandet av service och boende granskas som separata frågor. Ur socialvårdens synvinkel är det viktigaste att ordna service, även service som stöder boendet, enligt de individuella behoven. Följaktligen är det möjligt att inkludera det stödbehov som gäller ordnande av boende till stödbehoven, men ordnandet av boende helt utan kopplingar till andra behov skulle inte höra till socialvården. I syfte att trygga individuell service avskaffar man begreppet boendeservice. Institutionsvård ska ordnas endast i avgränsade situationer.

## Klientorientering

Idén om en klientorienterad lagstiftning har styrt beredningen. Förutom stödbehoven hos individer och familjer och utformningen av individuella servicehelheter understryker propositionen även individernas möjlighet att delta i och påverka sina serviceprocesser och serviceutvecklingen. I detta skede innehåller propositionen bestämmelser som delvis överlappar lagen om klienter inom socialvården och speciallagarna, och dessa ska samordnas i den fortsatta beredningen.

I propositionen understryks betydelsen av att bedöma stödbehovet och innehållet. Dessutom föreslås det att serviceplanen döps om till en klientplan och att den får en starkare ställning i utredningen av stödbehovet samt planeringen och beviljandet av service. Dessutom föreslås det i propositionen att en särskild ansvarig arbetstagare utses för att förbättra de svaga klienternas ställning.

Arbetsgruppen har även diskuterat valfriheten i utvecklingen av socialvården. Enligt arbetsgruppens undersektion ska man vad gäller valfriheten skilja åt delaktighet och påverkan av egna ärenden, möjligheten att påverka serviceutvecklingen samt de situationer som hänför sig till egentlig valfrihet, som t.ex. rätten att välja kommun, verksamhetsställe, arbetstagare eller serviceform. I detta skede av propositionen har man betonat klientens delaktighet och möjlighet att påverka serviceutvecklingen. I den fortsatta beredningen, i den samordning som gäller beredningen av såväl sjuk- hälsovårdslagen som organisationslagen, ska man bedöma möjligheterna att utöka klienternas valmöjligheter även t.ex. vad gäller kommun och verksamhetsställe. Enbart strävan efter att integrera social- och hälsovården förutsätter detta. Som en del av fas III, föreslår arbetsgruppen en mer omfattande utredning av hur man ska skraddarsy servicen och svara på frågor som gäller valfriheten.

## Främjande av välfärden

Målet i propositionen är att överföra tyngdpunkten på socialvården från korrigerande verksamhet till förebyggande verksamhet. I syfte att uppnå detta mål betonar propositionen vikten av den uppföljning, planering och möjlighet att påverka som hänför sig till främjandet av välfärden. De förslag om beaktande av välfärdseffekterna, främjandet av befolkningens välfärd och välfärdsbedömningen och rapporteringen om denna, vilka ingår i lagförslaget, överlappar delvis bestämmelserna i 2 kap. i hälso- och sjukvårdslagen. I detta skede har arbetsgruppen berett förslag till bestämmelser utifrån socialvårdens utgångspunkter med vetskap om att dessa samordnas med hälso- och sjukvårdslagen och organisationslagen samt eventuellt även med kommunreformen i den fortsatta beredningen.

Socialarbetets ställning stärks bl.a. genom att stärka ställningen för det strukturella och förebyggande socialarbetet samt för det klientarbete som fordrar noggrann prövning.

## Handledning, forskning och utveckling

I detta skede innehåller lagförslaget allmänna förslag till bestämmelser om handledningen och utvecklingen av socialvården. Arbetsgruppen har utfört sitt arbete med vetskap om att den beredning som gäller ordnandet, finansieringen, handledningen, övervakningen och utvecklingen av socialvården i enlighet med arbetsfördelningen hör till den arbetsgrupp som bereder organisationslagen. Det är ändamålsenligt att bereda övergripande innehållsbestämmelser om handledningen, övervakningen, utvecklingen, forskningen och utbildningen först då man känner till i hurdana strukturer de genomförs.

I detta skede betonar arbetsgruppen följande synpunkter, som ska beaktas i beredningen av bestämmelser som gäller ordnandet av social- och hälsovård. Kärnfrågorna i den lagstiftningsreform som arbetsgruppen föreslår är att man förbättrar klientorienteringen och betonar främjandet av välfärden. Att utveckla socialvårdsverksamhetens effektivitet och genomslagskraft förutsätter att den samhällsvetenskapliga forskningsdata som styr verksamheten utvecklas och att forskningen om och utvecklingsarbetet för verksamhetsprocesserna förbättras. Den insamling av information som hänför sig till socialvårdspraxis och den systematiska analysen av denna är fortfarande slumpmässig. Information skapas ofta separat på ett nationellt, regionalt och lokalt plan. De regionala planerna för att ordna service enligt hälso- och sjukvårdslagen samt utvecklingsenheterna inom primärvården är viktiga element i utvecklingsverksamheten för hälsovården. Kompetenscentrumen inom det sociala området har skapat en regional struktur för det forsknings- och utvecklingsarbete som gäller socialvården. Att ordna ett forsknings- och utvecklingsarbete för socialvården vilket vilar på en stabil grund och vilket är en fast del av socialvården förutsätter att man tryggar finansieringen av verksamheten. De strukturella lösningarna ska planeras på så sätt att de stöder kontakterna till universiteten, yrkeshögskolorna och sektorforskningen inom området, vilka är nödvändiga för forsknings- och utvecklingsarbetet. Det är även viktigt att man i den framtida gemensamma lagen om ordnandet av social- och hälsovård tryggar förutsättningarna för det forsknings- och utvecklingsarbete som stärker en jämlik möjlighet till i jämlika social- och hälsovårdstjänster på så sätt att socialvårdens behov tryggas.

I enlighet med den föreslagna nya socialvårdslagen förutsätter tryggandet av verksamhetsförutsättningarna inom det sociala området att den regionala utvecklingen och forskningen koncentreras till centrala insatsområden:

- **Främjande av välfärden och trygghet av levnadsförhållandena inom området**
  - Sammanställning och användning av information som är nödvändig för att utarbeta välfärdsutvärderingar och -strategier samt utveckling av informationshanteringen.
  - Bedömning av levnadsförhållandena och prognostisering av utvecklingen
  - Stärkande av metoderna i det strukturella socialarbetet för att förmedla information om den sociala välfärden och sociala problem samt för att dra nytta av socialvårdsexpertisen.
  
- **Stärkande av medborgarnas delaktighet och klienternas rättigheter inom socialvården**
  - Systematisk utveckling av klientorienterad service och informations-spridning.
  - Systematisk sammanställning av erfarenhetskunskap och respons inom området.
  - Främjande av klienternas påverkansmöjligheter i utvecklingen av välfärden och servicen (t.ex. utvecklingsklienter, medborgarråd).
  
- **Stärkande av basservicen med ett systematiskt regionalt forsknings- och utvecklingsarbete**
  - Utvärdering av basservicens resultat och genomslagskraft och förmedling av utvärderingsinformationen till grund för forskningen.
  - Utveckling av service och processer som är kunskapsbaserade, har en stor genomslagskraft och främjar delaktigheten i samråd med regionala aktörer.
  
- **Ökande och upprätthållande av produktiva och effektiva metoder inom det sociala området**
  - Ökande av forskningen om utvärderingen av genomslagskraften inom det sociala området och framhävande av resultaten, testning av ny servicepraxis och nya metoder samt bedömning av deras genomslagskraft i samarbete med högskolorna inom området.
  - Spridning av verksamhetspraxis som är vetenskapligt bevisade eller certifierade samt vidtagande av åtgärder för att uppnå snabbare förändringar på systemnivå.
  - Förbättring av kontakten mellan den praktiska forskningen och undervisningen, lärdomsproverna och undersökningarna i samarbete med de regionala aktörerna.
  
- **Utveckling av kompetensen och arbetshälsan hos den yrkesutbildade personalen inom det sociala området samt säkerställande av tillgängligheten i regionerna**
  - Prognostisering av behovet av bas- och specialkompetens och fortbildning samt bedömning av utbildningens genomslagskraft/ändamålsenlighet tillsammans med verksamhetsenheterna och högskolorna och läroanstalterna inom området.
  - Samordning av utbildningen inom det sociala området med kraven på kunskaper om den praktiska basservicen i regionen.
  - Förmedling av ledarkompetensen och -praxis, upprätthållande av regionala ledningsnätverk till stöd för ledarskapet samt utveckling av verksamhetspraxis inom ledarskapet vilka har valts på vetenskapliga grunder.
  - Prognostisering av det kvantitativa behovet av personal tillsammans med de regionala prognostiseringsaktörerna (regionala prognosgrupper).

- **Samordning av det regionala och nationella forsknings- och utvecklingsarbetet**
  - Stöd för att uppnå målen i programmet Kaste och andra nationella program inom området.
  - Utveckling av den regionala identifieringen av forskningsbehoven och forskningsverksamheten och ställande till förfogande av resultatet för den nationella forskningen.
  - Ett regionalt forskningsprogram till stöd för utvecklingen av en ekonomisk och effektiv service

## 4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER

Vid utvärderingen av socialvården består de centrala utvärderingsgrunderna av de mål som har satts upp för socialvårdsreformen: hur den stöder och stärker människornas välfärd och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna, förebygger uppkomsten och ökningen av sociala problem, stärker det oavbrutna samarbetet mellan socialvården och basservicen och de särskilda tjänsterna, klientorienteringen samt främjar socialservicens tillgänglighet och dess produktion och utveckling. Ett ytterligare mål är att stärka samarbetet och de gemensamma strukturerna inom social- och hälsovården samt att förbättra samarbetet med myndigheterna, organisationerna och de privata aktörerna.

### 4.1 EKONOMISKA KONSEKVENSER

#### Bakgrund

År 2010 uppgick kommunernas och samkommunernas driftskostnader för social- och hälsovården till totalt 20,5 miljarder euro. Tillväxten från det föregående året var 4,2 procent. Avgiftsintäkterna uppgick till 1,5 miljarder euro år 2010, vilket är 7,5 procent av driftskostnaderna. Cirka hälften av kommunernas och samkommunernas driftskostnader för social- och hälsovården utgjordes av utgifter inom socialvården. Kommunernas och samkommunernas driftskostnader för social- och hälsovården ökade under åren 2006–2010, i snitt med 5,9 procent i året.

År 2010 var kommunernas och samkommunernas driftskostnader för socialvården 9,5 miljarder euro, medan avgiftsintäkterna uppgick till 0,9 miljarder euro. Den största delen av socialvården utgjordes av utgifter för äldre- och handikappservice samt barndagvården. Dagvården överförs till undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde från början av år 2013. Utgifterna för institutions- och familjevården inom barnskyddet uppgick till 958 miljoner euro och utkomststödet till 632 miljoner euro. Under de senaste åren har utgifterna för den övriga handikapp- och äldre- och hemservicen ökat mer än utgifterna för institutionsvården och hemservicen. Ovan angivna utgifter ökade med i snitt 12,5 procent per år under åren 2006–2010.

De statsandelar som anvisades enligt förvaltningsområde samlades från början av år 2010 till finansministeriet och den nya lagen om statsandel för kommunala basservice trädde i kraft 1.1.2010. Statsandelen för kommunernas basservice stöder basserviceprogrammet och dess mål. Statsandelarna för den kommunala basservicen sammanför finansieringen av den kom-



munala basservicen, ökar det tväradministrativa arbetet och betonar statsandelarnas övergripande karaktär. Statsandelen för den kommunala basservicen omfattar social- och hälsovården. Statsandelen för den kommunala basservicen är kalkylbaserad och den grundar sig på kommuninvånarnas servicebehov och på miljöfaktorer som ökar kostnaderna på serviceverksamheten. Beloppet på den statsandel som beviljas till en kommun påverkas inte av hur kommun ordnar sin serviceverksamhet. Statsandelsprocenten för den kommunala basservicen skildrar kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna på nationell nivå. År 2012 var statsandelsprocenten 31,42.

När beräkningsgrunden för statsandelen fastställs för social- och hälsovårdens vidkommande utgörs bestämningsgrunderna av kommunens invånarantal, åldersstrukturen, arbetslösheten, invånarnas sjukfrekvens, antalet personer med svår funktionsnedsättning, behovet av barnskydd, andelen personer som är anställda inom service- och förädlingsbranschen av den samsatta arbetskraften och ett perifert läge.

## Kostnader

Målet med beredningen av socialvårdslagen har varit att främja välfärden på ett övergripande sätt. Stiftandet och verkställandet av lagen förutsätter att servicestrukturen och -innehållet reformeras. Den nya socialvårdslagen kommer att öka klientrelationerna och leda till ett större behov av personal i vissa serviceområden. En del klientrelationer som omfattas av den nuvarande speciallagstiftningen kommer delvis att överföras till lagens tillämpningsområde. Dessutom kommer socialvårdslagen att omfattas av nya klienter, som har lämnat utanför servicen enligt den nuvarande socialvårdslagen eller speciallagstiftningen. Äldreomsorgslagen träder i kraft 1.7.2013. Även en del av de äldre kommer eventuellt att få service utifrån den nya socialvårdslagen.

Målet är att den första fasen av revideringen av socialvårdslagen träder i kraft från 1.1.2015, vid behov gradvis. Antagligen sker detta gradvis med anledning av kostnadsrevideringen och förberedelserna för att verkställa lagen. Enligt kalkylerna förutsätter verkställandet av socialvårdslagen att den yrkesutbildade personalen ökas med cirka 3 400 anställda. Den extra kostnaden för detta skulle uppgå till cirka 140–150 miljoner per år, av vilken statsandelen skulle vara cirka 70–75. Besparingar är att vänta först på lång sikt.

Cirka hälften av de extra kostnaderna för kommunerna täcks med statsandelar. I samband med rambesluten i mars 2012 gjordes nedskärningar i de statsandelar som hänförs till social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Samtidigt justerades även beloppet på de statsandelar med vilka man täcker de utgifter som uppstår av genomförandet av regeringsprogrammet. År 2015 står 125 miljoner euro till förfogande för reformerna i social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde, av vilka 110,5 miljoner euro står till förfogande för utvecklingen av äldreomsorgen och den övriga social- och hälsovården. Enligt de preliminära kostnadsberäkningarna uppgår statsandelarna för äldreomsorgslagen till 72 miljoner euro per år, då lagen har trätt i kraft till fullo. I så fall står 38,5 miljoner euro till förfogande för socialvårdslagen år 2015. Kostnaderna ökar stegvis då reformen av lagstiftningen genomförs. I allmänhet når inte kostnaderna upp till fullt belopp under de första åren av en reform.

De kostnader som uppkommer i färdtjänsten för personer med funktionsnedsättning och äldre ingår inte i kalkylerna ovan.

Den största kostnadsökningen till följd av reformen beror på ökningen av personalen. Behovet av personal ökar särskilt i och med ökningen av den service som stöder familjerna samt servicen för personer med funktionsnedsättning, utvecklingsstörda och rehabiliteringsklienter

inom missbrukarvården. Dessutom ökas personalbehovet av den ökade rådgivningen och utarbetandet av individuella planer.

De besparingar som följer av reformen blir synliga först på lång sikt.

- Överföringen av tyngdpunkten på stödet till ett tidigare, förebyggande skede minskar kostnaderna för senare service, som ofta även är tyngre.
- Tillgången till stöd och service vid rätt tidpunkt minskar kostnaderna.
- En genomgripande bedömning av klienternas behov sparar tid och kostnader, och minskar de utgifter som hänförs till speciallagstiftningen.
- För en stor del av servicens vidkommande kan nedgången i kostnaderna urskiljas först efter flera år.
- Tryggandet av människornas arbets- och funktionsförmåga leder till avsevärda besparingar på lång sikt.

På lång sikt uppkommer besparingar särskilt om man med den förebyggande servicen och de åtgärder som vidtas i ett tillräckligt tidigt skede kan undvika eller senarelägga institutionsplaceringar av klienter. De åtgärder som särskilt sparar på kostnaderna omfattar bl.a. att man minskar omhändertagandena inom barnskyddet eller minskar behovet av övrig institutionsvård. Besparingarna kan även inverka på många andra utgifter, t.ex. i den service som ges i hemmet för barnfamiljer kan man göra besparingar i föräldrarnas hälsovårdsutgifter eller de utgifter som orsakas av sjukfrånvaron. Om man lyckas rehabilitera en person som löper risk att utestängas eller utbilda honom eller henne för arbetslivet, är besparingarna avsevärda.

Utgångspunkten i beredningen av utkastet till socialvårdslagen har varit skrivningen i regeringsprogrammet om en separat beredning av äldreomsorgslagen samt att lagen i fråga tryggar äldre personers rätt till en ändamålsenlig omvårdnad och rehabilitering. Den omvårdnad som avses i lagutkastet, vilken tryggar tillgången till social- och hälsovårdstjänster för äldre personer och vilken låg bakom skrivningen i regeringsprogrammet, omfattade såväl service som ges i hemmet som service dygnet runt. Utifrån detta förmodades det att även de kostnads- och personaleffekter som orsakas av ordnandet av service ingår i äldreomsorgslagen, som fortfarande bereds.

Utkastet till äldreomsorgslag överläts i april 2012, i ett sent skede i förhållande till beredningen av utkastet till socialvårdslag, och det bearbetas fortfarande utifrån den mottagna responsen. Med anledning av ändringen av innehållet i utkastet till äldreomsorgslagen preciseras fördelningen av kostnaderna och personaleffekterna mellan de aktuella lagförslagen under den fortsatta beredningen.

I detta skede av beredningen har man inte i övrigt heller kunnat göra en omfattande kostnadsbedömning, utan detta kommer att ske i den fortsatta beredningen.

## 4.2 KONSEKVENSER FÖR MYNDIGHETERNAS VERKSAMHET

Främjandet av befolkningens välfärd stärker verksamhetsförutsättningarna för socialvården och förbättrar det samarbete som ska föras mellan socialvården och övriga kommunala verksamhetsområden samt övriga aktörer. Socialvården blir ännu mer systematisk. Den regionala utvecklingen av socialvården i samarbete med hälsovården och övriga myndigheter kommer även att möjliggöra en långsiktig planering. Samarbetet med övriga myndigheter kommer att öka, vilket främjar att obrutna servicekedjor och olika tjänster slås samman till en klientorienterad och flexibel helhet. Samarbetet kommer att intensifieras särskilt med arbets-, bostads-

och undervisningsmyndigheterna samt även med organisationerna och de privata aktörerna. Detta tryggar att klienterna får service vid rätt tidpunkt på rätt ställe.

Kommunen ska ha tillgång till en tillräckligt stor yrkesutbildad personal inom socialvården för att ge socialvårdsservice och -stöd av hög klass. Personalstorleken ska svara mot kommuninvånarnas behov av socialvård. Revideringen av socialvårdslagen ökar behovet av yrkesutbildad personal inom socialvården, åtminstone i de första faserna av revideringen, och leder till ändringar i personalstrukturerna. Den nya formen av socialarbete gör de anställdas uppgifter mångsidigare. Socialvårdsexpertisen i klientarbetet och främjandet av välfärden kommer att ha en ny inriktning.

Inom socialvården kommer man att fästa allt större vikt vid utvecklingen av klientorienterad och högklassig service. Vad gäller ledningen kommer man att ägna uppmärksamhet åt chefskompetensen och därtill åt yrkes- och samfundskunnandet. När socialvårdsmyndigheterna samarbetar med andra myndigheter ska man identifiera dem som behöver stöd i ett ännu tidigare skede, i syfte att kunna erbjuda dem stöd som svarar mot deras behov i ett tillräckligt tidigt skede.

### 4.3 KONSEKVENSER FÖR KOMMUNINVÅNARNA OCH KLIENTERNA

Reformen förbättrar kommunernas möjligheter att hitta nya verksamhetssätt för att utveckla service som utgår ifrån klienternas behov. Propositionen kommer att öka kommuninvånarnas möjligheter att delta i planeringen och skötseln av den egna kommunens ärenden. Reformen tryggar olika befolknings- och åldersgruppers rätt till stöd och service i en tillräcklig omfattning.

Revideringen av socialvårdslagen kommer att öka förutsägbarheten av och säkerheten i individernas och familjernas liv samt att utöka deras möjligheter att agera på egen hand. Med reformen stöds klienter som har problem i ett så tidigt skede som möjligt och följaktligen hindrar man att problemen diversifieras. I och med reformen ges klienterna stöd och hjälp på ett övergripande sätt och deras möjlighet att få service som ännu bättre svarar mot deras behov förbättras. Att ordna social- och hälsovårdstjänster som svarar mot de individuella behoven förutsätter att man i samråd med klienten reder ut hans eller hennes behov och planerar servicen individuellt. Socialvårdsklienternas ställning förbättras. Klientens deltagande i egna ärenden utökas. Vid behov har klienten möjlighet att få en ansvarig anställd, som stöder honom eller henne i skötseln av egna ärenden.

Reformen kommer att förebygga utslagning av och ojämlikhet mellan kommuninvånarna. Dessutom stöder och hjälper den dem som har det allra sämst ställt. Möjligheten att leva ett normalt vardagsliv för dem som har det allra sämst ställt kommer att förbättras.

### 4.4 SAMHÄLLELIGA KONSEKVENSER

De förändringar som sker i samhället är en utmaning för utvecklingen av socialvårdssystemet. Befolkningens åldersstruktur ändras: antalet arbetsföra personer och barn minskar, medan antalet äldre ökar snabbt. Antalet personer som bor ensamma har ökat och familjestrukturen är föremål för kontinuerliga förändringar. Under de senaste åren har antalet invandrare ökat. De sociala problemen har inte minskat. Befolkningens inkomstklyftor och utkomstproblemen har ökat, och särskilt barnfamiljernas fattigdom har blivit värre. Utslagningen, särskilt det antal unga personer som lämnar utanför yrkesutbildningen, samt ungdomsarbetslösheten har ökat.

Ofta ligger långtidsarbetslöshet, problem med den mentala hälsan, missbruk av rusmedel och bostadslöshet bakom utslagningen. Deprivation ärvs ofta från en generation till en annan.

En stor utmaning som berör arbetsmarknaden inom socialvården är att servicebehovet ökar samtidigt som personalomsättningen är stor i kommunerna till följd av pensionsavgången. Detta kommer att öka konkurrensen om en utbildad och yrkeskunnig arbetskraft.

Genom att revidera socialvårdslagstiftningen strävar man efter att utveckla servicesystemet på så sätt att det främjar och upprätthåller befolkningens välfärd samt tryggar tillgången till tillräcklig, högklassig och ändamålsenlig socialservice i hela landet.

Revideringen kommer att ändra servicestrukturen på så sätt att fokus i högre grad kommer att ligga på service och stöd som ges i hemmet och öppenvårdstjänster i stället för institutionsvård samt på så sätt att dess mål är att ge utrymme för människornas egna åsikter och självständighet. Målet är att hjälpa klienterna i deras egna vardagsmiljöer. Detta omfattar även möjligheten att stå i växelverkan med närmiljön. När man stöder en individ att klara sig på egen hand främjar man hans eller hennes funktionsförmåga. Det tidiga stödet, främjandet av välfärden och det förebyggande arbetet kommer att få en mer central ställning än den korrigerande servicen.

Reformen förbättrar ställningen för dem som har det allra sämst ställt och tillgodoseendet av deras grundläggande fri- och rättigheter. Reformen främjar ett jämlikt bemötande av befolkningen och deras rätt till socialvårdsservice och -stöd, oberoende av var de vårdbehövande bor.

Vad gäller befolkningen kommer socialvårdsreformen att jämna ut välfärdsskillnaderna. När ställningen för dem som har det allra sämst förbättras och stödet ges i ett tidigare skede, förbättras samtidigt levnadsförhållandena för de övriga samhällsmedlemmarna, vilket syns i att samhällsproblemen, såsom utslagning och kriminalitet, minskar.

Reformen höjer kvaliteten på socialvårdsservicen. Socialvården ska vara av hög klass, trygg och genomförd på behörigt sätt. Särskilt stor vikt kommer att fästas vid faktorer som påverkar kvaliteten, såsom socialvårdspersonalen, dess tillräcklighet, kompetens och struktur, ledningen samt de disponibla verksamhetslokalerna och redskapen.

Reformen kommer att öka transparensen, rättvisan, jämlikheten och likabehandlingen inom socialvården.

## 4.5 KÖNSKONSEKVENSER

Reformen kommer också att påverka jämlikheten mellan könen.

Reformen kommer att öka de förebyggande åtgärderna för personer som är i behov av utkomststöd. Rådgivningen och handledningen särskilt för ensamma män kommer att öka. År 2010 var 44 procent av dem som fick utkomststöd ensamma män.

Det har varit vanligare att fler män än kvinnor missbrukar rusmedel, men kvinnornas andel har ökat under de senaste åren. Tre fjärdedelar av dem som vårdas vid missbruksinstitutionerna är män. Antalet klienter inom missbruksservicen kommer att öka, även kvinnornas andel.

Kvinnor och män anlitar mentalvårdstjänster i nästan lika stor utsträckning. När man granskar patienterna vid de psykiatriska institutionerna kan man se skillnader i männens och kvinnornas ålder. Antalet män i den bästa arbetsåldern (åldern 25–49 år) i psykiatrisk institutionsvård är klart större än antalet kvinnor i motsvarande ålder. Däremot är antalet kvinnliga patienter större bland patienterna under 25 år och över 60 år. Det förväntas att antalet öppenvårdsbesök går i samma riktning (bristfällig statistik enligt kön).

Reformen kommer att öka bl.a. livskompetensen hos personer med funktionsnedsättning, deras stöd för självständighet, sociala ställning och möjligheter till delaktighet. Av klienterna

vid institutionerna för utvecklingsstörda var 61 procent män år 2010. När det gäller klienter inom assisterat, handledt eller stött boende för utvecklingsstörda var männens andel en aning högre än kvinnornas andel (männen 54–56 procent).

Drygt hälften av dem som får service som ges i hemmet är kvinnor. Reformen kommer att öka männens andel av dem som får service som ges i hemmet.

Revideringen av socialvårdslagen kommer även att inverka på arbetsinnehållet för personalen. Förmodligen kommer männens andel av de anställda inom socialvården att öka. År 2010 var endast 5 procent av de anställda inom socialvården män..

## 4.6 KONSEKVENSER FÖR BARNEN

Revideringen av socialvårdslagen stärker främjandet av välfärden hos och det tidiga stödet för barn och barnfamiljer samt klientorienteringen då man svarar mot barnens och barnfamiljernas behov. Lagreformen stärker den övergripande karaktären på servicen för barn och barnfamiljer och förbättrar tillgången till service i barnens uppväxtmiljö.

Med ett effektivare tidigare stöd än för närvarande kan man upptäcka problem hos barn och barnfamiljer i ett tidigare skede, stödja föräldrarna och ge dem förutsättningar att bättre sköta sin fostringsuppgift samt förebygga att problemen förvärras och anhopas. Revideringen förbättrar barnens och de unga personernas välfärd, minskar behovet av barn- och familjeinriktat barnskydd samt förebygger utslagning.

## 5 BEREDNING AV PROPOSITIONEN

I sin mellanrapport har arbetsgruppen delat in totalrevideringen av socialvårdslagstiftningen i tre faser. I den första bereder arbetsgruppen en ny socialvårdslag och gör de ändringar i den övriga lagstiftningen vilka är nödvändiga med anledning av denna lag. Den första fasen har genomförts av arbetsgruppen på så sätt att den aktuella slutrapporten har inkluderats till utkastet till regeringens proposition med förslag till en ny socialvårdslag. Enligt nuvarande information fortsätter beredningen av propositionen och övriga ändringar i lagstiftningen med anledning av denna lag utifrån remissrundorna som ett tjänstearbete på så sätt att propositionen överlämnas till riksdagen år 2014 och att lagen träder i kraft tidigast år 2015, eventuellt i flera skeden.

I den andra fasen revideras speciallagstiftningen för socialvården enligt de principer och riktlinjer som arbetsgruppen har utarbetat. Detta arbete utförs under en längre tidsperiod än den första fasen. Arbetsgruppen har utarbetat ett förslag om hur speciallagstiftningen ska ses över, vilket ingår i rapporten.

I sitt arbete och i den fortsatta beredningen av lagstiftningen har arbetsgruppen varit och kommer även att vara tvungen att samordna arbetet med lagstiftningsreformer som genomförs enligt en annan tidtabell eller som ännu är i startgroparna. Beredningen av den nya socialvårdslagen och ändringarna i speciallagstiftningen för socialvården påverkar även regleringen av kontaktpunkterna, såväl inom social- och hälsovården som inom andra förvaltningsområden. Dessutom är även lösningarna i andra författningsprojekt en utmaning i beredningen av den nya socialvårdslagen och granskningen av speciallagstiftningen. Arbetsgruppen bedömer och gör även i mån av möjlighet ändringar i den anknutna lagstiftningen i den tredje fasen. Arbetsgruppen har utarbetat ett förslag om detta som en del av sin rapport.

Utgångspunkten för Arbetsgruppen för att förnya lagstiftningen inom den sociala tryggheten har varit öppenhet i beredningen av totalrevideringen av socialvårdslagstiftningen. Under beredningen har arbetsgruppens medlemmar, sakkunniga, ordförandekår och sekreterare stått i en öppen växelverkan med sina intressentgrupper. Projektet har även presenterats i stor utsträckning vid olika större och mindre evenemang.

En omfattande remissrunda ordnades med anledning av den rapport som överlämnades på sommaren år 2010. Remisser begärdes av 96 och mottogs av 73 aktörer. Arbetsgruppens arbete fortsatte utifrån responsen.

På sommaren 2001 ordnades kompetenscentrumen inom det sociala området, Institutet för hälsa och välfärd samt social- och hälsovårdsministeriet tillsammans informationsmötet *Kuuleko laki?* (Hör lagen?) i Helsingfors 22.6. I evenemanget deltog 168 personer, chefer inom det sociala området, sakkunniga från kommunerna, organisationerna och läroanstalterna, opinionsbildare samt några klienter. På hösten ordnades ett motsvarande *Vastaako laki?*-evenemang (Svarar lagen?) i Jyväskylä 21.9. Cirka 70 personer deltog i evenemanget. På våren 2012 genomfördes det sista stora informationsmötet som ett samarbete mellan Huvudstadsregionens kompetenscentrum för det sociala området *Socca* och social- och hälsovårdsministeriet. Mötet ordnades i Helsingfors 20.4 och hade 141 deltagare.

På våren 2011 ordnade Norra Finlands kompetenscentrum för det sociala området *Pakaste* ett klientutvecklingsevenemang, där cirka 30 klientutvecklare och utvecklingssocialarbetare hade möjlighet att ta ställning till beredningen.

På hösten 2011 ordnades det s.k. *living lab*-evenemanget i Uleåborg (cirka 30 deltagare), där man tillsammans med Uleåborg stads tjänstemän och förtroendevalda samt social- och hälsovårdsministeriets tjänstemän utvärderade möjligheterna med och effekterna av lagförslaget i kommunen. På våren 2012 ordnades motsvarande evenemang i mindre format med stadens och social- och hälsovårdsministeriets tjänstemän i Träskända 16.4 och i Tusby 25.4.

Dessutom ordnade Centralförbundet för social- och hälsoskyddet och social- och hälsovårdsministeriet tillsammans ett informationsmöte för organisationerna på hösten 2011 och ett informationsmöte för organisationsjurister på våren 2012 tillsammans med SOSTE Finlands social och hälsa rf, som har grundats av Centralförbundet för socialskydd och hälsa STKL, Centret för hälsofrämjande Tekry och Privatsektorns Chefer och Specialister YTY.

## 6 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER

Arbetsgruppen har berett lagförslaget utifrån uppdraget att bereda en innehållslag för socialvården. Följaktligen förutsätter lagförslaget ett parallellt lagförslag om ordnandet, finansieringen, styrningen, övervakningen och utvecklingen av social- och hälsovården. Om beredningen av den organisationslag som gäller dessa helheter inte framskrider i samma takt som denna proposition, ska de bestämmelser (s. 194, 203) som gäller denna helhet och som föreslås i den helhet som behandlas i den tredje fasen gälla tillsvidare.

Att lagförslaget träder i kraft förutsätter även att den lagstiftning som styr klientavgifterna revideras och samordnas med lagen om klienter inom socialvården samt speciallagarna för socialvården.

# DETALJMOTIVERING

## 1 LAGFÖRSLAG

### 1 kap. Allmänna bestämmelser

*1 § Lagens syfte.* Syftet med den allmänna lagen om täckande socialvård är att förtydliga socialvårdens uppgiftsfält, förbättra socialvårdens verksamhetsförutsättningar, flytta tyngdpunkten från korrigerande till förebyggande verksamhet som främjar befolkningens välbefinnande, säkerställa tillgången till tillräcklig socialservice och övergå från en systemorienterad reglering mot en klientorienterad reglering.

Enligt paragrafens 1 punkt är målet med socialvårdslagen att främja och bevara befolkningens välfärd. Enligt förslaget ska välfärd i 3 § i lagen definieras på ett allmänt plan som täcker social välfärd, hälsa, säkerhet och delaktighet. Socialvården påverkar framför allt befolkningens sociala välfärd och säkerhet samt funktionsförmåga och delaktighet. De hälsofrämjande verkningarna är i allmänhet indirekta. Vad gäller personer i den mest utsatta ställningen kan främjandet av välfärden snarast ta sig uttryck som lindring av lidandet.

Enligt paragrafens 2 punkt är syftet med lagen att förebygga och minska ojämlikheten och marginaliseringen. I en vid bemärkelse ingår dessa i främjandet av välfärden enligt lagen. Det har emellertid ansetts vara motiverat att betona förebyggandet av ojämlikheten och marginaliseringen, eftersom välfärden fördelats allt mer ojämlikt bland befolkningen, även om befolkningens allmänna välfärd samtidigt förbättrats hela tiden. Ojämlikheten framträder i så gott som alla välfärdsdimensioner mellan de socioekonomiska grupperna. På grund av sin karaktär spelar socialvården en särskild roll i minskningen av ojämlikheten och marginaliseringen.

Ett mål med lagen enligt paragrafens 3 punkt är att säkerställa en behovsenlig och jämlik tillgång till socialservice och andra stödåtgärder av hög kvalitet. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt att också främja befolkningens hälsa. Vid bedömningen av tjänsternas tillräcklighet anses utgångspunkten i allmänhet vara en sådan servicenivå som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället.

En jämlik tillgång till tjänster bör främjas enligt både region och befolkningsgrupp. Syftet med lagen är bland annat att stärka regleringen av tillgången till service och dess tillgänglighet, de verksamhetsförutsättningar som reserveras för dem, stödbehoven, uppgörandet av grunderna för beviljande av service samt regleringen av förfarandet för beviljande av stöd tillsammans med de åtgärder som vidtas i anslutning till kommun- och servicestrukturreformen för att säkerställa att befolkningen har tillgång till tillräcklig socialservice som motsvarar de rådande behoven. Servicens kvalitet påverkas väsentligt av bemötandet av klienter, personalens kompetens och arbetsfördelning, ledning och lokaler. Syftet är att påverka servicens kvalitet bland annat genom att reglera verksamhetsförutsättningarna, en heltäckande utredning av behoven, styrande principer som motsvarar stödbehovet, kvaliteten och egenkontrollen, utvecklingen av yrkeskompetensen och socialvården samt verksamheten avseende klientutvecklingen.

I paragrafens 4 punkt betonas klientorienteringen. Den kan betraktas som en av de viktigaste principerna som styr lagberedningen. Klientorienteringen är en värdegrund inom socialvården, enligt vilken varje klient ska bemötas som en människovärdig individ oberoende av välfärdsunderskottet. Ett centralt drag hos klientorienteringen är att servicen inte enbart ordnas

utifrån organisationens behov, utan uttryckligen så att den fungerar så väl som möjligt med tanke på klientens behov. I en klientorienterad verksamhet deltar klienten från första början i planeringen av serviceverksamheten tillsammans med serviceproducenterna. Därför borde en klientorienterad serviceverksamhet utgå från klientens ärenden och frågor samt komma med svar på dem. Detta förutsätter dialog och samförstånd mellan klienten och serviceproducenten om hur klientens behov kan tillfredsställas så väl som möjligt inom ramen för de existerande servicemöjligheterna.

Enligt paragrafens 5 punkt är ett mål med lagen att stärka socialvårdens verksamhetsförutsättningar och förbättra samarbetet mellan socialvården och de andra aktörerna för att främja befolkningens välfärd. Socialvårdens verksamhetsförutsättningar är beroende av tillräckliga anslag, en tillräcklig, kompetent och rätt allokerad personal, en fungerande ledning samt ändamålsenliga lokaler och verktyg. Förutom verksamhetsförutsättningarna och stärkandet av dem spelar samarbetet mellan sektorerna och kommunerna en viktig roll.

*2 § Tillämpningsområde.* Enligt paragrafens 1 mom. skulle lagen gälla den socialvård som kommunen ansvarar för. En totalreform av ordnande, finansiering, utveckling och övervakning av social- och hälsovården bereds samtidigt med totalreformen av lagstiftningen om socialvården för att den nya socialvårdslagen och den så kallade lagen om ordnande ska träda i kraft samtidigt. I detta skede av beredningen föreslås att ansvaret för ordnande av socialvård fortfarande ska föreskrivas i socialvårdslagen så att beredningen av författningarna om socialvårdens innehåll och ordnande av den anpassas till varandra under den fortsatta beredningen. Den tillfälliga giltigheten för bestämmelserna i den gällande socialvårdslagen skulle omfatta de allmänna bestämmelserna i början av socialvårdslagen (bland annat 1–2 a §), förvaltningen samt kapitlen om försök med ordnandet av vissa uppgifter (kap. 2–2 a), om tillsyn och utveckling (52,55, 57,59 §) samt några andra bestämmelser (13, 16–16 a, 27, 42–42 b §).

Enligt 6 § i socialvårdslagen sköts de uppgifter som ansluter sig till verkställigheten av socialvården samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. Skötandet av socialvårdens uppgifter som avses i förslaget skulle således höra till detta organ.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om lagarnas tillämpningsordning. Regeln vid avgörandet av normmotstridigheter är att en till sitt område begränsad specialbestämmelse har företräde framför en allmän bestämmelse om samma ärende. Inom socialrätten avser detta till exempel att om en författning inom allmän förvaltningsrätt står i strid med speciallagstiftningen inom socialrätten ges speciallagstiftningen företräde. Regeln för lösning av normmotstridigheter anses dock inte gälla i situationer som handlar om socialvårdslagens förhållande till materiella bestämmelser i lagar som reglerar tjänster för särskilda grupper, utan även särskilda gruppers behov ska i första hand bemötas med allmän socialservice som regleras av socialvårdslagen. Om dessa visar sig vara otillräckliga, omöjliga eller oändamålsenliga ska servicen ordnas med stöd av en speciallag. Till exempel enligt 4 § i handikappservicelagen ska service och stöd ordnas, om en person med funktionsnedsättning inte med stöd av någon annan lag får sådan service eller sådant stöd som är tillräckligt och lämpligt för honom eller henne. I praktiken har det emellertid varit nödvändigt att avvika från ovan nämnda utgångspunkt. Även om bestämmelserna i den allmänna lagen, till exempel avseende boendeservicen, i sig skulle göra det möjligt att bemöta servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning, har principen för klientens intresse styrt tillhandahållandet av tjänster som en subjektiv rättighet enligt handikappservicelagen i form av tryggt serviceboende, som enligt klientavgiftslagstiftningen är avgiftsfri.

Enligt föreslagna 2 mom. borde socialservicen och de andra stödåtgärderna inom socialvården fortfarande i första hand ordnas med stöd av den allmänna lagen, den nya socialvårdsla-



gen. Man har strävat efter att definiera stödbehoven på ett heltäckande sätt så att de beaktar alla stödbehov som förekommer inom socialvårdens verksamhetsområde. Även definitionerna av socialservice och andra stödåtgärder avses täcka hela helheten av allmän socialservice. Således skulle det vara möjligt att bemöta behoven hos socialvårdens klienter på ett tämligen heltäckande sätt med stöd av lagförslaget. Den föreslagna regleringen handlar dock om anslagsbunden service, vars implementering delvis beror på de resurser som kommunen reserverar för dem.

För vissa klientgrupper och klienter är den service som tryggas i lagförslaget inte tillräcklig, lämplig eller i övrigt förenlig med deras intresse, utan uppfyllandet av deras grundläggande rättigheter förutsätter en starkare och mer detaljerad speciallagstiftning. Den socialservice och de andra stödåtgärder inom socialvården som behövs i dessa situationer borde ordnas med stöd av speciallagstiftningen om socialvården. Servicens tillräcklighet borde bedömas utifrån klientens stödbehov och servicens intensitet. Servicens tillräcklighet kan även bedömas utifrån klientens möjlighet att betala serviceavgifterna. Grundlagsutskottet har ansett att den offentliga maktens skyldighet att trygga en tillräcklig social- och hälsovårdsservice för var och en bör förstås så att klientavgifterna inte får utgöra ett hinder för dem som behöver tjänsterna (se bland annat GrUU 39/1996). Lämpligheten handlar däremot om servicens lämplighet och ändamålsenlighet i enskilda fall. En persons eller familjs intresse förutsätter att situationen bedöms utifrån personens eller familjens helhetsintresse. Det kan också anknyta till exempelvis de debiterade avgifterna. Tillämpningen av lagen kunde även fastställas utifrån den lagliga tjänst som är ekonomiskt förmånligare för klienten. Syftet med till exempel bestämmelserna om avgiftsfria tjänster på grund av funktionsnedsättning i lagstiftningen om klientavgifter är att undanröja missförhållanden och hinder till följd av funktionsnedsättningen och att främja jämlikheten för personer med funktionsnedsättning i relation till andra människor. Enligt rättspraxis kan kommunen inte förbigå en persons rätt till service i anslutning till handikappboende för personer med svår funktionsnedsättning enligt handikappservicelagen genom att ordna avgiftsbelagd service för honom eller henne med stöd av socialvårdslagen (HFD 16.12.2005 T 3369). Även riksdagens biträdande justitieombudsman har betonat valet av den lag som är mest fördelaktig för personen med funktionsnedsättning. Den biträdande justitieombudsmannen klandrade en stads praxis, enligt vilken stöd för transporter till dagsverksamhet för personer med svår funktionsnedsättning beviljades med stöd av socialvårdslagen i stället för handikappservicelagen. Enligt avgörandet kan denna praxis äventyra uppfyllandet av rättigheterna för en person med svår funktionsnedsättning. Behovet av en klients transportbehov borde alltid avgöras individuellt och transportererna beviljas med stöd av den lag som är fördelaktigast för klienten. (aeoa dnr 2333/4/2010).

I den fortsatta beredningen förutsätter bestämmelsen om prioritering av den allmänna lagen även förtydligande av bestämmelserna gällande speciallagarnas relation till andra lagar.

*3 § Definitioner.* Den föreslagna paragrafen innehåller definitionerna av de centrala begreppen i lagförslaget. I paragrafens 1 punkt definieras socialvård. Syftet med lagförslaget är inte i sig att ändra socialvårdens uppgiftsområde utan att precisera dess verksamhetsfält och relation till aktörer vid kontaktytorna. I den gällande socialvårdslagen avses med socialvård socialservice, utkomststöd, sociala understöd, sociala krediter och med dessa sammanhängande funktioner som är avsedda att främja och upprätthålla enskild persons, familjs och samfunds sociala trygghet och prestationsförmåga. I socialvårdens klientlag definieras socialvården som socialservice, sociala understöd, utkomststöd, sociala krediter och åtgärder i anslutning till nämnda tjänster och förmåner enligt 17 § i socialvårdslagen som är avsedda att främja och upprätthålla enskild persons, familjs och samfunds sociala trygghet och prestationsförmåga. I definitionen av socialvården i lagförslaget betonas till skillnad från vad fallet var tidigare

även åtgärder som främjar välfärden. De välfärdsfrämjande åtgärderna som socialvården ansvarar för har införlivats i definitionen för tydlighets skull. Dessutom täcker socialvården fortfarande den allmänna socialservice som definieras i 4 kapitlet och den socialservice som definieras i speciallagarna om socialservice samt vissa andra centrala stödåtgärder inom socialvården. Med socialservice avses således tjänster som stöder familjer (26 §), tjänster som stöder handlingsförmågan och deltagandet (27 §), vård (28 §), individuellt och familjeorienterat socialt arbete (29 §), verksamhet som stöder deltagandet i arbetslivet (30 §), social rehabilitering (31 §), tjänster som stöder ordnande av boende (33 §) och tjänster som stöder anhöriga och närstående (34 §) samt socialservice som fastställs i speciallagar om socialvård. Med övriga stödåtgärder inom socialvård avses bland annat tryggnad av utkomsten (32 §), som bland annat omfattar utkomststöd och social kreditgivning samt andra stödåtgärder som ordnas för att uppfylla lagens syfte. Syftet med både främjandet av välfärden samt den övriga socialservicen och stödåtgärderna är att främja och bevara individens, familjens och samfundets prestationsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet. Den föreslagna definitionen innehåller inte längre sociala understöd eftersom kommunerna inte längre ansvarar för dem.

Enligt paragrafens 2 punkt bör främjande av välfärden som avses i lagförslaget uppfattas i vid bemärkelse. Enligt definitionen omfattar främjandet av välfärden både individer, familjer, samfund och hela befolkningen. I främjandet av välfärden borde även levnadsmiljöerna och deras inverkan på välfärden beaktas. Genom välfärdsfrämjande åtgärder stärks och ökas individens, familjens, samfundets och befolkningens sociala välfärd, delaktighet, hälsa och trygghet.

Skyldigheten att främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3 mom. i grundlagen syftar å ena sidan på social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet och å andra sidan på utvecklingen av förhållandena i samhället inom de offentliga sektorerna på ett sätt som på ett allmänt plan främjar befolkningens hälsa. Främjandet av välfärden omfattar alla kommunala sektorer och förutsätter att kommunerna har fungerande strukturer och praxis samt bedriver tväradministrativt samarbete. I paragrafens 1 punkt uppräknas de välfärdsfrämjande åtgärder som ingår i socialvården. Dessa utgörs av samordning av de stödåtgärder som olika aktörer tillhandahåller, rådgivning, handledning och andra tjänster med låg tröskel, strukturellt socialt arbete samt förutsättningar för verksamhet som främjar den sociala välfärden. Dessutom borde socialförvaltningen för sin del delta i beaktandet av välfärdskonsekvenserna, främjandet av kommuninvånarnas påverkningsmöjligheter samt välfärdsbedömningen och -rapporteringen.

Utöver en främjande och stödjande verksamhet avses med främjande av välfärden även förebyggande och bekämpning av faktorer och fenomen som inverkar negativt på välfärden. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid bekämpning av fattigdom och marginalisering.

Att flytta tyngdpunkten från mer korrigerande åtgärder till främjande och förebyggande verksamhet för att främja välfärden skulle enligt definitionen även innebära en planmässig allokering av resurser till detta arbete. En bestämmelse med motsvarande innehåll finns också i 3 § 1 punkten i hälsovårdslagen om främjandet av hälsan. Enligt motiveringarna till denna bestämmelse har man med planmässighet avsett att ”betona att det är ändamålsenligt att ordna servicen så att den bildar en funktionell och långsiktig helhet som grundar sig på planering och som motsvarar de hälsobehov som befolkningen i området har.” (RP 90/2010 rd)

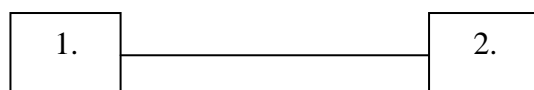
I paragrafens 3 punkt definieras stöd. Med stöd avses en helhet som bildas utifrån ett klientorienterat perspektiv och som består av tjänster och andra stödåtgärder genom vilka individens eller familjens stödbehov tillgodoses. Stödbehoven och de helheter som de bildar är individuella och förutsätter således metoder som baserar sig på individuella behov. Ur den ansvariga partens perspektiv handlar det om att genomföra vissa tjänster och andra åtgärder för vars ordnande den ansvarar för. Ur klientens perspektiv handlar det om att stödja klientens möjligheter att klara sig i vardagen utifrån klientens behov. Begreppet stöd skiljer sig från be-

greppsparet socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården i lagförslaget, och därför är det ändamålsenligt att separat definiera begreppet. Till skillnad från ifrågavarande begreppspår kunde begreppet stöd, beroende på behoven, utöver socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården även omfatta tjänster och åtgärder av andra aktörer, såsom hälso- och sjukvården samt åtgärder av arbets- och näringsförvaltningen och undervisningsväsendet. Stödet inom socialvården skulle således handla om den helhet av socialstöd som bildas av socialservicen och de andra stödåtgärder inom socialvården.

I paragrafens 4 punkt definieras socialt arbete. Det är planmässig, målinriktad verksamhet som utnyttjar forskningsresultat och som utförs av socialvårdens yrkesutbildade personal och genom vilken man strävar efter positiva förändringar i klientens livssituation, stärker människornas egna verksamhetsförutsättningar samt strävar efter att lösa och förebygga sociala problem i människors livsmiljöer. Socialt arbete utförs som klientarbete med individer och familjer men också särskilt i form av strukturellt och förebyggande socialt arbete som strävar efter att påverka samfundens och samhällenas välfärd. Dessutom förutsätter implementeringen av syftet med det sociala arbetet samarbete med olika nätverk och grupper, information och påverkning samt forskning, utveckling och bedömning.

Det sociala arbetet skulle utföras av socialarbetarna och även socialvårdens övriga yrkesutbildade arbetstagare inom ramen för sin kompetens och sina uppgifter. Utgångspunkten för definitionen av socialt arbete är den så kallade modellen med vikter (figur 1), som beskriver området för socialt arbete och de områden som förutsätter socialarbetares kompetens och yrkesskicklighet.

Figur 1.



Förebyggande och  
strukturellt arbete

Ingripande, tungt klientarbete som förutsätter särskilt  
övervägande och särskild kunskap

Strukturellt och förebyggande socialt arbete förutsätter en omfattande samhällelig kompetens. Den särskilda sakkännedomen hos socialarbetare borde vara en naturlig del av det beslutsfattande och den planering som syftar till att förebygga att problemen förvärras och att effektivisera verksamheten på lång sikt. Det förebyggande arbetet omfattar utöver en planmässig utveckling, rapportering och produktion av information en aktiv samordning av tjänsterna även med aktörerna inom den privata och tredje sektorn genom att utveckla det lokala socialarbetet och serviceutbudet. Vad gäller det strukturella arbetet är målet att genom utvärderande rapportering av den sociala utvecklingen på orten (inklusive åtgärdande av problem och förslag till förebyggande åtgärder) möjliggöra en mångsidig information och förmedling av "fältets röst" som en del av beslutsfattandet samt att motivera arbetstagarna inom socialbranschen att granska sitt arbete och dess effektivitet på ett mer omfattande plan. Bedömningen av de tyngsta och svåraste klientsituationerna, planeringen av bemötandet av klienternas behov samt samordningen och uppföljningen av stödet förutsätter också särskild kompetens. Dessutom förutsätter till exempel vissa beslutssituationer särskild kompetens av socialarbetare. Behovet av särskild socialarbetarkompetens framkommer i synnerhet i ovan beskrivna situationer, men vid behov även i annat arbete med klienter och främjande av välfärden, i mittfåran, i samarbete med de andra aktörerna. Även behovet av ett forskningsmässigt förhållningssätt inom socialarbetet gäller hela helheten.

I paragrafens 5 punkt definieras delaktighet. I lagförslaget förstås delaktighet i vid bemärkelse, dock med beaktande av de fokusområden som följer med socialvårdens karaktär. Med delaktighet avses såväl känslan av samhörighet och delaktighet som möjligheten att agera i och påverka egna ärenden i den sociala gemenskapen och samhället.

Olika orsaker kan dock begränsa individens möjligheter till delaktighet och deltagande. Med stöd för deltagande och påverkning enligt resurserna avses stöd för en individ genom till exempel rådgivning, tillhandahållande av företrädare, utveckling av stöd för beslutsfattande eller stöd för kommunikation eller rörlighet. Omfattningen av stödbehovet skulle således bero på personens egna resurser och på vad som kan uppnås genom att stödja delaktigheten.

Enligt paragrafens 6 punkt avses med samfund en socialt växelverkande grupp som främjar och stöder medlemmarnas delaktighet. Med samfund avses dock inte familjen, utan denna konstateras alltid vid behov separat som en av de viktigaste sociala gemenskaperna för individen. Ett samfund kan således vara en traditionell bya- eller stadsdelsgemenskap, en arbets-, studie- eller fritidsgemenskap eller till exempel en viss intressegemenskap eller virtuell gemenskap, där människorna växelverkar socialt med varandra och som stöder eller främjar individens delaktighet.

*4 § Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet.* I paragrafen definieras grunden för socialservicens accepterade tillräcklighet och omfattningen av kommunens ansvar för ordnandet av dem. Utgångspunkten för ordnandet av socialvård är den offentliga maktens ansvar för tryggheten av vissa tjänster som fastställs i grundlagen. I 19 § 1 mom. i grundlagen föreskrivs om vars och ens rätt till oundgänglig försörjning och omsorg och i 19 § 3 mom. om det allmänna skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Dessutom ska det allmänna stödja familjerna och andra som ansvarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt (19.3 §) och främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende (19.4 §).

Utgångspunkten för lagförslaget är att genom en allmän lag om socialvård särskilt trygga tillräcklig socialservice för behövande som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen när det är motiverat att ordna dem som allmän socialservice. I den mån som stödbehoven handlar om tryggheten av nödvändig omsorg och det är möjligt att genomföra detta med stöd av den allmänna lagen borde det också genomföras. Nivån på tillräckliga tjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har inte fastställts i förslagorna till lagen på annat sätt än så att var och en ska ha möjlighet att verka som en fullvärdig medlem av samhället. I utredningen i anslutning till projektet Välfärdsstatens gränser anses att denna nivå inte fastställs så att samhället borde ansvara för alla eller ens för en betydande del av kostnaderna, men stödet ska hänföra sig till alla individer med beaktande av kravet på jämlikhet enligt 6 § i grundlagen. I 19 § 3 mom. i grundlagen definieras inte heller en persons eget ansvar. Med andra ord är bestämmelsen inte bunden till om individen kan ska skaffa de tjänster som han eller hon behöver.

De förmåner som föreskrivs i 19 § 3 mom. i grundlagen tryggas främst som anslagsbundna rättigheter för vars ordnande kommunen allmänt ansvarar för. Detta är utgångspunkten även i detta lagförslag. *Anslagsbundna eller behovsprövade tjänster* avser en grupp av tjänster som kan ordnas inom ramen för budgeten. Enligt 65 § 5 mom. i kommunallagen ska budgeten iakttagas i kommunens verksamhet och ekonomi. Den allmänna skyldigheten att ordna service ålägger kommunerna att ordna servicen i fråga för sina invånare och reservera ett tillräckligt anslag för denna. Den allmänna principen är dock att servicebehovet även i dessa situationer ska bedömas individuellt och att service inte kan nekast endast genom att åberopa bristen på anslag. I budgetbeslut fungerar grundrättighetsnormerna även som prioriterade normer som ska beaktas när kommunens tillgängliga resurser anvisas eller hänförs till olika ändamål. Fullmäktige ska reservera tillräckliga anslag för skötseln av kommunens lagstadgade uppgif-

ter, vare sig det handlar om tjänster som omfattas av den speciella eller allmänna skyldigheten att ordna tjänsterna. Syftet med tillgången till socialvård och dess tillgänglighet samt med den i 5 § föreslagna regleringen av socialvårdens verksamhetsförutsättningar är att stärka reserveringen av tillräckliga resurser för ordnandet av socialvård i förhållande till befolkningens behov.

Enligt föreslagna 1 mom. borde kommunen ordna socialvården så att dess innehåll, kvalitet och omfattning motsvarar invånarnas behov av välfärd och stöd utifrån en mer omfattande bedömning. I bedömningen borde man beakta främjandet och uppföljningen av befolkningens välfärd enligt 2 kap. 7 §, bedömningen och rapporteringen av välfärden enligt 9 § samt den information om befolkningens välfärd som fås genom det strukturella socialarbetet som avses i 12 § och de stödbehov i kommunen som avses i 14 §.

Enligt paragrafens 2 mom. borde socialservicen och de andra stödåtgärderna inom socialvården ordnas så att de är jämlikt tillgängliga för kommunens invånare. Syftet är att trygga kravet på jämlikhet enligt 6 § i grundlagen. Det centrala med tanke på jämlikhetsprincipen är det faktiska utbudet av tjänster för individer och de priser som tas ut för dem. Utöver tillgången har tillgängligheten en viktig ställning i bedömningen av socialvårdens verkliga tillgänglighet. Med tillgänglighet avses utöver den geografiska och tidsmässiga dimensionen även tjänsternas fysiska, funktionella och kommunikationsmässiga tillgänglighet. Den kommunikationsmässiga tillgängligheten förutsätter mottagande och förmedling av information genom kommunikation i flera former.

*5 § Socialvårdens verksamhetsförutsättningar.* Enligt paragrafens 1 mom. borde kommunen anvisa tillräckliga ekonomiska resurser för socialvården. När anslag reserveras borde deras tillräcklighet bedömas i relation till tillgången till socialvård som regleras i 4 §. Vid reserveringen av anslag borde man dessutom fästa uppmärksamhet vid den information som fås från klientplaner som uppgjorts i kommunen och annan tillgänglig information om klienternas behov, såsom anlitaandet av tjänsterna och de reserverade anslagen under tidigare år samt antalet ansökningar under tidigare år.

Enligt paragrafens 2 mom. borde kommunen för att ordna socialvården ha en tillräcklig yrkesutbildad socialvårdspersonal, vars struktur, storlek och kompetens motsvarar behovet av socialvård i kommunen. Således borde klienternas antal och kvaliteten på deras behov beaktas i personalens storlek, struktur och kompetens. Om den krävda behörigheten hos socialvårdens yrkesutbildade personal föreskrivs i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Enligt 10 § 1 mom. i den nuvarande socialvårdslagen ska kommunen ha yrkesutbildad personal för uppgifter i samband med verkställigheten av socialvården. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska varje kommun till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare. Det föreslagna momentet innehåller således kravet på socialarbetarnas tillgänglighet enligt gällande 10 § 2 mom.

Enligt paragrafens 3 mom. borde ledningen av det yrkesmässiga arbetet inom socialvården ha kännedom om verksamhetsområdet. Förutom för personalens storlek, arbetsfördelning och kompetens har ledningen en central betydelse för personalens välbefinnande. Ledningen för det yrkesmässiga arbetet ansvarar för en ändamålsenlig organisering av arbetet, utveckling av arbetsrutinerna och personalens kompetens samt främjande av arbetstagarnas välbefinnande och arbetarskydd. Alla dessa faktorer påverkar utformningen av den slutliga servicen. Enligt bestämmelsen borde ledningen stödja genomförandet av helheten av en högklassig och klientorienterad socialservice samt samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper och utvecklingen av rutinerna. Ledningen av det yrkesmässiga arbetet förutsätter utöver ledningskompetens även en god yrkes- och samarbetskompetens inom det sociala området samt sär-

skild sakkunskap om respektive verksamhetsområde. I 10 § 2–4 mom. i behörighetslagen föreskrivs närmare om behörighetsvillkoren för professionella ledningsuppgifter.

Enligt paragrafens 4 mom. borde kommunen ha tillgång till ändamålsenliga lokaliteter och hjälpmedel. Motsvarande bestämmelse finns i 11 § i den nuvarande socialvårdslagen. Förutom tillgänglighet innebär ändamålsenligheten att lokaliteterna och hjälpmedlen är lämpliga och tillräckliga med tanke på klienternas och personalens behov. Lokaliteternas och hjälpmedlens tillräcklighet och ändamålsenlighet fastställs således utifrån den service som tillhandahålls av verksamhetsenheten. Begreppet verksamhetsenhet definieras i lagen om privat socialservice (3 § 2 punkten) som en funktionell helhet där klienten tillhandahålls tjänster som avses i lagen. I motiveringarna till regeringens proposition (RP 302/2010 rd) som ledde till stiftandet av lagen konstateras att bestämmelsen motsvarar nuvarande tolkningspraxis, enligt vilken begreppet verksamhetsenhet inte avgränsas till att gälla verksamhet utanför klientens hem. Den funktionella helhet som avses med begreppet verksamhetsenhet är inte bunden till ett visst fysiskt verksamhetsställe, utan det kan också syfta på till exempel ett företag som tillhandahåller hemservice, även i mycket liten skala. Även vad gäller ordnandet av kommunal socialvård borde begreppet verksamhetsenhet uppfattas enligt denna godkända vidare definition.

## 2 kap. Främjande av välfärd

*6 § Beaktande av välfärdskonsekvenserna.* I paragrafen föreskrivs om kommunens skyldighet att beakta välfärdsaspekterna vid allt beslutsfattande samt vid beredningen och verkställandet av besluten. Välfärd uppfattas i vid bemärkelse och omfattar bland annat sociala relationer, möjligheter till självförverkligande, hälsotillstånd och levnadsstandard. Till sitt innehåll motsvarar bestämmelsen 11 § i hälso- och sjukvårdslagen om beaktandet av hälso- och välfärdskonsekvenserna.

Bedömningen av välfärdskonsekvenserna utgör en del av bedömningen av konsekvenserna för människor. Bedömningen av konsekvenserna för människor är en process där effekterna av beslut på människors hälsa och sociala välfärd bedöms på förhand. Välfärdskonsekvenserna borde bedömas ur olika människors, befolkningsgruppers och åldersgruppers perspektiv. Konsekvenserna kan till exempel handla om förändringar som påverkar människornas välfärd, livsstil, kultur, samfund, miljö samt privata rättigheter och egendomsrättigheter.

Föremålet för bedömningen kan vara ett projekt, en plan, ett program eller vilket annat beslut som helst. Vid bedömningen av konsekvenserna för människor granskas alternativa lösningsmodeller. Behandlingen av alternativ förtydligar målen, möjliggör hanteringen av konflikter och konkretiserar hur målen kan nås. Förhandsbedömningen fungerar som verktyg vid planeringen och beslutsfattandet. Även de människor eller människogrupper som kan påverkas av beslutet ska omfattas av bedömningen.

Bedömningen och prognostiseringen av välfärdskonsekvenser är en del av den normala beredningsprocessen för beslut och avgöranden. I mer omfattande projekt kan dessutom ett separat bedömningsförfarande genomföras. Institutet för hälsa och välfärd har gett ut handböcker och anvisningar om bedömning och prognostisering av konsekvenser som kommunerna kan utnyttja.

*7 § Främjande av befolkningens välfärd i kommunen.* Enligt 13 § 2 mom. i den gällande socialvårdslagen ska kommunen inom sitt område verka för utvecklande av de sociala förhållandena och avhjälpande av sociala missförhållanden. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om kommunens skyldighet att följa upp och främja invånarnas levnadsförhållanden, välfärd och faktorer som inverkar på dem. Flera faktorer inverkar på invånarnas levnadsförhållanden och välfärd, såsom livsmiljöns säkerhet, trivsel och tillgänglighet, tillgången till social- och hälso-

vårdstjänster och utbildning, sysselsättningen, möjligheterna till fritidsverksamhet samt invånarnas egna val och vanor. Syftet med bestämmelsen är att stärka uppföljningen och främjandet av välfärden i kommunerna och därigenom förebygga och minska de sociala problemen och hälsoproblemen. Främjandet av välfärden förstås som ett brett begrepp som även omfattar främjandet av hälsan. En stor del av de sociala problemen och hälsoproblemen kan undvikas genom främjande och förebyggande arbete. Kommunen har ålagts en motsvarande skyldighet för uppföljning och främjande i 12 § i hälsovårdslagen. Uppföljningen och främjandet på befolkningsnivå enligt hälsovårdslagen och socialvårdslagen bildar en helhet, och sektorerna borde genomföra dem tillsammans i samarbete med de andra sektorerna i kommunen.

Enligt paragrafens 1 mom. borde uppföljningen av välfärden ske enligt befolkningsgrupp och region på ett sätt som gör det möjligt att ändamålsenligt rikta de åtgärder som krävs. Genom riktad uppföljning inhämtas även information om välfärds- och hälsoskillnader mellan befolkningsgrupper och regioner, vilket främjar en korrekt inriktning av åtgärderna. Tidigt ingripande och stöd spelar en viktig roll i förebyggandet av uppkomsten och anhopningen av sociala problem och hälsoproblem. Syftet är att stärka kunskapsbasen om vidtagna åtgärder och att förbättra bedömningen av olika åtgärders konsekvenser. Stärkandet av informationen om åtgärdernas effekter möjliggör en bättre inriktning av åtgärderna samt stärker effekterna och resultaten av kommunens social- och hälsovårdspolitik och det övriga välfärdsfrämjande arbetet.

Den regionala välfärdsuppföljningen kan påvisa behov av stöd för samfund i en viss region. Med stöd för samfund avses situationer där tryggheten och främjandet av sociala gemenskapens välfärd förutsätter målinriktade åtgärder för att förebygga och minska sociala problem, utveckla närtjänster, öka kommuninvånarnas initiativtagande eller stärka deras sociala nätverk.

Utöver till skyldigheten för främjande enligt 12 § i hälsovårdslagen anknäyer bestämmelsen dessutom till kommunens skyldighet att främja välfärden enligt 1 § i kommunallagen samt till regleringen enligt speciallagstiftningen. I den fortsatta beredningen borde helheterna om främjandet av välfärden enligt lagstiftningen om social- och hälsovården anpassas till varandra, och deras förhållande till eventuella lösningar i anslutning till kommunreformen borde bedömas.

Främjandet av välfärden och levnadsförhållandena samt förebyggandet av missförhållanden och avhjälpandet av missförhållanden förutsätter tväradministrativt och sektoröverskridande arbete i kommunen i vilket alla kommunens förvaltningsorgan och medborgarsamhällets aktörer och företagen i kommunen deltar. När det gäller att främja kommuninvånarnas egna verksamhetsmöjligheter och deltagande är medborgarorganisationernas, de religiösa samfundens och de andra medborgaraktörernas verksamhet av central betydelse vid sidan av utvecklandet av kommunens förvaltning och beslutsfattande.

Paragrafens 2 mom. kompletterar motsvarande bestämmelse i 12 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Målen för främjandet av välfärd baserar sig på nuläget för invånarnas välfärd, lokala förhållanden, lokala befolknings specifika planer samt nationella linjedragningar som stöder den lokala verksamheten. Ett exempel på en lokal befolknings specifik plan är planen som avses i 12 § i barnskyddslagen. Verkställandet borde sammankopplas med planeringen av kommunens verksamhet och ekonomi samt beslutsfattande, och uppföljningen av verkställandet borde sammankopplas med kommunens övergripande bedömnings- och uppföljningssystem. Målen kan nås endast om tillräckliga resurser anvisas för dem samt om en tillräcklig kompetens säkerställts och tillräckliga uppföljnings- och bedömningssystem tagits fram.

I paragrafens 3 mom. ingår en skyldighet till tväradministrativt samarbete för att främja välfärden, fastställa ansvariga instanser och bedriva samarbete med andra offentliga och privata aktörer i kommunen. De ansvariga instanserna borde fastställas i den plan för ordnande som avses i 58 §. En motsvarande bestämmelse finns i 12 § 3 mom. i hälsovårdslagen. Med tväradministrativt främjande av välfärden i kommunens ledningssystem avses överenskommelse

om ansvar, arbetsfördelning, samarbetsförfarande och allokering av resurser mellan olika sektorer. Ansvar för planeringen, uppföljningen och bedömningen av verksamheten utgör en del av detta. I arrangemangen för främjandet av välfärden bör man beakta möjligheterna för de i kommunen verksamma offentliga instanserna, företagen, organisationerna och de andra samfunden att som aktiva aktörer delta i kommunens och regionens verksamhet.

I paragrafens 4 mom. ingår en syftning till 36 § i hälso- och sjukvårdslagen som föreskriver att en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska erbjuda sakkunskap och stöd till kommunerna för att främja den regionala hälsan, funktionsförmågan och sociala säkerheten. I paragrafen föreskrivs också om skyldigheten att bereda regionala strategier och planer för främjande av hälsa och välfärd i samarbete med kommunerna. I den fortsatta beredningen borde skyldigheten att främja den regionala välfärden bedömas ur socialvårdens perspektiv även på ett vidare plan.

8 § *Kommuninvånarnas påverkningsmöjligheter*. Syftet med paragrafen är att stärka kommuninvånarnas delaktighet och påverkningsmöjligheter i kommunens socialvård och övriga verksamhet. I 4 kap. i kommunallagen föreskrivs om invånarnas rätt till inflytande. 27 § i kommunallagen innehåller en exempelförteckning över åtgärder genom vilka invånarnas deltagande och påverkningsmöjligheter kan främjas. Kommunen är skyldig att ordna möjligheter till deltagande för alla invånare. Det finns dock stora skillnader i användningen av metoderna mellan kommunerna. Även kommuninvånarna är indelade i aktiva och passiva deltagare. I en jämlik implementering av deltagandet är det viktigt att sörja för att särskilda grupper såsom personer med funktionsnedsättning, personer som är marginaliserade av olika orsaker eller har invandrarbakgrund får sin röst hörd. Kommunen kan vid hörandet av invånarna och främjandet av deras deltagande dra nytta av medborgarorganisationer och andra medborgaraktörer i kommunen.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om insamling av kommuninvånarnas synpunkter. Med hjälp av de synpunkter av kommuninvånarna som insamlas minst en gång per fullmäktigeperiod får kommunen erfarenhetsbaserad information om tillgången till socialvård, dess tillgänglighet och kvalitet samt om kommuninvånarnas aktuella välfärd som kan utnyttjas i kommunens planering samt beredning och fattande av beslut. Den erfarenhetsbaserade informationen är värdefull vid utvecklingen av servicen och de andra stödåtgärderna samt deras effektivitet. Synpunkter ska insamlas från alla befolkningsgrupper och man ska i synnerhet sörja för att de som befinner sig i den svagaste ställningen får sin röst hörd. Synpunkter av barn och unga kan insamlas bland annat i anslutning till dagvården, skolan och fritidsverksamheten. Kommuninvånarna ska också involveras i uppställandet av målen för främjandet av välfärden och fastställandet av de åtgärder som stöder dem. Kommuninvånarnas synpunkter ska analyseras, och utifrån analysen ska en sammanfattning göras upp och inkluderas i välfärdsberättelsen som avses i propositionens 9 § 3 mom.

Informationsskyldigheten och givandet av påverkningsmöjligheter som ingår i paragrafens 2 mom. kompletterar informationsskyldigheten enligt 29 § i kommunallagen och bestämmelserna om kommuninvånarnas deltagande- och påverkningsmöjligheter enligt 27 §. Vad gäller informationen ska kommunerna utöver kommunallagen även iakttä lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet samt markanvändnings- och bygglagen (132/1999). Ju större konsekvenser en planerad åtgärd medför för välfärden för kommuninvånarna eller för en viss befolkningsgrupp i kommunen eller för ett samfunds välfärd desto viktigare är det att kommunen informerar dem i god tid om de planerade åtgärderna och om alternativen samt påverkningsmöjligheterna. Vad gäller till exempel betydande planerade förändringar i verksamheten på ett ålderdomshem ska kommunen informera de äldre och deras anhöriga och bereda dem påverkningsmöjligheter (bland annat riksdagens biträdande justitieombudsman dnr 4768/4/09,



dnr 658/4/10, dnr 44/4/10). Vid bedömningen av betydelsen av konsekvenserna ska det även beaktas att åtgärden kan medföra olika konsekvenser för olika människor.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om befolknings- och ärendespecifika råd som fungerar som rådgivande sakkunnigorgan i planeringen av kommunens socialvård och i beslutsfattandet. Befolkningsgruppsspecifika råd utgörs av bland annat barnens parlament och ungdomsråd samt handikappråd-, äldreåd och råd för psykisk hälsa. Om handikappråd föreskrivs i 13 § i handikappservicelagen. Klientspecifika råd är sammansatta av klienter som anlitar en viss tjänst och regionala råd av invånare i ett visst område i kommunen. Vid bildandet av råd och i deras arbete ska representationen av människor i en svag ställning och deras deltagande beaktas. Råden borde också höras när grunder som avses i 24 § upprättas. Detta skulle för sin del förverkliga principen för arbetsgruppens öppenhet och göra det möjligt för kommuninvånarna att vara delaktiga i planeringen, beslutsfattandet och tillsynen i anslutning till socialvårdens verksamhet.

*9 § Valfärdsrapportering och -berättelse.* I paragrafen föreskrivs om rapportering av välfärdsuppföljningen till fullmäktige enligt den föreslagna lagens 7 § 1 mom. Bestämmelsen anknyter till välfärdsrapporteringen enligt 12 § i hälso- och sjukvårdslagen. Valfärdsrapporteringen enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialvårdslagen bildar en helhetsbedömning av välfärden. Syftet är inte att upprätta flera separata rapporter utan att ur sektorns perspektiv anpassa rapporteringen till helheten.

Valfärdsrapporteringen utgör en del av årsplaneringen av kommunens ekonomi och verksamhet. Rapporteringen ska genomföras årligen i god tid före uppgörandet av budgeten för följande kalenderår. Således borde uppgörandet av den vara kopplat till kommunens årsklocka, som visar när berättelsens olika skeden ska genomföras och vilka uppgifter som olika aktörer ansvarar för. Syftet med rapporteringen är att stärka den uppdaterade kunskapsbasen för inriktningen av resurserna och åtgärderna i beslutsfattandet. Vid rapporteringen ska dess jämförbarhet säkerställas. Informationen ska insamlas från olika källor. Utöver statistisk information och registeruppgifter behövs erfarenhetsbaserad information och information som tas fram genom strukturellt socialt arbete som avses i lagförslagets 12 §. I den planering och rapportering som avses i förslaget är det, för att undvika överlappande arbete, motiverat att utnyttja existerande information till exempel i den mån som sådan insamlats för att göra upp planer enligt speciallagar.

Rapporteringen ska vara tillgänglig för kommuninvånarna bland annat på kommunens webbplats. En elektronisk välfärdsberättelse kan upprättas för välfärdsrapporteringen. I det elektroniska dokument om välfärdsberättelsen som utvecklas för närvarande är de tillgängliga nationella välfärdsindikatorerna färdigt integrerade i välfärdsberättelsen. Målet för utvecklingen är att sakkunniga från olika förvaltningsområden aktivt ska använda verktyget i den kommunala planeringens olika skeden.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om välfärdsrapporteringens innehåll avseende socialvården. Det handlar om central rapportering ur socialvårdens perspektiv i relation till den verksamhet som regleras av hälso- och sjukvårdslagen. I den fortsatta beredningen borde regleringen av rapporteringen samordnas. Av rapporteringen borde det framgå hur olika faktorer inverkar på kommuninvånarnas sociala välfärd och hur de kommer att utvecklas inom den närmaste framtiden. I rapporteringsavsnittet om resurserna bedöms de resurser som socialvården har tillgång till samt socialservicens och stödåtgärdernas tillräcklighet och kvalitet i förhållande till invånarnas behov. Bedömningen av resurserna skulle täcka både de ekonomiska resurserna och personalresurserna. Vad gäller personalen borde dess tillräcklighet och tillgänglighet, kompetens och kompetensbehov, arbetshälsa och arbetsförhållanden bedömas. Rapporteringen skulle även innehålla förslag till korrigerande av missförhållanden. Rapportere-

ringen skulle synliggöra de uppdagade missförhållandena och göra dem till föremål för allmän diskussion, vilket skulle stärka kommuninvånarnas påverkningsmöjligheter.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om välfärdsberättelsen på motsvarande sätt som i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Som stöd för planeringen och beslutsfattandet borde kommunen en gång per fullmäktigeperiod upprätta en välfärdsberättelse som är mer omfattande än välfärdsbedömningen. Välfärdsberättelsen om social- och hälsoväsendet skulle bilda en enhetlig helhet som läggs fram för fullmäktige. Vad gäller socialväsendet skulle välfärdsberättelsen omfatta de ärenden som ingår i den årliga välfärdsbedömningen om vilken föreskrivs i paragrafens 2 mom., och dessutom skulle välfärdsberättelsen innehålla en befolkningsgruppspecifik yrkesmässig bedömning av effekterna av åtgärderna för att främja välfärden. Insamlingen av de befolkningsgruppspecifika uppgifterna gör det möjligt att rikta de nödvändiga åtgärderna. I berättelsen bedöms dessutom hur väl den ansvarsfördelning som fastställts i kommunen och samarbetet mellan de kommunala sektorerna främjat välfärden. I berättelsen utvärderas dessutom hur väl samarbetet mellan kommunen och de andra aktörerna i kommunen främjat välfärden.

De synpunkter som insamlats från kommuninvånarna och den information som insamlats i arbetet med socialvårdens klienter har egna avsnitt i välfärdsberättelsen. I paragrafens 4 mom. föreskrivs att information som baserar sig på arbetet med klienterna inom socialvården och som erhålls genom det strukturella sociala arbetet som avses i propositionens 12 § ska användas i välfärdsberättelsen. I upprättandet av välfärdsberättelsen borde även socialombudsmannens årliga utredning till kommunstyrelsen om utvecklingen av klienternas rättigheter och ställning i kommunen utnyttjas.

Slutsatserna av välfärdsberättelsen ligger till grund för kommunens strategiska planering. Dessutom utgör den en del av egenkontrollen hos kommunens socialvård och övriga verksamhet. Ju bättre kommunerna känner till invånarnas välfärdssituation, desto effektivare går det att ingripa i problemen, förebygga uppkomsten av dem och vidta åtgärder genom vilka kommuninvånarnas välfärd bäst kan främjas. I paragrafens 5 mom. föreskrivs att målen och åtgärderna för att främja välfärden ska justeras utifrån välfärdsrapporteringen och resultaten av välfärdsrapporteringen beaktas vid upprättandet av kommunens budget. Detta innebär bland annat granskning av resursernas tillräcklighet till exempel i fördelningen av personalresurser mellan socialvårdens tjänster och nödvändig omallokering av resurserna.

*10 § Utnyttjande av stöd som erbjuds av olika aktörer.* Syftet med paragrafen är att öka kommuninvånarnas medvetenhet om det välfärdsfrämjande stöd som olika aktörer i kommunen tillhandahåller och därigenom inverka på en ändamålsenlig användning och utnyttjande av stödet. Sådana stödåtgärder är till exempel olika välfärdsfrämjande tjänster, kamratverksamhet och annan frivilligverksamhet. Förutom av socialförvaltningen ordnas välfärdsfrämjande stöd för individer, familjer och samfund av kommunens förvaltningsorgan, medborgarorganisationer, församlingar och andra religiösa samfund, företag samt andra offentliga och privata aktörer. Kommunen skulle ansvara för samordningen av utnyttjandet av stödet samt för insamlingen och spridningen av information om stödet. Information kan till exempel samlas på kommunens webbplats, där de olika aktörerna kan uppdatera information om de stödåtgärder som de erbjuder. För att säkerställa informationens tillgänglighet borde den också tillhandahållas på andra ändamålsenliga sätt.

*11 § Rådgivning, handledning och andra förebyggande åtgärder.* I paragrafen föreskrivs om ordnande av rådgivning, handledning och andra förebyggande åtgärder. Syftet med paragrafen är att stärka de förebyggande åtgärderna och det tidiga stödet inom socialvården. Med förebyggande åtgärder avses förutom rådgivning och handledning även mer omfattande påverkan

för att främja människornas och deras samfunds välfärd och för att utveckla deras livsmiljöer. Även enligt 13 § i den nuvarande socialvårdslagen ska kommunen sörja för att handledning och rådgivning ordnas beträffande förmånerna inom socialvården och den övriga sociala tryggheten och utnyttjandet av dessa.

God förvaltning omfattar rådgivning. Enligt förvaltningslagen är myndigheterna rådgivningsskyldiga. Enligt 8 § 1 mom. i lagen ska myndigheterna inom ramen för sin behörighet och enligt behov ge sina klienter råd i anslutning till skötseln av ett förvaltningsärende samt svara på frågor och förfrågningar som gäller uträttandet av ärenden. I förvaltningslagen föreskrivs också om hänvisning till den behöriga myndigheten. Om ett ärende inte hör till myndighetens behörighet ska den i mån av möjlighet hänvisa klienten till den behöriga myndigheten enligt 8 § 2 mom. i lagen.

Rådgivning anknyter också till serviceprincipen enligt 7 § i förvaltningslagen, enligt vilken möjligheterna att uträtta ärenden och behandlingen av ärenden hos en myndighet ska om möjligt ordnas så att den som vänder sig till förvaltningen får behörig service.

Om hälsorådgivning föreskrivs i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken kommunen ska ordna hälsorådgivning som bidrar till att främja hälsan och välfärden och förebygga sjukdomar hos kommuninvånarna. Hälsorådgivning ska ingå i alla hälsovårdstjänster. I 20 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs dessutom om rådgivningstjänster för äldre. Rådgivning och handledning innehar en central roll även i rådgivningsbyråtjänsterna enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Rådgivning har en allt viktigare ställning inom social- och hälsovården. Att informera om klientens rättigheter och förmåner samt att tillhandahålla rådgivning om användningen av tjänsterna är en viktig del av det sociala arbetet. Även det ökande antalet valmöjligheter i människornas liv ökar behovet av rådgivning. Rådgivningen stöder välfärdsfrämjande val och verksamhetsätt, och den är viktig för förebyggande av problem. Rådgivning ingår i all socialservice.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om kommunens skyldighet att ordna rådgivning och handledning som stöder välfärden. Rådgivningen hjälper och stöder socialvårdens klienter i vissa ärenden, medan handledningen i regel är mer omfattande än rådgivningen och omfattar hänvisning av klienter till rätt stödformer och tjänster samt samordning av tjänsterna för klienterna.

Utöver rådgivning och handledning borde kommunen ordna andra förebyggande tjänster och stödåtgärder. Särskilt viktiga är så kallade tjänster med låg tröskel med vilka avses bland annat att de är öppna och snabbt tillgängliga utan remiss på ett rimligt avstånd. Tjänster med låg tröskel tillhandahålls av till exempel öppna daghem, familjecentraler, familjerådgivningsbyråer, ungdomsrådgivningsbyråer och päihdepysäkki-stationer. Idén med öppna tjänster och tjänster med låg tröskel är att personerna kan anlita dem direkt eller själva boka tid till dem. Öppna tjänster och tjänster med låg tröskel behöver inte tillhandahållas på ett separat fysiskt ställe, utan kan också innebära att personer kan komma till mottagningen utan tidsbokning. Tjänsterna med låg tröskel fokuserar på förebyggande av problem och en förbättrad livskontroll. Syftet är att personer vid behov även kan anlita tjänster med låg tröskel anonymt. Rådgivning och handledning kan även ordnas i anslutning till den övriga verksamheten, till exempel familjecoaching, familjekaféer, föräldrakvällar, idrottsevenemang, skolor och ungdomslokaler.

I momentet föreskrivs också om socialvårdens hembesök för att främja en persons eller familjs välfärd. Syftet med hembesök är att aktivt svara på bekymmer som till exempel dykt upp i samband med någon annan tjänst. Hembesök förutsätter inte att personen är klient hos socialvården, och de baserar sig alltid på invånarens samtycke. Hembesök kan göras hos till exempel sådana invånare vars levnadsförhållanden eller livssituation medför eventuella sociala

riskfaktorer. I samband med hembesök informeras invånaren om det stöd som kommunen tillhandahåller, reder ut personens och dennes familjs levnadsförhållanden eller livssituation och hör personens och dennes familjs synpunkter på stödbehovet samt hänvisar vid behov personen till utredning om behovet av socialt stöd. När välfärdsfrämjande hembesök ordnas borde kommunens socialvård samarbeta med kommunens primärvård. Om hembesök som främjar de äldres välfärd föreskrivs dessutom i 20 § i hälso- och sjukvårdslagen.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om kommunens skyldighet att genom det sociala arbetets metoder se till att personer i en svår ställning, kommuninvånare och personer som vistas i kommunen får tillräckligt med information och stöd för att rätta till sin livssituation. En form av socialt arbete i sådana situationer är sökande socialt arbete. Med sökande socialt arbete avses arbetsformer där man aktivt bemöter sådana människor som utan sökande arbete riskerar att bli utan service och stödåtgärder. Sökande socialt arbete söker sig till den levnadsrets där personer i en svår ställning vistas och strävar efter att säkerställa att de får information om sina rättigheter samt de tjänster, förmåner och andra stödåtgärder som står till buds. Sökande socialt arbete kan även innebära att socialarbetare söker sig till olika allmänna evenemang som ordnas i kommunen samt gör regelbundna besök till exempelvis skolor, bibliotek och andra tjänster som ordnas av kommunen. Sökande socialt arbete för att till exempel nå unga kan även göras via internet. Målet är att aktivt tillhandahålla hjälp och stöd för personer som har behov av hjälp och/eller stöd, men som nödvändigtvis inte själva kan söka det.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om hänvisning av klienten till den hjälp som behövs. Om personens hjälpbehov inte i tillräcklig grad kan bemötas genom rådgivning, handledning, andra förebyggande tjänster och stödåtgärder och inte genom metoder för socialt arbete som avses i 2 mom., borde personen hänvisas till en sådan instans som bättre kan bemöta stödbehovet. Dessa instanser kan till exempel utgöras av andra socialvårdstjänster, hälsovårdstjänster, utbildningstjänster, idrotts-, kultur- eller ungdomsväsendets tjänster eller närings- och arbetsförvaltningens tjänster. Redan med stöd av 8 § i förvaltningslagen är en myndighet skyldig att hänvisa klienten till en behörig myndighet. I samma moment föreskrivs också att socialvården vid ordnandet av stödåtgärder och hembesök vid behov bör samarbeta med primärvården, som ordnar hälsorådgivning, och de andra kommunala sektorerna.

*12 § Strukturellt socialt arbete.* I paragrafen föreskrivs om kommunens skyldighet att bedriva strukturellt socialt arbete, som handlar om påverkning från gräsrotsnivån till beslutsfattandet för att förebygga sociala problem, utveckla servicen och de andra stödåtgärderna samt främja reformer som förbättrar den sociala välfärden. Det strukturella sociala arbetet utgör en del av det långsiktiga arbetet för att bekämpa ojämlikheten.

Det strukturella sociala arbetet främjar beaktandet av de faktorer i kommunens planering och beslutsfattande som baserar sig på erfarenheter och sakkännedom som erhållits i klientarbetet och samarbetet och som påverkar människornas sociala välfärd. Socialt arbete är en viktig del av den förebyggande socialvården, och inom den är man i allt högre grad tvungen att sätta sig in i de sociala konsekvenserna av och kostnaderna för olika samhällspolitiska lösningar. Det är väsentligt att fästa uppmärksamhet vid till exempel det fasta sambandet mellan den fysiska och sociala planeringen i regionerna. Som en tväradministrativ arbetsform siktar det samhällseliga arbetet på att förbättra samarbetet och samförståndet mellan tjänstemännen och invånarna. Till sin karaktär är det strukturella sociala arbetet samhällselig påverkan som även beaktar områdena i det sociala arbetets marginaler genom att lyfta fram dessa fenomen som föremål för diskussion och åtgärder. Utöver den information som erhålls genom klientarbetet kan metoderna eller undersökningsobjekten för strukturellt socialt arbete vara social rapportering, bedömning av sociala konsekvenser och socioekonomisk rapportering.

Socialarbetarnas samhällsvetenskapliga kompetens borde i högre grad utnyttjas i arbetet på samfundsnivån.

I paragrafens 2 mom. beskrivs innehållet i strukturellt socialt arbete. Med hjälp av strukturellt socialt arbete tar man fram information som baserar sig på klientarbetet och som gäller behoven hos socialvårdens klienter och deras samhälleliga förbindelser samt socialtjänsternas och de andra stödåtgärdernas effektivitet och ändamålsenlighet med tanke på klienternas behov. Det strukturella sociala arbetet ingår i beaktandet av välfärdskonsekvenserna, främjandet av befolkningens välfärd, kommuninvånarnas påverkningsmöjligheter och välfärdsrapporteringen i lagförslagets 2 kap. Det strukturella sociala arbetet synliggör problemen, behoven och de starka sidorna hos socialvårdens klienter och deras relationer till den sociala gemenskapen och samhället. Genom strukturellt socialt arbete erhålls information som annars inte skulle insamlas, analyseras eller utnyttjas. Med hjälp av informationen kan socialvårdens innehåll utvecklas, åtgärderna riktas effektivt samt effekterna och resultaten av socialvården och den övriga kommunala välfärdsfrämjande verksamheten förbättras.

Det strukturella sociala arbetet omfattar även beredning av målsatta åtgärder och åtgärdsförslag för beslutsfattande utifrån klientarbetet och samarbetet för att förebygga och rätta till sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och verksamhetsmiljöer. Åtgärderna och åtgärdsförslagen täcker förutom socialvården även alla andra åtgärder och aktörer som påverkar kommuninvånarnas sociala välfärd. Med hjälp av det strukturella sociala arbetet införlivas sakkunskapen inom socialvården i den övriga planeringen, beredningen och beslutsfattandet i kommunen. Utöver utvecklingen av kommunens verksamhet utgår det strukturella sociala arbetet från ett omfattande samarbete, där utvecklingsobjekten även utgörs av företagets och organisationernas service och stödåtgärder.

Innehållet i förslaget till reglering av det strukturella sociala arbetet borde granskas på nytt efter att det blivit klart hurdana lösningar beredningen av lagen om ordnande av social- och hälsovård resulterar i bland annat för storleken, samarbetsstrukturerna samt forsknings- och utvecklingsstrukturerna hos den instans som ansvarar för ordnandet. Det strukturella sociala arbetet borde förutom information som baserar sig på klientarbetet även omfatta undersökningsbaserade fakta. Om de ovan nämnda reformerna resulterar i lösningar genom vilka kommunerna stärks så att deras resurser möjliggör produktion av undersökningsbaserade fakta borde 1 mom. i den föreslagna paragrafen kompletteras avseende detta. Om kommunernas ställning förblir oförändrad borde skyldigheten att ta fram undersökningsbaserade fakta i anslutning till det strukturella sociala arbetet implementeras i form av samarbete mellan kommunerna i forsknings- och utvecklingsverksamheten.

*13 § Skapande av förutsättningar för verksamhet som främjar den sociala välfärden.* I paragrafens 1 mom. föreskrivs om skapande av förutsättningar för medborgarverksamhet som utgår från sociala nätverk.

Förebyggande arbete omfattar en aktiv samordning av servicen även med aktörerna i den privata och tredje sektorn genom utveckling av det lokala sociala arbetet och serviceutbudet. Även om den sociala gemenskapen har förändrats anses de sociala nätverken fortfarande vara centrala för ett gott liv. I ett individcentrerat samhälle framhävs behovet av ett gemenskapsorienterat socialt arbete och betydelsen av social arbetsorientering ytterligare. Till exempel kamratgrupper och olika kulturella nätverk är viktiga former av social gemenskap ur det sociala arbetets perspektiv. Syftet med socialt arbete kan vara att möjliggöra och stödja olika samfunds verksamhet för att främja människornas välfärd. Det är också särskilt viktigt att sörja för att socialvårdens klienter kan delta i utvecklingen av välfärdsfrämjande verksamhet.

Samarbetstraditionerna har de starkaste banden till lokala samfund och stödet för dem. En utmaning för socialt arbete under 2000-talet är den urbana sociala gemenskapen som varit i

fokus i synnerhet i utvecklingen av förorter. Det sociala arbetet i anslutning till utvecklingen av förorter och bysamfund omfattar både det strukturella sociala arbetets och samfundsarbetets perspektiv. Vid sidan av kommunen är den tredje sektorn en viktig aktör i det välfärdsfrämjande samarbetet. I det samfundsorienterade sociala arbetet betraktas individerna, familjerna och grupperna som delar av sociala nätverk, och delaktigheten stöds uttryckligen i människornas vardagliga nätverk och samfund. Det sociala arbetet siktar på att nå målen genom att bygga, stödja och utveckla dessa samfund. Centrala mål för det samfundsorienterade sociala arbetet är att främja människornas sociala välfärd, förebygga sociala problem, utveckla närtjänster samt stödja medborgarnas delaktighet och deltagande.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om de metoder genom vilka kommunen borde främja en samfundsorienterad verksamhet. Med stödbehov hos samfund avses situationer där tryggheten och främjandet av samfundens välfärd förutsätter målinriktade åtgärder för att förebygga och minska sociala problem, utveckla närtjänster, öka kommuninvånarnas initiativtagande eller stärka deras sociala nätverk. Handledd verksamhet kan till exempel omfatta kamratverksamhet och annan medborgarverksamhet som ordnas av kommunen och särskilt av medborgarorganisationer, andra medborgaraktörer och församlingar. Verksamheten baserar sig på partnerskap mellan kommunen och de andra aktörerna. För att trygga den samfundsorienterade verksamheten borde kommunen sörja för att invånarna har tillgängliga mötesplatser, verksamhetsredskap och handledning för verksamhet på eget initiativ. För verksamhet på olika samfundsinitiativ borde kommunen tillhandahålla mötesmöjligheter till exempel i skolor, ungdomslokaler samt i kommunens kultur- och motionslokaler. Verksamhetsredskapen omfattar till exempel redskap för kamratgrupper. Handledningen omfattar till exempel handledning av och stöd för frivillig- och kamratverksamhet.

### **3 kap. Behov av stöd hos individer och familjer**

*14 § Stödbehov som kommunen bör bemöta.* I paragrafen föreskrivs heltäckande om de stödbehov som socialvården för sin del borde bemöta. De stödbehov som regleras av paragrafen har ett dubbelt syfte. Å ena sidan är syftet att fastställa och synliggöra socialvårdens verksamhetsfält, å andra sidan att konstatera de situationer där kommuninvånarna kan vända sig till socialvården för att reda ut stödbehovet och få den service som de behöver. Till sin karaktär är stödbehoven sådana att de även förutsätter andra aktörers tjänster och andra åtgärder. Ansvarsfördelningen mellan aktörerna framhävs i regleringen av ordnandet av service i 4 kap. Ur socialvårdens perspektiv gäller det att bemöta behoven i den omfattning som socialvården ansvarar för detta. En väl planerad och genomförd arbetsfördelning tryggar för sin del att respektive aktör kan koncentrera sig på sådana åtgärder som den ansvarar för och som den behärskar bäst.

Även individen bär sitt ansvar i olika slags behov av stöd. Syftet med den täckande definitionen av behoven är inte att frånta individen sitt ansvar så att individen i alla stödbehov kunde vänta sig åtgärder av samhället utan egna ansträngningar för att lösa problemen. Redan 19 § 1 mom. i grundlagen, som tryggar en oundgänglig försörjning och omsorg, utgår från att individen primärt ansvarar för sig. Det primära ansvaret hos individen samt i vissa situationer hos individens familj eller myndigheterna betonas i en del definitioner av stödbehoven. Dessutom har ansvaret begränsats i definitionerna av tjänsterna. För sin del begränsas den kommunala socialvårdens ansvar även av upprättandet av grunderna för beviljande av service som avses i 23 §.

Vid sidan av täckande definitioner av stödbehoven gäller det att notera att den service och de andra stödåtgärder som enligt lagen avses vara tryggade i regel handlar om anslagsbundna

rättigheter. Omfattningen av ordnandet av tjänsterna antyds av att paragrafen är bunden till tillgången till socialvård och dess tillgänglighet enligt 4 § och till verksamhetsförutsättningarna enligt 5 § i lagen. Kommunen har en allmän skyldighet att ordna tjänsterna, vilket förpliktar kommunen att ordna ifrågakvarande tjänster för invånarna och att reservera tillräckliga anslag för dem. En allmän princip är dock att servicebehovet även i dessa situationer ska bedömas individuellt och att de inte kan avslås enbart med hänvisning till bristande anslag. Regleringen enligt lagförslaget 4 och 5 § syftar till att styra kommunen att reservera tillräckliga anslag för att ordna de tjänster som kommuninvånarna behöver.

Denna bestämmelse har främst informativt värde. De stödbehov som definieras senare i kapitlet sammanställs där i en paragraf för att ge en överblick av kapitel 3 och av kapitel 3 och 4 i tillämpningssituationer, i synnerhet för att samordna 23 § om de tjänster som motsvarar stödbehoven.

*15§ Behov av stöd som förutsätts av barns välfärd samt dess individuella uppväxt och utveckling.* Det stödbehov som barnets välfärd samt dess individuella uppväxt och utveckling förutsätter och som avses i paragrafen kan aktualiseras i olika situationer. Grunden kan utgöras av faktorer som anknyter antingen till barnets eller familjens situation. Utgångspunkten för behovsprövningen är dock alltid barnet. De personliga stödbehoven hos föräldrarna eller andra vårdnadshavare bemöts i första hand utifrån andra stödbehov som definieras i detta kapitel.

Lagförslaget innehåller inte definitioner som avser barnet eller familjen. I paragrafen avses med barn således en minderårig, dvs. en person som inte fyllt 18 år. Detta motsvarar gränsen för juridisk myndighet i landet och är erkänd i konventionen om barnets rättigheter. Stödbehoven hos en ung myndig person bör således granskas utifrån de andra bestämmelserna i kapitlet. I denna paragraf tas inte heller ställning till ett ofött barns ställning. Med stöd av 70 § i hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i samarbete med socialvården ordna de tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn ska ges särskilt skydd. Tryggandet av gravida kvinnors behov och deras funktionsförmåga och välfärd borde vid behov bemötas genom behovet av stöd för funktionsförmågan som avses i 16 § eller utifrån ställningen hos en gravid kvinna och hennes ofödda barn med stöd av speciallagstiftning. I 25 c § i barnskyddslagen föreskrivs om föregripande barnskyddsanmälan.

Det finns olika uppfattningar om begreppet familj, och ingen enskild exakt definition av begreppet har erkänts i lagstiftningen. I lagförslaget ska familjebegreppet förstås som ett rätt omfattande begrepp som beaktar de allt mångfaldigare familjeformerna. När socialvård ordnas borde uppmärksamhet därför fästas vid eventuella omständigheter som inverkar på olika familjers varierande behov. Till exempel andelen ensamförsörjarfamiljer och nybildade familjer har ökat. Även antalet familjer med invandrarbakgrund och mångkulturella familjer har ökat kraftigt under de senaste två årtiondena, vilket förutsätter ny praxis i samarbetet mellan tjänsterna för barnfamiljer och hemmen. Särskilda behov förekommer också bland så kallade flera familjer och familjer med många barn. De har större behov av stöd, och föräldraskapet belastas ofta av ett större fysiskt, psykiskt, ekonomiskt och socialt tryck. Dessutom borde man vid ordnandet av socialvården fästa uppmärksamhet vid behoven och önskemålen hos barnfamiljer med medlemmar som hör till exempelvis sexuella minoriteter och könsminoriteter.

Utgångspunkten för stödet för barnets välfärd och individuella uppväxt är 19 § 3 mom. i grundlagen och konventionen om barnets rättigheter. Enligt 19 § i grundlagen ska det allmänna stödjande familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt. Bestämmelsen framhäver familjens betydelse som en naturlig livs- och uppväxtmiljö för barn. Huvudansvaret för barnets utveckling och uppfostran ligger hos familjen, i synnerhet barnets föräldrar eller andra personer som enligt lagen ansvarar för omsorgen om barnet. Föräldrarna och vårdnadshavarna har således

den primära rätten till och det primära ansvaret för omsorgen om och uppfostran av barnet, men de har också rätt att få stöd för detta. Det allmännas ingripande i familjens ärenden bör dock alltid vara exceptionellt och ske i sista hand, och ske endast om barnets rättigheter inte kan tryggas på annat sätt. (RP 309/1993 rd) Denna utgångspunkt betonas också i konventionen om barnets rättigheter.

Enligt förarbetena till 19 § 3 mom. i grundlagen ska barnets välfärd uppfattas i vid bemärkelse som både materiell och immateriell välfärd, och därför bör bestämmelsen granskas i anslutning till andra ekonomiska, sociala och bildningsmässiga grundrättigheter. Bestämmelsen innehåller också en mer allmän uppfattning om trygga uppväxtförhållanden och betonar beaktandet av barnets individuella behov. Främjandet av välfärden omfattar också skydd mot våld, förtryck och utnyttjande, vilket också konventionen om barnets rättigheter fäster särskild vikt vid.

I enlighet med paragrafens 1 mom. kan barnets familj behöva stöd för att barnets välfärd samt uppväxt och utveckling ska tryggas i olika situationer som belastar familjen. Familjen omfattar barnets föräldrar, vårdnadshavare eller andra som ansvarar för omsorgen om barnet samt barnets syskon i stödbehovets verkliga omfattning. Stödet för barnets välfärd, uppväxt och utveckling är i allmänhet kopplade till varandra. Stödet för barnets välfärd, uppväxt och utveckling bör alltid bedömas med beaktande av barnets intresse. I en situation där de stödbehov för barnets välfärd, uppväxt och utveckling som socialvården ansvarar för kan separeras från varandra och där alla inte realiseras samtidigt ska bestämmelsen dock tillämpas.

De situationer som avses i 1 punkten i bestämmelsen kan till exempel anknyta till plötsliga livsförändringar i en familj, såsom när ett barn föds eller insjuknar. Det kan också handla om en situation som belastat familjen en längre tid såsom en familjemedlems sjukdom eller en annan försämring av funktionsförmågan, en jäktad och ansträngd vardag till följd av för stora krav på föräldraskapet, problem i parförhållandet eller andra konflikter i familjen. Formuleringen i 1 punkten i paragrafen avser situationer som i ett tidigt skede kan handla om lätta behov av handledning, rådgivning och hjälp, men som i ett senare skede kan kräva ett mycket täckande urval av tjänster. Utgångspunkten är att stödja resurserna hos föräldrarna, vårdnadshavarna och de andra som ansvarar för omsorgen om barnet för att trygga barnets välfärd, uppväxt och utveckling.

Det stödbehov som avses i punkten motsvarar delvis situationer om vilka i dag föreskrivs i 20–21 § i den gällande socialvårdslagen avseende hemtjänster. Enligt 21 § i socialvårdslagen tillhandahålls hemservice dem som på grund av nedsatt prestationsförmåga, familjeförhållanden, ansträngning, sjukdom, barnsörd eller invaliditet eller av annan motsvarande orsak är i behov av hjälp för att klara uppgifter och funktioner bland annat i anslutning till vård och uppfostran av barn.

Stödet för föräldraskapet och familjen främjar för sin del barnets välfärd. Om föräldrarna eller vårdnadshavarna trots stödet inte kan sörja för barnets välfärd ska barnet tryggas en god vård på annat sätt. Om sådana situationer föreskrivs i paragrafens 2 punkt. Stödbehov kopplade till barn handlar om situationer där barnet inte får den omsorg som det behöver av sin familj, sina föräldrar eller andra vårdnadshavare eller där resurserna hos barnets familj inte ens med stöd som avses i 1 punkten räcker till för att trygga omsorgen om barnet.

I barnskyddslagen föreskrivs om situationer där barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare inte självständigt kan trygga barnets välfärd, uppväxt och utveckling. Även i 2 § i barnskyddslagen konstateras det emellertid att barnets föräldrar och andra vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets välfärd. Barnets förälder och andra vårdnadshavare ska sörja för att barnet utvecklas balanserat och för dess välfärd i enlighet med lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. I lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt betonas bland annat tryggandet av en balanserad utveckling och välfärd i enlighet med barnets individuella



behov och önskemål, en god vårdnad, uppfostran samt en tillräcklig tillsyn och omsorg i förhållande till utvecklingsnivån samt tryggheten av en säker och inspirerande uppväxtmiljö samt sörjandet för positiva och nära människorelationer mellan barnet och dess föräldrar.

Vid utredningen och bedömningen av barnets stödbehov borde uppmärksamhet alltid fästas vid barnets ålder och utvecklingsnivå och stödbehoven borde bemötas därefter.

Föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som ansvarar för omsorgen om barnet kan även ha andra stödbehov som påverkar barnet. Stödet för familjen påverkas således också av annan service och andra stödåtgärder som tillhandahålls utifrån de stödbehov som definieras i detta kapitel. Om en förälder till exempel använder rusmedel påverkar detta ofta barnet. I en sådan situation borde det stöd som föräldern behöver i första hand bemötas utifrån det stöd föräldern behöver, men samtidigt borde också konsekvenserna av verksamheten för barnets uppväxt, utveckling och välfärd bedömas i enlighet med 40 § samt även med tanke på den övriga familjens resurser, varvid service och stödåtgärder även borde ordnas med stöd av denna paragraf.

*16 § Behov av stöd i anslutning till funktionsförmågan.* Med funktionsförmåga avses människans förmåga att klara av olika uppgifter i vardagen. I propositionen definieras stödbehovet i anslutning till funktionsförmågan på ett allmänt plan i syfte att på ett omfattande sätt täcka olika situationer som begränsar eller försämrar funktionsförmågan. I paragrafen kopplas stödbehoven i anslutning till funktionsförmågan till situationer där en person på grund av fysiska, psykiska, kognitiva eller sociala orsaker inte självständigt klarar sedvanliga funktioner. Personens nedsatta funktionsförmåga kan bero på en eller flera samtidiga orsaker.

Den fysiska dimensionen av funktionsförmågan omfattar till exempel förmågan att röra sig, se och höra. Den har således en fast koppling till personens förmåga att klara dagliga grundläggande sysslor såsom att äta, klä på sig, tvätta sig och besöka toaletten, men också till skötseln av dagliga sysslor såsom hushållsarbeten och ärenden utanför hemmet, arbetslivet, studier och fritidssysslor. Den psykiska dimensionen av funktionsförmågan anknyter till en persons kontroll av och nöjdhet med livet, den psykiska hälsan och den mentala välfärden. Den psykiska funktionsförmågan omfattar till exempel självuppskattning samt faktorer som gäller sinnesstämningen och de psykiska resurserna. Den kognitiva dimensionen avser förmågan att tänka, förstå, lära sig och komma ihåg. Den påverkar tankeförmågan, koncentrationen, uppmärksamheten, gestaltningen och språkanvändningen samt förmågan att behandla information och lösa problem. Den sociala dimensionen anknyter till en persons förmåga till social växelverkan med andra människor. Utöver de dimensioner av funktionsförmågan som avses i paragrafen påverkas människors prestationsförmåga av deras livs- och verksamhetsmiljöer samt av de eventuella begränsningar som ekonomiska faktorer medför.

I propositionen är behovet av stöd kopplat till personens förmåga att klara sedvanliga livsfunktioner. Med sedvanliga livsfunktioner avses dagliga eller regelbundet återkommande vanliga sysslor som hör till livet, såsom att ta hand om sig och sitt hem, att röra sig, utbilda sig och arbeta, kommunicera, växelverka i sociala sammanhang, lära sig och tillämpa kunskap samt utföra allmänna uppgifter och bemöta vanliga krav. Stödet borde basera sig på identifieringen av personens egna förmågor och resurser och göra det möjligt för personen att klara sig så självständigt som möjligt på eget initiativ.

Det stöd i anslutning till funktionsförmågan som avses i paragrafen kan till exempel orsakas av skada, sjukdom, försämrade krafter och sämre koordination till följd av ålder, missbruk av rusmedel, problem med den psykiska hälsan, erfarenheter av våld eller marginalisering. Begränsningarna i funktionsförmågan är inte jämnt fördelade. Behovet av stöd i anslutning till funktionsförmågan ökar i allmänhet med åldern. Personer med funktionsnedsättning behöver stöd för funktionsförmågan av olika omfattning under hela livet. Dessutom har till exempel

personer med låg utbildning, kroppsarbetande och småinkomsttagare mer problem med funktionsförmågan. I vissa situationer kan den försämrade funktionsförmågan också vara kopplad till problem med livskontrollen. Till exempel användning av rusmedel försämrar den psykosociala funktionsförmågan genom att orsaka avvikelser i stresshantering, inflexibilitet i beteendet och minskade belöningskänslor. Cirka hälften av de personer som inleder missbrukarvård har kognitiva brister. Personer som är beroende av rusmedel styrs av missbruket och att lösgöra sig från missbruket kräver inläring och anammande av många slags metoder för livshantering.

Funktionsförmågan kan bedömas med hjälp av databasen TOMIA som utvecklats av ett nationellt sakkunnignätverk för en enhetlig och kvalitativ mätning och bedömning av funktionsförmågan och dess rekommendationer. Behovet av stöd för funktionsförmågan är på ett omfattande plan kopplat till bestämmelserna i den gällande socialvårdslagen och den speciallagstiftningen som styr socialvården. 20–21 § i socialvårdslagen täcker den hemservice genom vilken hjälpbehovet till följd av nedsatt funktionsförmåga bemöts för att en person ska klara sedvanliga och rutinerade uppgifter och funktioner i livet. En nedsatt funktionsförmåga an knyter också till boendeservice enligt 22–23 § och institutionsvård enligt 24 §, familjevård enligt 25 § samt verksamhet och arbetsverksamhet som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning enligt 27 d–e § i socialvårdslagen samt till speciallagstiftningen om personer med funktionsnedsättning, missbrukare av rusmedel och personer som vårdas av närstående. Även 18 § avseende socialt arbete an knyter till prestationsförmågan hos en person.

*17 § Behov av stöd för att förebygga marginalisering.* Social marginalisering avser situationer där en person riskerar att bli utstängd eller redan är utstängd från social växelverkan och verksamhet som upprätthåller social gemenskap eller hamnar utanför sociala relationer. Förebyggandet av social marginalisering omfattar riskfaktorer i anslutning till personens funktionsförmåga och livssituation.

Riskfaktorer som bidrar till marginaliseringen kan bero på nedsatt funktionsförmåga till följd av bland annat fysisk skada, sjukdom, åldrande, missbruk av rusmedel, psykiska problem eller långvarig arbetslöshet. Utestängning från arbetsmarknaden och en förlängd arbetslöshet ökar risken för marginalisering. I sådana situationer kan en person utan stöd för funktionsförmågan inte alltid delta i sociala gemenskaper eller samhället, arbetslivet, utbildning eller fritidsverksamhet.

Även brytningsskeden i livet, såsom ett avslutat parförhållande, fullgjord läroplikt eller avbruten utbildning hos unga, konkurs, arbetslöshet eller frigivning från fängelse, kan utgöra situationer där stödet för en persons delaktighet förutsätter särskilda åtgärder för att förebygga marginaliseringsutvecklingen eller ingripa i den. Även mobbning och diskriminering utsätter personer för marginalisering. Dessutom kan missbruk som en faktor i anslutning till livssituationen och livskontrollen öka marginaliseringsrisken. Missbruk kan försämma kontrollen över livet, ändra den sociala växelverkan och försvaga de sociala, stödjande nätverken.

Personer vars utkomst är helt beroende av det sociala trygghetssystemet löper stor risk att sjunka ner i fattigdom. Alla får inte tillräcklig utkomst av ett arbete till följd av till exempel hög ålder, sjukdom, arbetslöshet, en skada, studier, rehabilitering eller barnskötsel. Även uppväxtförhållandena i familjen inverkar på en persons marginaliseringsrisk. Risken är att ojämlikheten ökar bland barn och barnfamiljer och att marginaliseringen ärvs från en generation till en annan. Skillnaden i förväntade livslängden mellan olika sociala grupper har ökat i Finland. Till exempel kunde 35-åriga män som arbetade som högre tjänstemän vid millennieskiftet se fram emot att leva sex år längre än andra arbetstagare i samma ålder. De socioekonomiska faktorerna har ett konsekvent och tydligt samband med centrala hälsoindikatorer och riskfak-

torer för dålig hälsa. Ojämlighetsutvecklingen förebyggs bäst genom att utveckla samhället så att alla finländare drar nytta av de offentliga tjänsterna och grundtryggheten.

Det är särskilt viktigt att förebygga marginaliseringsrisken bland unga. Om de hamnar utanför utbildningssystemet, råkar ut för långtidsarbetslöshet, utkomststöd, bostadslöshet och en försämrad livskontroll till följd av detta syns det som marginalisering och illamående bland unga. Vad gäller unga är det viktigt att stärka socialvårdens samarbete i synnerhet med skolväsendet samt arbets- och näringsförvaltningen.

En särskild grupp när det gäller att stödja delaktigheten och förebygga marginaliseringen utgörs av invandrare, där särskild uppmärksamhet borde fästas vid deras förutsättningar för samhällsdeltagande. Språket har en central betydelse för möjligheterna att verka i samhället och bli medlem i sociala gemenskaper. Arbets- och utbildningsmöjligheterna försämras också av till exempel brister i läs- och skrivförmågan. Dessutom ökar kulturella drag såsom att mödrar i storfamiljer stannar hemma risken för samhällelig och social marginalisering.

Inom social- och hälsovården finns det ingen sådan förebyggande verksamhetskultur där risken för marginalisering identifieras i tillräcklig grad och blir föremål för åtgärder innan en person ofta redan har behov av korrigerande tjänster. Andra myndigheter skulle ofta kunna identifiera behovet av sådant stöd. Därför spelar samarbetet mellan myndigheterna en viktig roll i förebyggandet av marginalisering. Inom socialvården är det viktigt att säkerställa förebyggande service, till exempel tjänster som stärker delaktigheten.

Det stöd som behövs för att förebygga marginalisering och utanförskap innebär till exempel att personens egna resurser styrs mot verksamhet som är meningsfull för personen och främjar hans eller hennes välfärd samt stärker och stöder personens verksamhetsmöjligheter och livskontroll.

I den gällande lagstiftningen är stödbehovet i anslutning till marginalisering mest konkret kopplat till regleringen i speciallagar genom vilka delaktigheten hos personer som av olika orsaker hotas av marginalisering får stöd. Sådan reglering förekommer bland annat i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, handikappservicelagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. I socialvårdslagen finns dessutom bestämmelser om verksamhet som främjar arbetsverksamheten för och sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning.

*18 § Behov av stöd på grund av närstående- eller familjevåld.* I paragrafen avses med stödbehovet på grund av närstående- eller familjevåld sådana situationer där en person upplevt våld eller hot om våld eller blivit utsatt för dess konsekvenser i familjen eller närmiljön.

Närstående- och familjevåld förekommer i flera former: som fysiskt, psykiskt, socialt, ekonomiskt och sexuellt våld. Fysiskt våld handlar om att en person blir till exempel slagen, sparkad, riven eller knuffad. Psykiskt våld handlar om att en person blir hotad, ringaktad, retad och förlöjligad. Socialt våld går ut på att begränsa rörligheten och isolera en person så att till exempel möjligheten att träffa vänner eller delta i hobbyer kringskärs. Ekonomiskt våld handlar till exempel om att den ena parten utnyttjar den andra partens egendom och tillgångar för sina ändamål. Sexuellt våld innebär att den ena parten trakasserar och tvingar den andra parten till sexuellt umgänge mot dennes vilja.

Vad gäller våld mot kvinnor har tre utvecklingslinjer som kräver ingripande presenterats (Programmet för att minska våldet mot kvinnor; SHM:s publikationer 2010:5). För det första verkar det sexuella våldet eller anmälningarna om det ha ökat. För det andra har man inte lyckats minska grovt våld i parförhållanden som slutar med brott mot liv i tillräcklig grad, eftersom antalet kvinnor som dör till följd av dråp i parförhållanden har varit stabilt. För det tredje finns det allt fler kvinnor som upplevt våld i sitt tidigare parförhållande.

Behovet av stöd hos dem som upplevt familje- eller närståendevåld eller hot om det är mycket varierande, plötsligt och långvarigt. Eftersom våldsutövaren är närstående, i allmänhet maken, och våldet ofta återkommande och långvarigt är konsekvenserna av gärningarna traumatiska. Stödbehovet innebär i allmänhet behov av skydd, säkerhet och krishjälp. Utöver vård av fysiska och psykiska skador kan offrets behov av stöd anknyta till tryggandet av barns uppväxt, utveckling och välfärd, till exempel ordnande av hjälp för vårdnad av och umgänge med barnen vid skilsmässor samt ordnande av utkomst och boende. Den som utsatts för våld kan vara så traumatiserad att han eller hon inte på egen hand kan sköta praktiska ärenden.

Paragrafen omfattar också situationer där en person är utsatt för våld även om han eller hon inte själv upplever sig vara det. Att vara utsatt för våld innebär att en person ser eller hör våld och lever i rädsla. Om en sådan situation skapar stödbehov hos en person ska behovet bemötas. Följderna för barn som utsätts för våld i hemmet i form av att en vuxen är våldsam mot en annan vuxen kan vara lika allvarliga som när ett barn själv är föremål för våld. Även artikel 26 i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld som ratificerats av Finland (2011) förutsätter att barn som bevittnat våld mot den ena föräldern ska beaktas vid ordnandet av skydds- och stödtjänster.

I samband med stödbehovet på grund av närstående- och familjevåld hos en person i en sårbar ställning borde de särskilda omständigheterna i anslutning till personens ställning beaktas. Särskilda behov kan förekomma hos personer som förutom det upplevda närståendevåldet har annat behov av särskilt stöd till exempel på grund av funktionsnedsättning, svag integration bland invandrare, psykiska problem eller missbruk.

I den svenska socialvårdslagen (SoL 2001:453) definieras personer som upplevt närståendevåld eller hot om det som brottsoffer som har behov av särskilt bistånd och stöd. I den föreslagna paragrafen har stödbehovet uttryckligen kopplats till närstående- och familjevåld. Syftet är att de andra stödbehoven hos brottsoffer ska bemötas utifrån stödbehovet i anslutning till akuta krissituationer. Flera faktorer kan ligga bakom våldsgärningarna, bland annat gärningsmannens psykiska problem såsom psykotiskhet, personlighetsstörningar, depression, ångest och multipla störningar, missbruk eller marginalisering i sociala gemenskaper och relationer som upprätthåller växelverkan, problem i parförhållandet och skilsmässa, svåra vårdnadstvister, tidigare närståendevåld i familjen samt gärningsmannens eller familjens ekonomiska problem, en långvarig stress hos gärningsmannen. Stödbehovet hos gärningsmannen som socialvården borde bemöta anknyter således ofta till exempelvis nedsatt funktionsförmåga till följd av sociala eller psykiska orsaker som avses i 16 §, marginalisering som avses i 17 § eller behovet av ekonomiskt stöd som avses i 20 §. Dessutom borde barns behov granskas utifrån behovet av stöd för barns uppväxt, utveckling och välfärd som avses i 15 §.

I den gällande lagstiftningen om socialvård finns ingen särskild reglering av behovet av stöd på grund av närstående- och familjevåld, utan behovet regleras i den allmänna lagstiftningen eller den särskilda regleringen av till exempel missbrukarvård, mentalvård och barnskydd. Vid reformen av den särskilda lagstiftningen skulle således den särskilda servicen, såsom säkerställandet av skyddshem, för personer som upplevt närstående- och familjevåld förutsätta ny reglering.

*19 § Behov av stöd i anslutning till akuta krissituationer.* Med stödbehov i anslutning till akuta krissituationer avses situationer där en person eller familj råkat ut för en plötslig och oförväntad betydande och negativ händelse. Ur individens eller familjens perspektiv kan en akut kris handla om att en person själv eller en närstående råkar ut för en allvarlig sjukdom, olycka eller dödsfall, eldsvåda, en våldsgärning som inte är familje- eller närståendevåld, ett annat brott eller förlust av arbete.

En kris är en situation där människornas tidiga erfarenheter och medel inte räcker till för att förstå situationen eller händelsen och inte kan hantera den psykiskt. Indelningen av kriser i olika typer baserar sig på människans biologiska, automatiska försvarsmetoder i olika påfrestande situationer. Kriser kan indelas i utvecklingskriser, som hör till den normala utvecklingen och livets gång, till exempel ett nytt syskon, livskriser, långvariga påfrestande situationer som hör till livet men som inte alla råkar ut för såsom när en familjemedlem blir allvarligt sjuk och akuta kriser. Akuta kriser utlöses av en plötslig, oförväntad och ovanligt stark händelse som orsakar betydande lidande.

Stödbehovet i akuta kriser handlar alltid om behov av stöd i sådana förändringar varefter individens eller familjens liv inte längre är som förr. De som utsätts för plötsliga förändringar är tvungna att anpassa sig till dem och kan inte påverka det som inträffat. Förändringen medför ofta ångest, rädsla och eventuellt också skuldskänslor. Den som behöver stöd kan känna sig rådvill och oförmögen att handla samt osäker på ett övergripande plan. I sådana situationer ansvarar socialvården för verksamheten inom dess område och kompetens såsom ordnande av socialjour, socialt arbete, social rehabilitering samt stöd för prestationsförmågan och deltagandet. De andra aktörerna ansvarar för ärenden inom sina områden och kompetenser.

Även ett samfund kan råka ut för en akut kris, till exempel om en för samfundet central arbetsgivare lägger ner verksamheten eller om samfundet blir föremål för en våldsgärning eller en olycka. Sådana kriser borde bemötas genom reglering och åtgärder som avses i 2 kap.

*20 § Behov av ekonomiskt stöd.* I paragrafen definieras behovet av ekonomiskt stöd som stöd kopplat till sådana situationer där en person saknar medel eller inkomster för att trygga sin eller sin familjs utkomst och inte genom egen verksamhet eller på annat sätt kan säkerställa den. Behovet av ekonomiskt stöd kan vara tillfälligt eller långvarigare.

Situationen kan bero på arbetslöshet, långvarig sjukdom eller små inkomster. Behovet av ekonomiskt stöd är ofta kopplat till andra omständigheter såsom en försämrad funktionsförmåga eller risk för marginalisering. Även barnfamiljers behov av ekonomiskt stöd har ökat och blivit allt mer bestående. Barnfamiljernas inkomstutveckling har halkat efter de andra gruppernas, och inkomstskillnaderna har ökat. Riskfaktorer för låg inkomst och behov av ekonomiskt stöd bland barnfamiljer är att den ena eller båda föräldrarna blir arbetslösa samt låg utbildning, ensamförsörjarskap, stort antal barn eller föräldrarnas unga ålder. Beroendet av inkomstöverföringar är stort i synnerhet när barnen är små, eftersom en stor del av mödrarna till under tre år gamla barn är på familjeledighet och tillfälligt borta från arbetsmarknaden. Ekonomisk knapphet och ojämlikhet leder lätt till en större ojämlikhet då valmöjligheterna minskar.

Den subjektiva rätten till oundgänglig försörjning och omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen utgår från att individen inte själv kan sörja för den trygghet som ett människovärdigt liv förutsätter. Individens självrisk är således primär. Syftet med definitionen av behovet av ekonomiskt stöd är inte att ändra denna utgångspunkt, utan personen ansvarar fortfarande primärt för sin egen utkomst.

Enligt 19 § 2 mom. i grundlagen garanteras var och en rätt till grundläggande försörjning. En välfärdsstat omfattar rätten till ett tryggt liv oberoende av individens ställning i arbetslivet, familjeförhållandena och den sociala ställningen eller andra motsvarande omständigheter. I enlighet med denna princip föreskriver grundlagen lagstiftaren en skyldighet att garantera grundutkomstskydd även i situationer där individen inte kan sörja för sin utkomst. Arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmåga, ålderdom, födsel av barn och förlust av försörjare är typiska situationer där individens utkomstmöjligheter försämras betydligt. Denna skyldighet har uppfyllts genom bland annat regleringen av sjukförsäkringar, pensioner, arbetslöshetsskydd och

familjeförmåner. Dessa förmåner är primära i relation till det ekonomiska stöd som socialvården ansvarar för.

Med tanke på socialvårdens åtgärder är även omsorgen om personer till underhållsskyldiga en primär förmån. Om underhållsskyldigheten mellan makar föreskrivs i 4 kap. i äktenskapslagen (234/1929). Med stöd av den ska bägge makar enligt sin förmåga delta i familjens gemensamma ekonomi och underhållet av makarna. Underhållet omfattar tillfredsställandet av makarnas gemensamma och vardera makens personliga behov.

I lagen om underhåll för barn föreskrivs om barns rätt till tillräckligt underhåll. Enligt 2 § i lagen svarar föräldrarna efter sin förmåga för barnets underhåll. Vid bedömandet av föräldrarnas förmåga att underhålla barnet beaktas deras ålder, arbetsförmåga och möjligheter att delta i förvärvsarbete, beloppet av tillbudsstående medel samt deras övriga, på lag grundade underhållsansvar. Vid bedömning av omfattningen av föräldrarnas underhållsansvar beaktas även barnets förmåga och möjligheter att självt svara för sitt underhåll samt sådana omständigheter som gör att barnets underhåll inte medför kostnader för föräldrarna eller att dessa kostnader är ringa. Enligt 3 § i lagen upphör barns rätt att erhålla underhåll av föräldrarna när barnet fyller arton år med eventuella undantag för kostnader för utbildning. I 6 § i lagen om underhållsstöd (580/2008) föreskrivs bland annat om situationer i anslutning till försummelse av underhållsstöd, bristfällig underhållsförmåga hos den underhållsskyldiga och obekräftat faderskap där barnet har rätt till underhållsstöd för tryggheten av underhållet.

Socialvårdens roll i bemötandet av behovet av ekonomiskt stöd är således avsett för yttersta situationer där en person inte kan trygga sin egen eller sin familjs utkomst genom förvärvsarbete, företagsverksamhet eller primära utkomsttryggande förmåner, där personen inte har medel för att trygga utkomsten eller där hans eller hennes utkomst inte tryggas genom stöd från en person med underhållsplikt för honom eller henne. Inom socialvården kan en individs utkomst vid sidan av tjänster stödas genom utkomststöd och social kreditgivning.

I paragrafen har bristen på inkomster eller medel bundits till en tillräcklig utkomst. Tillräcklighet är inte ett entydigt begrepp utan kan förstås i olika omfattning beroende på de behov som en person upplever sig ha. I publikationen *Adequacy of minimum income in the EU (European Anti Poverty Network 2010)* av EU:s nätverk mot fattigdom bedöms minimiinkomstens tillräcklighet. Enligt publikationen är en tillräcklig minimiinkomst sådan som förebygger fattigdom och marginalisering och ger personer i en sårbar ställning trygghet på lång sikt som de behöver för att ta sig in på arbetsmarknaden och i det sociala deltagandet. Syftet med den är också att göra det lättare för personen att få inkomster i fortsättningen. En tillräcklig minimiinkomst stärker dessutom sådana personers delaktighet som inte har tillgång till arbete eller för vilka sysselsättning inte är ett alternativ. I den speciallagstiftningen kan dessutom kriterierna för bedömningen av tillräckligheten specificeras.

Enligt den gällande lagstiftningen om socialvården regleras behovet av ekonomiskt stöd bland annat i lagarna om utkomststöd och social kreditgivning.

*21 § Behov av stöd för ordnande av boende.* Med behovet av stöd för ordnande av boende avses situationer där en person på grund av behovet av stöd som avses ovan saknar bostad eller riskerar att förlora den, inte kan bo i den eller där det råder betydande brister i personens boendeförhållanden, och där han eller hon inte själv eller med hjälp av de bostadsmyndigheter som primärt ansvarar för ordnandet av boendet förmår ordna skäliga boendeförhållanden åt sig eller rätta till bristerna i sina boendeförhållanden.

Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen omfattar enligt den därmed anknutna regeringspropositionen (RP 309/1993 rd) även en möjlighet till sådant boende som bevarandet av personens hälsa och livsförmåga förutsätter. Med stöd av 19

§ 4 mom. i grundlagen är det allmänna skyldigt att främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende.

Det föreslagna behovet av stöd i anslutning till ordnande av boende kan vara kopplat till olika situationer. Frågan om avsaknad av bostad eller risken att förlora bostaden kan bli aktuell inom socialvården till exempel om en persons medel på grund av ekonomiska problem eller små inkomster inte räcker till för boendet ens efter de stöd som beviljats för boendet. En annan situation är förlusten av bostad eller risken för att förlora bostaden i olika livssituationer, såsom frigivning från fängelse, ungas självständighetsprocess eller skilsmässa eller missbruk eller som en följd av en försvagning av funktionsförmågan som är en förutsättning för att klara av vardagen på grund av psykiska problem, och då egna färdigheter saknas eller andra hinder eller begränsningar föreligger för bevarandet av bostaden eller anskaffandet av en bostad.

En försämrad funktionsförmåga till exempel till följd av åldrande eller en funktionsnedsättning kan leda till att en person inte kan bo i sin bostad på grund av hinder i den, även om bostaden i sig lämpar sig för normalt boende. I sådana situationer kan ordnandet av boendet till exempel förutsätta ändringsarbeten i bostaden. Förbättrandet av boendets kvalitet och stödet för hemmaboende förutsätter bland annat satsningar på tillgänglighet, säkerhet, bevarande av funktionsförmågan och delaktighet.

Stödet för ordnande av boende blir också aktuellt om en person behöver stöd för att klara det dagliga livet och sådan hjälp som av olika orsaker inte kan fås eller som inte ordnas utan omarrangemang för boendet, till exempel genom att flytta till en verksamhetsenhet inom socialvården som tillhandahåller tjänster dygnet runt.

Behovet av stöd för ordnande av boende kan också anknyta till situationer där personens bostad inte är lämplig för boende på grund av hälso- eller säkerhetsorsaker.

Enligt paragrafen avses socialvårdens ansvar för ordnande av boende aktualiseras i sista hand så att personen själv primärt ansvarar för ordnandet av boendet. Inom socialvården är frågan om boende i allmänhet kopplat till och underkastad andra omständigheter samt åtgärder och interventioner som verkställs på grund av dem. Avsaknad av bostad eller dess olämplighet kan dock leda till flera centrala problem ur socialvårdens perspektiv, och därför borde ordnande av boende ingå i socialvårdens åtgärdsutbud, men i regel så att bostadsmyndigheterna ansvarar för ordnandet av en bostad.

Enligt den gällande lagstiftningen om socialvården är behovet av stöd för ordnande av boende kopplat till regleringen av boendeservice i 22–23 § i socialvårdslagen samt serviceboende och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen och enligt lagen om missbrukarvård samt mentalvårds- och barnskyddslagen. Enligt 23 § i socialvårdslagen ordnas boendeservice för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden.

*22 § Behov av stöd hos anhöriga eller närstående.* I paragrafen avses med stödbehov hos anhöriga eller närstående två slags situationer som bägge är kopplade till stödet för personens prestationsförmåga och säkerställandet av hans eller hennes funktionsförmåga.

Enligt 1 punkten i paragrafen kan stödbehovet orsakas av att personen vårdar, handleder, stöder och övervakar en sjuk, handikappad eller ålderstigen anhörig eller närstående dagligen eller annars fortlöpande på ett jämförbart sätt. Det kan handla om verksamhet inom familjen, men även en person som inte är nära anhörig till eller gift med den som vårdas, till exempel en sambo eller nära vän till en ensamstående person, kan ansvara för omsorgen. Den avsedda personen stöder och vårdar den anhöriga eller närstående så att den anhöriga eller närstående inte behöver anlita annan socialservice på ett mer omfattande plan. Omfattningen av punkten avses täcka både personer som får stöd enligt lagen om närståendevård och personer som på

motsvarande sätt tar hand om närstående utan ifrågavarande stöd. Med annars fortlöpande stöd som kan jämföras med dagligt stöd avses situationer där den anhöriga eller närstående har ett betydande, bindande och icke-tillfälligt ansvar för den anhörigas eller närståendes personens vård, handledning, stöd och övervakning men som dock inte alltid är dagligt. Största delen av den hjälp, vård och omsorg som anhöriga och närstående står för sker utanför det nuvarande stödet för närståendevård. En del av de personer och familjer som inte omfattas av stödet för närståendevård får i dag tjänster bland annat med stöd av socialvårdslagen, men det finns sannolikt ett betydande behov av rådgivning, handledning och annan service.

Inom den nära framtiden gäller det att kritiskt bedöma familjernas och de närståendes förmåga att i allt högre grad ta ansvar för sina åldrande närstående i anslutning till den helhet som bildas av det övriga vårdnätet. De anhörigas och närståendes hjälp och omsorg behövs för att möjliggöra boende i hemmet med stöd av öppen service. Förändringen i familjens roll i synnerhet som aktörer i vårdnätet för äldre närstående kommer att påverka längden på arbetande närståendevårdares arbetskarriärer, arbetsinsatser, behovet av flexibla arbetstider och annat samhällsligt deltagande. I dessa situationer kräver anhörigas eller närståendes prestationsförmåga stöd.

De orsaker som ligger bakom stödbehovet kan bero på att vårdarens funktionsförmåga försämras för att han eller hon själv åldras (till exempel makar som fungerar som närståendevårdare), på problemen att samordna arbete och vård (arbetande närståendevårdare), på ändringar i den vårdade personens situation eller tillstånd, bristen på vila och utmattning, sjukdomar, sviktande psykisk hälsa, missbruk eller bristfällig kunskap och kompetens som behövs i vården.

I den andra punkten i paragrafen avses situationer där den anhöriga eller närstående till en person har stödbehov som avses i kapitlet ovan och som i betydande grad påverkar personen så att han eller hon har nödvändigt behov av socialvårdsstöd för att orka och klara uppgifterna. En sådan situation kan uppstå till exempel då personens närstående har långvariga missbrukarproblem eller psykiska problem som påverkar de närstående personerna. Till exempel enligt 7 § i den nuvarande lagen om missbrukarvård ska tjänster inom missbrukarvården beviljas en person som har problem med användningen av rusmedel som påverkar personens familj och andra närstående.

Den situation som avses i paragrafens 2 punkt kan komma i fråga även då en anhörig eller närstående till en person med funktionsnedsättning behöver stöd för att klara vardagen med personen med funktionsnedsättning. Till exempel rehabiliteringshandledning och anpassningsutbildning som avses i 8 § i handikappservicelagen kan även ordnas för en närstående till en person med funktionsnedsättning eller en person som tar hand om personen med funktionsnedsättning eller en annan närstående person.

Paragrafens tillämpningsområde är således rätt omfattande och förutsätter i den fortsatta beredningen en grundlig bedömning av när socialvårdens åtgärder är ändamålsenliga och nödvändigtvis behövs för att säkerställa resurserna och prestationsförmågan som avses i 2 punkten. I den fortsatta beredningen ska man se till att kommunernas skyldigheter inte ökar nämnvärt, man beaktar det arbete som organisationer bedrivit inom detta område och gör det fortsatt möjligt för Penningautomatföreningen att stödja organisationer till stöd för dem som vårdar sina anhöriga.

#### **4 kap. Socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården för att bemöta stödbehoven**

23 §. *Socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården för att bemöta stödbehoven.* I paragrafens 1 mom. föreskrivs heltäckande om ordnande av allmän socialservice och andra



stödåtgärder inom socialvården som kommunen sörjer för. Innehållet i servicen definieras nedan i lagen. Kommunen skulle ha ett allmänt ansvar för ordnandet av service och stödåtgärder i enlighet med socialvårdslagen, och omfattningen av skyldigheten skulle vara bunden till tillgången till och tillgängligheten för socialvård enligt 4 § i lagen och till regleringen av verksamhetsförutsättningarna enligt 5 §. Momentet skulle främst ha informativ betydelse som en bestämmelse som sammanfattar socialservicen och de andra stödåtgärderna inom socialvården i 4 kap. på samma sätt som stödbehoven i 3 kap. sammanfattas i 14 §.

Med stöd av 1 mom. avses med socialservice således service som stöder familjer (26 §), service som stöder handlingsförmågan och deltagandet (27 §), vård (28 §), individuellt och familjeorienterat socialt arbete (29 §), verksamhet som stöder deltagandet i arbetslivet (30 §), social rehabilitering (31 §), service som stöder ordnande av boende (33 §) och service som stöder anhöriga och närstående (34 §) samt socialservice som fastställs i speciallagar om socialvård. Med övriga stödåtgärder inom socialvården avses bland annat säkerställande av utkomst (32 §), som omfattar utkomststöd och sociala krediter, samt andra stödåtgärder som vidtas för att uppfylla lagens syfte.

Paragrafens 2 mom. innehåller referenser till speciallagstiftningen. Speciallagstiftningen skulle enligt lagförslagets 2 § tillämpas då en person eller familj inte kan beviljas tillräckligt eller lämpligt stöd eller stöd som är förenligt med deras intressen med stöd av denna lag. Referensbestämmelsen är inte avsedd att vara uttömmande i förhållande till eventuella specialbestämmelser på andra ställen i lagen i anslutning till enskilda situationer.

Kommunen kan dessutom ordna annan socialservice och andra stödåtgärder om den anser det vara ändamålsenligt för att bemöta individernas, familjernas eller samfundens stödbehov. Även vid ordnandet av frivillig service borde regleringen avseende verkställandet av socialvården iaktas, såsom principerna för och bestämmelserna om förfarandet för bemötandet av stödbehoven.

En bestämmelse med motsvarande innehåll finns i 17 § 1–2 och 4 mom. i den gällande socialvårdslagen.

Den socialservice och de andra stödåtgärderna inom socialvården som ingår i lagförslaget har i regel inte bundits till enskilda stödbehov, eftersom syftet är att främja och stödja ett individuellt bemötande av stödbehoven och möjliggöra sådana val av socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården som bäst motsvarar respektive situation. Klientens situationer och problem är ofta mångahanda, vilket innebär att det behövs rådgivning och handledning i servicekedjans olika stadier för att reda ut dem och föra ärendet vidare. Därför framhävs klienternas behov av servicehandledning. Servicehandledning är ett övergripande begrepp som omfattar olika arbetsmetoder, klienter med sina behov och bistående parter inklusive stödformer och tjänster. Dess uppgift är att lösa samarbetsproblem i servicesystemet på gräsrotsnivån. Det handlar om funktioner där man i samarbete med klienten och den servicehandledare som representerar myndigheterna planerar, organiserar, anpassar och bedömer den service som klienten och hans eller hennes familj behöver. Servicehandledningen kan indelas i allmän servicehandledning, dvs. rådgivning, ett servicehandlingsmässigt arbetsgrepp och individuell servicehandledning.

*24 §. Grunder för bemötande av stödbehov.* Vid beredningen av utkastet till den nya socialvårdslagen har syftet varit att utforma bestämmelserna om socialservicen och de andra stödåtgärderna så att de stöder servicehelheter som skraddarsys utifrån klientens behov, säkerställer kommunernas handlingsfrihet i bemötandet av kommuninvånarnas stödbehov i tillräcklig grad och möjliggör nya framtida verksamhetsätt och lösningar inom socialvården. I stället för att i detalj föreskriva om olika serviceformer genom vilka ifrågavarande tjänster borde ordnas har

bestämmelserna i lagen utformats mer flexibelt som bestämmelser som stöder målen för verksamheten när samhället förändras.

En alltför gles reglering är problematisk med tanke på människornas jämlikhet. Dessutom förutsätter klientens rättsskydd, liksom också genomförandet av serviceprocessen, upptagandet av serviceinnehållet i klientplanen, sökandet av tjänster, beslutsfattandet och anpassningen av verksamheterna att grunderna för beviljandet av servicen är transparenta. Klienten bör veta när möjligheten eller rätten till service aktualiseras. Även den yrkesutbildade socialvårdspersonalen bör känna till utifrån vilka kriterier respektive tjänster ordnas i kommunen.

Med stöd av det som sagts ovan föreslås i paragrafens 1 mom. att kommunen åläggs skyldighet att upprätta och offentliggöra uppgifterna om tjänsterna och grunderna för beviljandet av dem. Kommunen borde offentliggöra uppgifter om hurdan socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården den ordnar och i vilken omfattning detta sker. Med grunder avses de tillämpningsanvisningar för lagen som kommunen gjort upp och de allmänna kriterier som ska uppfyllas för att service och stödåtgärder ska ordnas. Vid till exempel ordnandet av service för äldre personer kan kommunen tillämpa ett riktgivande RAVA-värde eller annat värde som indikerar funktionsförmågan samt eventuella andra kriterier som generellt visar när kommuninvånare ska beviljas hemservice med en viss intensitet och när kommuninvånare blir delaktiga av tjänster dygnet runt. Det handlar således om tillämpningsanvisningar som ska göras upp inom ramen för lagstiftningen.

Kommunen borde publicera de upprättade grunderna på ett sätt som är tillgängligt och förståeligt för invånarna. Information på till exempel internet är tillgänglig för en relativt stor andel av invånarna. Alla har dock inte möjlighet eller förutsättningar att använda internet. För att trygga tillgången till information borde grunderna också publiceras via andra kanaler, till exempel i broschyrer, i tidningar eller på anslagstavlor. Vid upprättandet och publiceringen av grunderna borde även deras förståelighet säkerställas. Därför borde grunderna upprättas i en sådan form att vanliga kommuninvånare som saknar sakkännedom om socialvården kan förstå i hurdana situationer och på vilka grunder kommunen beviljar socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården. Vid upprättandet borde dessutom kommunikationens tillgänglighet (5 §) och de språk som kommuninvånarna och personer som vistas i kommunen (49 §) beaktas.

Grunderna fastställer de kriterier med vilka kommuninvånarna i regel kan beviljas socialservice och andra stödåtgärder. Människornas jämlikhet som tryggas i 6 § och tillräckliga socialtjänster som tryggas i 19 § i grundlagen förutsätter dock klara riktlinjer för upprättandet av grunderna. Den gällande lagstiftningen styr för sin del upprättandet av grunderna. I paragrafen föreslås dessutom att den nationella styrningen borde beaktas i upprättandet av grunderna.

Med stöd av 3 § i socialvårdslagen ansvarar social- och hälsovårdsministeriet för den allmänna styrningen av socialvården. Institutet för hälsa och välfärd som är underställt ministeriet genomför för sin del överenskomna styruppgifter. Med stöd av 3 § i socialvårdslagen ansvarar regionförvaltningsverken för styrningen i sina verksamhetsregioner. Enligt bestämmelsen styr Valvira som är underställd social- och hälsovårdsministeriet förenhetligandet av regionförvaltningsverkens verksamhetsprinciper, förfaringssätt och avgörandepraxis inom styrningen av socialvården. Valvira styr socialvården även i bland annat principiellt viktiga och omfattande frågor. Med nationell styrning avses således utöver styrningen av verkställandet av lagen inom ramen för den nuvarande styrningen även till exempel kvalitetsrekommendationer och andra rekommendationer samt nationella tillsynsprogram för socialvården som gjorts upp av social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med sina samarbetsinstanser. Vid upprättandet av grunderna borde dessutom adekvat rättspraxis beaktas.

Syftet med kvalitetsrekommendationerna är att utveckla och styra kommunernas funktioner och tjänster så att de fungerar på samma grunder i hela landet. Rekommendationerna bygger på lagstiftningen men är inte bindande normer utan riktgivande kunskapsstyrning. Det finns kvalitetsrekommendationer inom socialvården bland annat avseende boendeservice för personer med funktionsnedsättning, service för äldre, boendeservice för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarservice. För närvarande bereds även kvalitetsrekommendationer för barnskydd som väntas bli klara under 2012.

Valvira och regionförvaltningsverken har tillsammans gjort upp tillsynsprogram för att förenhetliga tillsynen och förbättra servicekvaliteten. Kommunerna kan utnyttja tillsynsprogrammen vid upprättandet av grunderna och planeringen av egenkontrollen. Förutom det som nämnts ovan är syftet med tillsynsprogrammen att förenhetliga den nationella styrningen, tillståndsförvaltningen samt praxisen för tillsyn och beslut, fastställa kriterier för ändamålsenlig verksamhet, flytta tillsynens fokus mot en mer proaktiv tillsyn, förbättra tillsynens effektivitet, allokera knappa resurser till centrala uppgifter, stödja kvalitetshandlingen, förbättra tillsynens transparens samt öka befolkningens kunskap om klienternas och patienternas rättigheter. Nationella tillsynsprogram har gjorts upp för bland annat boendeservice dygnet runt för personer inom mental- och missbrukarvården samt personer med funktionsnedsättning, hemservice och -vård, vård och service för äldre dygnet runt, iakttagande av tidsfrister för utkomststöd samt vård och fostran dygnet runt inom barnskyddet.

Syftet är inte att genom propositionen ändra den nationella styrningen till lagstadgad bindande styrning utan att förenhetliga ordnandet av kommunal service i hela landet. Därför föreslås i momentet att den nationella styrningen ska beaktas vid upprättandet av grunderna. Det är emellertid sannolikt att den nationella styrningen kan medföra indirekta konsekvenser för hur kommunen reserverar anslag och personalresurser enligt 4 och 5 §. Godtagbarheten av de grunder som kommunen upprättat borde slutligen bedömas i tillsynsmyndighetens verksamhet och eventuellt sökande av ändring. Om kommunen i betydande grad avviker från den nationella styrningen skulle grundernas godtagbarhet bedömas av dessa aktörer.

Införlivandet av den skyldighet att upprätta och publicera grunderna som föreslås i paragrafens 1 mom. i lagen och bindandet av dem med den nationella styrningen förutsätter att den nationella styrningen utvecklas och uppdateras. Med tanke på klienternas jämlikhet borde alla områden inom socialvården ha en enhetlig styrning. Vid uppgörandet av den nationella styrningen borde de resurser som den kräver beaktas.

I praktiken har kommunerna redan i dag grunder som styr beviljandet av olika tjänster men som inte är tillgängliga för klienterna. I paragrafen föreslås att sådana grunder ska offentliggöras. Tillsammans med kommuninvånarnas påverkningssjälvklarheter som säkerställs i 8 § implementerar regleringen även principen för öppenhet och konfidentialitet som föreslås i mellanrapporten av arbetsgruppen som berett propositionen. Enligt principen är ”genomsynlighet och öppenhet i det samhälleliga servicesystemet av central betydelse för att stärka klienternas förtroende. Beslutsfattandet inom socialvården måste vara rättvist, konsekvent och väl avvägt. För att säkerställa detta måste kriterierna för beviljande av service och förmåner vara öppna, genomsynliga och begripliga. Principen om öppenhet gör det möjligt för kommuninvånarna att vara delaktiga i planeringen av, beslutsfattandet inom och tillsynen av socialvårdens verksamhet.”

Vid sidan av en ökad öppenhet och konfidentialitet kan upprättandet av grunderna utveckla och stärka den kommunala socialpolitiken. Genom en öppen beredning, synliggörande av kommuninvånarnas behov, bemötande av behoven genom att väga och delvis prioritera befintliga resurser och resurser som reserveras för ändamålet samt genom att utveckla nya serviceformer och -helheter kan man förtydliga socialvårdens betydelse och visa hurdan socialpolitik som bedrivs i kommunen. I 8 § ovan föreslås att kommuninvånarna ska höras när grunderna

upprättas som en del av det demokratiska beslutsfattandet. Således ges även kommuninvånarna en konkret möjlighet att påverka den kommunala socialpolitikens inriktning.

Trots de allmängiltiga grunder som styr ordnandet av socialservice och andra stödåtgärder kan enskilda situationer förutsätta avvikelser från grunderna, eftersom det inte är möjligt att i förväg på ett heltäckande sätt ta ställning till hurdana behov en person kan ha i olika situationer och hur de borde bemötas. Därför borde den slutliga prövningen av enskilda fall alltid göras utifrån de åtgärder som personens stödbehov förutsätter. Grunderna kan således inte i sig berättiga att service beviljas eller avslås, utan klientens behov ska alltid prövas individuellt.

I samband med beredningen av lagen om ordnande kommer även utvecklingen av styrningen av social- och hälsovården antagligen att bedömas. Utifrån detta borde innehållet i den nationella styrningen och dess omfattning som föreslås i bestämmelsen bedömas separat. Om ansvaret för styrningen enligt lagen om ordnande eventuellt delas mellan en nationell, regional och lokal aktör kan även den regionala aktören spela en roll i fastställandet av grundernas enhetlighet.

*25 § Gemensamma principer som styr bemötandet av stödbehoven.* I paragrafen har de allmänna principer sammanställts som utöver den övriga existerande regleringen borde styra bemötandet av stödbehoven samt ordnandet av socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården. Principerna kompletterar och fäster delvis vikt vid regleringen av socialvårdens kvalitet, betjäningen av klienterna, delgivandet av uppgifter, handläggningen av ärenden och beslutsfattandet, sekretessen och tystnadsplikten enligt lagen om klienter inom socialvården och speciallagstiftningen. I paragraferna som avser service för familjer och service som stöder ordnande av boende finns dessutom kompletterande principer för de allmänna principer som styr de klientspecifika principerna.

I bestämmelsens 1 punkt framhävs perspektivet på främjande av välfärden och förebyggande av problem. I klientprocesserna borde uppmärksamhet fästas vid den övergripande situationen för klienten och dennes familj. De tillämpade metoderna och lösningarna borde väljas så att välfärdsäventyrande risker och uppkomsten av nya problem kan förebyggas samt att en förlängning av redan uppstådda problem kan förhindras.

I bestämmelsens 2 punkt framhävs klientens ställning i eget ärende. Klientens självbestämmanderätt bör respekteras och främjas. En mer detaljerad reglering av självbestämmanderätten finns till exempel i 8–10 § i lagen om klienter inom socialvården. Med stöd av 8 § 1 mom. i lagen om klienter inom socialvården krävs att när socialvård ordnas så ska i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. I 9–10 § i lagen föreskrivs om självbestämmanderätten i särskilda situationer. För närvarande pågår dessutom ett projekt för att bereda regleringen av självbestämmanderätten hos klienter inom social- och hälsovården. Punkten betonar också klientens möjlighet att påverka lämnandet av servicen. Främjandet av valmöjligheterna innebär bland annat möjlighet att påverka var och när servicen lämnas.

I bestämmelsens 3 punkt betonas beaktandet av individuella omständigheter och behov i anslutning till klientens ställning i enlighet med den tanke som genomsyrar hela lagförslaget. Bestämmelsens 4 punkt handlar om klientens roll i klientprocessen. En yrkesutbildad person inom socialvården borde agera i samförstånd med klienten så att de behov och önskemål som klienten har styr processens framskridande så långt som möjligt. Även enligt 8 § 2 mom. i lagen om klienter inom socialvården ska klienten ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och lämnandet av servicen. Det samma gäller andra åtgärder som hänför sig till klientens socialvård.

Enligt bestämmelsens 5 punkt borde klientrelationens konfidentialitet och klientens intresse beaktas. Ett sätt att stärka klientrelationens konfidentialitet är ett transparent servicesystem. Ett rättvist, konsekvent och väl avvägt beslutsfattande inom socialvården stärker klienternas förtroende för systemet på en allmän nivå. Konfidentialitet handlar också om klientens förtroende för ändamålsenligheten hos myndigheternas verksamhet. Alla klienter hos socialvården har rätt att lita på att den personliga integriteten respekteras. Klientens intresse ska alltid beaktas. Enligt 8 § 2 mom. i lagen om klienter inom socialvården ska ett ärende som gäller klienten handläggas och avgöras så att klientens intresse beaktas i första hand. I praktiken kan klientens intresse även styra valet av tillämplig lag i enlighet med motiveringarna till 2 och 23 §.

I bestämmelsens 6 punkt betonas barnets ställning som individ och beaktandet av barnets intresse både i ärenden som gäller barnet och vid ordnande av service för vuxna. Vid bedömningen av barnets intresse ska uppmärksamhet fästas vid hur olika åtgärder och lösningar tryggar bland annat barnets balanserade utveckling, välfärd samt nära och fortlöpande människorelationer. Det är också viktigt att beakta barnets möjligheter att få förståelse och ömhet samt tillsyn och omsorg som barnets ålder och utvecklingsnivå förutsätter. Vid bedömningen av barnets intresse ska dess ålder och utvecklingsnivå beaktas. Beaktandet av barnets ställning vid ordnande av service för vuxna regleras mer detaljerat i 40 §. I 10 § i barnskyddslagen och 70 § i hälsovårdslagen föreskrivs dessutom om beaktande av barnets ställning vid ordnande av service för vuxna.

I bestämmelsens 7 punkt betonas främjandet av klientens självständiga prestationsförmåga och initiativtagande, stärkandet av klientens egna och närsamfundens resurser samt bevarandet och upprätthållandet av de sociala relationerna. Det handlar således om att stödja och stärka klientens funktionsförmåga samt att främja klientens delaktighet, dvs. att stödja klientens vardag.

Enligt bestämmelsens 8 punkt borde stödet beviljas vid rätt tidpunkt samt vara ändamålsenligt och tillräckligt. Att stödet beviljas vid rätt tidpunkt innebär att service ordnas i ett tillräckligt tidigt skede för att förhindra att problemen blir långvarigare och mer komplexa. Vid bedömningen av servicens lämplighet borde man även beakta en hurdan service som bäst motsvarar klienternas behov samt stöder och stärker deras resurser och främjar deras fysiska och psykiska säkerhet. Stödet ska också vara tillräckligt i förhållande till behoven.

I bestämmelsens 9 punkt ingår ett omnämnande av samarbetet mellan socialvården och andra aktörer. Socialvården innehar en egen roll i bemötandet av de stödbehov som avses i lagförslagen. I enskilda situationer borde man dessutom alltid bedöma vilka åtgärder av andra myndigheter eller samarbetsparter klientens stödbehov förutsätter och ett hur omfattande samarbete med de andra aktörerna detta förutsätter.

Principerna i paragrafen förklaras mer ingående i arbetsgruppens mellanrapport samt i de andra allmänna och detaljerade motiveringarna till lagförslaget.

*26 § Service som stöder familjen.* I paragrafen föreskrivs om socialvårdens service och stödåtgärder för barn och barnfamiljer. Genom dessa bemöts de behov som avses i 15 § i lagen. Barn och barnfamiljer kan även stödas genom annan service och andra stödåtgärder inom socialvården som behövs enligt 4 kap.

Genom den service och de stödåtgärder som föreskrivs i paragrafen tryggas barnets rättigheter enligt konventionen om barnets rättigheter. De tryggar också stödet för familjer och föräldrar enligt grundlagen och fördragen om mänskliga rättigheter. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt. Enligt 18 artikeln 2 stycket i konventionen om barnets rättigheter ska avtalsstaterna för att garantera och

främja de i konventionen erkända rättigheterna bevilja föräldrar och andra lagliga vårdnadshavare ändamålsenlig hjälp i skötseln av barns uppfostran.

Syftet med regleringen är bland annat att öka och utveckla förebyggande hemservice för barnfamiljer som en metod för förebyggande tidigt stöd. Syftet är att stärka tillgången till stöd för barn och barnfamiljer med problem i ett tidigt skede. Genom ändamålsenligt och tillräckligt stöd kan man förhindra att problemen förvärras och anhopas, och därigenom kan man minska behovet av annan särskild service eller barn- eller familjespecifikt barnskydd. Även behovet av barnskydd kan effektivt förebyggas genom till exempel hemservice, familjearbete samt uppfostrings- och familjerådgivning.

Den socialservice och de stödåtgärder som är förenliga med paragrafen är således också primära i relation till stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård. Om den service och de stödåtgärder som är förenliga med socialskyddslagen visar sig vara otillräckliga kan man vända sig till stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård.

Enligt paragrafens 1 mom. 1 punkt ska kommunen ordna stöd för föräldraskapet samt hjälp för barn- och hemvård. Genom stödet för föräldraskapet tryggas föräldrarnas resurser som uppfostrare och stöds deras krafter som föräldrar. Det sociala stödet har en väsentlig inverkan på föräldraskapet. När barnet föds och växer kan föräldrarna råka ut för situationer som kräver stöd för föräldraskapet. Föräldrarna kan oro sig för hur de ska lyckas med uppfostran av barnet. Oron kan anknyta till barn eller föräldrarnas egna krafter. Former för stödet för föräldraskapet är bland annat informationsstöd, emotionellt stöd, kamratstöd och praktisk hjälp. Stödet för föräldraskapet omfattar rådgivning, handledning, kamratstöd samt andra tjänster och stödåtgärder som stöder föräldrarnas resurser.

Med barn- och hemvård avses till exempel hemservice för barnfamiljer som är målinriktade, planmässiga och tidsbundna och går ut på att stödja föräldraskapet och vardagen tillsammans med familjen och samarbetsparterna. Ett centralt mål är att stärka familjens egna resurser. Detta sker genom handledning av familjen i barn- och hemvården samt genom att stärka hanteringen av vardagen. Ordandet av hemservice regleras genom 20–21 § i den gällande socialvårdslagen, men trots det har hemservicen för barnfamiljer minskat betydligt under de två senaste årtiondena. Syftet med regleringen är att öka och utveckla hemservicen för barnfamiljer, eftersom den är en effektiv förebyggande arbetsform genom vilken även behovet av barnskydd kan minskas.

Enligt momentets 2 punkt borde kommunen ordna uppfostrings- och familjerådgivning. Sakmässigt motsvarar bestämmelsen 19 § i socialvårdslagen. Syftet med uppfostrings- och familjerådgivningen är att skapa förutsättningar för en trygg uppväxtmiljö för barn, förbättra familjernas och familjemedlemmarnas funktionsförmåga och psykosociala välfärd samt avlägsna hinder för detta. I detta hänseende strävar man efter att främja ett fungerande parförhållande och en fungerande relation mellan föräldrarna och barnet, flexibilitet i familjemedlemmarnas roller samt en jämlik möjlighet för båda makar att delta i familjelivet och uppfostringen av barnen. Vid lämnandet av uppfostrings- och familjerådgivning betonas samarbete inom social- och hälsovården som överskrider sektor- och yrkesgränser, i synnerhet med barn- och ungdomspsykiatrin.

Enligt momentets 3 punkt borde kommunen ordna stöd och förlikning för föräldrar i samband med förändringar i familjelivet. Med förändringssituationer avses betydande förändringar som påverkar föräldraskapets resurser, såsom konflikter mellan föräldrarna, skilsmässa och situationer där en förälder avlider, insjuknar eller skadas allvarligt. Syftet är bland annat att stärka parrelationsrådgivningen för att undvika skilsmässa mellan föräldrarna och för att minska de negativa konsekvenserna av skilsmässa för barnets uppväxt och utveckling samt för föräldraskapet och dess resurser. Skilsmässa är en påfrestning för både barn och föräldrar. Även om föräldrarna skiljer sig är det viktigt att barn bevarar relationen till bägge föräldrarna

och att föräldrarna kan agera i barnets intresse. Vårdnadstvister och andra allvarliga konflikter mellan föräldrarna utgör en allvarlig riskfaktor för barns uppväxt och utveckling. Genom förlikning strävar man efter att minska och förebygga allvarliga konflikter mellan föräldrarna. Förlikning är bland annat förlikning i familjeärenden som avses i 2 mom. I den fortsatta beredningen borde innehållet i förlikningen och den ändamålsenliga platsen för regleringen av den bedömas mer detaljerat.

Enligt momentets 3 punkt föreskrivs det att kommunen även borde vidta de åtgärder inom socialvården om vilka föreskrivs i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt, verkställighetslagen och lagen om underhåll för barn. Bestämmelsen motsvarar den nuvarande lagstiftningen.

Enligt 8 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt ska avtal som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt föreläggas socialnämnden i den kommun där barnet är bosatt. Enligt 16 § i lagen ska domstolen i ett ärende som gäller vårdnad om barn eller umgängesrätt inhämta utredning hos socialnämnden i den kommun där barnet, barnets föräldrar, barnets vårdnadshavare och den som föreslagits bli vårdnadshavare är bosatta. Dessutom ska socialnämnden ge föräldrarna behövlig hjälp att ingå avtalet om underhåll och umgängesrätt om det under pågående utredning framgår att ärendet kan avgöras genom ett avtal mellan föräldrarna.

Med stöd av 6 § i lagen om verkställande utser tingsrätten en förlikningsman bland de personer som socialvården utsett i rättegången avseende verkställandet av beslutet om underhållet av barnet och umgängesrätten. Enligt 9 § i lagen om verkställande ska en myndighet inom socialvården utse ett tillräckligt antal personer i kommunen för att sköta förlikningsuppdrag avseende verkställandet.

Enligt 8 § i lagen om underhåll för barn ska avtal om underhållsbidrag för fastställelse föreläggas socialnämnden i den kommun där barnet är bosatt eller, om barnet inte är bosatt i Finland, socialnämnden i den kommun där den underhållsskyldige är bosatt.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs att kommunen ska ordna adoptionsrådgivning enligt adoptionslagen, förlikning i familjeärenden enligt äktenskapslagen samt åtgärder i anslutning till utredning och fastställande av faderskapet enligt faderskapslagen. Innehållsmässigt motsvarar momentet den gällande socialvårdslagen.

Enligt 22 § i adoptionslagen får adoptionsrådgivning tillhandahållas av kommunernas socialvårdsorgan samt av adoptionsbyråer som av Valvira har beviljats tillstånd att tillhandahålla adoptionsrådgivning.

Socialnämnden ansvarar för ordnandet av förlikning i familjeärenden i kommunen enligt äktenskapslagen. Förlikning kan dessutom tillhandahållas av de samfund, sammanslutningar och stiftelser samt personer som beviljats tillstånd för denna verksamhet av regionförvaltningsverket.

I enlighet med 6 § i lagen om faderskap görs faderskapsutredning av en barnatillsyningsman i moderns hemkommun. Enligt 15 § i faderskapslagen ska en man som önskar erkänna sitt faderskap personligen hos barnatillsyningsmannen, mantalsskrivaren eller notarius publicus anmäla, att han är fader till barnet. Enligt 26 § i lagen om faderskap ska barnatillsyningsmannen väcka talan om fastställande av faderskap mot den man vilken på grund av faderskapsutredningen med skäl kan antas vara fader till barnet.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om samarbete i lämnande av service för barn och barnfamiljer. Barn och barnfamiljer anlitar flera tjänster i kommunen, och därför är det viktigt att samordna servicen, att serviceproducenterna bedriver samarbete och att servicen ur familjernas perspektiv bildar en lättfattlig helhet.

Servicen för barn och familjer ska bilda en helhet över sektorgränserna. Samarbete behövs både inom och mellan sektorerna samt mellan kommunen och de organisationer, församlingar, företag och andra instanser som producerar service och stödåtgärder för barn och barnfamiljer.

Centrala samarbetsparter är dagvården, då den flyttas bort från socialservicen, och skolan. Även samarbetet mellan och samordningen av den grundläggande och särskilda servicen bör tryggas. I anslutning till övergångsfaserna i barnets liv bör samarbetet och servicekedjans kontinuitet tryggas. Den plan som avses i 12 § i barnskyddslagen ska innehålla uppgifter om ordnande av samarbete mellan olika myndigheter samt sammanslutningar och institutioner som producerar tjänster för barn och unga.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om särskilda principer som styr ordnande av service som stöder familjer. Familjerna har blivit mer heterogena. Olika slags familjer och familjer i olika livssituationer har olika stödbehov, vilket bör beaktas i servicen och stödåtgärderna. För att barnen och familjerna ska få det stöd de behöver ska servicen och stödåtgärderna vara lättillgängliga. Detta innebär att servicen primärt ska ordnas i barnets uppväxt- och verksamhetsmiljö, dvs. i anslutning till de tjänster som barnet eller familjen även i övrigt anlitar eller i form av annan nära tillgänglig service. I enlighet med barnets intresse ska socialvården stödja människorelationer som är viktiga för barnet. I synnerhet gäller det att stödja en positiv utveckling av relationen mellan barnet och dess föräldrar. Detta betonas i synnerhet i situationer där barnet inte bor med sin förälder.

*27 § Service som stöder prestationsförmågan och deltagandet.* Utgångspunkten för regleringen av stödet för prestationsförmågan och deltagandet är hemservicen enligt 20 och 21 § i den gällande socialvårdslagen. Enligt 20 § i socialvårdslagen avses med hemservice 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*. Enligt 21 § i socialvårdslagen tillhandahålls hemservice dem som på grund av nedsatt prestationsförmåga, familjeförhållanden, ansträngning, sjukdom, barnsörd eller invaliditet eller av annan motsvarande orsak är i behov av hjälp för att klara uppgifter och funktioner som avses i 20 §. I den föreslagna regleringen ingår det behov som familjesituationen ger upphov till dock i det stödbehov som barnets välfärd, individuella uppväxt och utveckling förutsätter.

Målet för arbetsgruppen har varit att uppdatera regleringen av hemservice och stärka stödet i människornas vardag och deras verksamhetsmiljö. I sin mellanrapport har arbetsgruppen dragit upp följande riktlinjer för att hjälpa människor i deras vardagliga miljö: ”Man måste inom socialvården skapa bättre förutsättningar för att stödja människor i livets olika skeden i deras egen vardagsmiljö. Detta betyder minimering av institutionsboendet och omhändertagandet och effektiv utveckling av den öppna vården. Socialservicen bör hjälpa människorna att klara sig i vardagen, vilket betyder att man måste förstå hur värdefulla tjänsterna i hemmen är. Att hjälpa människorna i deras vardagsmiljö omfattar även möjligheten att bättre inkludera närmiljön i stödsystemen.”

Utgångspunkten för regleringen är en formulering som möjliggör både stöd i form av personlig hjälp och hemvård. I praktiken kan den service som stöder prestationsförmågan och deltagandet och som föreslås i paragrafen vara mycket heterogen. Syftet med service som stöder prestationsförmågan och deltagandet är att stödja personens prestationsförmåga, trygghet och delaktighet inom och utanför hemmet samt att utforma innehållet i servicen så att den i enskilda situationer beror på karaktären hos och omfattningen av klientens behov.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om situationer där service borde ordnas. Momentet skulle tillämpas på största delen av de situationer med stödbehov som avses i 3 kap. Paragrafen har kopplats till de stödbehov som orsakas av personens nedsatta funktionsförmåga, behov av åtgärder för att förebygga marginalisering eller våld i nära relationer eller familjen eller krissituationer. Ordandet av service kan dessutom aktualiseras via paragraferna som reglerar ordandet av boende eller stödbehoven hos anhöriga eller närstående. Den kvantitativt största



klientgruppen skulle sannolikt bestå av personer med stödbehov i anslutning till funktionsförmågan och förebyggandet av marginalisering.

Service som stöder prestationsförmågan och deltagandet handlar om åtgärder, handledning och hjälp av socialvården genom vilka en person kan stödjas i sådana sedvanliga funktioner som personen inte skulle klara av utan socialvårdens stöd. Personens eget ansvar är således primärt. Meningen är inte att utöka familjens ansvar för stödet från vad som är fallet i dag. Med sedvanliga livsfunktioner avses dagliga eller regelbundet återkommande vanliga sysslor som hör till livet, såsom att ta hand om sig och sitt hem, att röra sig, utbilda sig och arbeta, kommunicera, växelverka i sociala sammanhang, lära sig och tillämpa kunskap samt utföra allmänna uppgifter och bemöta vanliga krav. Stöd för att klara av sedvanliga livsfunktioner ska enligt paragrafens 2 mom. ordnas både i personens eget hem och utanför hemmet samt för att stödja den sociala växelverkan och det samhälleliga deltagandet. Utgångspunkten borde vara klientens resurser och stödandet av dem. Beroende på klientens behov och resurser kan det således handla om lättare handledning och stöd eller vid behov om att agera på klienternas vägnar och bistå dem.

De nödvändiga åtgärderna med tanke på klientens livssituation i anslutning till stödet i hemmet som avses i 1 punkten 2 mom. i paragrafen kan till exempel tillhandahållas i form av hjälp för vardagliga praktiska sysslor, såsom hushållssysslor, matlagning och personlig hygien, stöd för hemmaboende genom rehabilitering samt genom så kallade säkerhetstjänster som för sin del gör det möjligt för personen att bo hemma. Med säkerhetstjänster avses till exempel tekniska lösningar som gör det möjligt för personer med nedsatt funktionsförmåga att bo hemma i stället för på social- och hälsovårdens verksamhetsenheter.

Stödet utanför hemmet skulle till exempel omfatta stödet för skötseln av ärenden. Utgångspunkten borde vara att personen får stöd för att uträtta ärenden, inte att ärendena uträttas åt personen. I praktiken innebär detta till exempel ordnande av eskortverksamhet. Då skötseln av ärenden inom flera livsområden ändrats till elektroniska tjänster omfattar stödet för skötseln av ärenden vid behov även skötandet av ärenden till exempel på webben. På denna punkt gäller det dock att observera till exempel begränsningarna för användningen av nätkoder i banktjänster.

Handledning och bistånd i sedvanliga livsfunktioner omfattar även coachning i färdigheter som behövs i vardagen både inom och utanför hemmet. Sådana behov kan förekomma hos svårt marginaliserade, långtidsarbetslösa samt personer med missbruksproblem eller mentala problem. Syftet med coachningen i vardagliga färdigheter är att en person som behöver stöd för att kunna prestera övar sig att behärska färdigheter, initiativtagande och självständighet som behövs i vardagen. I praktiken innebär detta till exempel att kontrollera dygnsrytmen, följa upp tidsanvändningen och iaktta tidsscheman, matlagning, hygien och städning, penninganvändning samt beslutsfattande och val i vardagen.

De nödvändiga åtgärder som nämns i momentets 1 punkt ska bedömas individuellt för varje klient när stödbehovet utreds. Utgångspunkten för nödvändigheten borde vara den förutsättning för en tillräcklig socialservice som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen. Service som i enskilda situationer stöder prestationsförmågan och deltagandet borde ordnas för en person så att det stöd som han eller hon får inom och utanför hemmet gör det möjligt för honom eller henne att verka som en fullvärdig medlem i samhället.

Enligt momentets 2 punkt omfattar stödet för sedvanliga livsfunktioner stöd för att upprätthålla och främja en persons sociala växelverkan och samhälleliga deltagande. I praktiken kan stödet för social växelverkan innebära ordnande av vissa verksamheter såsom dag- och gruppverksamhet men också åtgärder som stöder umgänge och kommunikation mellan människor. I detta fall, liksom också vid ordnande av service som avses i 1 punkten, borde personens faktiska möjligheter att delta i till exempel kommunikation och rörlighet beaktas. Service som

stöder prestationsförmågan och deltagandet borde således vid behov även ordnas i form av olika lösningar som stöder kommunikationen och rörligheten inklusive eventuella assistenter och följeslagare.

Stödet för prestationsförmågan för att tillfredsställa behoven och deltagandet kan även påverkas genom mer omfattande samhälleliga lösningar. I sin mellanrapport har arbetsgruppen lagt fram principen för normalisering enligt vilken ”alla människor oavsett utgångsläge har rätt att vara och fungera som en del av samhället och att samhället som princip uppmärksammar och erkänner behov som orsakas av olikhet som en del av den normala verksamheten. Detta innebär att skapa förutsättningar för att människor oberoende av eventuella personliga begränsningar ska kunna verka som likvärdiga aktörer tillsammans med andra inom olika livsområden. Enligt denna princip strävar man efter att i första hand organisera all samhälls-service som så kallad allmän service som riktar sig till alla, för att underlätta för människor att uppsöka tjänsterna samt undvika att individer och grupper får en negativ stämpel. Inom den allmänna sociala servicen prioriterar man strävan efter att säkerställa likabehandling och social grundtrygghet för alla i så stor utsträckning som möjligt.” Således borde till exempel kollektivtrafiklösningarna såsom låggolvsbussar, -tåg och -spårvagnar samt servicelinjer i första hand motsvara stödet för rörlighetsbehoven hos personer med nedsatt funktionsförmåga. För i sådana situationer där en person på grund av behovet av stöd inte kan använda sådana fortskaffningsmedel borde stödbehovet ombesörjas genom socialvårdsåtgärder.

Ordnande av långvarigare service som stöder prestationsförmågan och deltagandet är nödvändigt främst för äldre, personer med svår funktionsnedsättning samt rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården. Kortvarigare behov kan förekomma i till exempel sjukdomsfall, våldssituationer och akuta krissituationer. Strävan efter att minska institutionsvården inom funktionsnedsättnings-, ålderdoms- samt missbruks- och mentalpolitiken ökar för sin del behovet av service och vård som stöder prestationsförmågan och deltagandet. Till exempel programmet för boende för personer med funktionsnedsättning utgår ifrån att utgångspunkten för de framtida tjänsterna är tryggheten av individuellt bistånd och stöd även i fall där hjälpbehovet är omfattande och fortlöpande. Personer ska också ha möjlighet till social anslutning och socialt deltagande, dvs. möjlighet till deltagande på önskat sätt och rätt att få stöd för detta. Vad gäller äldre personer betonas kvantiteten och kvaliteten av verksamhet som främjar funktionsförmågan, välfärden och hälsan samt service, rehabilitering, hemvård och boendernalternativ som kombinerar boende och tjänster. För rehabiliteringsklienter inom mentalvården är det viktigt att utveckla lösningar för boende och tjänster som stöder boendet.

Enligt paragrafens 3 mom. borde den aktör som ansvarar för implementeringen av socialvården planera den service som avses i paragrafen och ordna den tillsammans med samarbetsparter som är viktiga med tanke på tillmötesgåendet av klienternas stödbehov så att aktörernas tjänster bildar en fungerande helhet utifrån klienternas behov. I bestämmelsen betonas aktörernas samarbetskyldighet och samordningen av deras åtgärder. Vid ordnande av service som stöder prestationsförmågan och deltagandet varierar samarbetsparterna enligt klienternas behov. Till exempel är hälsovården ofta den naturligaste aktören vad gäller äldre personer, medan unga rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården även har behov av åtgärder av undervisningsväsendet samt arbets- och näringsförvaltningen. Dessutom spelar organisationer en viktig roll i tillhandahållandet av stöd som behövs för prestationsförmågan och deltagandet.

I den fortsatta beredningen borde relationen mellan service som stöder prestationsförmågan och deltagandet och stödtjänsterna för hemservice som avses i 9 § 2 mom. i den gällande socialvårdsförordningen utredas närmare. Stödtjänsternas omfattning som åtgärder som socialvården ansvarar för borde bedömas grundligt.

28 § *Omvårdnad*. Utgångspunkten för definitionen av omvårdnad har liksom ordnande av boende enligt 33 § varit regleringen av boendeservice, institutionsvård och familjevård enligt 22–25 § i socialvårdslagen.

Syftet med omvårdnad är att trygga vården av de personer som inte med hjälp av den service som stöder prestationsförmågan och deltagandet som avses i 27 § kan ta hand om sig själva. Enligt paragrafens 1 mom. borde kommunen ordna omvårdnad för samma stödbehov som service som stöder prestationsförmågan och deltagandet. Dessutom kan omvårdnad aktualiseras inom barnskyddet i stödbehov som omfattar barns välfärd, individuella uppväxt och utveckling. I praktiken innebär detta en mer detaljerad reglering i speciallagstiftningen, dvs. institutionsvård som avses i 10 kap. i barnskyddslagen.

Enligt 2 mom. omfattar omvårdnad omsorg dygnet runt, vård och rehabilitering samt sådana funktioner som stöder prestationsförmågan och deltagandet och som gör det möjligt för klienten att agera inom ramen för sina resurser. Vad gäller service som stöder prestationsförmågan och deltagandet handlar det således om stöd för vardagliga eller regelbundna uppgifter såsom att klä på sig, ta hand om den personliga hygien och måltiderna. Dessutom borde personen tryggas möjlighet till social växelverkan och delaktighet genom ordnande av verksamhet som ger upplevelser och även möjligheter till deltagande som är mer omfattande än boendemiljön genom att till exempel ordna transporttjänster. Med rehabilitering som ingår i omvårdnaden avses inom socialvården ordnande av verksamhet som förbättrar eller upprätthåller funktionsförmågan eller motverkar dess försämring, men rehabiliterande arbetsmetoder ska också beaktas i det vardagliga arbetet. Målet för rehabiliteringen är att optimera funktionsförmågan och livskvaliteten.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om metoderna för implementeringen av omvårdnaden. Med omsorg dygnet runt avses att en person kan få hjälp av personalen 24 timmar i dygnet. Omvårdnad kan ordnas i samband med ordnande av sådant boende som avses i 33 § och där personal är på plats dygnet runt eller i form av närstående- eller familjevård. Om omvårdnaden ordnas i en privat bostad kan omsorg dygnet runt beroende på personens funktionsförmåga tryggas till exempel med hjälp av säkerhetstjänster. När sådana tjänster anlitas vid ordnandet av omvårdnad gäller det dock att bedöma vilken säkerhetsnivå som de facto kan uppnås i förhållande till personens funktionsförmåga och hur snabbt personal som säkerställer omsorgen kan vara på plats.

Omvårdnad i form av långvarig institutionsvård kan endast ordnas om det finns en särskild bestämmelse om detta i speciallagstiftningen. En specialbestämmelse är motiverad i situationer där ordnandet av annan vård inte är förenligt med personens intresse och det är känt att klientens tillstånd främjas av institutionsvård. I praktiken kan en sådan bestämmelse finnas i speciallagstiftningen om till exempel barnskyddet eller missbrukarvården. Slopandet eller begränsandet av institutionsvården har under den senaste tiden föreslagits i förslag till utveckling av boende för bland annat äldre, utvecklingsstörda och rehabiliteringsklienter inom mentalvården (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio, STM selvityksiä 2010:28; Laitoksista yksilölliseen asumiseen - valtakunnallinen suunnitelma; Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus, STM julkaisuja 2007:13; Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010, ASPA 2/2011). I den fortsatta beredningen borde det separat bedömas i hurdana situationer socialvården behöver institutionsvård på basis av dess effektivitet. Dessutom borde klara anvisningar för implementeringen av omvårdnaden göras upp.

De klienter för vilka omvårdnad skulle ordnas har ofta behov av omfattande behov och befinner sig i en svag ställning. I flera situationer är ordnandet av omvårdnad kopplat till den i 19 § 1 mom. i grundlagen tryggade rätten till *oundgänglig omsorg*. Den i grundlagen tryggade rätten utgår från att individen inte själv kan sörja för den trygghet som ett människovärdigt liv

förutsätter. Den juridiska litteraturen och de högsta rättsinstansernas praxis (till exempel OKA dnr 1052/1/06) utgår från att uttrycket skyddet för ”ett människovärdigt liv” som används i lagrummet med goda grunder kan tolkas att avse något mer än tryggheten av de nödvändiga förutsättningarna för biologisk existens. Ett människovärdigt liv innehåller även aspekter som fastställs kulturellt och historiskt. Det som vid var tid betraktas som ett människovärdigt liv varierar enligt kulturella värderingar och vanor. Således gäller det att säkerställa att omvårdnadshelheten även omfattar delaktighetsaspekten.

Behov av omvårdnad förekommer till exempel bland äldre och personer med funktionsnedsättning, kroniskt sjuka samt rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården med intensivt stödbehov. Omvårdnadsbehov förekommer även bland barn som behöver barnskydd. Behovet av omvårdnad är i allmänhet regelbundet och fortlöpande. Det är också kopplat till behovet av tillsyn.

Enligt paragrafens 4 mom. borde den aktör som ansvarar för implementeringen av socialvården planera den service som avses i paragrafen och ordna den tillsammans med samarbetsparter som är viktiga med tanke på bemötandet av klienternas stödbehov så att aktörernas service bildar en fungerande helhet utifrån klienternas behov. I bestämmelsen betonas aktörernas samarbetskyldighet och samordningen av deras åtgärder. Vid ordnandet av omvårdnad är hälsovården socialvårdens viktigaste samarbetspartner. Om det vid sidan av omvårdnad till exempel behövs sjukvård i anslutning till hemservice eller ordnande av boende för äldre personer, kan hälsovårdsorganisationen ordna den för viss tid eller permanent i form av hemsjukvård eller hemsjukhus parallellt med socialvården. Ett sådant förfarande kan förebygga oändamålsenliga vårdlösningar. På grund av betalningslösningar bör institutionsvård inte heller ordnas för till exempel en person som kräver en hel del stöd av socialvården på grund av läkemedelsbehov.

*29 § Individ- och familjeinriktat socialt arbete.* Målet för det sociala arbetet är att stödja individens, familjens och samfundets initiativtagande både preventivt och retroaktivt. Socialt arbete är social växelverkan och verksamhet för att främja människors livssituation. Det är en form av samhällspolitisk intervention som strävar efter att trygga medborgarnas välfärd och samtidigt upprätthålla samfundets sociala säkerhet. Information och forskning stöder denna grundläggande uppgift inom socialt arbete.

Det finns ett växande behov av socialt arbete i anslutning till svåra livssituationer, sociala problem, risk för marginalisering och kriser i form av professionellt ändringsarbete samt i form av rapportering och utveckling av sociala missförhållanden, människors behov och verksamhetsproblem i organisationer. Olika arbetsmetoder och -former inom socialt arbete kan dock inte tydligt separeras från varandra, utan det handlar om flexibla situationsspecifika arbetsmetoder i människornas vardagliga miljöer. För att utveckla och stärka det sociala arbetet ska man därför stödja både den samhällsvetenskapliga kompetensen och de praktiska metoderna som främjar klienternas deltagande.

I lagförslaget föreslås att regleringen av det sociala arbetet ska decentraliseras i fråga om regleringen av innehållet i förebyggande och strukturellt arbete samt i individ- och familjespecifikt rehabiliterande klientarbete som avses i denna paragraf. Enligt paragrafens 1 mom. ordnas individ- och familjespecifikt socialt arbete för att reda ut sociala problem och svåra livssituationer samt för att söka lösningar till dem. Med det sociala arbete som avses i paragrafen kan man bemöta de behov som avses i 3 kap., delvis utifrån de grunder som avses i ifrågavarande paragraf och delvis i 32–34 §. Individ- och familjespecifikt socialt arbete kan tillhandahållas som självständig service eller i anslutning till annan socialservice.

De centrala klientgrupperna inom socialt arbete för vuxna är arbetslösa, unga, personer med ekonomiska problem, missbrukare och klienter med mentala problem. I de största städerna

utgör även invandrare en viktig klientgrupp. Genom enskilda interventioner kan man i allmänhet dock inte påverka långvariga och djupa problem, utan det krävs långsiktigt socialt arbete i människornas vardagliga livsmiljöer. I undersökningar om socialt arbete för vuxna har det observerats att ett engagerande och långsiktigt arbete främjar klienternas psykiska och sociala välfärd och förbättrar självförtroendet. I det familjeinriktade sociala arbetet bör särskild uppmärksamhet fästas vid stödet för föräldraskapet och barnens sociala trygghet.

Genom arbetsorientering inom rehabiliterande socialt arbete kan man i synnerhet bemöta utmaningar i utvecklingen av socialt arbete bland vuxna och unga. Rehabiliterande socialt arbete behövs i olika livssituationer där en människas självständiga handlingsförmåga har försämrats eller håller på att försämrats. Till exempel service med en låg tröskel, såsom dagcentraler, service på fältet och kamratstöd har främjat kontrollen av beroende, livets meningsfullhet och livskontrollen. Målet är att skapa, främja och upprätthålla personers förmåga att klara sig självständigt och stärka förutsättningarna för en god livskvalitet och livskontroll, förebygga marginalisering, stödja självständiga och positiva livsval bland klienterna samt ett fullvärdigt medlemskap i samhället.

Enligt paragrafens 2 mom. bör en person få sakkunnighjälp av socialarbetare i situationer där bemötandet av en persons behov förutsätter en omfattande helhetsbedömning av personens livssituation och planering, implementering och uppföljning av en ändringsprocess i samarbete med personen för att reda ut problemen och söka lösningar. Om det utifrån kontakten avseende utredandet av stödbehovet är uppenbart att personen behöver sakkunnighjälp av socialarbetare enligt ovan, är det motiverat att socialarbetaren inleder utredningen av stödbehovet hos personen enligt 35 §. Om det i en utredning av stödbehov som görs av någon än en socialarbetare framkommer att personens livssituation förutsätter en omfattande helhetsbedömning, borde socialarbetarens sakkunskap kopplas till utredningsprocessen. Med en omfattande helhetsbedömning avses en utredning av behov som görs tillsammans med personen och som täcker alla livsområden och beaktar samarbetsnätverkens åtgärder för att reda ut sociala problem, stödja livskontrollen och främja välfärden samt att planera adekvata stödåtgärder som förutsätter särskild sakkänedom på det sociala området. Paragrafens 2 mom. stöder också den ovan beskrivna vågskålsmodellen för socialt arbete där bemötandet av vissa klienters behov samt samordningen, planeringen och uppföljningen av stödet förutsätter särskild kompetens. Utgångspunkten är att säkerställa att även människor som befinner sig i de allra svåraste situationerna och som inte nödvändigtvis själva kan be om hjälp ska få den hjälp och det stöd som de behöver.

Klienterna inom socialt arbete har ofta behov som anknyter till sysselsättning, utbildning och aktivering, och arbetet kännetecknas av omfattande nätverkande med andra myndigheter och aktörer. Många klienter har särskilt behov av arbets- och närings-, hälso-, boende- och missbrukarservice som borde fungera på ett helhetsinriktat sätt för att bemöta klientens behov. I paragrafens 3 mom. föreskrivs om anpassningen av det sociala arbetet till det stöd som andra aktörer tillhandahåller. Socialvården borde implementera och planera det sociala arbetet i samarbete med ifrågakvarande aktörer så att deras tjänster och andra åtgärder bildar en fungerande helhet som motsvarar klienternas stödbehov. Målet för det sociala arbetet borde allt tydligare vara att säkerställa klientens verksamhetsmöjligheter och stödja klientens sociala rehabilitering. I komplicerade fall vore det väsentligt att snabbt inleda sektoröverskridande, flexibelt samarbete för att lösa problemen och engagera klienten att agera på eget initiativ i samhället.

*30 § Verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet.* Sysselsättning och sysselsättningsfrämjande åtgärder hör främst till arbets- och näringsförvaltningen, och dess åtgärder stöder sysselsättningen av personer med en svag arbetsmarknadsställning. Socialvården har dock en viktig

uppgift i att förbättra funktionsförmågan och stödja sysselsättningsmöjligheterna för personer som befinner sig i en svag marknadsställning. Den gällande lagstiftningen avseende stöd för deltagande i arbetslivet baserar sig på bestämmelser som främjar sysselsättningen och arbetsverksamhet i 27 d–e § i socialvårdslagen, handikappservicelagen och lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. I 8 b § i handikappservicelagen definieras dessutom dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning, som omfattar åtgärder som vidtas utanför hemmet och som stöder ett självständigt liv och främjar social växelverkan. Både klienterna, förvaltningen och de instanser som ordnar service anser att den nuvarande lagstiftningen är splittrad och svårbegriplig. Klienterna har inte i någon större grad flyttat från socialvårdens tjänster till arbete i arbetsförhållande, utbildning eller arbets- och näringsförvaltningens tjänster. För många har arbetsverksamheten fått en permanent karaktär eller också har stigit framåt i karriären inte öppnats även om personens arbetsförmåga och kompetens förbättrats. Klienterna befinner sig också olika ställning beroende på om deras sysselsättningsproblem beror på en diagnostiserad skada, långvarig sjukdom eller långvarig arbetslöshet. Ändå är serviceinnehållet ofta det samma.

I den föreslagna paragrafen definieras målen och metoderna för den verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet enligt socialvårdslagen på en allmän nivå. Enligt 1 mom. i paragrafen ska kommunen ansvara för ordnandet av verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet i situationer där arbets- och näringsförvaltningens sysselsättningsfrämjande åtgärder utifrån en gemensam bedömning av kommunen samt arbets- och näringsförvaltningen inte är tillräckliga eller ändamålsenliga för personer som har behov av stöd för att främja funktionsförmågan eller förebygga marginalisering. I detta skede föreskrivs om verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet därför på en allmän nivå, medan 27 d-e § i socialvårdslagen som reglerar sysselsättningsfrämjande verksamhet och arbetsfrämjande verksamhet lämnas temporärt i kraft. En mer detaljerad särskild reglering av deltagande i arbetslivet bereds i anslutning till den ovan nämnda arbetsgruppens arbete. Om en person inte omfattas av tillämpningsområdet för den beredda lagstiftningen om deltagande i arbetslivet, kan verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet ordnas för personen även till exempel i form av social rehabilitering som avses i 31 §.

Den bedömning av åtgärdernas tillräcklighet och ändamålsenlighet som avses i paragrafens 1 mom. borde göras av aktörerna tillsammans, och inte bara bestå av arbets- och näringsförvaltningens bedömning. Syftet med den föreslagna regleringen är att betona socialvårdens sekundära roll i vidtagandet av åtgärderna och förhindra att personer med en svag ställning på arbetsmarknaden marginaliseras eller flyttas från arbets- och näringsförvaltningens tjänster till socialservicen. Socialservicens relationer med arbetsmarknaden är svaga, vilket gör det svårare att hitta arbete åt personer med en svag ställning på arbetsmarknaden. Överenskommelser om arbetsfördelningen mellan aktivering inom basservicen och de egentliga sysselsättnings-tjänsterna förbättrar också chansen att tjänsterna tillhandahålls i rätt tid och riktas rätt samt minskar misslyckanden och erfarenheter av dålig service bland klienterna.

Med verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet avses stöd för personers sysselsättningsförutsättningar och även främjande och upprätthållande av funktionsförmågan hos sådana personer som saknar förutsättningar att sysselsätta sig på den öppna arbetsmarknaden. Paragrafen innehåller både verksamhet som främjar arbete, placering i arbets- och näringsverksamhetens tjänster eller utbildning (främjande av arbets- och funktionsförmågan, arbetsmarknadsutbildning) samt arbets- och dagverksamhet (verksamhet för att bevara arbetsförmågan). Sysselsättningen kan till exempel stödjas genom verksamhet som ordnas på produktionsinriktade arbetscentraler, servicecentrum för sysselsättning, verkstäder, arbetsverksamhetsenheter riktade till olika målgrupper, enheter för anställningsstöd samt klubbhus för personer i mental rehabilitering.

Med stöd av paragrafens 2 mom. borde socialvården vid stärkandet av individens funktionsförmåga i första hand sträva efter att erbjuda sådan service och sådana stödåtgärder i serviceutbudet som möjliggör placering i arbete, arbets- och näringsförvaltningens tjänster eller utbildning. Servicen och stödåtgärderna borde vad gäller innehållet och tajmningen motsvara klienternas behov så att deras funktionsförmåga och livssituation beaktas i sin helhet.

Enligt paragrafens 3 mom. borde kommunen vid ordnandet av verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet bedriva sådant samarbete med arbets- och näringsförvaltningen, hälsovården, undervisningsväsendet, Folkpensionsanstalten och andra myndigheter, organisationer, privata serviceproducenter och andra aktörer där verksamheten som stöder deltagandet i arbetslivet så väl som möjligt motsvarar de mål som inskrivits i klientplanen i enlighet med de föreslagna 1 och 2 momenten samt § 37.

*31 § Social rehabilitering.* Det finns ingen självständig reglering av social rehabilitering i den gällande lagstiftningen. I den nya socialvårdslagen föreslås dock en paragraf om social rehabilitering för att förtydliga dess ställning i rehabiliteringshelheten.

Enligt paragrafens 1 mom. ordnas social rehabilitering för att förebygga marginalisering, familje- och närståendevåld samt i stödbehov i anslutning till plötsliga krissituationer. Syftet med social rehabilitering är att stödja personers samhälleliga deltagande genom att stärka deras självständiga prestationsförmåga, sociala funktionsförmåga och förutsättningarna för social växelverkan. Social rehabilitering syftar till att främja och återställa rehabiliteringsklienters förmåga att klara av nödvändiga vardagliga funktioner, sociala relationer och deras roll i den egna verksamhetsmiljön. Metoderna för att uppnå detta är att skapa förutsättningar för socialt deltagande och fungerande sociala nätverk, stödja den ekonomiska tryggheten samt underlätta boendet och rörligheten. Genom social rehabilitering erbjuds klienterna möjligheter att fungera på ett nytt sätt i nya verksamhetsmiljöer och att ändra gamla handlingsmönster som kan ha varit mycket skadliga.

Med social rehabilitering avses service som dels är självständig och dels service som vid behov ingår i andra tjänster som avses i kapitlet. I 1 punkten i 1 mom. i paragrafen betonas individen och individuellt stöd. Enligt punkten ordnas social rehabilitering i form av stöd för att främja personers funktionsmöjligheter och utnyttja deras egna resurser genom socialt arbete, sektoröverskridande sakkunnighjälp samt andra handlednings-, rådgivnings- och stödåtgärder inom socialvården. Det handlar således om att stödja livskontrollen till exempel genom att ordna terapi. Även om fokus ligger på det ovan nämnda utesluter det inte mer konkreta åtgärder såsom ordnande av arbetsverksamhet med stöd av en allmän lag. Andra verksamhetsformer kan utgöras av till exempel anpassningsträning eller rehabilitering inom missbrukar- eller mentalvården samt intervallperioder som äldre personer som hemförlovas från sjukhus eller andra personer med nedsatt funktionsförmåga har behov av. Delvis ordnas social rehabilitering i samband med socialservice, såsom i anslutning till tjänster som stöder prestationsförmågan och deltagandet, omvårdnaden samt det individ- och familjeinriktade sociala arbetet.

I momentets 2 punkt betonas gruppverksamhet. Enligt punkten syftar social rehabilitering till att stödja och handleda klientens agerande i samfundet som en medlem av det. Rehabilitering kan ordnas i form av arbetsverksamhet, dagverksamhet, kamratstöds-, gruppstöds-, stödpersons- eller stödfamiljeverksamhet eller som hobby-, klubb- eller semesterverksamhet som stöder klienters rehabilitering och delaktighet.

I situationer där en klient behöver annan rehabilitering eller där det inte är ändamålsenligt att ordna rehabilitering i anslutning till socialvården, borde klienten med stöd av 2 mom. informeras om andra rehabiliteringsmöjligheter och efter behov hänvisas till rehabilitering som ordnas av andra aktörer. Motsvarande bestämmelse finns i 17 § 3 mom. i den gällande socialvårdslagen.

Enligt paragrafens 3 mom. bör socialvården planera och lämna social rehabilitering i samarbete med hälso- och sjukvården, arbets- och näringsförvaltningen, undervisningsväsendet, bostadsmyndigheterna och andra eventuella aktörer som tillgodoser klienters behov för att bilda en fungerande helhet. På klientnivå har ett problem varit att klienterna hamnat mellan olika delsystem. Utöver ordnandet av en fungerande servicehelhet och en rehabiliteringshelhet inom den innebär detta säkerställande av att klienter inte blir utan rehabilitering när ett delsystem som ansvarar för rehabiliteringen byts.

Samordningen av tjänsterna med andra instanser som ordnar rehabilitering eller annan service eller annat stöd som klienten har behov av borde fastställas i klientens klientplan. I lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen föreskrivs dessutom om samarbete mellan olika förvaltningsområden och om principerna för klientens ställning samt förfaringsätten som ska iakttas i samarbetet. För att säkerställa samarbetet ska kommunerna ha en klientsamarbetsgrupp med representanter för åtminstone socialvården, hälsovården, undervisningsväsendet, arbets- och näringsmyndigheterna samt Folkpensionsanstalten. Samarbetsgruppen planerar och följer upp rehabiliteringssamarbetet och genomförandet av klienternas rehabilitering.

*32 § Tryggande av utkomsten.* I paragrafen föreskrivs om åtgärder genom vilka behoven hos personer som har behov av ekonomiskt stöd tillgodoses. I den gällande socialvårdslagen tryggas utkomsten i 13 §. Enligt bestämmelsen ska kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter sörja för bland annat att utkomststöd ges personer som vistas i kommunen samt för att sociala understöd betalas till kommunens invånare och att invånarna beviljas sociala krediter. Regleringen av utkomststöd har sammanställts i lagen om utkomststöd och regleringen av sociala krediter i lagen om social kreditgivning. Den föreslagna paragrafen omfattar den nuvarande regleringen av trygandet av utkomsten i socialvårdslagen med undantag för sociala understöd som flyttats till andra aktörer. Syftet med paragrafen är dessutom att stärka tidiga åtgärder för att förebygga en ökning av antalet klienter med utkomststöd eller att deras klientrelationer förlängs.

Enligt paragrafens 1 mom. borde klienter hos den individ- och familjeinriktade socialvården få rådgivning och handledning i sökandet av primära ekonomiska förmåner samt stöd i skötseln av andra penningärenden. Tillsammans med klienten borde man reda ut hurdana förmåner han eller hon skulle ha rätt till med stöd av till exempel lagstiftningen om arbetslöshetsskydds-, pensions- eller familjeförmåner samt handleda klienten i sökandet av förmånerna. Stödet för skötandet av andra penningärenden kunde till exempel handla om rådgivning i den ekonomiska hushållningen för att säkerställa att de månatligt disponibla medlen räcker till.

För att stödja skötseln av penningärenden kan även ett så kallat förmedlingskonto införas. I kommunerna används förmedlingskonton i situationer där klientens förmåner betalas till det organ som ansvarar för lämnandet av socialvård för att betala klientens utgifter under en socialarbetares tillsyn. Orsaken till användning av förmedlingskonto är att klienten upprepade gånger söker utkomststöd även om klientens inkomster borde räcka till för levnadskostnaderna. Det är dock alltid klienten, hans eller hennes närstående eller intressebevakare som i första hand ska ta hand om klientens medel. Om klienten eller en närstående inte klarar av det och det inte konstaterats att klienten har behov av intressebevakare kan ett förmedlingskonto öppnas med klientens samtycke.

Med stöd av momentets 2 punkt kan klienten vid behov hänvisas till service om vilken föreskrivs i lagen om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning (713/2000) eller till den myndighet som i första hand ansvarar för vidtagandet av de åtgärder som klienten har behov av. Iordningsställandet av skulder och ekonomiska angelägenheter stärker klientens utkomstmöjligheter och skapar i allmänhet bättre möjligheter för till exempel en arbetslös klient att få lönearbete. Klienten borde hänvisas till ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning i ett så



tidigt skede som möjligt, eftersom problemen i anslutning till skulder ofta bara förvärras med tiden.

Syftet med 1–2 punkten i momentet är att med hjälp av rådgivning och handledning stödja och främja personers och familjers möjligheter att självständigt sörja för sin utkomst och minska behovet av utkomststöd. Klienters situation bör granskas på längre sikt, och det gäller att hitta långsiktiga lösningar för dem.

Enligt momentets 3 punkt borde kommunen dessutom sörja för utkomstmöjligheter för personer som har behov av ekonomiskt stöd i enlighet med vad som föreskrivs i lagen om utkomststöd.

I paragrafens 2 mom. hänvisas till lagen om social kreditgivning vad gäller beviljandet av sociala krediter. Enligt den nuvarande regleringen kan kommunen själv besluta om ordnande av social kreditgivning. Kommunen kan av grundad anledning bevilja en person social kredit som på grund av små inkomster och tillgångar inte på något annat sätt kan få kredit på rimliga villkor och som har förmåga att klara av återbetalningen av krediten. Syftet med social kreditgivning är att förebygga ekonomisk marginalisering och överskuldssättning samt främja människornas självständiga prestationsförmåga.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om de principer som utöver de allmänna principerna som avses i 25 § bör beaktas vid trygghandling av en persons utkomst. I momentet betonas främjandet av personers och familjers självständiga utkomstmöjligheter och förebyggande av behovet av ekonomiskt stöd i sista hand när utkomsten tryggas. När lösningar tas fram borde uppmärksamhet således fästas vid åtgärder genom vilka en persons utkomstmöjligheter kan främjas och stärkas på längre sikt. När beslut fattas borde uppmärksamhet även fästas vid att kommunens lösningar inte förorsakar behov av ekonomiskt stöd hos personer eller deras familjer. Detta kan vara fallet om till exempel avgiften för tjänsten inte är rimlig i förhållande till personens disponibla inkomst.

*33 § Service som stöder ordnande av boende.* I den gällande socialvårdslagstiftningen regleras ordnande av boende i 22–23 § i socialvårdslagen. Med stöd av dessa paragrafer lämnas boendeservice till personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden. I praktiken erbjuds stöd- och serviceboende dem som behöver mer stöd för boende än vad som kan tillhandahållas i sedvanliga bostäder. Stöd- och serviceboende beviljas äldre och personer med funktionsnedsättning, personer med en utvecklingsstörning samt personer i mental- och missbrukarrehabilitering. Serviceboende kan ordnas i servicehus samt som gruppboende eller decentraliserat boende. För personer med svår funktionsnedsättning kan serviceboende även ordnas i hemmet.

I den nya socialvårdslagen föreslås att boendet och servicen i regleringen av boendeservicen ska skiljas åt. Behovet av att ordna boende och service borde inte bedömas som till varandra kopplade behov av boendeservice utan som individuellt behov av service samt eventuellt stöd för ordnande av boendet. Utgångspunkten vid ordnande av service är således klienternas individuella behov och service som motsvarar dem, inte ett standardiserat boendeservicepaket.

Utvecklingen av boendeförhållandena är en allmän uppgift för kommunerna. Enligt lagen om utvecklande av bostadsförhållandena (919/1985) ska kommunen inom sitt område skapa allmänna förutsättningar för utvecklande av bostadsförhållandena. Kommunen ska sörja för att åtgärderna för utvecklande av bostadsförhållandena inriktas särskilt på att förbättra bostadslösa och bristfälligt boende personers bostadsförhållanden. Kommunen ska utveckla bostadsförhållandena inom sitt område så att medlemmar av kommunen som blivit utan bostad och som inte utan oskäliga svårigheter på egen hand kan skaffa sig bostad kan beredas skäliga boendeförhållanden. Eftersom socialvården ansvarar för ordnandet av tillräcklig socialservice som

även stöder boendet borde ordnande av boende i första hand granskas som en skyldighet för bostadsmyndigheterna. I vissa situationer kan socialvården vara tvungen att även ordna boende. Det handlar framför allt om den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv enligt 19 § 1 mom. i grundlagen.

Enligt paragrafens 1 mom. ska kommunen bistå personer som har behov av stöd för ordnande av boende i att skaffa en bostad samt för att skapa och förbättra förutsättningarna för boende. När det gäller stödet för ordnande av boende är detta i allmänhet socialvårdens primära uppgift före det egentliga ordnandet av boende. Omvårdnaden består förutom av service som stöder prestationsförmågan och delaktigheten samt paragraferna som reglerar rehabiliteringen även av ordnande av en sådan motprestation för ordnande av boende som motsvarar boendeservicen som ingår i den nuvarande lagstiftningen. Dessutom innehar individ- och familjeinriktat socialt arbete och i vissa fall trygghandet av utkomsten en central roll i stödet för till exempel anskaffning av bostad och bevarandet av den. Ordnande av boende kunde också stödas i en lättare form genom rådgivning och handledning som avses i 2 kap. till exempel genom att ordna boenderådgivning. I 21 § avseende stödet för ordnande av boende betonas individens och bostadsmyndigheternas primära ansvar i frågor om boende.

Bostadsfrågor aktualiseras inom socialvården till exempel när pengarna inte räcker till för boendet ens efter bostadsstöd. En annan situation bli aktuell när personer förlorar sin bostad i olika livssituationer och bristande egna färdigheter eller andra hinder eller till följd av begränsningar i anskaffningen av bostad. Stödet för ordnande av boende innebär i praktiken till exempel rådgivning och handledning i sökande och anskaffning av bostad genom metoder för individ- och familjeinriktat socialt arbete, såsom rådgivning i skötandet av ekonomin och ordnande av garantihyra. Skapandet eller förbättrandet av boendeförutsättningarna anknyter till situationer där det finns betydande brister i en persons boendeförhållanden antingen på grund av bostaden, personens funktionsförmåga eller både och. En persons bostad kan ha egenskaper som gör att den inte lämpar sig för boende eller personen kan behöva hjälp och stöd i det vardagliga livet för att kunna bo i sin bostad. I en del situationer kan hjälp och stöd inte erbjudas utan omställning av boendet.

Omställning av boendet kan till exempel innebära stöd för ändringsarbeten i bostaden och ordnande av service som stöder boendet. Utgångspunkten för godtagbara boendeförhållanden borde vara en allmänt accepterad nivå. Riksdagens justitieombudsman har på ett allmänt plan tagit ställning till vad förutsättningarna för ett människovärdigt liv innebär i boendet. I sina avgöranden har riksdagens justitieombudsman som minimikrav betonat att grundförutsättningarna för lokaler som anvisats för boende, även tillfälligt sådant, är bland annat uppvärmning, rinnande vatten och uppfyllande av hälsoskyddets krav (se bland annat RJO dnr 296/4/99 20.4.2001; RJO dnr 2442/2/00 31.12.2001; RJO dnr 3991/4/06 31.8.2008; RJO dnr 2639/2/07 25.1.2008). Förbättrandet av boendets kvalitet och stödet för hemmaboende förutsätter bland annat satsningar på tillgänglighet, säkerhet, bevarande av funktionsförmågan och delaktighet. Högsta förvaltningsdomstolen har i sin tur lyft fram allmänna krav på boende och integritetsskyddet vid bedömningen av antalet vårdplatser i en verksamhetsenhet i sitt avgörande HFD 2002:75. Enligt avgörandet kunde placeringen av två för varandra främmande människor i samma rum inte i regel anses vara motiverat.

Omställningar av boendet kan även innebära att en person flyttar ut ur sin bostad på grund av att den trots stöd och rimliga ändringsarbeten är olämplig för boende. Enligt den föreslagna bestämmelsen är socialvården dock skyldig att ordna egentligt boende endast i situationer där en person inte kan bo självständigt. En person som inte kan bo självständigt behöver stöd för att klara sig och tillsyn dygnet runt för att sörja för personens hälsa och säkerhet. Jämfört med det rådande läget handlar det om personer som på grund av den nedsatta funktionsförmågan inte kan bo i eget hem, utan har behov av en socialvårdsenhets tjänster dygnet runt.

Även om bostadsmyndigheterna i första hand ansvarar för ordnande av boende har riksdagens justitieombudsman konstaterat att kommunen med stöd av socialvårdslagen kan bli skyldig att ordna boende eller boendeförhållanden i akuta situationer till exempel med hjälp av utkomststöd i sista hand eller genom att ordna boendeservice. (Dnr 296/4/99 20.4.2001)

Enligt paragrafens 2 mom. borde uppmärksamhet fästas vid boendets säkerhet och varaktighet samt vid bevarandet av de sociala nätverken när boende ordnas eller bistås. Med boendets säkerhet avses utöver en allmän, objektivt konstaterbar säkerhet dessutom en subjektiv bedömning som personens stödbehov förutsätter i anslutning till exempelvis sjukdom eller skada. Med varaktighet avses att konsekvenserna av besluten för boendets varaktighet borde beaktas när både individuella och mer allmänna beslut fattas. När till exempel boende ordnas för en person med nedsatt funktionsförmåga borde eventuella framtida förändringar i funktionsförmågan och deras relevans för beslutet bedömas. Även konkurrensutsättning av service påverkar ofta boendelösningarnas varaktighet, och klienten borde säkerställas ett tillräckligt skydd när boendets varaktighet hotas av orsaker som beror på den som organiserar eller producerar servicen. Med bevarandet av sociala nätverk avses att stödet för ordnande av boende ska utgå från sådana lösningar som gör det möjligt för klienten att bevara positiva, fungerande sociala nätverk. Detta innebär också att en gemensam bostad borde ordnas för makar eller sambor och personer i registrerat parförhållande om de vill det.

Enligt paragrafens 3 mom. ska socialvården planera och tillhandahålla service som stöder ordnande av boende i samarbete med bostads- och planläggningsmyndigheterna samt andra aktörer som tillgodoser klienternas stödbehov för att skapa en fungerande helhet.

*34§ Service som stöder anhöriga och närstående.* Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen kan anhörigas eller närståendes stödbehov bemötas antingen genom att ordna närståendevård som avses i lagen om stöd för närståendevård eller genom att stödja eller ordna service och stödåtgärder som avses i 4 kap. och som främjar anhörigas och närståendes resurser och stöder deras verksamhetsmöjligheter.

I 1 punkten i 1 mom. i paragrafen hänvisas till lagen om stöd för närståendevård. Hänvisning till lagen ingår inte i lagens tillämpningsområde eller 2 mom. i 23 § i vilka lagutkastets förhållande till de särskilda lagarna om socialvård förklaras i övrigt. Vid fastställandet av den allmänna lagen och enligt normalitetsprincipen har utgångspunkten varit att en persons behov i första hand tillmötesgås med stöd av den allmänna lagen, om de däri tryggade tjänsterna är lämpliga och tillräckliga med tanke på personens behov. Lagen om stöd för närståendevård är emellertid inte en speciallag i förhållande till socialvårdslagen såsom den förklaras i ovan nämnda paragrafer. Anhörigas eller närståendes stödbehov kan således bemötas med stöd av lagen om stöd för närståendevård, även om den service som tryggas i socialvårdslagen lämpar sig och är tillräcklig för den som vårdas av närstående. Därför har hänvisningen till lagen införlivats i paragrafen avseende stödtjänster för anhöriga eller närstående i kapitlet om servicen.

Enligt momentets 2 punkt kan en person erbjudas service som avses ovan i detta kapitel och som främjar personens resurser och stöder hans eller hennes verksamhetsmöjligheter eller motsvarande service och stödåtgärder, om stöd som är förenligt med lagen om stöd för närståendevård inte kan beviljas eller inte är ändamålsenligt. Avgränsningarna av ändamålsenligheten och möjligheten i punkten är inte avsedda att försvaga möjligheten att erhålla stöd för närståendevård.

Utifrån avgränsningen av möjligheten borde kommunen säkerställa resurserna och funktionsförmågan hos personer som stöder anhöriga eller närstående och som har behov av stöd som avses i 22 § i de situationer där till exempel kommunens anslag för stöd för närstående-

vård har tagit slut för ifrågavarande år eller där en person inte uppfyller något kriterium för beviljande stöd för närståendevård men i praktiken fungerar som närståendevårdare.

Avgränsningen av ändamålsenligheten som avses i 2 punkten i momentet an knyter till 2 punkten i 22 §. Enligt den har en anhörig eller närstående till personen behov av stöd som avses i 15–21 § och som i så hög grad inverkar på personen att han eller hon behöver stöd för att orka och prestera. En sådan situation kan uppstå till exempel då en anhörig till personen har långvariga missbruksproblem eller psykiska problem som inverkar på personens närstående, eller då en anhörig eller närstående till en person med funktionsnedsättning behöver stöd för att klara av vardagen med personen med funktionsnedsättning.

Former av service- och socialhandledning borde utvecklas för att stödja de kunskapsmässiga och praktiska färdigheterna hos personer som tar hand om anhöriga eller närstående. Den rådgivningsservice som föreslås ovan i 2 kap. kan även användas för att bemöta varierande närvårdssituationer och stödbehov.

Livskvaliteten hos en person som vårdar en anhörig eller närstående kan främjas genom mångsidig och yrkesöverskridande service, såsom rekreations-, rehabiliterings- och hälsovårdstjänster samt tjänster inom avlösningsvården. Vid utvecklingen av tjänsterna behövs ett nytt slags kunnande och samarbete mellan olika aktörer såsom kommuner, närståendevårdare, organisationer och församlingar.

*35 § Socialjour.* Enligt paragrafens 1 mom. ska kommunen sörja för ordnande av socialjour. Med socialjour avses ordnande av nödvändig och akut socialservice och andra stödåtgärder så att den omedelbara trygghet och omsorg som en person behöver kan erbjudas i olika sociala nöd- och krissituationer oberoende av tidpunkt.

Socialjouren fokuserar på barnskyddssituationer inom familjer, omhändertagande av krissituationer bland unga samt i familjevåldssituationer vid sidan av polisens insatser. Även ensamma vuxna utgör en klientgrupp. Den ökande öppenvården har medfört till att det allt oftare även förekommer akuta hjälpbehov i hemmet, till exempel bland äldre. Omedelbar trygghet och omsorg omfattar också beviljande av akut utkomststöd. Även olika olyckor och risksituationer föranleder behov av social hjälp oberoende av tidpunkt. Exempel på sådana situationer är eldsvådor, trafikolyckor, närståendes plötsliga död, försvinnanden, framkallande av fara och att bli offer för brott.

Även om socialjourens åtgärder fastställs som omfattande individuellt och samhälleligt arbete är socialjourens klientrelationer kortvariga. Det viktiga i socialjourens arbete är att bedöma behovet av de fortsatta tjänster som klienten borde erbjudas och en smidig samordning av dem till exempel inom den allmänna socialservicen, såsom barnskyddet eller utkomststödet. Jourarbete förutsätter en övergripande och snabb analys av situationer, och besluten måste ofta fattas snabbt utifrån relativt knapphändig information. Socialjour handlar om att arbeta med krissituationer, vilket innebär att arbetstagarna utöver en grundläggande yrkeskompetens även måste ha tillräcklig kompetens för krisarbete. Eftersom klientrelationerna inom socialjouren är kortvariga, arbetet intensivt samt situationerna ofta oklara förutsätter socialjouren särskild sakkännedom om socialt arbete.

Ordnandet av brådskande socialservice förutsätter överenskommelser om jourarrangemang under och efter verksamhetsställets öppettider. Syftet med den föreslagna regleringen är inte att strama åt regleringen av implementeringen av socialjouren utan att säkerställa att socialjour införs och att hjälp erbjuds heltäckande i hela landet. Enligt paragrafens 1 mom. borde servicen gå att kontakta dygnet runt. Detta kan också ske via en annan aktör, till exempel nödcentralerna. I sådana situationer borde man avtala om förfaringssätt för att säkerställa att hjälpbehovet förmedlas vidare. Genom samarbete borde det säkerställas att polis- och räddningsmyndigheter

digheterna kan bedöma när socialmyndigheterna bör kontaktas omedelbart. Den hjälpbehövande borde få sådan hjälp som han eller hon akut behöver på grund av situationen.

Nödvändiga stödåtgärder vidtas omedelbart utanför verksamhetsställets öppettider. Det är viktigt att den hjälpbehövande efter krishjälp av god kvalitet tillräckligt snabbt får den service situationen förutsätter av rätt instans. Jourarbete omfattar hänvisning till fortsatt service och säkerställande av tillgången till denna service. Enligt paragrafens 2 mom. bör kommunen vid ordnande av socialjour även sörja för att en klient inom socialjouren som har behov av nödvändig trygghet och omsorg kan erbjudas den service som han eller hon behöver för att få nödvändig trygghet och omvårdnad efter kontakten eller andra stödåtgärder om han eller hon inte kan få dem från annat håll. I praktiken kan detta innebära till exempel ordnande av omvårdnad eller tillfälligt boende. Det är inte nödvändigtvis motiverat att varje kommun ska ha beredskap för omedelbart tillgänglig service, utan kommunerna kan avtala om arbetsfördelningen avseende denna service på regionnivå. Detta kunde inskrivas i planen för ordnande som avses i 58 §. I 34 § i hälsovårdslagen föreskrivs om en plan för ordnande av hälso- och sjukvård som ska göras upp för hela sjukvårdsdistriktet. I samband med beredningen av lagen om ordnande borde man bedöma uppgörandet av en gemensam plan för social- och hälsovården som kunde tjänstgöra som mall för arbetsfördelningen. För att förbereda sig på olika risk- och hotsituationer samt olyckor har kommunerna också gjort upp beredskapsplaner enligt vilka olika akuta omvårdnadstjänster och psykosociala stödtjänster ska ordnas. Till exempel skolorna, dagvården och de andra verksamhetsställena samt enheterna som är öppna dygnet runt har säkerhetsplaner och ofta även särskilda planer för krisarbete. I 38 § i hälsovårdslagen föreskrivs om regional beredskap för hälso- och sjukvård. Vid beredningen av regleringen av ordnandet borde socialvårdens roll i den regionala beredskapsplaneringen bedömas noggrannare.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om samarbete vid ordnande av socialjour. Socialjourens viktigaste samarbetspartner är polisen och nödcentralen. Utöver dem bedrivs samarbete med hälso- och sjukvården samt den övriga socialförvaltningen. Samarbetsförfarandena i olika situationer bör vara klara mellan akutmottagningarna, den prehospitla akutsjukvården och räddningsmyndigheterna. Hemservicen – i synnerhet nattpatrullerna stöter på situationer där socialjourens tjänster kan behövas. Social- och ungdomsarbetare som utför sökande arbete samt församlingarnas och andra instansers serviceorganisationer i anslutning till ungdomsevenemang hör också till samarbetsparterna. Om de konsultationsrutiner som en jourhavande arbetstagare behöver avtalas om till exempel med det psykiatriska specialområdet. Hälsocentralernas och sjukhusens krisgrupper är en central samarbetspartner, i synnerhet vid olyckor. Även församlingar och olika frivilligorganisationer har beredskap att bemöta människor i nöd.

## **5 kap. Utredning av stödbehov, klientplan och beslutsfattande.**

*36 § Utredning av stödbehov.* Ett syfte med lagförslaget är att trygga en behovsenlig och jämlik tillgång till tillräcklig och högklassig socialservice och andra stödåtgärder. Bedömningen av socialservicens och de andra stödåtgärdernas ändamålsenlighet utgår från en heltäckande utredning av det stödbehov som klienten har i en viss situation. I paragrafen föreskrivs om implementering av detta.

En utredning av stödbehovet kan aktualiseras genom kontakt med myndigheterna eller ansökan men också till följd av till exempel rådgivning eller hembesök. Stödbehovet borde bedömas med respekt för personens rätt till deltagande och med beaktande av hur brådskande stödbehovet är, så att stödet sätts in vid rätt tidpunkt. Utredningen av stödbehovet borde i första hand basera sig på det stödbehov som klienten upplever sig ha, och den borde utföras i den utsträckning som klientens behov förutsätter.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om inledande och slutförande av en utredning om stödbehovet. I brådskande fall borde stödbehovet hos varje person som vistas i kommunen bedömas och förutsättningen är inte att personen är invånare i kommunen. Enligt bestämmelsen borde behovet av socialt stöd redas ut utan dröjsmål, så att en persons rätt till oundgänglig försörjning och utkomst inte äventyras. Socialvårdens åtgärder har en central ställning i tryggheten av varje persons rätt till oundgänglig försörjning och utkomst enligt 19 § 1 mom. i grundlagen.

Social- och hälsovårdsministeriet samt Finlands Kommunförbund har i publikationen Brådskande socialtjänster. Organisering av socialjour (SHM handböcker 2005:8) betonat vad gäller socialjourens kvalitet att i bemötandet av omedelbara hjälpbehov beakta människans egen bedömning av sitt behov av akut hjälp eller betydelsen av hjälpbehov som förmedlats av en annan myndighet. Enligt publikationen förutsätter dessa situationer alltid en utredning av hjälpbehovet. Utöver av en person som har behov av stöd eller en annan myndighet kan kontakten tas av personens lagliga företrädare, en anhörig eller annan närstående. Bedömningen av hur akut stödbehovet är borde i detta fall vara den samma även med stöd av denna bestämmelse.

Personer som har behov av brådskande social service kan till exempel vara ett barn som inte fått ändamålsenlig omvårdnad, en ung person med problem, en person som behöver akut vård på grund av missbruk av rusmedel, en äldre person vars hälsa försämras plötsligt eller en person som upplevt närstående- och familjevåld. Dessutom kräver olika slags risk- och hotsituationer samt olyckor lämnande av socialservice så snabbt som situationen kräver. Utredningen av brådskande stödbehov handlar således ofta om motsvarande situationer som när socialjouren kontaktas. Utredningen av behovet kan således inledas utifrån en sådan kontakt. Brådskande behov täcker dock också mer omfattande behov. Till exempel kan tryggheten av en persons utkomst förutsätta en snabb utredning av behovet, dock inom ramen för tjänstetiden.

I momentet fastställs ingen fast tidsfrist inom vilken bedömningen av stödbehovet bör utföras i brådskande fall, utan ärendet bedöms helhetsmässigt och fallspecifikt med beaktande av kravet i 19 § 1 mom. i grundlagen.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs också om bedömningen av stödbehov i fall som inte är brådskande. Utredningen av stödbehovet borde inledas utan dröjsmål efter att klienten, klientens representant eller en myndighet tagit kontakt i ärendet. Personens hemkommun skulle ansvara för ordnandet av icke akut socialvård. Om den person för vilken stöd söks hos socialvården inte är invånare i den kommun från vilken stödet söks, hänvisas personen att söka stöd hos sin hemkommun med undantag för vistelse enligt föreslagna 38 §.

Efter kontakten ska den yrkesutbildade person som ansvarar för behovsutredningen fatta beslut om huruvida ärendet omfattas av socialvården och -servicen samt om det omfattar bedömning av stödbehovet. Det gäller att notera att klientens stödbehov bör redas ut på klientens begäran. I praktiken behandlas en del av socialförvaltningens kontakter till exempel som telefonrådgivning som inte leder till att ärendet framskrider. Enligt den rådgivningsprincip som ingår i god förvaltningssed förutsätts dock att en myndighet inom sin behörighet ger klienten rådgivning i anslutning till skötandet av ett förvaltningsärende och svarar på frågor och förfrågningar som gäller ärendet. Myndigheten är också skyldig att sörja för att klienten har en klar uppfattning om användningen av sina förfaringsmässiga rättigheter.

Dröjsmålslösheten borde bedömas i relation till klientens behov. God förvaltning anses inbegripa att ärendena ska handläggas inom en rimlig tid med beaktande av ärendets karaktär och andra omständigheter som inverkar på det. I samband med reformen av grundrättigheter trädde kravet på handläggningen av ett förvaltningsärende utan dröjsmål i kraft som en grundrättighet. 21 § 1 mom. i grundlagen garanterar var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en behörig domstol eller någon annan behörig

myndighet. Kravet på att ärenden ska behandlas utan dröjsmål hör till de garantier för god förvaltning som enligt grundlagen ska tryggas genom lag. Enligt 23 § 1 mom. i förvaltningslagen ska ett ärende behandlas utan ogrundat dröjsmål. De utredningar som med stöd av denna bestämmelse behövs för att avgöra ett ärende borde således tas fram i ett tillräckligt tidigt skede och med hjälp av så enkla metoder som möjligt. Behandling av ärenden utan ogrundat dröjsmål innebär också att kontrollen och kompletteringen av de uppgifter som klienten angett sker så snabbt som möjligt. Detta förutsätter att myndigheten ger klienten tydliga och lättfattliga anvisningar om vilka uppgifter som behövs för handläggningen av ärendet. Klienten borde också informeras om att myndighetens handläggning av ärendet inte framskrider utan dröjsmål om de begärda uppgifterna inte lämnas.

Den tid som handläggningen av ärendet kräver kan påverkas av stödbehovets karaktär och omfattning. Ibland kan behovet ha sådan karaktär att utredningen av det förutsätter flera åtgärder, såsom bedömning av funktionsförmågan med olika indikatorer, hembesök samt inhämtning av andra myndigheters och aktörers synpunkter och samordning av olika instansers åtgärder. Effekterna av olika stödformer bör bedömas utifrån olika perspektiv med tanke på slutresultatet av ärendet. Om handläggningstiden förlängs av en sådan orsak kan det vara motiverat att ordna en övergripande och högklassig servicehelhet som motsvarar klientens behov och som grundligt samordnar de olika åtgärderna.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om utredning av stödbehovet. Stödbehovet skulle alltid redas ut av en yrkesutbildad person inom socialvården tillsammans med klienten och dennes lagliga företrädare, en anhörig eller annan närstående. Bestämmelsen tar inte ställning till vem som vid respektive tillfälle ansvarar för utredningen av stödbehovet, utan klientens behov inverkar på valet av den yrkesutbildade personen. De olika yrkesgruppernas uppgifter fastställs utifrån yrkeskompetensen. Rekommendationerna avseende arbetsfördelningen mellan socialvårdspersonalen ingår i rekommendationen för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården (SHM:s publikationer 2007:14). Enligt den utgår yrkesgruppernas arbetsfördelning från klientprocessen och servicens effektivitet. Enligt rekommendationen ska en socialarbetare eller -handledare i flera fall ansvara för utredningen av behoven enligt en teamorienterad arbetsmodell. Enligt modellen medför varje yrkesgrupp sin kompetens till den planerade och målinriktade klientprocessen. Således kan andra arbetstagare och även arbetstagare inom andra sektorer, såsom hälso- och sjukvården, arbets- och näringsförvaltningen eller undervisningsväsendet delta i utredningen av behoven hos klienten.

Den föreslagna regleringen betonar klientens delaktighet i sitt ärende och betydelsen av utredningar när socialservice och andra stödåtgärder söks och som grund för beslutsfattandet. När stödbehovet reds ut bör regleringen i lagen om klienter inom socialvården beaktas. I bestämmelserna om klientens självbestämmanderätt och medbestämmande enligt 8 § i klientlagen betonas beaktandet av klientens önskemål och åsikt, respekt för klientens självbestämmanderätt samt klientens möjlighet att delta i och påverka planeringen av tjänsterna.

Utöver den professionella bedömningen borde även det stödbehov som klienten upplever sig ha utgöra stark grund för planeringen av servicen i samband med utredningen av stödbehovet. Vid utredningen av stödbehovet borde nationellt godkända indikatorer och verktyg som stöder bedömningen av stödbehovet utnyttjas. Klienten ska också med stöd av 5 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården få information om alternativ till olika tjänster och stödåtgärder så att klienten förstår deras innehåll och har en genuin möjlighet att delta och påverka planeringen och valet av servicehelheten. Enligt utredningen borde man tillsammans med klienten och vid behov med andra personer som avses i momentet fastställa genom hurdana tjänster och stödåtgärder man bäst kan påverka klientens situation. Dessa borde upptas i den klientplan som avses i 37 §.

Enligt föreslagna 3 mom. kunde preciserande tidsfrister för utredningen av stödbehovet föreskrivas i speciallagarna om socialvården. Orsaken till att man inte i den allmänna lagen föreskrivit om tidsfrister för utredningen av stödbehovet är att socialvårdslagens tillämpningsområde, de olika stödbehoven, är så omfattande att det inte går att fastställa allmänna tidsfrister för alla tänkbara situationer på förhand. En extremt sträng tidsfrist kan vara omöjlig att uppfylla och oändamålslig att tillämpa i alla situationer. Fastställande av tidsfrister leder lätt till att den maximala tidsfristen förvandlas till en allmän tidsfrist som styr den normala verksamheten. Kvantiteten och kvaliteten hos klienternas stödbehov varierar så mycket att en tidsfrist som fastställts för de mest invecklade situationerna skulle bli oskälig för lättare fall som kan redas ut snabbare. För att trygga ställningen för klienter som befinner sig i en mycket utsatt ställning skulle tidsfrister fortfarande föreskrivas i speciallagar. I den gällande lagstiftningen föreskrivs sådana tidsfrister i lagen om utkomststöd, handikappservicelagen och barnskyddslagen.

*37 § Klientplan.* I 7 § i lagen om klienter inom socialvården föreskrivs om en service, vård-, rehabiliterings- eller en annan motsvarande plan som ska göras upp i samförstånd med klienten. Planen ska göras upp såvida det inte handlar om tillfällig rådgivning och handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att göra upp en plan. Enligt förarbetena till klientlagen (RP 137/1999 rd) har man genom bestämmelsen syftat till att framhäva att när socialvård lämnas ska det alltid utarbetas en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan. Ett viktigt mål är att få klienten och arbetstagaren att engagera sig i den gemensamma processen. Syftet med planen är även att främja att klientens önskemål och åsikter i en sak som berör klienten själv beaktas bättre än förr. I planen kan man i samförstånd med klienten komma överens om vart man vill komma med verksamheten och hur man ska gå till väga för att nå målet. I uppgörandet av planen betonas klientens deltagande och samarbete med olika aktörer. Målet med planen är att ge klienten den allsidiga servicehelhet som lämpar sig bäst för honom eller henne i stället för flera lösryckta parallella tjänster.

För att säkerställa tillgången till den socialservice som tryggas i 19 § i grundlagen föreslås i lagförslaget att ställningen för den plan som avses i 7 § för att trygga tillgången till den socialservice som klienten behöver ska stärkas.

Diskussionen om betydelsen av planer inom socialvården har pågått en längre tid. I och med ändringen av handikappservicelagen som trädde i kraft 2009 betonades betydelsen av en serviceplan inom handikappservice. Enligt förarbetena till författningsändringen (RP 166/2008 rd) är avsikten att de omständigheter som hänför sig till klientens individuella servicebehov och livssituation och som är relevanta när beslut om servicens innehåll, genomförandemetod och omfattning fattas ska framgå tillräckligt detaljerat av serviceplanen. Utgångspunkten borde vara att sådana omständigheter som har antecknats i serviceplanen inte utan motiverade skäl ska kunna åsidosättas i beslutsfattandet. I ändringen av 36 § i barnskyddslagen som trädde i kraft i början av 2011 ändrades de anteckningar i klientplanen gällande behovet av socialservice är nödvändiga med tanke på barnets hälsa och utveckling så att de blev bindande för kommunen.

I lagförslaget föreslås att planen ska fastställas som ett dokument som klargör resultatet av utredningen av stödbehovet och som styr ordnandet av servicen och de andra stödåtgärderna. Beroende på den i dag tillämpade lagen, situationen och förståelsen kan planen uppfattas antingen som ett dokument som för sin del styr ordnandet av servicen eller som ett dokument som detaljerat beskriver genomförandet av servicen. Genom den nu föreslagna regleringen stärks planens roll som ett resultat av utredningen av stödbehovet som styr beslutsfattandet. I och med de teknologiprojekt som pågår inom socialvården kan klientplanen även utvecklas till exempel så att den fungerar som resultat av utredningen av stödbehovet, delvis som styrande



dokument för den service som ordnas, eventuellt som ansökan och med ändamålsenliga tillägg som ett dokument som styr de vardagliga servicerutinerna beroende på var anteckningarna finns.

Enligt paragrafens 1 mom. har klienten rätt att få en plan som avses i paragrafen. Även om uppgörandet av en plan är grundregeln också i den nuvarande regleringen upprättas eller justeras planer inte alltid när behoven förändras. En plan behöver inte heller nu göras upp om det bara är frågan om rådgivning och handledning. Samma personer deltar i uppgörandet av klientplanen som i utredningen av stödbehovet. Vid uppgörandet av planen ska 8 § 1 mom. i lagen om klienter inom socialvården beaktas, enligt vilken man vid lämnandet av socialvård i första hand ska beakta klientens önskemål och åsikter samt även i övrigt respektera klientens självbestämmanderätt. Uppgörandet av planen tillsammans med klienten skulle implementera 8 § 2 mom. i socialvårdens klientlag, enligt vilken klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av tjänsterna. Dessutom engagerar klienternas deltagande i uppgörandet av planen dem att agera enligt planen och delta i ändringsprocesserna.

Enligt föreslagna 2 mom. bör man för klienten uppgöra en klientplan för ordnande av socialvård som omfattar den service som avses i både socialvårdslagen och speciallagarna om socialvård. Om klientspecifika service-, klient-, stöd- eller motsvarande planer föreskrivs dessutom bland annat i 3 a § 2 mom. i lagen om service och stöd på grund av handikapp, 2 § 1 mom. 1 punkten i lagen om utvecklingsstörda och i 4 § i förordningen angående specialomsorger av utvecklingsstörda, 4 § i förordningen om missbrukarvård, 5 och 8–11 § i förordningen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte samt 30 § i barnskyddslagen. I den fortsatta beredningen borde denna reglering anpassas till den plan om vilken föreskrivs i den allmänna lagen, och den borde vara utgångspunkten för ordnandet av servicen. Kommunen skulle fatta beslut om arbetsfördelningen i situationer avseende uppgörandet av planen där klienten har behov av sektoröverskridande stöd. I situationer där det är nödvändigt att göra upp en särskild plan på grund av planens särskilda karaktär eller en annan särskild orsak kan detta fortfarande göras. Till exempel en aktiveringsplan för arbetsverksamhet kan ha särskild betydelse på grund av dess förpliktande karaktär för klienten eller en klientplan enligt barnskyddslagen på grund av dess rättighetskapande karaktär för klienten. En särskild plan eller särskilda delar av planen kan också göras upp för att styra det praktiska lämnandet av servicen, till exempel avseende användningen av avgränsande åtgärder.

Klientplanen och däri upptagna åtgärder borde i mån av möjlighet anpassas till andra förvaltningsområdets planer och åtgärder. Redan i motiveringarna till 7 § i socialvårdens klientlag som styr den nuvarande planeringen konstateras att man med en klient som kräver kompetens från olika områden borde ”diskutera hur klienten själv vill att hans eller hennes ärenden ska skötas. En samarbetsplan förutsätter ofta också att flera experter deltar, och till expertgruppen kan då höra bl.a. socialvårdspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal från olika verksamhetsenheter samt anställda vid arbeidskrafts- och närings- samt undervisningsmyndigheter. Att planerna görs upp gemensamt i en grupp som består av olika experter anses på sikt spara både tid och kostnader. Genom samarbete och växelverkan får klienten och personalen en enhetligare bild av klientens övergripande situation och de alternativ som bäst främjar klientens intresse. Klientens självbestämmanderätt och deltagande samt det sektoröverskridande samarbetet främjar också allokeringen av resurserna. Målet är att ge klienten den allsidiga servicehelhet som lämpar sig bäst för honom eller henne i stället för flera lösryckta parallella tjänster. Detta ska vara ett viktigt mål även i fortsättningen.

Klientplanen borde utifrån utredningen av klientens stödbehov innehålla uppgifter om de åtgärder genom vilka klientens stödbehov kan bemötas. Det handlar således om att anteckna resultaten av utredningen av stödbehovet. Om de uppgifter som ska antecknas i planen föreskrivs mer detaljerat i 3 mom. Socialvården borde så långt som möjligt basera sig på den yr-

kesutbildade personens och klientens gemensamma planering. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen stöder lämnandet av en målinriktad och planmässig socialvård. Syftet är att på ett övergripande plan bedöma situationen för klienten och hans eller hennes familj samt att trygga tillräcklig service och andra stödåtgärder. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen borde vara en process där de berörda med stöd av en socialarbetare eller en annan yrkesutbildad person inom socialvården bedömer sin livssituation och reder ut metoder för att åstadkomma positiva förändringar. På grund av att situationerna kan vara heterogena varierar omfattningen av utredningen av stödbehovet och uppgörandet av klientplanen, liksom också längden på klientförhållandet, en hel del. Därför borde klientplanen alltid göras upp i den omfattning som klientens behov förutsätter. Om stödbehovet är relativt litet och klart kan planen vara betydligt mer kortfattad än i fall där stödbehovet är varierande.

Enligt momentets 1 punkt antecknas det stödbehov som klienten och vid behov hans eller hennes företrädare lyft fram i planen liksom också bedömningen av stödbehovet av den yrkesutbildade person inom socialvården som rätt ut stödbehovet och gjort upp planen. När planen görs upp i samförstånd av den yrkesutbildade personen och klienten borde behovet kunna fastställas som deras gemensamma uppfattning om de faktorer med tanke på vilka planen görs upp.

Enligt momentets 2 punkt borde planen innehålla en bedömning av den socialservice och de andra stödåtgärder genom vilka klientens stödbehov kan bemötas. Detta innebär service och stödåtgärder som bäst inverkar på klientens situation och som fastställs tillsammans med klienten och vid behov med andra personer som avses i utredningen enligt 36 §. I samband med detta borde eventuella andra åtgärder antecknas, såsom åtgärder som personen själv ska vidta och som upprätthåller och stärker hans eller hennes resurser.

Enligt momentets 3 punkt ska planen innehålla de mål som klienten och den yrkesutbildade personen fastställt tillsammans och som ska påverkas genom de åtgärder som upptagits i planen. Syftet med klientplanen är att för sin del främja ett planmässigt arbete vars inverkan på stödbehovet hos klienten och hans eller familj kan bedömas. Enligt momentets 4 punkt borde planen även innehålla de samarbetspartner som deltar i bemötandet av klientens behov samt deras kontaktuppgifter och uppgifter i implementeringen av planen.

Enligt föreslagna 1 mom. borde planen justeras alltid då det sker väsentliga förändringar i klientens stödbehov. Om klientrelationen med socialvården varar en längre tid ska klientplanen vid behov justeras och kompletteras. Även dessa omständigheter borde framgå av planen.

Om synpunkterna hos klienten, hans eller hennes företrädare och den yrkesutbildade person som deltagit i utredningen och gjort upp planen skiljer sig från varandra vad gäller den service eller andra stödåtgärder som behövs för att bemöta stödbehovet, borde även dessa antecknas i planen i enlighet med 6 punkten. De har särskild betydelse främst vid fattande av beslut som avses i 39 § och vid eventuellt sökande av ändring.

Syftet med den föreslagna bestämmelsen och 36 § är att betona den centrala ställningen hos klientens självbestämmanderätt och delaktighet vid lämnande av socialvård. Vid behov kan klientens anhöriga, andra närstående och lagliga företrädare delta i utredningen av stödbehovet vid sidan av eller i stället för klienten. Vad gäller barnklienter skulle barnets vårdnadshavare och vad gäller äldre klienter i allmänhet anhöriga, närstående eller en intressebevakare delta i utredningen.

*38 § Personligt tillämpningsområde för ordnande av socialservice och andra stödåtgärder.* I paragrafens 1 mom. föreskrivs om den personliga aspekten hos ansvaret för ordnande av socialvård i brådskande situationer. Enligt bestämmelsen har varje person som vistas i kommunen rätt att i brådskande situationer få socialservice och annat stöd på vistelseorten, så att persons rätt till oundgänglig försörjning och omsorg inte äventyras. Även i den gällande social-

vårdslagen iaktas vistelseprincipen i brådskande behov av socialvård vad gäller ansvaret för ordnande av socialvård.

Rätten till socialservice och skyldigheten att ordna socialvård fastställs i huvudsak utifrån boendepincipen, enligt vilken kommunen ansvarar för att ordna socialvård för sina invånare. I föreslagna 2 mom. föreskrivs således att personens hemkommun ansvarar för ordnandet av socialservice och andra stödåtgärder i icke brådskande situationer. Personens hemkommun fastställs enligt lagen om hemkommun.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om undantag till 2 mom. Enligt föreslagna 3 mom. kan en person som regelbundet vistas utanför hemkommunen på grund av långvarigare arbete, studier eller motsvarande orsaker och vars hemkommun inte ändras enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun söka socialservice och andra stödåtgärder hos vistelsekommunen. En motsvarande bestämmelse finns i 4§ i socialvårdsförordningen. Hemkommunen är dock inte skyldig att ordna socialservice och annat stöd för en person som vistas utomlands, såvida annat inte föreskrivs på annat håll. I dag har man kunnat söka till exempel hemtjänster då en person vistas en del av året utomlands eller service och stöd enligt handikappservicelagen då en person arbetat eller studerat utan att hemkommunen ändrats. Syftet med bestämmelsen är att förtydliga de oklara situationerna avseende tillgången till tjänster i utlandet eftersom rörligheten ökar. Även i fortsättningen kan undantag föreskrivas i speciallagarna. Till exempel vad gäller personer med funktionsnedsättning kräver förutsättningarna för att leva och handla som en jämlik medlem av samhället undantagsregler i speciallagstiftningen om service för personer med funktionsnedsättning.

I föreslagna 4 mom. ingår en bestämmelse om kostnadsansvar, enligt vilken den hemkommun som ansvarar för ordnandet av socialservice och andra stödåtgärder borde ersätta vistelsekommunen för kostnader för ordnandet av nödvändig socialservice och andra stödåtgärder för klienten, om inget annat föreskrivs om ersättande av kostnader på annat håll. I praktiken kan en stödbehövande som avses i 3 mom. kontakta vistelsekommunen för att reda ut stödbehovet och söka tjänster hos den. Vistelsekommunen är skyldig att reda ut personens stödbehov. Då grunderna för beviljande av service skiljer sig mellan hemkommunen och vistelsekommunen kan detta även leda till att personen beviljas mer service i vistelsekommunen än vad han eller hon skulle ha fått i hemkommunen. Med tanke på kostnadsansvaret borde denna fråga vidarebehandlas i den fortsatta beredningen och i lösningarna för valfriheten i anslutning till lagen om ordnande.

Enligt paragrafens 5 mom. föreskrivs som undantag för det personliga tillämpningsområdet för annan social service och andra stödåtgärder inom socialvården om beviljande av utkomststöd i lagen om utkomststöd. Enligt 14 § 1 mom. i lagen i fråga beviljas utkomststöd utifrån ansökan av ett organ i den kommunen inom vars område en person eller en familj vistas stadigvarande. Utkomststödet är således inte bundet till personens hemkommun. Enligt 2 mom. i paragrafen beviljas utkomststöd av ett organ i den kommun inom vars område personens eller familjens utgifter uppstått, om personen eller familjen av andra än tillfälliga orsaker vistas i flera kommuner. I paragrafens 3 mom. föreskrivs om brådskande fall. Om stödbehovet är brådskande beviljas utkomststöd av ett organ i den kommun där familjen eller personen vistas när ansökan lämnas.

*39 § Beslut om socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården.* I 6 § i lagen om klienter inom socialvården finns en allmän bestämmelse om beslutsfattande. Enligt bestämmelsen ska socialvård basera sig på beslut. Om handläggning av förvaltningsärenden föreskrivs mer detaljerat i förvaltningslagen. 5 kap. i lagen innehåller allmänna krav på handläggningen, 6 kap. krav på utredningen av ärendet och hörandet av parterna och 7 kap. krav på

avgörandet av ärendet. När ärenden handläggs och avgörs inom socialvården tillämpas förvaltningslagen om inte lagstiftningen om socialvården innehåller undantagsbestämmelser.

Den ansökan som beslut om socialservice eller annat stöd förutsätter kan lämnas antingen när en socialvårdsmyndighet kontaktas, varefter utredningen och antecknandet av stödbehovet inleds i den omfattning som ärendet kräver, eller efter kontakten och utredningen av stödbehovet, varvid den stödbehövande personen har tillgång till en bedömning som gjorts upp tillsammans med en yrkesutbildad person inom socialvården och av vilken det framgår hurdan socialservice och andra stödåtgärder personen behöver. Ansökan om service och stöd kan även lämnas under processen.

Med stöd av 19 § i förvaltningslagen kan en klient hos socialvården anhängiggöra sin ansökan om en förmån, tjänst eller stödåtgärd skriftligen eller muntligen med tillstånd av myndigheten. Om myndigheten går med på muntligt anhängiggörande ska den enligt 42 § noggrant anteckna klientens alla krav på handlingar som gäller honom eller henne. Om myndigheten inte tillåter muntligt anhängiggörande ska klienten enligt 8 § i förvaltningslagen få rådgivning om hur en skriftlig ansökan upprättas. När ett ärende anhängiggörs hos myndigheten är myndigheten som fattar beslut om förmånen eller tjänsten skyldig att handlägga ansökan och ge ett motiverat beslut i det ärende ansökan gäller. Utifrån de klagomål som har gjorts av klienterna förekommer det inom socialvården dock problem i beslutsfattandet samt i motiveringen och verkställigheten av dessa.

Gränsdragningen mellan verklig förvaltningsverksamhet och verksamhet som leder till ett förvaltningsbeslut är inte alltid heller tydlig ur klientens perspektiv. Till exempel serviceplanen enligt 7§ i klientlagen och uppgörandet av en klientplan som föreslås i 37 § betraktas som ett förvaltningsärende enligt förvaltningslagen. Till sin karaktär är uppgörandet av en plan dock snarare verklig förvaltningsverksamhet, eftersom planen inte i sig kan betraktas som ett beslut som kan överklagas.

För att säkerställa beslutsfattandet föreslås att en särskild bestämmelse om beslutsfattande tas in i lagförslaget. Enligt paragrafens 1 mom. borde beslut fattas avseende ansökan om socialservice och andra stödåtgärder. Med beaktande av klientens rättssäkerhet borde beslutet vara skriftligt, och en anvisning om ändringssökande eller meddelande om förbud mot överklagande borde fogas till det. I akuta fall borde beslut fattas utan dröjsmål så att klientens rätt till nödvändig omsorg och utkomst inte äventyras. Tidsfristen för beslutsfattandet är således beroende av det enskilda fallet. I vissa fall kan tryggheten av en persons rätt till nödvändig omsorg och utkomst förutsätta omedelbart beslutsfattande. Sådana situationer kan uppstå i barnskyddsärenden eller i anslutning till närstående- eller familjevåld. Även äldre personer kan råka ut för händelser som kräver omedelbart agerande. I andra fall kan beslutsfattandet vänta till följande dag. I brådskande fall borde beslutet alltid fattas utifrån den tillgängliga informationen. Ett omedelbart beslut kan fattas genast eller när utredningen av stödbehovet inleds, varefter den mer heltäckande utredningen och klientplanen uppgörs. I icke brådskande fall borde beslut fattas utan oskäligt dröjsmål. Kravet på att handläggningen ska ske utan dröjsmål liksom också tryggheten av nödvändig omsorg och utkomst förklaras närmare i motiveringarna till 36 §.

Av beslutet bör motiveringen för beslutet och en specificerad uppgift om vad en part är berättigad eller förpliktad till eller hur ärendet annars har avgjorts framgå (44 § i förvaltningslagen). I beslutet ska det anges vilka omständigheter och utredningar som har inverkat på avgörandet och vilka bestämmelser som har tillämpats (45 § i förvaltningslagen). Motiveringen för ett beslut kan utelämnas i särskilda situationer som föreskrivs i paragrafen. Sådana situationer är bland annat om ett viktigt allmänt eller enskilt intresse förutsätter att beslutet meddelas omedelbart, ett yrkande som inte gäller någon annan part godkänns genom beslutet och ingen annan har rätt att söka ändring i beslutet eller en motivering av någon annan särskild orsak är

uppenbart onödig. Skyldigheten att motivera beslutet är dock ett centralt element med tanke på klientens och eventuella andra parter rättsskydd, i synnerhet då allmänt formulerade rättsliga anvisningar tillämpas. Då är motiveringen för beslutet nästan den enda möjligheten genom vilken avgörandet kan bedömas senare. Om de föreslagna kraven avslås helt eller delvis bör beslutet och i synnerhet dess negativa delar motiveras så väl som möjligt.

I föreslagna 2 mom. betonas omständigheter som beslutsfattandet baserar sig på, i synnerhet utredningen av klientens stödbehov och motiveringsskyldigheten. Syftet är att stärka klientplanens roll i beslutsfattandet som en handling som visar den professionella bedömningen av klientens stödbehov utan att ändra planens bindande karaktär. Den arbetstagare som ansvarar för uppgörandet av utredningen och planen har inte alltid en sådan ställning i kommunen som ger honom eller henne behörighet att fatta beslut om den service som personen behöver. Planen får inte heller avgränsa möjligheten att söka och få sådana tjänster som den yrkesutbildade personen inte antecknat i planen. Även grundlagsutskottet har tagit ställning till planernas bindande karaktär i anslutning till bland annat barnskyddet och fångvården. I samband med reformen av barnskyddslagen konstaterade utskottet att klientplanen inte är en bindande handling till sin karaktär, utan en omständighet som ska beaktas i beslutsfattandet. (GrUS 58/2006 rd). Däremot har utskottet inte tagit ställning till ändringen av 2 mom. i 36 §. Vad gäller fångvården har utskottet konstaterat att det på grund av planens karaktär som rekommendation och en omständighet som ska beaktas i beslutsfattandet inte kan ingå formuleringar i bestämmelserna enligt vilka planen skulle få förpliktande och även drag som åsidosätter lagens bestämmelser. (GrUS 20/2005 rd) Planen skulle således handla om att anteckna det planerade resultatet och föreslå åtgärder för att förverkliga den. Den är avsedd att beaktas som en omständighet som påverkar beslutsfattandet. I momentet föreslås dock att utredningen av stödbehovet och resultatet av den som antecknats i planen ska beaktas i tillräckligt hög grad, med särskild motiveringsskyldighet i situationer där en klient inte beviljas service och stöd som antecknats i planen. Syftet är att främja implementeringen av det stöd klienterna behöver. En motsvarande bestämmelse om planens förpliktande karaktär finns redan i 3 a § i den gällande handikappservicelagen. Den i momentet avsedda motiveringsskyldigheten i anslutning till klientplanen begränsas endast till service och stöd som klienten sökt och som inte beviljats.

Utöver resultatet av utredningen av stödbehovet som antecknats i planen ska man i beslutsfattandet beakta de principer som styr bemötandet av stödbehovet och som avses i 25 §. Dessutom styr de grunder för bemötandet av stödbehovet som avses i 24 § beslutsfattandet som kommunens interna anvisningar för tillämpningen av lagen. Syftet med tillämpningsanvisningarnas transparens är att främja ett jämlikt och konsekvent bemötande av klienterna. De behovsprövade faktorerna ska i liknande fall bedömas utifrån samma grunder.

Enligt föreslagna 3 mom. ska ett beslut i brådskande fall verkställas utan dröjsmål och i icke brådskande fall utan oskäligt dröjsmål. Klienten kan inte få ett jakande beslut och meddelas att han eller hon står i kö för att få servicen eller stödet. Syftet är att främja klientens rättsskydd. I bestämmelsen konstateras uttryckligen att myndigheterna borde fatta beslut i vilka ändring kan sökas i situationer där klienten de facto inte får tjänsten.

Enligt paragrafens 4 mom. kan preciserande tidsfrister för beslutsfattande och verkställighet vid behov föreskrivas i speciallagarna om socialvård. Sådan reglering förekommer i dag till exempel i handikappservicelagen, barnskyddslagen och lagen om utkomststöd.

*40§ Beaktande av barn i service för vuxna.* I paragrafen föreslås att utredningen av barns stödbehov och ordnande av stöd ska föreskrivas i situationer där barnets förälder, vårdnadshavare eller en annan person som ansvarar för barnets omvårdnad och fostran får socialservice och annat stöd inom socialvården, under vilka personens förmåga att ta hand om och fostra barn anses vara nedsatt. Enligt momentet ska barn säkerställas ett tillräckligt stöd även i situa-

tioner där livssituationen för en förälder, vårdnadshavare eller en annan person som ansvarar för barnets omvårdnad och fostran belastas av en plötslig eller långvarig riskfaktor i anslutning till personens sociala, hälsomässiga eller utkomstmässiga situation, som enligt utredningen i 36 § kan inverka på barnets välfärd samt individuella uppväxt och utveckling.

Bestämmelsen förpliktar den instans som ordnar service och stöd för vuxna att föra barnets situation på tal och säkerställa att barnet får tillräckligt stöd. För att reda ut situationen och ordna tillräckliga stödtjänster kan förhandlingar med olika samarbetspartner föras vid behov.

I 10 § 1 mom. i barnskyddslagen föreskrivs om beaktandet av barn i service som riktar sig till vuxna. Enligt 1 punkten i bestämmelsen ska barnets behov av vård och stöd utredas och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran får 1) missbrukarvårds- eller mentalvårdstjänster eller andra social- och hälsovårdstjänster och hans eller hennes förmåga att under denna tid fullt ut svara för barnets vård och fostran anses försvagad. I 70 § 2 mom. i hälsovårdslagen finns en motsvarande bestämmelse om beaktandet av barn i service som riktar sig till vuxna. Enligt bestämmelsen ska barnets behov av vård och stöd utredas och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran får missbrukarvårds- eller mentalvårdstjänster eller andra social- och hälsovårdstjänster och hans eller hennes förmåga att under denna tid fullt ut svara för barnets vård och fostran anses försvagad.

Syftet med den föreslagna regleringen är att betona beaktandet av barnets behov vid ordnande av socialservice och andra stödåtgärder för vuxna.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om utredning av barnets stödbehov och vidtagande av åtgärder som stöder barnet.

*41 § Ansvarig arbetstagarare.* Enligt paragrafens 1 mom. ska en ansvarig arbetstagarare utses för klienten för att stödja klienten i lösningar i anslutning till servicehelheten och verkställandet av dem, om han eller hon anses vara i behov av särskilt stöd. I den fortsatta beredningen borde avgränsningen av utnämmandet av en ansvarig arbetstagarare bedömas ännu mer detaljerat, eftersom uttrycket 'särskilt stöd' inte är avsett att avgränsa tillgången till en ansvarig arbetstagarare så att den blir enhetlig med speciallagstiftningens tillämpbarhet. Utnämmandet av en ansvarig arbetstagarare skulle aktualiseras i synnerhet i samband med så kallade svaga klientgrupper. Dessutom kan en ansvarig arbetstagarare utnännas för unga som behöver många tjänster eller för att stödja närstående vårdare. Respektive situationer och klientens behov fastställer den sakkännedom och kompetens som förutsätts av den ansvariga arbetstagararen. En yrkesutbildad person inom socialvården ska i regel utses till ansvarig arbetstagarare. På grund av verksamhetens karaktär kan det i vissa situationer emellertid vara motiverat att bedöma den ansvariga arbetstagararens behörighet på ett mer omfattande plan. Till exempel inom äldreomsorgen kan klientens servicehelhet i betydande grad omfatta både social- samt hälso- och sjukvårdstjänster, varvid det beroende på situationen kan vara motiverat att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården fungerar som ansvarig arbetstagarare. Å andra sidan kommer den äldreomsorgslag som bereds för närvarande sannolikt att innehålla en särskild bestämmelse om ansvarig arbetstagarare. Den ansvariga arbetstagararen kan komma med i processen redan i samband med utredningen av stödbehovet eller uppgörandet av planen men vid behov även senare. Med tanke på den ansvariga arbetstagararens uppgifter och klientrelationen vore det motiverat att involvera honom eller henne i ett tidigt skede.

Den ansvariga arbetstagararen ska sköta de i lagen föreskrivna uppgifterna enligt klientens individuella behov. Enligt paragrafens 2 mom. borde arbetstagararen stödja klienten i uppnåendet av klientens egna mål och de mål som uppställts i klientplanen och som påverkar stödbehovet samt för att stärka och utnyttja klientens egna resurser. Det senare förutsätter att perso-

nens fysiska, psykiska och kognitiva resurser identifieras, och denna identifiering baserar sig ofta på utredningen av stödbehovet. Den ansvariga arbetstagaren borde också följa upp hur servicen och stödet påverkar och motsvarar klientens stödbehov. Den ansvariga arbetstagaren kan gå igenom de olika alternativ som avses i 5 § i lagen om klienter inom socialvården och planera, samordna och bedöma den service som behövs för att bemöta klientens behov tillsammans med honom eller henne. Uppgiften anknyter delvis till uppgörandet av klientplanen, men det kan också gälla exempelvis bedömning av olika alternativ och olika alternativa serviceproducenter. Vid behov borde den ansvariga arbetstagaren även vara i kontakt med andra myndigheter för att bemöta stödbehovet inom ramen för sekretessbestämmelserna i lagen om klienter inom socialvården. Den ansvariga arbetstagaren kan även ge klienten rådgivning och handledning i sökandet av service och stöd. Beroende på klientens behov kan den ansvariga arbetstagaren även åläggas andra uppgifter enligt överenskommelse. Den ansvariga arbetstagarens uppgifter liknar delvis den klientansvarigas befattningsbeskrivning i programmet Fungerande hälsovårdscentraler som betonar stärkandet av klientens egenvård, uppföljningen av klientens tillstånd och genomförandet av vården.

*42 § Meddelande till andra myndigheter om klientens stödbehov.* I paragrafen föreskrivs om inledande av myndighetssamarbete som är nödvändigt för att bemöta klientens behov. Ett meddelande av en yrkesutbildad person inom socialvården eller en ansvarig arbetstagare som baserar sig på klientens samtycke, och skyldigheten hos den mottagande myndigheten att svara på det utan dröjsmål utgör en del av det klientorienterade servicesystemet, där det väsentliga är att stödja och hjälpa klienten på ett flexibelt och övergripande sätt.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om ett anmälningsförfarande, vars syfte är att främja ett effektivt och övergripande bemötande av klientens behov över gränserna mellan olika förvaltningsområden. Syftet med anmälningsförfarandet är att bemöta problem som klienten lätt råkar ut för om han eller hon behöver hjälp eller stöd av flera slag samtidigt eller om framgången hos en sektors verksamhet beror på hjälp från en annan sektor. Situationer som avses i momentet kan gå ut på att hjälpa en bostadslös socialvårdsklient genom samarbete mellan social- och bostadsmyndigheterna eller att inleda smidigt samarbete mellan social- och mentalvårdstjänster genom anmälningsförfarande när förutsättningen för klientens sociala rehabilitering är mental rehabilitering.

Syftet med det förfarande som föreslås i paragrafen är att inleda myndighetssamarbete som stöder klienten på ett övergripande sätt och möjliggör ett självständigt liv. Anmälan skulle basera sig på en bedömning som en yrkesutbildad person eller en ansvarig arbetstagare gör tillsammans med klienten och enligt vilken klienten inte får tillräcklig hjälp utan den myndighet som underrättas.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om den mottagande myndighetens skyldighet att handlägga ärendet. När samarbetet fungerar väl ska den myndighet som mottagit anmälan vidta åtgärder. Om myndigheten till exempel svarar att klienten ställs i kö eller att klienten inte omfattas av myndighetens behörighet, borde bägge myndigheterna genom samarbete finna en motiverad lösning i ärendet med tanke på klienten. Syftet är också att säkerställa att klienten efter den anmälan som avses i 1 mom. inte blir utan något stöd på grund av myndigheternas motstridiga åsikter, utan att den myndighet som lämnat anmälan har information om hur klientens ärende framskrider. I den fortsatta beredningen borde lagstiftningen om de andra myndigheternas kontaktytor kompletteras med bestämmelser om så kallat tillmötesgående, genom vilka betydelsen av det meddelande som avses i 1 mom. och skyldigheten hos den mottagande myndigheten att utifrån anmälan vidta åtgärder som främjar klientens situation stärks.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om samtycke till anmälan. Anmälningsförfarandet baserar sig på klientens samtycke. Om samtycke inte erhålls eller om klienten eller dennes lagliga

företrädare uttryckligen förbjuder att uppgifter lämnas, kan ordnaren av socialvård med stöd av 17 § i socialvårdens klientlag utan hinder av tystnadsplikten lämna begränsade uppgifter som är nödvändiga för att reda ut klientens behov av vård, omsorg eller utbildning, ordna eller lämna vård, omsorg eller utbildning eller trygga utkomstförutsättningarna. Enligt nämnda bestämmelse kan sådana uppgifter lämnas i situationer där klienten har uppenbart behov av vård eller omsorg på grund av att hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet äventyras och behovet av vård eller omsorg inte kan redas ut på ett annat sätt eller uppgiften behövs på grund av ett barns intresse eller för att trygga klientens nödvändiga intressen och rättigheter och klienten själv saknar förutsättningar att bedöma ärendets betydelse.

*43 § Information och beslutsfattande i anslutning till ändringar i socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården.* I paragrafen betonas kommunens skyldighet att i god tid informera klienterna och eventuella personer som avses i 9 och 10 § i lagen om klienter inom socialvården om planerade och fastslagna ändringar i socialservice och andra stödåtgärder för klienterna. Syftet med regleringen är att stärka klientens möjligheter att påverka ändringarna. Situationer som avses i paragrafen är till exempel byten av serviceproducenter till följd av konkurrensutsättning, i och med vilka klienterna förutsätts flytta till en annan verksamhetsenhet eller ändringar eller nedläggningar av verksamhetsenheter.

I 29 § i kommunallagen föreskrivs om avgöranden och underrättandet om dem och i 41 § i förvaltningslagen om anhängiggörande av ärenden och hörande i anslutning till det. Syftet med den föreslagna informationsskyldigheten i socialvårdslagen är att trygga rätten hos klienter i en särskilt utsatt ställning att få information om sådana planer och avgöranden som medför konsekvenser för dem. I avgörandena av riksdagens biträdande justitieombudsman (Dnr 4768/4/09, Dnr 658/4/10, Dnr 44/4/10) betonas betydelsen av information i ett tillräckligt tidigt skede. Trots skyldigheterna enligt kommunallagen, förvaltningslagen och även lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, får socialvårdens klienter inte alltid information om avgöranden som berör dem i ett tillräckligt tidigt skede, och således kan de inte påverka ärendet.

Enligt paragrafens 2 mom. borde beslut med anvisning om ändringssökande fattas åt klienten i ändringar som avses i 1 mom. Redan med stöd av 21 § i grundlagen, förvaltningslagen och 6 § i klientlagen borde beslut fattas. Detta är emellertid inte alltid fallet, vilket även framgår av ovan nämnda avgöranden av justitieombudsmannen. För att säkerställa klientens rättsskydd betonar lagförslaget därför betydelsen av beslutsfattande även i anslutning till ändringar i tjänster eller stödformer.

I paragrafens 3 mom. ingår en hänvisning till allmän information. I föreslagna 2 kap. 8 § om kommuninvånarnas påverkningsmöjligheter föreskrivs om en mer allmän informationskyldighet vid ordnande av socialvård.

## **6 kap. Sökande av ändring.**

*44§ Rättelseyrkande.* I föreslagna 44–48 § föreskrivs om sökande av ändring inom socialvården. 7 kap. i den gällande socialvårdslagen innehåller allmänna bestämmelser om sökande av ändring i beslut som har fattats med stöd av socialvårdslagen eller speciallagarna för socialvården. Om en speciallag innehåller bestämmelser om ändringssökande som avviker från socialvårdslagen, tillämpas bestämmelserna i speciallagen. I sin helhet är systemet för att söka ändring i socialvårdslagstiftningen relativt splittrat. Anpassningen av bestämmelserna om sökande av ändring i socialvårdslagen och speciallagarna till varandra borde bedömas i den fortsatta beredningen även med beaktande av justitieministeriets projekt för att utveckla systemet för rättelseyrkande och besvärstillstånd (JM 12/41/2007). I statsminister Jyrki Katai-



nens regeringsprogram förutsätts att förvaltningsdomstolarna reformeras samt att användningen av förfarandet med själv rättelse utökas och att utredningen av reformkraven inom ändringsökande vid förvaltningsdomstolarna fortsätter, inklusive införandet av besvärstillståndsförfarande i högsta förvaltningsdomstolen. I detta skede har man i lagutkastet föreslagit en reglering som vad gäller ändringsökande rätt långt följer den nuvarande regleringen.

Kommunernas beslutsmyndighet i socialvårdsbeslut som gäller en individ har vanligt överförs med stöd av 12 § 1 mom. i socialvårdslagen med en instruktion till de tjänsteinnehavare som lyder under det representativa organet för socialvården. Enligt 1 mom. i den föreslagna paragrafen får ett beslut som avses i 39 § och som fattats av en tjänsteinnehavare inom organet inte överklagas. Däremot är det möjligt att framföra ett rättelseyrkande.

Enligt paragrafens 2 mom. har den som är missnöjd med ett beslut rätt att få beslutet behandlat i det representativa organet för socialvården, om han eller hon yrkar på detta inom 14 dagar efter det han eller hon fick del av beslutet. Handläggningen av ärendet i organet är ett förvaltningsförfarande på vilket bestämmelserna i förvaltningslagen tillämpas. Om givandet av anvisningar för rättelseyrkande föreskrivs i 46 § i förvaltningslagen, och i 7 kap. finns allmänna bestämmelser om förfarandet som åsidosätts om annat föreskrivs om rättelseyrkande i en annan lag.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om delgivning av beslut. Ett beslut som avses ovan i 39 § kan delges klienten per brev. I övrigt iakttas bestämmelserna om delgivning i förvaltningslagen. Enligt 60 § i förvaltningslagen ska en delgivning verkställas per post mot mottagningsbevis, om den gäller ett förpliktande beslut och tiden för sökande av ändring eller någon annan tidsfrist som påverkar mottagarens rätt börjar löpa från det att beslutet delgavs. Således borde ett beslut om rättelseyrkande delges mot mottagningsbevis.

Den föreslagna regleringen motsvarar således 45 § i den gällande socialvårdslagen. Under beredningen övervägde man att ändra tidsfristen för rättelseyrkande så att den skulle motsvara tidsfristen på 30 dagar i 49 c § i förvaltningslagen. En förlängning av tidsfristen ansågs emellertid inte förbättra klientens rättsskydd utan ansågs vara en försämring ur klientens perspektiv. I den fortsatta beredningen borde det däremot bedömas hurdana strukturer som borde skapas för att stödja klienten i upprättandet av rättelseyrkande, för att specificera beslutsfattandet och stärka den kompetens som används vid beslutsfattandet, så att effekterna av rättelseyrkanden kan stärkas ytterligare.

*45 § Överklagande hos förvaltningsdomstolen.* I paragrafen föreskrivs om ändringsökande i beslut som fattats till följd av rättelseyrkande. Förvaltningsprocesslagen tillämpas på ändringsökande. Besväret ska således anföras inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. Den som anför besvär kan göra det direkt hos förvaltningsdomstolen eller under besvärstiden lämna besvärsskriften till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen som ska lämna den till förvaltningsdomstolen med sitt utlåtande. En innehållsmässigt motsvarande bestämmelse finns i 46 § 1 mom. i den gällande socialvårdslagen.

*46 § Verkställighet.* I paragrafen föreskrivs om verkställighet av ett beslut som avses i 39 § och som fattats utifrån rättelseyrkande i en situation där beslutet överklagas. Trots ändringsökande kan beslutet verkställas om det kvalitativt är sådant att det måste verkställas utan dröjsmål, och verkställandet inte äventyrar klientsäkerheten, eller om beslutets ikraftträdande inte av orsaker som beror på ordnande av socialvård kan skjutas upp och tjänsteinnehavaren eller organet beordrat att beslutet ska verkställas genast. Enligt 2 mom. i samma paragraf kan besvärsmyndigheten förbjuda verkställigheten av beslutet eller förordna att verkställigheten ska avbrytas, när besvär har anförts. En motsvarande bestämmelse finns i 47 § i den gällande socialvårdslagen.

*47 § Besvärstillstånd.* Enligt 21 § 2 mom. i grundlagen hör bland annat rätten att söka ändring till sådana garantier för en rättvis rättegång som ska tryggas genom lag. 21 § förutsätter emellertid inte att en part ska ha rätt att få sitt ärende behandlat i två domstolsinstanser. I sina utlåtanden om förbud mot fortsatta besvär och regleringen av besvärstillstånd har grundlagsutskottet utgått från att utgångspunkten för tillämpningen av förvaltningslagen är ett förvaltningsdomstolssystem med två instanser och att man inte lättvindigt ska avvika från rätten att överklaga hos högsta förvaltningsdomstolen som utgör huvudregeln i Finlands förvaltningsrättsliga rättsskyddssystem (GrUS 31/2009 rd, GrUS 37/2005 rd, GrUS 4/2005 rd, GrUS 19/2002 rd). I enlighet med grundlagsutskottets ståndpunkt är syftet med bestämmelsen emellertid inte att förhindra att små avvikelser från dessa rättigheter föreskrivs, så länge de inte förvandlas till en huvudregel eller äventyrar individens rätt till en rättvis rättegång (GrUS 2/2009 rd). Av grundlagsutskottets utlåtanden framgår det att förbud mot besvär ska motiveras. Grundlagsutskottet anser också att det är möjligt att föreskriva om små undantag i rätten att söka ändring utifrån grunder som kan godkännas enligt systemet för grundläggande rättigheter såsom till exempel främjandet av befolkningens hälsa, då förbudet med beaktandet av ärendenas karaktär och det eftertraktade målet inte är oskäligt omfattande. Det finns orsak att överväga besvärsförbudets ändamålsenlighet och nödvändighet så att man i stället för besvärsförbud inför ett besvärstillståndssystem när ärendet har en stark koppling till grundläggande rättigheter.

I betänkandet Uppgiftsfördelningen mellan förvaltningsdomstolarna av arbetsgruppen för förvaltningsprocessnivåerna har ärendet behandlats på ett mer omfattande plan (JM:s betänkanden och utlåtanden 78/2010). Enligt betänkandet borde man med tanke på rättsskyddet i första hand överväga att tillämpa besvärstillståndssystemet när man i vissa ärenden vill begränsa rätten till fortsatta besvär hos högsta förvaltningsdomstolen. Att ändra nuvarande besvärsförbud till reglering av besvärstillstånd är motiverat när det i ifrågavarande klientgrupp även kan ingå rättsligt tolkningsbara frågor eller när det handlar om en persons grundläggande rättigheter.

Enligt 49 § i den gällande socialvårdslagen kan fortsatta besvär inom socialvården anföras hos högsta förvaltningsdomstolen endast i undantagsfall. I förvaltningsdomstolens beslut som gäller lämnande av socialservice eller beloppet av en avgift som fastställts för socialservice eller beviljande av social kredit eller kreditens belopp får ändring inte sökas genom besvär. I förvaltningsdomstolens beslut som gäller beviljande av utkomststöd enligt lagen om utkomststöd eller utkomststödet belopp eller som gäller oenighet mellan kommuner om skyldighet att lämna institutionsvård eller ersättande av kostnaderna för institutionsvård får besvär anföras, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Enligt den föreslagna paragrafen skulle besvärstillståndssystemet införas i hela socialvården. Arbetsgruppen har emellertid inte haft möjlighet att sätta sig in i sloandet av besvärsförbudet eller i förutsättningarna och grunderna för utvidgandet av besvärstillståndssystemet och dess ändamålsenlighet inom hela socialvården – även om det med tanke på socialvårdens klientavgifter ansågs vara nödvändigt. I den fortsatta beredningen borde utvidgningen av ändringssökande hos högsta förvaltningsdomstolen bedömas separat med beaktande av det arbete som för närvarande pågår vid justitieministeriet.

*48 § Förvaltningstvistemål.* I paragrafen föreskrivs om förvaltningstvistemål, i synnerhet om dess rättsforum. Med förvaltningstvistemål avses tvister som baserar sig på offentligrättsliga juridiska förhållanden. Typiska förvaltningstvistemål är återbetalning av förmåner och ersättningsärenden, till exempel tvister mellan offentliga samfund om betalning av avgifter. Förvaltningsdomstolens avgörande är även ofta påkallat när ett bidrag eller en ersättning som en myndighet beviljat återkrävs.

Den allmänna bestämmelsen om förvaltningstvistemål finns i 69 § i förvaltningsprocesslagen. En tvist avseende en skyldighet eller rättighet som orsakas av en offentligrättslig betalningsskyldighet eller ett annat offentligrättsligt juridiskt förhållande, i vilket avgörande av en myndighet söks på annat sätt än genom ändringssökande, behandlas av förvaltningsdomstolen. En ansökan genom vilken ett förvaltningstvistemål anhängiggörs ska lämnas till förvaltningsdomstolen. Den yrkade åtgärden och grunderna för yrkandet ska nämnas i ansökan. Enligt 70 § i förvaltningsprocesslagen behandlas ett förvaltningstvistemål av den förvaltningsdomstol inom vars domkrets den part mot vilken yrkandet riktas har sin hemort. Om yrkandet riktas mot staten, en kommun eller någon annan offentligrättslig juridisk person, ska målet behandlas av den förvaltningsdomstol inom vars domkrets den myndighet eller det organ som för den juridiska personens talan har sitt verksamhetsställe.

I paragrafen föreslås att tvistemål till skillnad från den allmänna regeln i regel skulle avgöras av den förvaltningsdomstol, inom vars domkrets den sökande kommunen ligger, eller om den sökande inte är en kommun i sökandens hemkommun. Innehållsmässigt motsvarar bestämmelsen 51 § i socialvårdslagen. Ett förfarande som avviker från den allmänna bestämmelsen är motiverat med tanke på karaktären hos de ärenden som socialvården handhar.

## **7 kap. Styrning och utveckling av socialvården.**

*49 § Socialvårdens språk.* Paragrafens 1 mom. motsvarar till innehållet 1 och 2 mom. i den gällande socialvårdslagen.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om nordiska medborgares möjlighet att använda sitt modersmål inom socialvården. Till sitt innehåll är bestämmelsen förenlig med 40 § 3 mom. i den gällande socialvårdslagen.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om samernas språkliga rättigheter inom socialvården. Syftet med momentet är att stärka samernas möjligheter att sköta ärenden på sitt eget språk och få service på samiska i sin hembygdsregion. Hänvisningsbestämmelsen bör anses vara nödvändig, eftersom samernas språkliga rättigheter inom social- och hälsovården har implementerats bristfälligt. Även Europeiska rådets ministerkommitté som övervakar verkställandet av stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk som Finland ratificerat har fäst uppmärksamhet vid detta. Redan med stöd av 4 och 12 § i samiska språklagen (1086/2003) tryggas rätten att använda samiska i klientsituationer inom social- och hälsovården. Med stöd av 4 § i samiska språklagen har en same rätt att i egen sak eller i ett ärende där han eller hon hörs använda samiska hos de myndigheter som avses i samiska språklagen. En myndighet får inte begränsa eller vägra beakta de språkliga rättigheterna på den grund att en same även kan något annat språk, såsom finska eller svenska. På samernas hembygdsområde tillämpas de detaljerade bestämmelserna i 3 kap. i samiska språklagen. I 4 kap. i samiska språklagen föreskrivs om rätten till tolkning.

I föreslagna 4 mom. föreskrivs om situationer där klienten och personalen inte har ett gemensamt språk att sköta ärenden på. Syftet med momentet är att trygga att en person blir förstådd och kan sköta ärenden trots sinnes- eller talskada eller bristande språkkunskaper. En tillgänglig kommunikation baserar sig inte bara på muntligt eller skriftligt allmänspråk, utan kommunikationen kan också skötas med hjälp av till exempel lättförståeligt språk, teckenspråk eller bilder och grafiska tecken. En tillgänglig kommunikation kan också förutsätta särskilt kommunikationsmaterial eller hjälpmedel för kommunikation, tolktjänster samt en kommunikationsmiljö utan fysiska och attitydmässiga hinder. Syftet med bestämmelsen är att stärka den förpliktande regleringen i 5 § i lagen om klienter inom socialvården.

Förståeligheten hos det språk som en myndighet använder inom socialvården har särskild betydelse till exempel vid utredning av stödbehov, uppgörande av planer, fattande av beslut samt sökande av rättelse och ändring av beslut. Således innebär en tillgänglig kommunikation i vid bemärkelse även att språket i handlingar ska vara förståeligt.

Om rätten till tolkningstjänster för personer med funktionsnedsättning föreskrivs dessutom i lagen om tolkningstjänst för handikappade personer.

*50 § Socialvårdens kvalitet.* Kvaliteten är klientens uppfattning av hur lyckad den mottagna servicen är, men även definitionen av yrkesmässig och vetenskaplig kvalitet av de yrkesutbildade personerna inom socialvården. I paragrafen föreskrivs om kvalitetsfaktorer som ska beaktas och eftersträvas på ett allmänt plan när socialvård ordnas och om klientspecifikt bedömda kvalitetsfaktorer. Kvaliteten regleras också bland annat genom lagen om klienter inom socialvården och i speciallagstiftningen om socialvården. Enligt 4 § i lagen klienter inom socialvården har en klient rätt att få socialvård av hög kvalitet av den som producerar socialvården. Patienten ska behandlas så att människovärdet inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. Enligt barnskyddslagen ska barnskyddet ha sådan kvalitet att det garanterar barn och unga samt deras familjer som har behov av barnskydd det bistånd och stöd som de behöver. Dessutom utgör personalens behörighetsvillkor en viktig kvalitetsfaktor. På samma sätt inverkar de kriterier som föreskrivs i lagstiftningen, till exempel rätten att få ett beslut inom en viss tid, på uppfattningen om servicekvaliteten.

I paragrafens 1 mom. ingår krav på den allmänna kvaliteten och därmed anknutna faktorer. Enligt momentet borde socialvården ha hög kvalitet samt vara säker och ändamålsenligt ordnad. Ordandet av en ändamålsenlig socialvård av hög kvalitet handlar å ena sidan om tillräckliga verksamhetsförutsättningar och å andra sidan om kultur, inställningar och beteende som styr verksamheten. Centrala faktorer som med tanke på ordandet av socialvård inverkar på socialvårdens kvalitet är en sakkunnig och tillräcklig socialvårdspersonal och ledning samt tillgängliga lokaler och verktyg. Även socialvårdens ändamålsenlighet är kopplad till socialvårdens verksamhetsförutsättningar. Ändamålsenlighet innebär dessutom att verksamheten uppfyller sina syften samt att den är tillräcklig och icke diskriminerande och har godtagbara rutiner i de aktuella fallen. Säkerheten anknyter både till den objektivt bedömbara organisationen av socialvården och till de metoder som används inom socialvården, till exempel till de tillgängliga lokalernas säkerhet och begränsningsåtgärder inom socialvården, liksom i synnerhet till den trygghet eller otrygghet som klienten subjektivt erfar. Säkerheten kan påverkas genom att ordna socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården som bäst lämpar sig för klienten i den rådande situationen. Det stöd som ordnas borde vara övergripande och tillräckligt.

Socialvården bör basera sig på tillgänglig forskning. Detta innebär att forskningsresultat i mån av möjlighet utnyttjas i såväl den nationella styrningen som i styrningen av klientarbetet avseende kommunens bemötande av stödbehoven. Inom socialvården kan fallen vara mycket brokiga och det går inte alltid att på förhand bedöma hurdana metoder som är effektiva. I många fall saknas det eller också är det omöjligt att ta fram vetenskapliga bevis, men detta får inte utgöra ett hinder för strävan att bemöta klientens behov.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs mer detaljerat om lämnande av klientorienterad socialvård av hög kvalitet. Centrala kvalitetspåverkande faktorer är behandlingen av klienten, en grundlig utredning av situationen, möjligheter till deltagande och respekt för åsikter, ett klientorienterat verksamhets sätt. Enligt bestämmelsen borde rutinerna inom socialvården beakta klientens övergripande livssituation och hans eller hennes resurser samt främja gemenskapen. Socialvården borde stödja klientens vardag och initiativtagande, göra det möjligt för klienten att delta i ett sedvanligt liv. Socialvården borde säkerställa servicens ändamålsenlighet och bety-

delse samt vid behov en god omsorg. Servicen borde anpassas på ett ändamålsenligt sätt med beaktande av klientens behov och så att fungerande servicehelheter tryggas.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om kvalitetskriterier vid ordnande socialvård dygnet runt, såsom miljöns hemaktighet, beaktandet av integriteten till exempel i lokallösningar samt stöd för upprätthållandet av kontakter och delaktighet. Kvalitetskriteriernas betydelse betonas i anslutning till de svagaste klientgrupperna, i synnerhet vid ordnande av institutionsvård, vid tryggandet av en god vård och omsorg. Kraven på ändamålsenliga och tillgängliga verksamhetslokaler enligt 5 § 4 mom. skulle även omfatta ordnande av service dygnet runt.

I syfte att förenhetliga övervakningen och förbättra servicekvaliteten har Valvira och regionförvaltningsverken tillsammans utarbetat tillsynsprogram, som förenhetligar den riksomfattande handledningen, fastställer kriterier för en korrekt verksamhet och som således stöder kvalitetshandlingen.

*51 § Egenkontroll.* I den föreslagna paragrafen föreskrivs om egenkontroll. Egenkontroll handlar om att verksamhetens kvalitet säkras och utvecklas fortlöpande av hela organisationen. Ansvar för servicekvaliteten hos privata social- och hälsovårdsproducenter har stärkts under de senaste åren genom aktuella bestämmelser, senast i lagreformen avseende socialservice. Egenkontrollen utgör en del av tillsynshelheten i anslutning till beredningen av lagen om ordnande, och avgörandena avseende den bör slutligen fattas i samband med beredningen av ifrågasvarande lag. Den föreslagna paragrafen har dock i detta skede införlivats i lagförslaget då egenkontrollen anknyter till bland annat regleringen av kvaliteten och informationsskyldigheten.

Enligt den föreslagna paragrafen borde verksamhetsenheterna inom kommunens socialvård eller andra instanser som ansvarar för verksamhetsenheterna göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa verksamhetens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Syftet med planen är att för sin del stödja socialvårdspersonalen i lämnandet av en säker och ändamålsenlig service av hög kvalitet, främja utvecklingen av verksamheten, möjliggöra ingripanden i missförhållanden i ett tidigare skede och förebygga behovet av rättsskydd i efterhand. Egenkontrollen borde således utgöra en del av hela personalens dagliga verksamhet.

Planen för egenkontroll borde enligt förslaget vara offentligt tillgänglig, och dess implementering borde följas upp regelbundet. Om planen är offentlig främjar detta ovan nämnda instansers möjlighet att följa upp implementeringen av egenkontrollen. Både verksamhetsenhetens personal och klienter borde kunna berätta om sin uppfattning om enhetens verksamhet och eventuella missförhållanden. Syftet med responsen är att påverka utvecklingen av verksamheten. Planen för egenkontroll underlättar även myndigheternas tillsyn.

Enligt paragrafens 2 mom. kan man genom social- och hälsovårdsministeriets förordning föreskriva mer detaljerat om innehållet i samt uppgörandet och uppföljningen av planen för egenkontroll. Vad gäller privata social- och hälsovårdstjänster kan Valvira ge föreskrifter om innehållet i och uppgörandet av planer för egenkontroll. I den fortsatta beredningen borde man bedöma möjligheterna att förenhetliga bestämmelser och förslag till bestämmelser om planer för egenkontroll som tas upp i olika lagar och lagförslag.

*52 § Registrering av klientuppgifter.* I paragrafen föreskrivs om skyldigheten att registrera klientuppgifter. I den gällande socialvårdslagen saknas en motsvarande skyldighet. Enligt 26 § i lagen om klienter inom socialvården kan social- och hälsovårdsministeriet vid behov meddela allmänna anvisningar om förfarandet vid behandling och förvaring av klientuppgifter.

Registreringsskyldigheten motsvarar skyldigheterna i 12 § 1 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (765/1992), enligt vilka en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, plane-

ra, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient. I dag varierar registreringen av klientuppgifter mycket.

Enligt 28 § i lagen om klienter inom socialvården ska den som ordnar eller lämnar socialvård göra en anteckning i handlingarna, om uppgifter inhämtas hos utomstående eller lämnas ut med stöd av 16–22 eller 27 §. Enligt den föreslagna paragrafen borde anteckningen även göras om uppgifter inhämtas från ett annat personregister. Tillägget borde även beaktas i lagen om klienter inom socialvården.

Vad gäller utvecklingen av elektronisk arkivering av socialvårdens klienthandlingar har man tagit fram mallar för uppgifter som ska antecknas i handlingarna. Den fortsatta beredningen av registreringen och hanteringen av klientuppgifter sker i anslutning till beredningen av elektronisk hantering av klientuppgifter.

*53 § Utveckling av yrkeskompetensen och arbetshandledning.* Syftet med paragrafen motsvarar rätt långt bestämmelsen i 53 § i den gällande socialvårdslagen. Enligt den gällande bestämmelsen ska kommunen sörja för att socialvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för den. Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genom förordning meddela närmare bestämmelser om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande, uppföljning och utvärdering av utbildningen. I den nu föreslagna bestämmelsen betonas utvecklingen av yrkeskompetensen på ett mer omfattande plan i stället för kompletterande utbildning, som utgör en del av den. Dessutom borde kommunen sörja för att även personalen hos producenter som tillhandahåller köpta tjänster utvecklar sin yrkeskompetens. Förutom den skyldighet som åläggs kommunen ålägger bestämmelsen även personalen en skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens. I den fortsatta beredningen borde placeringen av och innehållet i denna skyldighet bedömas i relation till beredningen av lagen om yrkesutövning som inleds snart.

Enligt paragrafens 2 mom. borde kommunen även sörja för arbetshandledning av personal som utför krävande klientarbete. Betydelsen av arbetshandledning framhävs i till exempel krävande barnskyddsarbete, hantering av närstående- och familjevåld och användningen av begränsande åtgärder. Arbetshandledning innebär att man behandlar arbetets innehåll, analyserar, bedömer och utvecklar det egna arbetet tillsammans med en utbildad arbetshandledare. Det handlar om att tolka och analysera frågor, erfarenheter och känslor i anslutning till arbetet, arbetsplatsen och den egna arbetsrollen. Arbetshandledning kan ges till individer, grupper eller hela arbetsplatsen.

*54 § Samarbete.* I propositionen betonas betydelsen av samarbete i främjandet av kommuninvånarnas välfärd samt i ordnandet av service och stöd för att bemöta behoven. Genom att utveckla och stärka samarbetet samt förtydliga ansvarsfördelningen eftersträvas en förstärkning av socialvårdens kärnuppgifter.

I propositionens 2 och 4 kap. ingår flera bestämmelser om samarbete. Syftet med en särskild samarbetsbestämmelse är att främja och framhäva betydelsen av samarbete även på de punkter och med de aktörer som inte har beaktats i den särskilda punkten om regleringen av samarbete, men där de praktiska åtgärderna ändå förutsätter samarbete. Regleringen av samarbete i de tidigare kapitlen har betonat ett mer allmänt samarbete, i synnerhet mellan myndigheter, i planeringen och implementeringen av verksamheten för att bilda serviceenheter som motsvarar klienternas stödbehov. Betydelsen av samarbete framhävs och bör beaktas även i enskilda fall. När stödbehovet ökar strävar kommunerna dessutom efter att i allt högre grad verka på marknader, vilket innebär ett ökande samarbete med företag och organisationer. Bestämmelsen ger inte rätt att lämna sekretessbelagda klientuppgifter.

55 § *Personalens skyldighet att göra anmälan* I paragrafen föreskrivs om personalens skyldighet att göra anmälan så att missförhållanden i klientarbetet och riskerna för dem blir kända och kan åtgärdas i ett tillräckligt tidigt skede. I Sverige ingår en liknande anmälningsskyldighet i 14 kap. i socialtjänstlagen (2001:453), det så kallade Lex Sarah-kapitlet, och i 6 kap. 14 § i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531), den så kallade Lex Maria-paragrafen. Bestämmelsen i den svenska socialtjänstlagen gällde tidigare endast service för äldre och personer med funktionsnedsättning och krävde att allvarliga brister i vården skulle anmälas. I början av 2010 reformerades regleringen så att den omfattar alla socialtjänster och klientgrupper. Anmälan ska göras även om kvalitetsproblemet med vården inte kan anses vara allvarligt, om vården inte är ändamålsenlig ur klientens perspektiv.

Det handlar om ett slags åtgärder som är inriktade på preventiv tillsyn. Syftet är att trygga en god vård och omsorg i synnerhet för personer i den mest utsatta ställningen och att främja deras välfärd. Bestämmelsen gäller både offentliga och privata aktörer. Därför bör rättsgrunden för bestämmelsen i den fortsatta beredningen bedömas med avseende på hela den social- och hälsovårdslagstiftning som håller på att reformeras.

I paragrafens 1 mom. betonas socialvårdspersonalens skyldighet att agera så att socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården har hög kvalitet. Om en medlem av personalen upptäcker eller på annat sätt får kännedom om ett missförhållande i klientarbetet borde personen enligt 2 mom. utan dröjsmål anmäla ärendet till den person som ansvarar för socialvårdsenhetens verksamhet. Han eller hon borde anmäla ärendet till den tjänsteinnehavare som ansvarar för kommunens socialvård. Om anmälan utan hinder av sekretessbestämmelser föreskrivs i 3 mom.

Med missförhållande avses till exempel brister i klientsäkerheten, dålig behandling av klienter och åtgärder i verksamhetskulturen som är skadliga för klienterna. Även en uppenbar risk för ett missförhållande ska anmälas. Med dålig behandling avses fysisk, psykisk eller kemisk behandling, dvs. behandling som orsakats med hjälp av läkemedel. När det gäller problem i verksamhetskulturen kan det vara frågan om exempelvis att det i vårdpraxisen ingår en faktisk begränsning av de grundläggande rättigheterna. Om missförhållandena anknyter till verksamhetsenhetens kultur och inte direkt är skadliga för klienten borde de främst åtgärdas genom egenkontrollen.

Syftet med regleringen är att med hjälp av lagstiftningen sörja för att socialvårdspersonalen anmäler de missförhållanden eller de uppenbara risker för ett missförhållande som de lägger märke till eller annars får vetskap om. I dag kan en anställd låta bli att göra en anmälan av rädsla för sin egen ställning. Även i arbetsavtalen kan det ingå ett villkor som förbjuder den anställda att avslöja missförhållanden. I samband med beredningen av äldreomsorgslagen har det framförts misstankar om att personalen inte heller framöver kommer att våga berätta om observerade missförhållanden.

Arbetstagarnas rättsskydd får inte äventyras till följd av anmälan, även om anmälan i första hand alltid ska basera sig på behov i anslutning till omsorgen om klienten. Enligt 4 mom. borde kommunen eller dess privata serviceproducent av vilken kommunen köper tjänster därför informera personalen om anmälningsskyldigheten och omständigheterna i anslutning till användningen av den. Syftet med förfarandet är även att engagera arbetsgivarparten att godkänna anmälningsskyldigheten och utnyttja den i utvecklingen av verksamheten. I egenkontrollplanen för verksamhetsenheten borde det klargöras på vilket sätt personalen har instruerats i användningen av anmälningsskyldigheten. I bestämmelsen framhävs också förbud mot att påföra negativa sanktioner på den person som gjort anmälan.

I utkastet läggs det inte i detta skede fram förslag om sanktioner för den situationen att en anställd försummar sin skyldighet att göra anmälan. Både tjänsteinnehavare och arbetstagare

ska i sina uppgifter följa lagen. Således borde en försummelse beroende på dess följder bedömas med stöd av bestämmelser som i fråga om tjänsteinnehavare avser tjänsteplikter och försummelse av dem och i fråga om arbetstagare i anställningsförhållande enligt arbetstagarens skyldigheter och försummelse av dem. En orsak till att arbetstagaren kan underlåta att göra en anmälan är att han eller hon inte vågar yppa saker som gäller arbetsgivaren till exempel av rädsla för att arbetsavtalet sägs upp. I en sådan situation bedömer således arbetsgivaren inte nödvändigtvis frågan som en försummelse av skyldigheterna.

*56 § Åtgärder med anledning av en anmälan* Syftet med anmälningsskyldigheten är att rätta till de missförhållanden som framkommer i lämnandet av socialvård till klienten och att i tid reagera på eventuella risker för uppenbara missförhållanden samt att vid behov överlämna dessa ärenden till tillsynsmyndigheterna för undersökning. Således borde den ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som mottagit anmälan instruera och handleda serviceproducenten, i första hand den person som ansvarar för verksamhetsenhetens verksamhet, informera om hur man borde agera, vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller den uppenbara risken för missförhållanden. Samtidigt borde man reda ut vilka åtgärder som eventuellt behöver vidtas med anledning av missförhållandet eller risken för ett missförhållande. Serviceproducenten borde utan dröjsmål inleda åtgärder för att rätta till missförhållandet eller för att undanröja missförhållandet eller risken för ett missförhållande.

I paragrafen föreskrivs om de metoder som tillsynsmyndigheterna, regionförvaltningsverket och Valvira förfogar över enligt arbetsfördelningen när de reagerar på missförhållanden som avses i anmälan. Tillsynsmyndigheternas verksamhet styrs av allmänna tillsynsbestämmelser enligt socialvårdslagen och lagen om privat socialservice. Tillsynsmyndigheten kan därmed ge handledning och råd om undanröjande av missförhållandet eller risken för ett missförhållande. Den kan med stöd av den allmänna lagstiftningen även ålägga serviceproducenten att undanröja missförhållandet genom att utnyttja de åtgärder som den har till sitt förfogande.

*57 § Utveckling av socialvården.* I paragrafen föreskrivs på ett allmänt plan om innehållet i utvecklingen av socialvården. Regleringen av utvecklingen av socialvården samt forskningen och utbildningen inom socialvården omfattas av beredningen av lagen om ordnande enligt ansvarsfördelningen mellan arbetsgrupperna. Under sitt arbete har arbetsgruppen inte kunnat ta ställning till utformningen av ifrågakvarande bestämmelser avseende bland annat organiseringen och finansieringen av forskningen och utvecklingen inom socialvården, eftersom det förutsätter lösningar till och information om strukturer där forskning och utveckling kommer att ordnas. Under arbetsgruppens arbete har antalet, omfattningen och andra särdrag avseende de instanser som ansvarar för ordnandet inte blivit lösta liksom inte heller eventuella mer omfattande samsamarbetsstrukturer, och därför har arbetsgruppen inte närmare kunnat ta ställning till de innehållsmässiga uppgifterna inom forskning och utveckling och finansieringen av dem. En separat utredning har organiserats för beredningen av grunden för regleringen av forskningen och utvecklingen.

Den allmänna utvecklingen av den kommunala socialvården vars organisering, finansiering och innehåll kommer att specificeras under den fortsatta beredningen, borde planmässigt basera sig på information som fåtts genom preventiv tillsyn som avses i 2 kapitlet och i detta kapitel.

Enligt paragrafens 2 mom. borde kommunen när socialvården utvecklas beakta kommuninvånarnas synpunkter och även utnyttja den erfarenhetsbaserade sakkunskapen till exempel genom insamling av respons eller klientutvecklarverksamhet. Responsen borde sammanställas varje år och offentliggöras på ett sätt som är tillgängligt för invånarna.



Enligt paragrafens 3 mom. regleras den regionala utvecklingen av socialvården i lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området. Enligt lagen har kompetenscentren inom det sociala området till uppgift att inom sitt verksamhetsområde säkerställa utvecklandet och förmedlingen av den sakkunskap som behövs inom det sociala området, samordningen av forskningen och utvecklingen i sin region, bedömningen av serviceverksamhetens effektivitet, beaktandet av kompetens- och personalbehov, utvecklingen av verksamhetsmodeller för att säkerställa kompetensen inom det sociala området samt samordningen av en sektoröverskridande expertis.

58 § *Plan för ordnande av socialvård.* Planen för ordnande av socialvård handlar om långsiktig planering av verksamheten utifrån informationen i den välfärdsbedömning och -berättelse som avses i 9 §. Enligt paragrafens 1 mom. ansvarar kommunen för uppgörandet av planen. När kommunen ordnar socialvård i enlighet med 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården genom avtal med den övriga kommunen eller andra kommuner eller genom medlemskap i en samkommun som handhar uppgiften, borde även planen vara lika omfattande. Eftersom strukturerna saknas i detta skede föreslås att uppgörandet av planen för ordnande av socialvård inte ska sträcka ut sig över ett lika stort ansvarsområde som inom hälso- och sjukvården. I 34 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om planen för ordnande av hälso- och sjukvård, vars syfte är att i förväg få kommunerna och samkommunerna inom samma sjukvårdsdistrikt att göra upp en plan för ordnande av hälso- och sjukvård i sin region. Enligt motiveringarna till hälso- och sjukvårdslagen kunde man för att främja smidiga servicekedjor även vid behov anpassa socialservicen till bashälsovårdens funktionella helhet. (RP 90/2010 rd). Syftet med den omfattande planeringen är att främja det regionala samarbetet i ordnandet och produktionen samt att samordna tjänsterna. Vid beredningen av lagen om ordnande borde planerna för ordnande av socialvård samt hälso- och sjukvård samordnas.

Syftet med regleringen är att stärka främjandet av välfärden i kommunen och ordnandet av olika lagstadgade socialtjänster, ändamålsenliga sätt för ordnandet av dem, långsiktig planering utifrån behoven i kommunen, den tillgängliga personalen, utvecklingen på servicemarknaden och andra prognostiserbara faktorer. Dessutom kan planeringen stärka samarbetet som överskrider kommungränserna och även gränserna mellan olika förvaltningsområden. Planen för ordnande av socialvård handlar ur socialvårdens perspektiv på och andel i den servicestrategi som eventuellt görs upp i kommunen.

Utnyttjandet av planen förutsätter att den uppgörs, uppföljs och uppdateras regelbundet. Om dessa omständigheter föreskrivs i 3 mom. I paragrafens 4 mom. ingår bemyndigande att utfärda förordning för att närmare styra innehållet i planen.

## **8 kap. Särskilda bestämmelser.**

59 § *Klientavgifter.* De klientavgifter som debiteras för tjänster som ordnas med stöd av denna lag fastställs enligt klientavgiftslagen. I klientavgiftslagen och -förordningen ingår bestämmelser om de avgifter som tas ut för den kommunala socialservicen.

Regeringsprogrammet innehåller flera noteringar om klientavgiftssystemet. Enligt regeringsprogrammet ska klientavgiftssystemet vidareutvecklas, så att avgifterna inom social- och hälsovården inte ska utgöra ett hinder för anlitaandet av tjänsterna. Avgifterna för serviceboende reformeras utifrån förslagen av arbetsgruppen vid social- och hälsovårdsministeriet så att enhetliga grunder för fastställande av klientavgifter införs för boendeservice som kommunen ansvarar för. Dessutom förenhetligas avgifterna för effektiviserat stödboende och ett så kallad

minsta belopp av medel för personligt bruk införs. Bestämmelserna om avgifterna inom social- och hälsovården samlas i samma lag för att förbättra avgiftssystemets transparens. När dessa reformer införs borde man också bedöma behovet av att reformera lagstiftningen om avgifter utifrån de föreslagna 3 kap. om stödbehov och 4 kap. om socialservice och andra stödåtgärder.

*60 § Institutionsvård.* I 24 § i socialvårdslagen definieras institutionsvård som en serviceform som betonar ordnande av vård, uppehälle och rehabiliterande verksamhet för klienten i sådan verksamhetsenhet inom socialvården som lämnar fortlöpande vård. I sitt förslag utgör arbetsgruppen från definitionen av verksamhetens innehåll i stället för verksamhetens organisering. Den paragraf som ligger närmast den existerande definitionen av institutionsvårdens innehåll är definitionen av omvårdnad som avses i 28 §. Inom socialvården är det inte möjligt att slopa institutionsvården helt. Därför borde institutionsvård också definieras i den nya lagen. Definitionen av institutionsvårdens innehåll bör bedömas separat i den fortsatta beredningen, eftersom arbetsgruppen inte i sitt arbete har satt sig in i de enskilda situationer där institutionsvård är ändamålsenlig även i fortsättningen. Även förslagen enligt projekten KEHAS och Ikähoiva borde beaktas i definitionen.

*61 § Ikraftträdande.* Förslaget till lagförslagets ikraftträdande preciseras under den fortsatta beredningen.

# LAGFÖRSLAG

## "NY SOCIALVÅRDSLAG"

### 1 kap.

#### Allmänna bestämmelser

#### 1 §

##### Lagens syfte

Lagens syfte är att:

- 1) främja och upprätthålla befolkningens välfärd,
- 2) förebygga och minska ojämlikhet och marginalisering,
- 3) trygga en tillräcklig, ändamålsenlig och jämlik tillgång till socialservice av hög kvalitet och andra stödåtgärder inom socialvården,
- 4) stärka klientorienteringen inom socialvården, samt
- 5) stärka socialvårdens verksamhetsförutsättningar samt förbättra samarbetet mellan socialvården och andra kommunala sektorer samt andra aktörer för att främja välfärden och bemöta befolkningens stödbehov.

#### 2 §

##### Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på ordnandet av och innehålllet i socialvården för vars ordnande kommunen enligt socialvårdslagen (710/1982) ansvarar för.

Individens och familjers stödbehov som avses i 14 § bemöts i första hand genom åtgärder som föreskrivs i denna lag. Om tillräckligt och lämpligt stöd som är förenligt med en persons eller familjens intressen inte kan ordnas enligt denna lag eller om andra särskilda orsaker föreligger ska personen eller familjen ordnas särskilt stöd med stöd av speciallagstiftningen om socialvård.

#### 3 §

##### Definitioner

I denna lag avses med:

- 1) *socialvård* socialservice som ordnas för att främja och upprätthålla individens, familjens och

samfunds funktionsförmåga, sociala välfärd, säkerhet och delaktighet samt utkomststöd, social kreditgivning och andra stödåtgärder inom socialvården samt främjande av välfärden som det organ som ansvarar för kommunens socialvård handhar och som omfattar samordning av det stöd som olika aktörer tillhandahåller, rådgivning, styrning och övrigt förebyggande stöd samt strukturellt socialt arbete och förutsättningar för verksamhet som främjar social välfärd,

2) *främjande av välfärden* verksamhet som stöder och ökar social välfärd, hälsa, trygghet och delaktighet samt förebygger och minskar fattigdom, marginalisering och andra sociala problem och som ordnas av olika sektorer i kommunen och riktar sig till individer, familjer, samfund, befolkningen och deras livsmiljöer samt en planmässig allokering av resurser på ett sätt som främjar välfärden,

3) *stöd* socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården (*socialt stöd*) som ordnas för individer och familjer för att bemöta deras stödbehov som avses i 3 kap. samt motsvarande åtgärder som vidtas av andra aktörer,

4) *socialt arbete* social sakkunnighjälp av yrkesutbildad personal inom socialvården som baserar sig på forskningsresultat och förebygger sociala problem planmässigt och målinriktat, strukturellt sakkunnigarbete som minskar eller åtgärdar problemen samt social sakkunnighjälp som baserar sig utredning och bedömning av individens, familjens och samfunds stödbehov och samordning av den med det stöd som tillhandahålls av andra aktörer för att främja människornas välfärd, trygghet, delaktighet, sociala rättvisa och jämlikhet samt fungerande gemenskaper,

5) *delaktighet* individens faktiska möjligheter att i enlighet med sina resurser och vid behov med stöd delta och påverka handläggningen av ärenden som berör honom eller henne och den egna verksamhetsmiljön, gemenskapen och samhällets verksamhet samt gör val i eget ärende, samt

6) *samfund* en grupp som inte är familjen och som bildas av individer som befinner sig i social växelverkan med varandra.

## 4 §

*Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet*

Kommunen ska ordna socialvård med ett sådant innehåll, en sådan kvalitet och omfattning som förutsätts av kommuninvånarnas välfärd och befolkningens stödbehov som nämns i 14 § i denna lag samt de faktorer som inverkar på dem utifrån en heltäckande bedömning av främjandet och uppföljningen av befolkningens välfärd, välfärdsrapporteringen och -berättelsen samt det strukturella sociala arbetet.

Socialservice och övriga stödåtgärder inom socialvården ska ordnas så att kommuninvånarna har jämlik tillgång till dem och är lika tillgängliga för dem.

## 5 §

*Socialvårdens verksamhetsförutsättningar*

Utifrån en bedömning som gjorts upp enligt 4 § 1 mom. ska kommunen anvisa tillräckliga ekonomiska resurser för kommunens socialvård som i tillräcklig omfattning beaktar de omständigheter som framgår av klientplanerna och andra omständigheter som påverkar kommuninvånarnas stödbehov.

Kommunen ska ha tillgång en tillräckligt stor yrkesutbildad personal för lämnande av socialvård i kommunen. Personalens sakkunskap, storlek och struktur ska motsvara behovet av socialvård i kommunen. Om den behörighet som krävs av personalen föreskrivs i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005).

Ledningen för det professionella arbetet inom socialvården ska ha sakkunskap om verksamhetsområdet som stöder ordnandet av den helhet som bildas av klientorienterad socialservice av hög kvalitet, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklingen av verksamhetssätten.

För ordnande av socialvård ska kommunen ha tillgång till ändamålsenliga, tillgängliga lokaler och verksamhetsutrustningar som användarna kan nå. Lokalerna ska uppfylla sådana hälso- och andra krav att de är lämpliga för lämnande av den hjälp, det stöd och den omsorg som tillhandahålls där.

## 2 kap.

**Främjande av välfärden**

## 6 §

*Beaktande av välfärdskonsekvenserna*

I beslutsfattandet och beredningen samt verkställandet av lösningar ska kommunen förutse, bedöma och beakta konsekvenserna av de beslut och lösningar som verkställs för befolkningens välfärd.

## 7 §

*Främjande av befolkningens välfärd i kommunen*

Kommunen ska följa upp kommuninvånarnas levnadsförhållanden, välfärd och omständigheter som inverkar på dem enligt befolkningsgrupp och region samt åtgärder som vidtas inom kommunens service och andra stödåtgärder som inverkar på kommuninvånarnas välfärd. Genom sin verksamhet ska kommunen främja kommuninvånarnas välfärd och levnadsförhållanden samt förebygga uppkomsten av missförhållanden och avhjälpa olägenheter som begränsar deras verksamhetsmöjligheter och deltagande.

I sin strategiska planering ska kommunen fastställa mål för främjandet av välfärden som baserar sig på lokala förhållanden och behov och fastställa åtgärder som stöder dem och som beaktar olika befolkningsgruppsspecifika planer.

De olika sektorerna inom kommunen ska bedriva samarbete för att främja invånarnas välfärd. Kommunen ska utse nödvändiga ansvariga instanser i de olika sektorerna för att samordna främjandet av välfärden. Dessutom ska kommunen bedriva samarbete med andra offentliga instanser, företag och organisationer i kommunen.

Om främjandet av hälsan och välfärden i kommunen föreskrivs dessutom i 12 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i 36 § om regionalt främjande av hälsan, funktionsförmågan och den sociala tryggheten i nämnda lag.

## 8 §

*Kommuninvånarnas påverkningsmöjligheter*

Kommunen ska minst en gång per fullmäktigeperiod samla in kommuninvånarnas synpunkter på välfärdens tillstånd och socialvårdens ändamålsenlighet i kommunen samt bereda dem möjlighet att delta i och påverka uppställandet av målen för främjandet av välfärden samt fast-

ställandet av de åtgärder som stöder dem. Ett sammandrag av den insamlade responsen och en på basis av sammandraget gjord bedömning av de faktorer som inverkar på välfärdens tillstånd i kommunen ska ingå i den välfärdsberättelse som avses i 9 § 3 mom.

Om en kommunal åtgärd redan under beredningen uppskattas medföra betydande konsekvenser för kommuninvånarnas, en viss befolknings- eller klientgrupps eller ett samfunds välfärd, ska invånarna, befolknings- eller klientgruppen samt vid behov klienternas anhöriga eller närstående eller samfundet informeras om saken och ges möjlighet att påverka den planerade åtgärden i god tid innan beslut i ärendet fattas.

Kommunen kan under det organ som ansvarar för socialvården utse befolknings- och ärendespecifika råd samt regionala råd som ska höras vid upprättandet av grunderna för tillgången till den socialservice och de övriga stödåtgärder inom socialvården som avses i 24 § samt vid andra ärenden än individ- och familjespecifika ärenden som behandlas i kommunens organ.

#### 9 §

##### *Välfärdsrapportering och -berättelse*

Den instans som ansvarar för främjandet av välfärden ska årligen rapportera till kommunfullmäktige om kommuninvånarnas välfärd i god tid innan budgeten för följande kalenderår görs upp för att möjliggöra den uppföljning som avses i 7 § 1 mom. Om rapportering föreskrivs dessutom i 12 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Vad gäller socialvården ska rapporteringen omfatta:

1) bedömning och prognostisering av de omständigheter som påverkar kommuninvånarnas sociala välfärd, och

2) en uppskattning av tillräckligheten hos och tillståndet för de resurser som reserverats för kommunens socialvård samt kvantiteten och kvaliteten avseende hur väl den socialservice och det övriga stöd inom socialvården som invånarna beviljats har motsvarat deras behov,

samt förslag till åtgärder genom vilka de brister som framgår av bedömningen och som avses i 1–2 punkten kan rättas till.

Dessutom ska den mer omfattande välfärdsberättelsen som avses i 12 § i hälso- och sjukvårdslagen framläggas för kommunfullmäktige en gång per fullmäktigeperiod, i vilken vad gäller socialvården följande ärenden förutom dem som avses i 2 mom. ska ingå:

1) en heltäckande professionell bedömning som görs enligt befolkningsgrupp om conse-

kvenserna av de kommunala åtgärder som avses i 7 § 2 mom. för invånarnas sociala välfärd,

2) en bedömning av ansvarsfördelningens och samarbetets ändamålsenlighet som avses i 7 § 3 mom., och

3) respons som med stöd av 8 § insamlats av invånarna avseende tillståndet för kommuninvånarnas sociala välfärd och socialvårdens ändamålsenlighet i kommunen,

samt åtgärds- och utvecklingsförslag på basis av 1–3 punkten.

Vid uppgörandet av den rapportering och välfärdsberättelse som avses i 1–3 mom. ovan ska, vad gäller bedömningen av socialvården, den information som tagits fram i det strukturella sociala arbetet och som baserar sig på klientarbetet utnyttjas liksom också de årliga utredningar av socialombudsmannen som avses i 24 § 2 mom. 5 punkten i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, *nedan lagen om klienter inom socialvården*).

Utifrån rapporteringen ska kommunen justera målen för främjandet av välfärden och de åtgärder som stöder dem. Resultaten av rapporteringen ska beaktas när budgeten görs upp.

#### 10 §

##### *Utnyttjande av stöd som erbjuds av olika aktörer*

I samarbete med aktörer som tillhandahåller stöd i kommunen ska kommunen sammanställa information om stödet för kommuninvånarna samt styra utnyttjandet av detta stöd i invånarnas intresse.

#### 11 §

##### *Rådgivning, handledning och andra förebyggande åtgärder*

Kommunen ska sörja för att kommuninvånarna har tillgång till tillräcklig rådgivning och handledning som stöder välfärden samt annan förebyggande service och andra stödåtgärder som de även kan anlita anonymt. Kommunen kan vid behov även ordna hembesök för att erbjuda kommuninvånarna rådgivning och handledning.

Kommunen ska dessutom genom metoder för socialt arbete sörja för att kommuninvånare och personer som vistas i kommunen och som befinner sig i en svår situation och som inte själva kan söka det stöd de behöver, får tillräckligt med information och stöd för att rätta till sin livssituation.

Om en person behöver annan hjälp än den som beviljas med stöd av 1–2 mom. ska han eller hon hänvisas till den instans som kan bevilja hjälp. När kommunens socialvård ordnar rådgivning, handledning och andra förebyggande åtgärder ska den vid behov bedriva samarbete med den kommunala primärvården som ger hälsorådgivning som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen samt med andra sektorer.

## 12 §

### *Strukturellt socialt arbete*

Kommunen ska sörja för ordnande av strukturellt socialt arbete för att förmedla information om social välfärd och sociala problem och för att utnyttja sakkunskapen inom socialvården i åtgärder som avses i 6–9 § och i annat beslutsfattande.

Strukturellt socialt arbete omfattar:

1) produktion av information om klienternas behov utifrån klientarbetet inom socialvården och om deras samhälleliga kopplingar samt om effektiviteten hos den socialservice och hos andra stödåtgärder inom socialvården som motsvarar behoven,

2) målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för att förebygga och rätta till sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och verksamhetsmiljöer, och

3) införlivande av sakkunskapen inom socialvården i de andra kommunala sektorernas planering samt samarbete med privata serviceproducenter och organisationer genom att utveckla det lokala sociala arbetet samt det övriga utbudet av service och stöd.

## 13 §

### *Skapande av förutsättningar för verksamhet som främjar den sociala välfärden*

Kommunen ska sörja för ordnande av förebyggande socialt arbete genom de metoder som avses ovan i detta kapitel samt genom att skapa förutsättningar för en aktiv social verksamhet och individens kopplingar till samfund.

För att skapa förutsättningar som avses i 1 mom. ovan ska kommunens socialvård tillsammans med andra sektorer sörja för att kommunen har tillräckligt med:

1) handledd verksamhet som stärker verksamhetsmöjligheterna för och resurserna hos samfund som behöver stöd, och

2) tillgängliga samlingsplatser, verktyg och handledning för individernas sociala verksamhet

och aktiviteter på eget initiativ samt möjligheter att utnyttja dem.

## 3 kap.

### **Stödbehov hos individer och familjer**

## 14 §

### *Stödbehov som kommunen bör bemöta*

Kommunen ska ordna socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården som avses i 23 § i den omfattning som avses i 4–5 §:

1) stödbehov som förutsätts av barns välfärd samt individuella uppväxt och utveckling,

2) stödbehov i anslutning till funktionsförmågan,

3) stödbehov för att förebygga social marginalisering,

4) stödbehov på grund av närstående- eller familjevåld,

5) stödbehov i anslutning till akuta krissituationer,

6) behov av ekonomiskt stöd,

7) stödbehov i anslutning till ordnande av boende, samt

8) stödbehov hos anhöriga eller närstående.

## 15 §

### *Stödbehov som förutsätts av barns välfärd samt individuella uppväxt och utveckling*

*Stödbehov som förutsätts av barns välfärd samt individuella uppväxt och utveckling* avser situationer där:

1) barnets familj behöver hjälp och stöd för att trygga barnets uppväxt, utveckling och välfärd på grund av konflikter som uppstått i familjen, förändringar, en familjemedlems insjuknande eller långvarig stress eller andra jämförbara situationer som belastar familjen, eller

2) barnet på grund av bristfällig omsorg av familjen har behov av omvårdnad, omsorg och uppfostran eller dessutom behov av omvårdnad som stöder barnets trygga uppväxt och utveckling enligt dess åldersnivå.

## 16 §

### *Stödbehov i anslutning till funktionsförmågan*

*Stödbehov i anslutning till funktionsförmågan* avser en situation där en person på grund av fysiska, psykiska, kognitiva eller sociala orsaker inte klarar av sedvanliga uppgifter.

## 17 §

*Stödbehov för att förebygga social marginalisering*

*Stödbehov för att förebygga social marginalisering* avser situationer där en person riskerar att hamna eller delvis eller helt har hamnat utanför arbetslivet, utbildningsväsendet eller annan verksamhet som stöder social växelverkan eller sociala relationer.

## 18 §

*Stödbehov på grund av närstående- eller familjevåld*

*Stödbehov på grund av närstående- eller familjevåld* avser situationer där en person råkat ut för våld eller hot om våld eller blivit utsatt för konsekvenser av våld i familjen eller andra nära relationer.

## 19 §

*Stödbehov i anslutning till akuta krissituationer*

*Stödbehov i anslutning till akuta krissituationer* avser oväntade situationer där en person eller en familj utsatts för allvarligt hot mot liv eller hälsa eller mot en försämring i den sociala tryggheten, en olycka eller kris eller en annan plötslig och allvarlig förändring.

## 20 §

*Behov av ekonomiskt stöd*

*Behov av ekonomiskt stöd* avser situationer där en person saknar inkomster eller medel för att trygga en tillräcklig utkomst för sig själv och sin familj, och där han eller hon inte genom sitt eget agerande eller på annat sätt kan sörja för den utan tillfälligt eller långvarigare hjälp från socialvården.

## 21 §

*Stödbehov för ordnande av boende*

*Behovet av stöd för ordnande av boende* avser situationer där en person på grund av behovet av stöd som avses ovan saknar bostad eller riskerar att förlora den, inte kan bo i den utan service och stöd som stöder boendet eller där det råder

betydande brister i personens boendeförhållanden, och där personen inte själv eller med hjälp av de bostadsmyndigheter som primärt ansvarar för ordnande av boende kan ordna skäliga boendeförhållanden åt sig eller rätta till bristerna i sina boendeförhållanden.

## 22 §

*Stödbehov hos anhöriga eller närstående*

*Stödbehov hos anhöriga eller närstående* avser situationer där:

1) en person vårdar, handleder, stöder och övervakar en sjuk, handikappad eller äldre närstående dagligen eller i övrigt på ett bindande och jämförbart sätt, eller

2) en anhörig eller närstående till personen har stödbehov som avses i detta kapitel och som på ett betydande sätt påverkar personens dagliga liv, och han eller hon därför nödvändigtvis behöver stöd av socialvården för att trygga sina resurser och sin funktionsförmåga.

## 4 kap.

**Bemötande av stödbehov**

## 23 §

*Socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården för bemötande av stödbehoven*

Kommunen ska i den omfattning som avses i 4–5 § och såsom det föreskrivs i denna lag eller på annat håll ordna socialservice för att bemöta de stödbehov som avses i 14 §:

- 1) service som stöder familjer,
- 2) service som stöder prestationsförmågan och deltagandet,
- 3) omvårdnad,
- 4) individ- och familjeinriktat socialt arbete,
- 5) verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet,
- 6) social rehabilitering,
- 7) service som stöder ordnande av boende, och
- 8) service som stöder anhöriga och närstående,

samt dessutom sörja för tryggheten av utkomsten och annat stöd inom socialvård som verkställer syftet med lagen.

Om den socialservice eller de övriga stödåtgärder inom socialvården som avses i 1 mom. inte är tillräckliga och lämpliga för en person som har behov av särskilt stöd eller i övrigt inte

är förenliga med personens intressen, ska kommunen dessutom ordna service och stödåtgärder på det sätt som dessa särskilt föreskrivs i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), barnskyddslagen (417/2007), lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), lagen om missbrukarvård (41/1986) och mentalvårdslagen (1116/1990) eller annanstans i speciallagstiftningen.

Utöver den socialservice och de övriga stödåtgärder inom socialvården som avses i 1–2 mom. kan kommunen även ordna annan nödvändig socialservice och andra stödåtgärder.

#### 24 §

##### *Grunder för bemötande av stödbehov*

Kommunen ska göra upp och offentliggöra på ett för befolkningen tillgängligt och förståeligt sätt uppgifter om hur den bemöter de stödbehov som avses i 14 § och grunder för utifrån vilka förutsättningar en person har rätt till den socialservice och de övriga stödåtgärder inom socialvården som avses i denna lag. När grunderna upprättas ska den nationella styrningen beaktas.

#### 25 §

##### *Principer som styr bemötandet av stödbehoven*

Utöver det som föreskrivs i denna lag och på annat håll ska följande punkter beaktas vid bemötandet av klienternas stödbehov:

- 1) främjande av klientens och hans eller hennes välfärd samt förebyggande av problem,
- 2) främjande av klientens självbestämmanderätt och valmöjligheter,
- 3) klientens individuella egenskaper och hans eller hennes upplevda individuella behov,
- 4) samarbete med klienten samt hörande av honom eller henne och beaktande av klientens åsikt och önskemål,
- 5) klientrelationens förtrolighet och klientens intresse,
- 6) barns intresse,
- 7) främjande av klientens självständiga prestationer och agerande på eget initiativ, stärkande av klientens egna och näringslivet resurser samt bevarande och upprätthållande av sociala relationer,
- 8) rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven, samt
- 9) socialvårdens samarbete med andra aktörer.

#### 26 §

##### *Service som stöder familjen*

För att stärka resurserna hos barnfamiljer som krävs för att trygga barns välfärd och individuella uppväxt och utveckling och stödja deras prestationsförmåga ska kommunen ordna:

1) stöd för föräldraskap samt hjälp för barn- och hemvård,

2) uppfostrings- och familjerådgivning som omfattar handledning i anslutning till barns positiva uppväxt och utveckling, familjeliv, människorelationer och sociala färdigheter, sakkunnigrådgivning och annat stöd i samband med nödvändig psykologisk och medicinsk undersökning och vård, samt

3) stöd och förlikning för föräldrar när familjelivet ändras samt sociala åtgärder om vilka föreskrivs i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983), lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt (619/1996) och lagen om underhåll för barn (704/1975).

Dessutom ska kommunen ordna adoptionsrådgivning enligt adoptionslagen (22/2012), förlikning i familjeärenden enligt äktenskapslagen (234/1929) och åtgärder i anslutning till utredning och fastställande av faderskapet enligt faderskapslagen (700/1975).

Kommunens socialvård ska planera sin service för stöd för familjer och vid lämnandet av service agera i samarbete med hälso- och sjukvården, undervisnings-, utbildnings- och ungdomsväsendet samt eventuella aktörer som bemöter klienternas stödbehov, så att de olika aktörernas tjänster och andra åtgärder bildar en fungerande helhet.

Vid ordnandet av service ska familjernas mångfald och livssituation beaktas. Barnet och familjen ska i första hand stödas i deras egen verksamhetsmiljö, och kontinuiteten i barnets viktiga människorelationer ska tryggas så långt som möjligt.

#### 27 §

##### *Service som stöder prestationsförmågan och deltagandet*

Kommunen ska ordna handledning och hjälp för personer som har behov av stöd i anslutning till funktionsförmågan, förebyggandet av social marginalisering, närstående- eller familjevåld eller akuta krissituationer för att stödja deras prestationsförmåga och deltagande i sådana sedvanliga livsfunktioner som personerna inte klarar av utan socialvårdens stöd.



Handledning och hjälp i sedvanliga livsfunktioner omfattar stöd för personen i:

- 1) med tanke på personens livssituation nödvändiga åtgärder i och utanför hemmet, och
- 2) upprätthållandet och främjandet av social växelverkan och samhälleligt deltagande.

Kommunens socialvård ska planera sin service som stöder prestationsförmågan och deltagandet och vid lämnandet av service agera i samarbete med hälso- och sjukvården, arbets- och näringsförvaltningen, organisationer och eventuella aktörer som bemöter klienternas stödbehov, så att de olika aktörernas tjänster och andra åtgärder bildar en fungerande helhet.

## 28 §

### *Omvårdnad*

Kommunen ska ordna omvårdnad för personer som har behov av stöd i anslutning till funktionsförmågan, förebyggandet av social marginalisering, närstående- eller familjevåld eller akuta krissituationer när:

1) en person inte kan ta hand om sig själv med hjälp av den service som stöder prestationsförmågan och deltagandet och som avses i 27 §, eller

2) barn i anslutning till stödbehov som anknyter till barnets välfärd samt individuella uppväxt och utveckling på grund av familjens bristande omsorg eller dessutom behov av omvårdnad, omsorg och uppfostran som stöder en trygg uppväxt och utveckling hos barnet.

Omvårdnaden omfattar handledning och hjälp i sådana sedvanliga livsfunktioner som avses i 27 § och som personen inte klarar av samt omsorg dygnet runt, vård och rehabilitering.

Omvårdnaden kan ordnas i personens eget hem, i samband med ordnande av boende som avses i 33 §, som närståendevård enligt stöd för närståendevård eller som familjevård enligt 25 § i socialvårdslagen. Omvårdnad i form av långvarig institutionsvård kan endast ordnas i situationer om vilka föreskrivs separat i speciallagarna om socialvården, där personens behov av stöd inte kan bemötas på annat sätt med beaktande av hans eller hennes intresse.

När kommunens socialvård planerar och lämnar omvårdnad ska den bedriva samarbete med hälso- och sjukvården samt eventuella aktörer som bemöter klienternas stödbehov, så att de olika aktörernas tjänster och andra åtgärder bildar en fungerande helhet.

## 29 §

### *Individ- och familjeinriktat socialt arbete*

Kommunen ska ordna individ- och familjeinriktat socialt arbete för att reda ut sociala problem och svåra livssituationer hos personer som har behov av stöd i anslutning till barns välfärd samt individuella uppväxt och utveckling, funktionsförmågan, förebyggandet av social marginalisering, närstående- eller familjevåld eller akuta krissituationer samt för att ta fram lösningar.

Kommunen ska sörja för att varje person, som har behov av stöd och där bemötandet av personens behov förutsätter en omfattande helhetsbedömning av hans eller hennes livssituation och utifrån den planering, implementering och uppföljning av en ändringsprocess som genomförs med personen, har möjlighet att få sakkunnig-hjälpsom fastställs av en socialarbetare som avses i 3 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården för att reda ut problemen och söka efter lösningar.

När kommunens socialvård planerar och lämnar socialvård ska den bedriva samarbete med hälso- och sjukvården, arbets- och näringsförvaltningen, undervisningsväsendet, bostadsmyndigheterna och eventuella aktörer som bemöter klienternas stödbehov, så att de olika aktörernas tjänster och andra åtgärder bildar en fungerande helhet när socialvård lämnas.

## 30 §

### *Verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet*

Kommunen ska sörja för att en person som har behov av stöd i anslutning till funktionsförmågan eller förebyggandet av marginalisering och för vilken arbets- och näringsförvaltningens tjänster inte är tillräckliga enligt en gemensam bedömning av arbets- och näringsförvaltningen samt socialvården, erbjuds verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet enligt vad som särskilt föreskrivs i denna lag eller en annan lag. Med verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet avses verksamhet som förbättrar och upprätthåller personens arbetslivsfärdigheter, arbets- och funktionsförmåga samt övriga livskon-troll.

När verksamhet som stöder en persons deltagande i arbetslivet ordnas, är sådana rehabiliteringstjänster och andra stödåtgärder primära genom vilka personens färdigheter att få arbete, tjänster eller utbildning hos arbets- och näringsförvaltningens främjas.

När kommunens socialvård planerar och bedriver verksamhet som stöder deltagande i ar-

betslivet ska den bedriva samarbete med arbets- och näringsförvaltningen, hälso- och sjukvården, undervisningsväsendet, Folkpensionsanstalten och eventuella aktörer som bemöter klienternas stödbehov, så att de olika aktörernas tjänster och andra åtgärder vid lämnande av socialvård bildar en fungerande helhet.

### 31 §

#### *Social rehabilitering*

Utöver det som föreskrivs ovan i denna lag eller på annat håll ska kommunen sörja för social rehabilitering för att stärka den sociala funktionsförmågan, växelverkan och den samhällsliga delaktigheten hos personer som har behov av stöd i anslutning till funktionsförmågan, förebyggandet av social marginalisering, närstående- eller familjevåld eller akuta krissituationer genom att ordna:

1) stöd som främjar personers funktionsmöjligheter och utnyttjande av deras egna resurser genom socialt arbete, sektoröverskridande sakkunnighjälp samt andra handlednings-, rådgivnings- och stödåtgärder inom socialvården, och

2) stöd för agerande i samfund och social växelverkan med hjälp av dag-, grupp-, stödperson- eller stödfamiljeverksamhet eller annan motsvarande stärkande verksamhet.

Om en person behöver annan rehabilitering eller om det inte är ändamålsenligt att ordna rehabilitering i anslutning till socialvården, ska kommunens socialvård sörja för att vederbörande ges information om andra rehabiliteringsmöjligheter. Beroende på behovet ska personen hänvisas till service som tillhandahålls av hälso- och sjukvården, arbets- och näringsförvaltningen eller Folkpensionsanstalten eller en annan serviceproducent i samarbete med de instanser som ordnar dessa tjänster.

När kommunens socialvård planerar och lämnar social rehabilitering ska den bedriva samarbete med hälso- och sjukvården, arbets- och näringsförvaltningen, undervisningsväsendet, bostadsmyndigheterna och eventuella aktörer som bemöter klienternas stödbehov, så att de olika aktörernas tjänster och andra åtgärder vid lämnande av socialvård bildar en fungerande helhet.

### 32 §

#### *Tryggande av utkomsten*

Kommunen ska sörja för att utkomstförutsättningarna för personer som har behov av ekonomiskt stöd tryggas genom att:

1) ge råd och handleda personer i sökandet av primära ekonomiska förmåner samt ge stöd i andra frågor om skötandet av penningärenden som en del av det individ- och familjeinriktade sociala arbetet,

2) vid behov hänvisa personer till service om vilken föreskrivs i lagen om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning (713/2000) eller till den myndighet som i första hand ansvarar för ordnandet av de åtgärder som klienten har behov av, samt

3) agera enligt lagen om utkomststöd (1412/1997).

Kommunen kan ordna verksamhet som föreskrivs i lagen om social kreditgivning (1133/2002) i den omfattning den beslutar om.

Vid tryggandet av utkomsten ska kommunen agera så att personers och familjers möjligheter att självständigt ansvara för sin utkomst främjas och att behovet av ekonomiskt stöd som sista möjlighet förebyggs. Om en person eller familj tvingas ty sig till långvarigt ekonomiskt stöd som sista möjlighet, ska orsakerna till personens eller familjens ekonomiska problem och möjligheterna att lösa dem redas ut på ett övergripande sätt för att finna långsiktiga lösningar. Kommunen ska dessutom sörja för att den genom sina lösningar inte orsakar behov av ekonomiskt stöd hos klienter.

### 33 §

#### *Service som stöder ordnande av boende*

Kommunen ska sörja för bistånd till personer som har behov i anslutning till ordnande av boende i anskaffningen av bostad och skapande av förutsättningar och förbättringar i boendet genom metoder som avses i detta kapitel och genom att ordna rådgivning som avses i 11 §. Dessutom ska kommunen ordna ändamålsenligt boende för personer och vid behov för deras familjer eller närstående i situationer där en person saknar förutsättningar att bo självständigt.

När socialvården bistår i ordnandet av eller ordnar boende och service som stöder boendet, ska uppmärksamhet fästas vid boendets säkerhet och varaktighet samt omständigheter som främjar och upprätthåller en självständig funktions- och prestationsförmåga. När servicebeslut fattas ska dessutom bevarandet av de sociala nätverk som stöder personen beaktas. Boendet bör i första hand stödas i personens hem, såvida andra arrangemang inte behövs med tanke på ett ändamålsenligt tillhandahållande av den service personen behöver.

Kommunens socialvård ska planera sin service för ordnande av boende och vid lämnandet av denna service agera i samarbete med bostads- och planläggningsmyndigheterna samt eventuella andra aktörer som bemöter klienternas stödbehov, så att de olika aktörernas tjänster och andra åtgärder bildar en fungerande helhet.

## 34 §

*Service som stöder anhöriga och närstående*

Kommunen ska ordna stöd för personer med stödbehov som avses i 22 §:

1) enligt lagen om stöd för närstående (937/2005), eller

2) om detta inte är ändamålsenligt eller möjligt genom att ordna annan socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården som främjar deras resurser och stöder deras verksamhetsmöjligheter och som avses ovan i detta kapitel.

## 35 §

*Socialjour*

Kommunen ska sörja för ordnandet av socialjour dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändigt skydd och omsorg. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt.

Kommunen ska sörja för att socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården som avses ovan i kapitlet och som bemöter behovet av brådskande och nödvändigt skydd och omsorg som avses i 1 mom. är tillgängliga dygnet runt då en person inte kan få dem på annat sätt. Ordandet av dem och arbetsfördelningen i ordnandet ska planeras enligt planen för ordnande inom socialvården som avses i 58 §.

När socialjour tillhandahålls ska kommunens socialvård bedriva samarbete med hälsovården, räddningsväsendet, polisen och nödcentralen.

## 5 kap.

**Utredning av stödbehov, klientplan och beslutsfattande**

## 36 §

*Utredning av stödbehov*

Varje person som vistas i kommunen har i brådskande situationer rätt att få sina behov av

socialt stöd utredda utan dröjsmål så att personens rätt till nödvändig omsorg och utkomst inte äventyras. I situationer som inte är brådskande har en kommuninvånare som avses i lagen om hemkommun (201/1994) rätt att få sina behov av socialt stöd utredda utan dröjsmål efter att personens, hans eller hennes lagliga företrädare eller närstående eller en annan person eller myndighet har kontaktat den kommunala myndighet som ansvarar för ordnandet av stöd.

En yrkesutbildad person inom socialvården ska reda ut stödbehoven tillsammans med klienten och i situationer som avses i 9 och 10 § i lagen om klienter inom socialvården tillsammans med klienten och hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller en annan närstående person. Utredningen ska basera sig på det behov som klienten upplever sig ha och göras med hjälp av tillförlitliga bedömningsmetoder och genom att reda ut olika åtgärdsalternativ i enlighet med 5 § i lagen om klienter inom socialvården. På basis av utredningen definieras den helhet av service och stödåtgärder som motsvarar klientens behov av stöd.

Om preciserande tidsfrister avseende utredningen av klienters behov föreskrivs vid behov i speciallagarna om socialvården.

## 37 §

*Klientplan*

En klient har rätt att få en plan som avses i 7 § i lagen om klienter inom socialvården (*klientplan*), efter att klientens övergripande situation och stödbehov har utretts, såvida det inte handlar om tillfällig rådgivning och handledning och om uppgörandet av en plan i övrigt är uppenbart onödigt. En klientplan ska göras upp tillsammans med klienten och i situationer som avses i 9 och 10 § i lagen om klienter inom socialvården tillsammans med klienten och hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller en annan närstående person. Klientplanen ska justeras alltid då det sker väsentliga förändringar i klientens stödbehov.

För klienten ska en klientplan för ordnande av socialvård göras upp, och den ska innehålla den socialservice och de andra stödåtgärder inom socialvården om vilka föreskrivs i denna lag och i speciallagarna och som vid utredningen av stödbehovet har ansetts vara nödvändiga för att bemöta klientens stödbehov, såvida det inte är nödvändigt att göra upp en särskild plan på grund av planens särskilda karaktär eller någon annan särskild orsak. Arbetsfördelningen mellan de yrkesutbildade personerna inom socialvården vid uppgörandet av klientplaner fastställs utifrån

de grunder som kommunen fattat beslut om. Klientplanen samt socialservicen och de andra stödåtgärderna inom socialvården ska i mån av möjlighet anpassas till planer som andra förvaltningsområden har gjort upp för klienten samt till det övriga stöd som klienten använder och behöver så att helheten motsvarar hans eller hennes individuella behov.

Utifrån utredningen av stödbehovet antecknas följande punkter i klientplanen i den omfattning som klientens stödbehov förutsätter:

- 1) stödbehov som klienten upplever sig ha och som bedömts yrkesmässigt,
- 2) en bedömning av socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården som bemötandet av klientens stödbehov samt stärkandet av klientens resurser och verksamhetsmöjligheter förutsätter samt en bedömning av de kostnader som dessa åtgärder förorsakar klienten,
- 3) mål som ställs upp av klienten och en yrkesutbildad person inom socialvården och som tjänsterna och de övriga stödåtgärderna siktar på att uppnå,
- 4) samarbetspartner som deltar i bemötandet av klientens behov och åtgärder som de ansvarar för,
- 5) uppgifter om uppföljningen av planen och omprövning av behoven, samt
- 6) avvikande synpunkter på stödbehovet och de åtgärder som detta föranleder mellan klienten och den yrkesutbildade personen inom socialvården som gör upp planen.

Om klienters självbestämmanderätt och deltagande i utredningen av stödbehovet föreskrivs i 8–10 § i lagen om klienter inom socialvården.

### 38 §

#### *Personligt tillämpningsområde för ordnande av socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården*

Varje person som vistas i kommunen har rätt att i brådskande situationer få kommunal socialservice och annat stöd inom kommunens socialvård som baserar sig på hans eller hennes individuella behov så att hans eller hennes rätt till nödvändig försörjning och utkomst inte äventyras.

I situationer som inte är brådskande ska en person få tillräcklig socialservice och annat stöd inom socialvården av sin hemkommun enligt lagen om hemkommun.

Om en person som regelbundet vistas utanför hemkommunen på grund av långvarigare arbete, studier eller motsvarande orsaker och vars hemkommun inte ändras enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun, kan personen söka socialser-

vice och annat stöd inom socialvården hos vistelsekommunen. Personens hemkommun är dock inte skyldig att ordna socialservice och andra stödåtgärder för en person som vistas utomlands, såvida annat inte föreskrivs på annat håll.

Hemkommunen som ansvarar för ordnandet av socialservice och andra stödåtgärder ska ersätta vistelsekommunen för kostnaderna för ordnande av socialservice och andra stödåtgärder, såvida inget annat föreskrivs om ersättning av kostnader på annat håll eller om kommunerna inte avtalar om annat.

Om beviljande av utkomststöd föreskrivs separat i lagen om utkomststöd.

### 39 §

#### *Beslut om socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården*

Kommunen ska fatta beslut om ordnande av socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården för klienten. Ett ärende som avser brådskande socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården ska handläggas i kommunen, och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig försörjning och utkomst inte äventyras. Även i fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan oskäligt dröjsmål efter att ansökan om stöd har anhängiggjorts. Om handläggning av ärenden och beslutsfattande föreskrivs dessutom i förvaltningslagen (434/2003).

Grunden för bedömningen av den individuella tillräckligheten hos socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården bör anses vara utredningen av det individuella stödbehovet och klientplanen, om en sådan har gjorts upp. Vid beslutsfattande ska dessutom de principer som styr bemötandet av stödbehoven beaktas. Om beslutet avviker från klientplanen ska avvikelser motiveras i beslutet.

I brådskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan oskäligt dröjsmål. Om detta inte är möjligt ska ett nekande beslut fattas i ärendet. Om tidsfristerna för beslutsfattande och verkställandet av beslut föreskrivs vid behov i speciallagarna om socialvården.

### 40 §

#### *Beaktande av barn i service för vuxna*

Behov av stöd för ett barns välfärd och individuella uppväxt och utveckling ska redas ut, och

barnet ska säkerställas tillräckligt stöd när barnets förälder, vårdnadshavare eller en annan person som ansvarar för omvårdnaden och uppfostran av barnet får socialservice och annat stöd inom socialvården om vilka föreskrivs i denna eller i en annan lag och under vilka personens förmåga att ta hand om och uppfostra barnet bedöms ha försvagats. Dessutom ska tillräckligt stöd alltid säkerställas då livssituationen för en förälder eller en person som avses ovan i momentet belastas av en akut eller långvarig riskfaktor i anslutning till sociala faktorer, hälsa eller utkomst, och som utifrån omständigheterna i utredningen av stödbehovet och klientplanen kan påverka barnets välfärd samt individuella uppväxt och utveckling.

Utredningen av stödbehovet ska basera sig på behovet hos barnet och hos föräldrarna, vårdnadshavarna eller en annan person som ansvarar för omsorgen för barnet. Stödet ska implementeras i samarbete med de parter som ingår i barnets uppväxt- och utvecklingsmiljö.

#### 41 §

##### *Ansvarig arbetstagarare*

En ansvarig arbetstagarare ska utses för klienten, om han eller hon anses vara i behov av särskilt stöd i lösningar som hör till servicehelheten och i verkställandet av dem.

Den ansvariga arbetstagararen har i enlighet med klientens behov och intresse i uppgift att:

- 1) stödja klienten i att uppnå klientens egna mål samt stärka hans eller hennes resurser och utnyttjandet av dem,
- 2) följa upp stödet som klienten beviljats och uppnåendet av målen för det,
- 3) bidra till samordningen av tjänsterna och de andra stödåtgärderna, samt
- 4) vid behov verka i andra uppgifter om vilka föreskrivs i denna lag.

#### 42 §

##### *Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov*

Om socialvårdens åtgärder inte räcker till för att bemöta en klients behov, ska den yrkesutbildade person eller ansvariga arbetstagarare inom socialvården som ansvarar för utredningen av klientens stödbehov, om klienten ger sitt samtycke till det, kontakta den myndighet som i första hand ansvarar för vidtagandet av de åtgärder som krävs.

Den myndighet som tar emot anmälan som avses ovan i 1 mom. ska, om klienten ger sitt samtycke till detta, utan oskäligt dröjsmål meddela den kontaktande myndigheten vilka åtgärder myndigheten har vidtagit till följd av anmälan.

Om samtycke av klienten inte kan fås, ska bestämmelserna i 16–17 § i lagen om klienter inom socialvården beaktas när anmälan görs.

#### 43 §

##### *Information och beslutsfattande i anslutning till ändringar i socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården*

Kommunen ska underrätta klienter och i fall som avses i 9 och 10 § i lagen om klienter inom socialvården klienternas lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående personer när ändringar i socialservicen och de övriga stödåtgärderna inom socialvården planeras eller vidtas. Klienternas, deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående personer ska också ges möjlighet att i dessa situationer delta i planeringen och implementeringen av tjänsterna i enlighet med 8–10 § i lagen om klienter inom socialvården.

Om det sker ändringar i den socialservice eller de övriga stödåtgärder inom socialvården som klienten beviljats eller om ordnandet av dem upphör ska beslut som avses i 39 § fattas i ärendet.

Om en ändring som planeras eller verkställs i socialservicen eller de övriga stödåtgärderna inom socialvården gäller kommuninvånarna eller befolknings- eller klientgrupper på ett mer omfattande plan ska information om ärendet lämnas enligt 8 §.

#### 6 kap.

##### **Sökande av ändring**

#### 44 §

##### *Rättelseyrkande*

Ändring i beslut som avses ovan i 39 § får inte sökas genom besvär.

En klient har rätt att inom 14 dagar från delgivandet av beslutet lämna ett skriftligt rättelseyrkande till det organ som ansvarar för kommunens socialvård. Om givande av anvisningar om rättelseyrkande föreskrivs i 46 § i förvaltningslagen (434/2003).

Ett beslut som avses ovan i 39 § kan delges klienten per brev. Delgivandet anses då ha skett, såvida inget annat påvisas, på den sjunde dagen

från att beslutet lämnats till posten för transport till den adress som klienten angett. Till övriga delar föreskrivs det förfarande som ska iakttas i förvaltningslagen.

## 45 §

*Överklagande hos förvaltningsdomstolen*

Ändring i ett beslut som fattats av det organ som ansvarar för kommunens socialvård till följd av rättelseyrkande söks genom besvär hos förvaltningsdomstolen enligt förvaltningsprocesslagen (586/1996). Under besvärstiden kan besvär även anföras hos organet som inklusive sitt eget utlåtande ska lämna ärendet till förvaltningsdomstolen.

## 46 §

*Verkställighet*

Ett beslut av kommunens tjänsteinnehavare eller organ kan trots sökande av ändring verkställas, om beslutets kvalitet kräver omedelbart verkställande och det inte äventyrar clientsäkerheten, eller om beslutets ikraftträdande inte på grund av orsaker som beror på ordnandet av socialvården kan skjutas upp och om tjänsteinnehavaren eller organet beordrat att beslutet ska verkställas genast.

Efter att besvär har anförts kan besvärsmyndigheten förbjuda eller avbryta verkställandet av beslutet.

## 47 §

*Besvärstillstånd*

Beslut som fattats av förvaltningsdomstolen kan överklagas, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Besvärstillstånd ska sökas hos högsta förvaltningsdomstolen. Tillstånd beviljas endast om det med tanke på tillämpningen av lagen i andra liknande fall eller enhetligheten i rättspraxis är viktigt att låta högsta förvaltningsdomstolen undersöka ärendet eller om det finns särskilda skäl för detta på grund av ett uppenbart fel i behandlingen av ärendet.

För besvärstillstånd gäller vad som föreskrivits om det i förvaltningsprocesslagen. När besvärstillstånd för ett beslut av förvaltningsdomstolen söks kan ansökan om besvärstillstånd även lämnas till förvaltningsdomstolen.

När ett beslut av förvaltningsdomstolen överklagas hos högsta förvaltningsdomstolen kan besvärsskriften inklusive bilagor även lämnas

till förvaltningsdomstolen som vidarebefordrar den till högsta förvaltningsdomstolen.

## 48 §

*Förvaltningsvistemål*

Ett tvistemål mellan vederbörande parter om offentligrättslig ersättnings-, betalnings- eller underhållsskyldighet som avser socialvården eller som orsakats av en annan offentligrättslig juridiskt förhållande, där ändring inte söks genom besvär, avgörs av den förvaltningsdomstol inom vars domkrets den sökande kommunen ligger, eller om den sökande inte är en kommun i sökandens hemkommun, om det inte föreskrivs om en annan behörig domstol.

## 7 kap.

**Styrning och utveckling av socialvården**

## 49 §

*Socialvårdens språk*

En enspråkig kommun och samkommun ska ordna socialvård på kommunens eller samkommunens språk. En tvåspråkig kommun och en samkommun som omfattar både finsk- och svenskspråkiga kommuner ska ordna socialvård på finska och svenska så att klienterna får service på det valda språket. Bestämmelser om klienters rätt att använda finska eller svenska, att bli hörda och att få sina expeditioner på finska eller svenska samt om deras rätt till tolkning vid användningen av dessa språk hos myndigheter finns i 10, 18 och 20 § i språklagen (423/2003).

Kommunen eller samkommunen ska dessutom sörja för att nordiska medborgare vid behov kan anlita socialvårdstjänster på sitt modersmål, dvs. finska, isländska, norska, svenska eller danska. Kommunen eller samkommunen ska då av möjlighet sörja för att nordiska medborgare får den tolknings- och översättningshjälp som de behöver.

Kommunerna inom samernas hembygdsområde som avses i 4 § i sametingslagen (974/1995) ska sörja för att samer får socialservice på samiska. Om rätten att använda samiska föreskrivs i samiska språklagen (1086/2003).

I situationer där personalen inom socialvården inte behärskar det språk som en klient använder eller om klienten på grund av en sinnes- eller talskada eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska personalen sörja för att klienten med beaktande av ärendets natur och därmed anknutna omständigheter ges möjlighet

att bilda en tillräckligt klar uppfattning om innehållet i och betydelsen av åtgärderna i anslutning till omhändertagandet av ärendet samt förutsättningar för att kunna sköta sitt ärende. Om tolkning och anskaffning av tolk föreskrivs i 5 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

## 50 §

*Socialvårdens kvalitet*

Socialvården ska ha hög kvalitet och vara säker och ändamålsenligt ordnad samt basera sig på tillgängliga forskningsresultat.

Utöver det som lagen om klienter inom socialvården, denna lag eller andra bestämmelser föreskriver om en god kvalitet och behandling inom socialvården, ska socialvård lämnas genom verksamhetsmetoder som främjar den hälsa som utgörs av klientens livssituation, resurser och sociala gemenskap. Socialservicen och de övriga stödåtgärderna inom socialvården ska basera sig på en god och konfidentiell växelverkan mellan klienten och personalen.

De lokaler för socialvårdstjänster som används av klienter dygnet runt ska utöver det som föreskrivs om verksamhetsförutsättningarna i 5 § 4 mom. beakta klienternas individuella omständigheter och integritet samt stödja deras sociala växelverkan.

## 51 §

*Socialvårdens egenkontroll*

En verksamhetsenhet inom kommunens socialvård eller en annan part som ansvarar för verksamhetshelheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, implementeringen av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån respons som regelbundet insamlas från klienterna och verksamhetsenhetens personal.

Om innehållet i samt uppgörandet och uppföljningen av planen för egenkontroll föreskrivs mer detaljerat genom social- och hälsovårdsministeriets förordning.

## 52 §

*Registrering av klientuppgifter*

Socialvårdens yrkesutbildade personal ska anteckna uppgifter i klientens handlingar som är nödvändiga för att säkerställa ordnandet, planeringen, implementeringen och uppföljningen av stödet för klienten. Om uppgifter inhämtas av utomstående eller från ett annat personregister eller ges med stöd av 16–22 eller 27 § i lagen om klienter inom socialvården, ska detta antecknas i handlingen i enlighet med 28 § i lagen om klienter inom socialvården.

Om uppgörandet och förvaringen av handlingar föreskrivs mer detaljerat genom social- och hälsovårdsministeriets förordning.

## 53 §

*Utveckling av yrkeskompetensen och arbetshandledning*

Kommunen ska sörja för att socialvårdens yrkesutbildade personal, inklusive den personal som är anställd av privata serviceproducenter av vilka kommunen köper tjänster, fortlöpande upprätthåller och utvecklar sin yrkeskompetens och, beroende på grundutbildningens längd, arbetets kompetenskrav och befattningsbeskrivning i tillräcklig omfattning deltar i kompletterande utbildning som ordnas för den. Socialvårdens yrkesutbildade personal är skyldig att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens. Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genom förordning meddela närmare bestämmelser om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande, uppföljning och utvärdering av utbildningen.

Dessutom ska kommunen sörja för ordnande av arbetshandling för personal som utför krävande klientarbete inom socialvården.

## 54 §

*Samarbete*

När kommunens socialvård ordnar verksamhet som avses i denna lag ska den, utöver det som föreskrivs på andra ställen i denna lag, vara i en sådan kontakt med hälso- och sjukvården samt de övriga myndigheterna, organisationerna, de privata serviceproducenterna samt invånarna och de andra aktörerna i regionen som förutsätts av en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och klientens stödbehov.

## 55 §

*Personalens skyldighet att göra anmälan*

Personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständig yrkesutövare ska agera så att den socialservice som lämnas till klienten genomförs högklassigt.

En person som avses ovan i 1 mom. ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötandet av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid ordnandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård.

Anmälan kan göras utan hinder av sekretessbestämmelserna.

Kommunen och en privat serviceproducent av vilken kommunen köper tjänster ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till användningen av den. Anvisningarna för förfaringsätten för tillämpningen av anmälningsskyldigheten ska ingå i planen för egenkontroll som avses i 51 §. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

## 56 §

*Åtgärder med anledning av en anmälan*

Den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård till vilken anmälan gjorts i enlighet med 55 § 2 mom. ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Tjänsteinnehavaren ska utan hinder av sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket i ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål.

Regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan ge en föreskrift för att undanröja missförhållandet och besluta om vidare åtgärder i ärendet i enlighet med 56–57 § i socialvårdslagen och 19–24 § i lagen om privat socialservice (922/2011), om missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte reds ut och rättas till eller röjs undan utan dröjsmål.

## 57 §

*Utveckling av socialvården*

Kommunen ska planmässigt utveckla klientarbetet inom socialvården, socialservicen samt det övriga stödet inom socialvården, ledningen av socialvården, kommunens sektoröverskridande samarbete samt kunskapsbas utifrån arbetet för att främja och följa upp befolkningens välfärd, välfärdsrapporteringen och -berättelsen, invånarnas synpunkter, det strukturella sociala arbetet samt de åtgärder som avses i detta kapitel.

Kommunen ska bereda sina invånare möjlighet att delta och påverka utvecklingen av socialvårdens kvalitet genom metoder som avses i 8 § och genom att samla respons från klienterna samt genom att utnyttja den information om och de erfarenheter tjänsterna som klienterna har. Kommunen ska varje år informera kommuninvånarna om socialservicens kvalitet utifrån den insamlade klientresponsen på ett sätt som är tillgängligt för kommuninvånarna.

Den regionala utvecklingen av socialvården regleras genom lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området (1230/2001).

## 58 §

*Plan för ordnande av socialvård*

Kommunen ska göra upp en plan för ordnande av socialvård som baserar sig på de uppföljningsuppgifter som avses i 9 § och det behov av socialt stöd som förekommer i den region som planen omfattar.

Planen ska uppta avtalen om samarbete mellan kommuner, målen och de ansvariga för främjandet av välfärden, ordnandet av socialservice och övriga stödåtgärder inom socialvården samt samordningen av dem med övrigt stöd, tryggandet av tillgången till specialkompetens samt samarbetet mellan socialvården, hälso- och sjukvården, arbets- och näringsförvaltningen, undervisnings- och bildningsväsendet, bostadsväsendet samt andra aktörer.

Planen ska göras upp enligt fullmäktigeperiod, och implementeringen av den ska bedömas och ändringar göras i den varje år om det behövs.

Närmare bestämmelser om ärenden som ska upptas i planen för ordnande kan ges genom statsrådets förordning.



8 kap.

**Särskilda bestämmelser**

59 §

*Klientavgifter*

För socialservice som är förenlig med denna lag debiteras avgifter enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

60 §

*Institutionsvård*

Med institutionsvård avses socialvård som ordnas på en socialvårdsinstitution för personer som kräver särskild omsorg och för vilka en tillräcklig och säker omvårdnad inte kan tryggas genom annan socialservice.

Vid behov förhandlar Folkpensionsanstalten och kommunerna om huruvida en verksamhet är institutionsvård som avses i denna paragraf eller öppenvård. Social- och hälsovårdsministeriet kan genom förordning ge närmare bestämmelser om när vården ska betraktas som institutionsvård eller öppenvård samt om förhandlings- och utlåtandeförfarandet mellan Folkpensionsanstalten och kommunerna som anknyter till definitionen av institutionsvård.

61 §

*Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 20 .

## SOCIALVÅRDENS SPECIALLAGAR

Utgångspunkten är att servicen och de övriga stödåtgärderna inom socialvården i första hand ska ordnas med stöd av den nya socialvårdslagen. Om ändamålsenlig eller tillräcklig service eller stödåtgärder som annars är förenliga med klientens intresse inte kan tryggas enligt socialvårdslagen, ska speciallagstiftningen om socialvård tillämpas i stället.

### **Speciallagstiftning om socialvård avseende service för barn och familjer**

Servicen och stödåtgärderna för barn och barnfamiljer inom socialvården bildar en helhet där socialvårdslagen och därtill speciallagstiftningen om socialvården har en viktig ställning. I reformen av socialvårdslagen är det centrala med tanke på barn och barnfamiljer att den förebyggande servicen och beviljande av stöd i besvärliga situationer i ett tidigt skede stärks. Inom socialvården har tyngdpunkten flyttats till barnskyddet, eftersom den förebyggande servicen och det tidiga stödet och åtgärderna har varit otillräckliga. Till exempel har hemservicen för barnfamiljer minskat avsevärt under de senaste två årtiondena. Beviljandet av stöd i ett tidigt skede kan förhindra att problemen fördjupas och anhopas, vilket således kan minska behovet av barnskydd och i synnerhet av omhändertagande.

Arbetsgruppen fäster vikt vid att tyngdpunkten för servicen flyttas från barnskyddet till förebyggande service och tidigt stöd. Arbetsgruppens villkorlösa paragraf ”Service som stöder familjer” samt övrig socialservice och stöd enligt kap. 4 är primära i relation till klientrelationer inom barnskyddets öppenvård. I socialvårdens service och stödåtgärder betonas universaliteten, principen för låga trösklar samt förebyggande av problem och anhopningen av dem. Syftet med åtgärderna som är förenliga med socialvårdslagen är att förebygga behovet av barnskydd. Om den service och de stödåtgärder som är förenliga med socialvårdslagen är otillräckliga kan stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård tillämpas i stället.

I 2 kap. i barnskyddslagen föreskrivs om främjandet av barns och ungas välfärd enligt befolkningsgrupp. Bestämmelserna i kapitlet kompletterar och preciserar, vad gäller barn och unga, bestämmelserna om främjandet av välfärden i 2 kap. i propositionen till socialvårdslag.

Om barn- och familjespecifikt barnskydd föreskrivs i barnskyddslagen. Barnskyddslagen trädde i kraft i början av 2008. Efter ikraftträdandet har lagen ändrats flera gånger, och således representerar lagen den nyaste lagstiftningen om socialvård. Implementeringen av barnskyddet förutsätter reglering av ett detaljerat förfarande som inte kan beskriva på en allmän lags nivå.

Utmaningen för barnskyddet är förutom det ökade behovet även dess institutionsbundenhet. Sedan början av 2012 är familjevård den primära formen av placering utom hemmet i förhållande till institutionsvården. Placering utom hemmet av ett barn kan ordnas som institutionsvård endast om den inte kan ordnas till barnets fördel med tillräckliga stödåtgärder annanstans. I april 2009 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp för att ta fram förslag till en reform av lagstiftningen om familjevård och för att styra implementeringen av det nationella handlingsprogrammet för familjevård. Arbetsgruppen hade i uppgift att bedöma behovet av att reformera lagstiftningen om familjevård med beaktande av målet att flytta tyngdpunkten för placering av barn utom hemmet från barnskyddet till familjevården. I sin rapport från 2010 föreslog arbetsgruppen att en familjevårdslag borde stiftas i vilken alla bestämmelser om familjevård skulle samlas. Arbetsgruppen föreslog att man vid reformen av lagstiftningen om familjevård borde definiera de begrepp som används inom familjevården samt föreskriva om behörighetskraven för de personer som ordnar familjevård och antalet klienter inom familjevården. Arbetsgruppen föreslog en lagstadgad förberedande utbildning för familjevårdare. Ett närmare och mer planmässigt stöd för familjevårdare samt en tillräcklig personal som stöder genomförandet av familjevård skulle främja implementeringen av placeringen av barn enligt målen inom både barnskyddet och familjevården för vuxna.

Familjevårdarlagen reformerades delvis utifrån arbetsgruppens förslag. I och med ändringen av familjevårdarlagen som trädde i kraft i början av augusti 2011 kan ställföreträdande vård under familjevårdarens ledighet eller annan frånvaro ordnas genom uppdragsavtal. Målet är att göra det möjligt att ordna ställföreträdande vård enligt den vårdades behov. I början av 2012 blev förberedande utbildning för familjevårdare obligatorisk, och familjevårdare tryggas tillräckligt stöd under placeringen. Samtidigt höjdes minimiarvodet för familjevårdare till 650 euro.

Enligt statsminister Jyrki Katainens regeringsprogram överförs beredningen, förvaltningen och styrningen av lagstiftningen om småbarnsfostran och dagvårdstjänster till undervisnings- och kulturministeriet, och en lag om småbarnsfostran stiftas. Överföringen av förvaltningssektorn sker 1.1.2013, efter vilket barndagvården inte längre är en socialservice. Enligt tillsättningsbeslutet av den arbetsgrupp som bereder överföringen av förvaltningssektorn ska överföringen genomföras på så sätt att den inte leder till förändringar för de klienter som anlitar dagvårdstjänster och att kvaliteten på det nuvarande dagvårdssystemet inte försämras. Enligt regeringsprogrammet intensifieras samarbetet mellan småbarnsfostran samt social- och hälsovården. I och med överföringen av förvaltningssektorn är dagvården inte längre en socialservice, och därför bör barnskyddslagen revideras så att familjen även vid behov får dagvårdstjänster. Förslaget ingår i regeringens propositionsutkast avseende överföringen av dagvården till en annan förvaltningssektor.

*Arbetsgruppen föreslår att en bedömning görs av behovet av att utveckla barnskyddslagen efter att den nya socialvårdslagen har trätt i kraft och reformen av familjevårdslagstiftningen har slutförts.*

*Arbetsgruppen föreslår att reformen av familjevårdarlagen fortsätter utifrån förslagen av den arbetsgrupp som berett ärendet, så att man vid reformen av lagstiftningen om familjevård definierar de begrepp som används inom familjevården samt föreskriver om behörighetskraven för de personer som ordnar familjevård och antalet klienter inom familjevården.*

### **Speciallagstiftning om socialvård avseende service för personer med funktionsnedsättning**

Den socialservice som personer med funktionsnedsättning behöver ordnas i första hand dock som en del av det allmänna servicesystemet. Särskild service ordnas med stöd av handikappservice lagen eller lagen om utvecklingsstörda om den service som är förenlig med den allmänna lagstiftningen inte är lämplig och tillräcklig med tanke på behoven hos personer med funktionsnedsättning.

För utvecklingsstörda personer kan man ordna särskild service enligt deras behov med stöd av både handikappservice lagen och lagen om utvecklingsstörda, men i praktiken leder konstaterandet av en utvecklingsstörning fortfarande till att endast lagen om utvecklingsstörda tillämpas.

En svår funktionsnedsättning leder i allmänhet till tillämpning av handikappservice lagen, men i dag finns det ett stort, eventuellt växande antal människor som inte omfattas av någon lags etablerade tillämpningspraxis och tjänster som utformats utifrån den. Servicebehovet hos dessa personer identifieras inte alltid tillräckligt, och risken är stor att de helt blir utan de tjänster som de behöver. Inte heller med stöd av socialvårdslagen ordnas det i dag tillräckligt med service och stöd i dessa fall. Orsaker som ökar risken för att hamna utanför skydds nätet utgörs av bland annat inlärningssvårigheter, kombinationen av lindrig kognitiv utvecklingsstörning och psykiska problem, andra lindriga funktionsbegränsningar, otydliga diagnoser, funktionsbegränsningar i anslutning till åldern, en del klienter i autismspektret, Asperger och ADHD.

Utgångspunkten i regeringens proposition om handikappservicelagen (RP 219/1986 rd) var att bemöta servicebehovet i situationer där en persons skada eller sjukdom ofta orsakar långvariga särskilda svårigheter att klara av vardagliga funktioner. Ordnandet av service och stöd för personer med funktionsnedsättning kan därför inte alltid beaktas i tillräcklig grad i allmän service som ingår i socialvårdslagen. I handikappservicelagen föreskrivs kommunerna en särskild skyldighet att ordna sådana tjänster och stödåtgärder som är nödvändiga för att personer med svår funktionsnedsättning ska klara sig självständigt. Genom service och stöd i speciallagstiftningen kompletteras den allmänna service som är avsedd för hela befolkningen.

Handikappservicelagen gäller alla särskilda tjänster och åtgärder som personer med funktionsnedsättning har behov av oberoende av skadans art eller diagnos. Enligt regeringens proposition borde dock dessutom lagen om utvecklingsstörda tillämpas på de särskilda tjänster som utvecklingsstörda personer behöver. Service enligt lagen om handikappservice ordnas enligt 1 § i lagen endast om en person inte kan få de tjänster som han eller hon behöver med stöd av en annan lag. Trots denna sekundära bestämmelse i lagen ansågs lagen om utvecklingsstörda i allmänhet vara den primära framför handikappservicelagen i rättspraxis.

Servicen för utvecklingsstörda personer utvecklades i huvudsak som ett separat system åtskilt från den övriga funktionsnedsättningspolitiken och de allmänna social- och hälsovårdstjänsterna fram till 2000-talet. Den särskilda lagstiftningen om särskild vård för utvecklingsstörda och servicesystemet har tryggt tillgången till service för utvecklingsstörda personer på olika håll i Finland. Samtidigt har utvecklingen separerat personer med funktionsnedsättning från andra människor och bildat en egen grupp av dem samt även isolerat dem från närsamfund och den allmänna servicen. Denna utveckling har även drivits fram av att servicen har varit grupporienterad.

Fram till 2010-talet har målen för olika grupper av personer med funktionsnedsättning närmast sig varandra. Målet att reformera handikapplagstiftningen genom att samordna handikappservicelagen och lagen om utvecklingsstörda ingick i de två föregående regeringarnas program och har även upptagits i det gällande regeringsprogrammet. Ur grundlagens och de mänskliga rättigheternas perspektiv finns det inga grunder för att ordna service för personer med funktionsnedsättning utifrån en indelning som baserar sig på skadans art.

Ändringen av den ömsesidiga tillämpningsordningen för handikappservicelagen och lagen om utvecklingsstörda trädde ikraft när handikappservicelagen ändrades 2009. Inbördes är handikappservicelagen primär i förhållande till lagen om utvecklingsstörda. Service och stödåtgärder som en person med en utvecklingsstörning behöver på grund av sin funktionsnedsättning ordnas med stöd av lagen om handikappservice till den del som de är tillräckliga och lämpliga för hans eller hennes servicebehov samt även i övrigt i hans eller hennes intresse. Den ömsesidiga tillämpningsordningen mellan lagarna har betydelse i situationer där en klients servicebehov kan bemötas med tjänster enligt någondera lagen. Då bedöms situationen utifrån klientens totala fördelar. Lagen om utvecklingsstörda kan bland annat tillämpas då en tjänst som beviljas enligt den är ekonomiskt förmånligare för klienten än en tjänst som beviljas med stöd av handikappservicelagen.

Bestämmelsen om den ömsesidiga tillämpningsordningen mellan lagarna stöder målet att förena lagarna, men detta har ännu inte i tillräcklig grad implementerats i ordnandet av tjänsterna. Fortfarande fattas en stor del av besluten om service för personer med en utvecklingsstörning med stöd av lagen om utvecklingsstörda. Detta beror delvis också på den avvikande servicestrukturen. Socialarbetarna inom servicen för personer med funktionsnedsättning kan fortfarande vara andra personer än de socialarbetare som specialiserat sig på utvecklingsstörda personers ärenden. Likaså tillhandahåller serviceproducenterna tjänster endast för vissa grupper och inte för att bemöta klienternas individuella behov.

Utgångspunkten för att primärt ordna service för personer med funktionsnedsättning via det allmänna servicesystemet gäller alla samhällssektorer. Möjligheterna till deltagande för perso-

ner med funktionsnedsättning har förbättrats i takt med att samhällets olika delområden blivit allt mer tillgängliga. Det finns emellertid fortfarande flera strukturella och attitydmässiga hinder samt brist på information och regional ojämnhet i verkställandet av lagstiftningen som begränsar det verkliga deltagandet och jämlikheten i samhället för personer med funktionsnedsättning oberoende av ålder.

Målet är att det allmänna servicesystemet ska vara så lämpligt som möjligt för alla användare av tjänsterna (till exempel vad gäller tillgängligheten). Ändå kommer det att uppstå situationer där personer med funktionsnedsättning, trots ändamålsenliga samhällsstrukturer och sakliga attityder, har behov av särskilda tjänster på grund av sina individuella funktionsbegränsningar (t.ex. personlig assistans). När alla åtgärder för att förbättra den allmänna servicens tillgänglighet har vidtagits och en person ändå inte kan nå dem behövs det individuella särskilda tjänster.

Arbetsgruppen konstaterar att risken med att trygga service och stödåtgärder för personer med funktionsnedsättning enbart med stöd av den allmänna lagen är att vissa grupper av personer med funktionsnedsättning inte längre får samma service som tidigare, även om bestämmelserna skulle möjliggöra det. Därför anser arbetsgruppen att det är viktigt att om implementeringen av tjänsterna verkar osäkert så ska den också föreskrivas i en speciallag. Även serviceboende som en särskild serviceform avsedd för personer med funktionsnedsättning borde bevaras i handikappservicelagen.

*Arbetsgruppen föreslår att man i speciallagstiftningen avseende personer med funktionsnedsättning anpassar den nuvarande handikappservicelagen och lagen om utvecklingsstörda till varandra för att trygga en jämlik service för olika grupper av personer med funktionsnedsättning.* Syftet skulle även i fortsättningen ha samma innehåll som bestämmelsen om syfte i den nuvarande handikappservicelagen. Speciallagstiftningen skulle således främja förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning att leva och agera med andra som jämlika samhällsmedlemmar samt förebygga och undanröja de nackdelar och hinder som funktionsnedsättningen medför – när detta inte kan åstadkommas med hjälp av den allmänna lagstiftningen. Arbetsgruppen anser att det är viktigt att trygga de särskilda tjänster och den nödvändiga omsorg som personer med funktionsnedsättning behöver (subjektiva rättigheter).

*Arbetsgruppen föreslår att både den nya socialvårdslagen och speciallagstiftningen avseende personer med funktionsnedsättning även i fortsättningen ska reglera:*

- den helhet som bildas av service som stöder personers prestationsförmåga, omvårdnad och stöd för ordnande av boende – med andra ord ordnande av nuvarande serviceboende
- ändringsarbeten i hemmet
- dagverksamhet
- uppgörande av en plan till den del som en utvecklingsstörd person har behov av ett program för särskild vård

*Dessutom förtydligas relationen mellan den nya socialvårdslagen och speciallagen:*

- i den föreslagna bestämmelsen om service som stöder prestationsförmågan och deltagandet samt om personlig hjälp
- före totalreformen av handikapplagstiftningen och slopandet av lagen om utvecklingsstörda bör det bedömas om det finns skäl att slopa enskilda bestämmelser i lagen
- vad gäller lagstiftningen om klientavgifter och dess styrande roll i valet av lag

*Vid reformen av handikapplagstiftningen utvecklas:*

- regleringen av personlig hjälp så att den omfattar bland annat stöd och handledning som behövs
- reglering av omvårdnad och övervakning för att trygga hjälp för dem som saknar resurser för att fastställa behovet av personlig hjälp
- stöd för rörligheten och dess omfattning

*Lagstiftning avseende andningsförlamade patienter*

Begreppet andningsförlamning och den bakomliggande lagstiftningen härstammar från polioeran på 1950-talet då syftet var att trygga en god vård för poliopatienter. I dag ingår den separata regleringen av vården av andningsförlamade patienter i klientavgiftslagen och -förordningen. Grundbestämmelsen finns i 3 punkten i 5 § om avgiftsfria hälsovårdstjänster i klientavgiftslagen, enligt vilken vård och uppehälle samt transport i anslutning till vården är avgiftsfria för andningsförlamningspatienter. Enligt 22 § i klientavgiftsförordningen ska vården ordnas på sjukhus eller som vård i hemmet utan att patienten skrivs ut från sjukhuset. År 2009 fanns det sammanlagt 106 andningsförlamningspatienter och 1 161 patienter med nedsatt andningsförmåga.

Flera instanser har föreslagit att den särskilda regleringen gällande andningsförlamningspatienter borde avvecklas och införlivas i handikappservicelagen. Den nationella sakkunnigarbetsgruppen som redde ut vården av andningsförlamningspatienter föreslog det år 2006 (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2006:61). Enligt betänkandet borde begreppet andningsförlamning överges och bestämmelserna avseende andningsförlamningspatienter i klientavgiftslagen och -förordningen slopas. Arbetsgruppen föreslog att den service och den tillräckliga utkomst som dessa personer med svår funktionsnedsättning behöver för ett sedvanligt liv kunde tryggas genom ändringar i den övriga lagstiftningen. Utifrån förslagen av social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp färdigställdes en vård- och kvalitetsrekommendation för respiratorpatienter hösten 2009 (Neuromuskulaaristen vaikeiden hengitysvejepotilaiden hoitoja laatusuositus, työryhmän raportti 6.11.2009). Arbetsgruppen som kom med rekommendationen och som bestod av sakkunniga inom medicin kom fram till motsvarande förslag som social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp.

Den särskilda regleringen avseende andningsförlamningspatienter kunde inte avvecklas i samband med ändringen av handikappservicelagen avseende personlig hjälp, eftersom omstruktureringen av finansieringen av servicen inte kunde genomföras samtidigt. Därför ordnas den service som andningsförlamningspatienter behöver fortfarande primärt på det sätt som klientavgiftslagen och -förordningen förutsätter som sjukhus- eller hemsjukhusvård. Detta leder till ojämlikhet och ofullbordad självbestämmanderätt i situationer som inte anknyter till vård av sjukdomar utan till sedvanliga livsfunktioner och deltagande.

Även riksdagens justitieombudsman samt social- och hälsovårdsutskottet har fäst uppmärksamhet vid utvecklingen av respiratorpatienters ställning och behovet av att förenhetliga lagstiftningen avseende dem i flera ställningstaganden (bland annat ShUB 32/2008 rd, ShUB 43/2009 rd). Dessutom har högsta förvaltningsdomstolen ansett att även en andningsförlamningspatient kan vara berättigad till ersättningar och andra tjänster enligt handikappservicelagen (HFD 27.9.2006 T 2470). Om en andningsförlamningspatient vårdas i hemmet, är det i första hand den instans som ansvarar för ordnandet av och kostnaderna för ordnandet av hemsjukvården som ansvarar för ordnandet och kostnaderna för den, dvs. sjukhuset. Om en person med svår funktionsnedsättning för att klara sig i hemmet eller i annan verksamhet utanför hemmet dessutom har behov av service enligt handikappservicelagen eller socialvårdslagen, ansvarar det organ som ansvarar för socialvården för ordnandet av och kostnaderna för denna service enligt handikappservicelagen eller socialvårdslagen.

*Arbetsgruppen föreslår att man vid reformen av handikapplagstiftningen även beaktar ovan nämnda arbetsgruppers samt olika myndigheters ställningstaganden för att utveckla andningsförlamningspatienternas ställning.*

## Utkast till äldreomsorgslag

Styrgruppens förslag till äldreomsorgslag överlämnades till omsorgsministern 19.4.2012 (Social- och hälsovårdsministeriet Rapporter och promemorior 2012:12). Det handlar om gemensam lagstiftning om social- och hälsovården, men styrgruppen ansåg det vara viktigt att utkastet även omfattar välfärdsfrämjande verksamhet. Enligt utkastet borde äldre människors servicebehov redas ut på ett heltäckande och sektoröverskridande sätt. I utkastet till äldreomsorgslag ger en serviceplan inga rättigheter. Däremot är det viktigt att säkerställa servicekvaliteten. Enligt utkastet skulle rådgivningstjänsterna för äldre personer flyttas från hälso- och sjukvårdslagen till äldreomsorgslagen. Lagutkastet innehåller också bemyndigande att utfärda förordningar om bland annat personaldimensionering. Vid sidan av beredningen av äldreomsorgslagen kommer även kvalitetsrekommendationerna att reformeras.

*Arbetsgruppen föreslår att man vid den fortsatta beredningen av äldreomsorgslagen beaktar arbetsgruppens förslag till en ny socialvårdslag och att äldreomsorgslagen anpassas till de föreslagna bestämmelserna i socialvårdslagen.*

## Speciallagstiftning om socialvården avseende missbrukarvården

Rusmedel är betydande faktor i anslutning till både sociala och hälsomässiga problem, och de tenderar att förvärpa dem. Rusmedel, psykiska problem och fattigdom är sammankopplade med varandra på många sätt och bildar problemhelheter som är svåra att nysta upp. Alkohol och narkotika orsakar problem med hälsan och sjukdomar, men rusmedel medför dessutom mångfacetterade sociala missförhållanden i människorelationer, i kompetens och färdigheter i privat- och arbetslivets sociala roller (till exempel föräldraskapet), marginalisering i studie- och arbetslivet, problem med utkomsten samt en allmän försämrad livskontroll och funktionsförmåga som sträcker sig över flera livsområden. En individs missbruksproblem återspeglas på många sätt också i närkretsen.

Lagen om missbrukarvård styr ordnandet av och innehållet i missbrukarvården. Enligt 3 § i lagen ska kommunen sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen. I lagen definieras rusmedel som ett berusningsframkallande ämne (2 §). Däremot definierar lagen inte vem som är missbrukare. Lagens tillämpningsområde omfattar alla personer som använder ämnen som definieras som rusmedel – tjänster inom missbrukarvården ska beviljas en person som har problem med användningen av rusmedel och som påverkar personens familj och andra närstående.

Lagen om missbrukarvård är en gles lag som ger aktörerna relativt fria händer och som drar upp riktlinjerna för missbrukarvården och utvecklingen av den. Målen med lagen och dess vardagliga tillämpningspraxis har dock inte gått hand i hand i alla situationer. I början tolkade kommunerna sin skyldighet att ordna missbrukarvård som en skyldighet som var strikt bunden till anslagen. Rättspraxisen har bearbetat lagtolkningen då samhällets utvecklats. Till följd av reformen av grundrättigheterna lyftes även rättigheterna hos missbrukarvårdens klienter till en ny nivå.

Vid beredningen av den allmänna lagen och reformen av speciallagstiftningen gäller det också att granska lagen om missbrukarvård och dess reformbehov utifrån dagens perspektiv. Den gällande lagen om missbrukarvård kommer delvis att upptas i den nya socialvårdslagen och regleringen av begränsningen av självbestämmanderätten hos socialvårdens klienter och patienter som bereds för närvarande. Genom denna reglering stärks främjandet av välfärden och klientens delaktighet, samt vid behov stödet, i planeringen och implementeringen av servicen och klientens möjlighet att få allmän socialvårdsservice när han eller hon har behov av dem. När beredningen av den allmänna lagen framskrider enligt förslaget gäller det dock att

precisera regleringen av starkare rättigheter för att bemöta särskilda behov hos missbrukarvårdens klienter genom speciallagstiftning även i fortsättningen. Arbetsgruppen MIELI 2009 har i sina förslag (SHM:s utredningar 2009:3) föreslagit att mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om nykterhetsarbete borde reformeras och att möjligheten att slå samman mentalvårdslagen och lagarna om missbrukarvård borde utredas.

Missbrukarvården ligger vid kontaktytan mellan socialvården och hälsovården. Förvaltningsmässigt kan den organiseras av någondera sektorn eller bägge, men innehållet kan ändå vara detsamma. Ett naturligt definitionssätt, när servicen ordnas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och när med stöd av socialvårdslagstiftningen, är grunden för servicen, dvs. om det handlar om hälso- eller sjukvård eller hjälp med sociala problem.

*Arbetsgruppen föreslår att beredningen av speciallagstiftningen om missbrukarvård ska bygga på alternativet där lagen om missbrukarvård och lagen om nykterhetsarbete reformeras och slås samman. Syftet med den nya lagen är att minska användningen av rusmedel och de skador som missbruket orsakar, att stärka de förebyggande och välfärdsfrämjande åtgärderna samt att trygga tillgången till specialtjänster. Vid sidan av produktion och tillhandahållande av service fästs uppmärksamhet vid förebyggande och åtgärdande av samhällsliga förhållanden som orsakar sociala och hälsomässiga problem och missbruk i anslutning till dem. Även mentalvårdslagen borde reformeras så att den i högre grad omfattar främjande och förebyggande arbete.*

### **Speciallagstiftning om socialvården avseende delaktighet i arbetslivet**

Våren 2012 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en särskild arbetsgrupp för att reda ut reformbehoven hos lagstiftningen om socialvården som stöder deltagandet i arbetslivet och hos servicesystemet. Målet för arbetsgruppen är att bedöma

- hur man genom lagstiftningen om socialvården och servicen kan stödja människors tillträde till den öppna arbetsmarknaden
- hur man genom lagstiftningen om socialvården och servicen stöder välfärden och delaktigheten hos dem som inte kommer in på den öppna arbetsmarknaden
  - socialvårdens roll och plats i stödet för/implementeringen av deltagandet i arbetslivet
  - relationen till lagstiftningen om arbets- och näringsförvaltningen och dess tjänster
  - relationen till hälso-, rehabiliterings- och utbildningstjänster

Arbetsgruppens mandatperiod: 16.1.2012–31.12.2013. Speciallagen om socialvårdens service som stöder deltagande i arbetslivet träder eventuellt i kraft 1.1.2015.

Syftet med speciallagen är att förtydliga den splittrade och kaotiska lagstiftningen om deltagande i arbetslivet genom åtgärder inom socialvården samt service- och förmånssystemet. Målet är att stärka servicens behovs- och klientorientering och ge företräde åt verksamhetsmodeller som stöder sysselsättning framför arbetsverksamhet av permanent karaktär som inte baserar sig på anställningsförhållande. Målet är också att befästa socialvårdens skyldighet att bedriva samarbete med arbets- och näringsförvaltningen, undervisningsväsendet och andra relevanta parter.

Stödbehoven ska fastställas ur socialvårdens perspektiv så att det handlar om klienter som utöver arbets- och näringsförvaltningens tjänster behöver stöd av socialvården för att delta i arbetslivet. Då avses stödbehov i anslutning till funktionsförmågan eller stödbehov för att förebygga social marginalisering. Stödbehoven kan utökas från den nuvarande notationen i socialvårdslagen då arbetsgruppens arbete framskrider.



Den nya socialvårdslagen skulle vara en allmän lag som fastställer det allmänna målet för verksamheten som stöder deltagandet i arbetslivet. Målet i socialvårdslagen skulle preciseras genom speciallagstiftning om målen med och implementeringen av verksamheten etc.

Vad gäller regleringen av innehållet har arbetsgruppen i sitt arbete i synnerhet övervägt följande punkter:

1. klienternas utkomstskydd och ersättningar i olika tjänster
2. relationen mellan verksamhet som stöder sysselsättning och arbetsverksamhet
3. relationen mellan arbetsfunktioner om vilka föreskrivs i socialvårdslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte
4. relationen mellan dagverksamhet enligt handikappservicelagen och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning enligt socialvårdslagen samt arbetsverksamhet enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och rehabiliterande arbetsverksamhet enligt lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte
5. relationen till lagstiftningen om arbets- och näringsförvaltningen och dess tjänster

*Arbetsgruppen föreslår att regleringen av deltagandet i arbetslivet genomförs enligt förslagen av den arbetsgrupp som reder ut ärendet och att den beaktar den föreslagna socialvårdslagen. Arbetsgruppen betonar samarbetet mellan förvaltningssektorerna i främjandet av deltagandet i arbetslivet. Läroanstalterna ska delta i samarbetet.*

### **Speciallagstiftning om socialvården avseende närstående- och familjevåld**

Under de senaste tjugo åren har olika sektorer vidtagit en hel del åtgärder för att ingripa i närstående- och familjevåld och för att utveckla biståndssystemen, men den service som våldsoffer erbjuds och den regionala fördelningen av den är splittrad enligt tillgängliga uppgifter. De tjänster som medborgarorganisationer tillhandhåller har stor betydelse för verksamheten. Detta inverkar för sin del på tjänsternas kontinuitet och säkerställer således tillgången till dem.

Av de 21 skyddshemmen i Finland tillhandahålls 14 av medlemsföreningar i Förbundet för mödra- och skyddshem. År 2009 inkvarterade dessa skyddshem 1 133 kvinnor, 66 män och 1 179 minderåriga barn. Det totala antalet klienter var 2 378. Enligt statistiken anlitas skyddshemmen mest av mödrar i åldern 25–34 år.

Enligt den periodiska rapporten (2008) avseende FN-konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor är närstående- och familjevåld mycket utbrett i Finland, och skyddshemsservicen är otillräcklig i förhållande till problemets omfattning.

Tillgången till skyddshemsservice för offer för närstående- och familjevåld är bunden till hemkommunens ekonomiska situation och serviceutbudet i regionen. Offren för familje- och närståendevåld är inte jämlika eftersom tillgången till tjänster beror på bostadsorten. I östra och norra Finland finns endast ett fåtal skyddshem. I södra Finland är tjänsterna koncentrerade till de stora tätorterna, vilket innebär att avståndet till närmaste skyddshem kan vara långt för invånarna i glesbygden. Tjänsteutbudet i Finland uppfyller inte Europarådets rekommendation, enligt vilken det bör finnas en familjeplats på skyddshem per 10 000 invånare. Finland saknar också hemliga skyddshem, vilket innebär att säkerheten för offer för närstående- och familjevåld inte alltid kan garanteras om offret svävar i omedelbar livsfara eller är föremål för mordhot. I dag kan skyddshemmen anlitas anonymt endast per telefon och via de öppna tjänsterna, men inte vid boende. Offrets möjlighet att få skyddshemsservice beror också på hur väl kommunen identifierat behovet av särskild service hos våldsoffer.

Tjänster tillhandahålls inte för alla grupper, utan till exempel äldre kvinnor som utsatts för närståendevåld, kvinnor som hör till könsminoriteter eller invandrare kan bli utan hjälp, efter-

som det finns få tjänster för dem eller inga alls. Flera stödformer är avsedda för personer med familj, och därför kan barnlösa bli utan stöd.

I rapporten Tukitoimenpiteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille redde man ut de stödåtgärder genom vilka närståendevåld kan hanteras (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:11). 31 procent av de kommuner som svarade på utredningen meddelade att kommunens socialjour har specialkompetens för att hantera fall av närståendevåld (andelen invånare i de 47 procent av kommunerna i Fastlandsfinland som omfattades av enkäten var sammanlagt 75 procent). Av de som svarat hade 46 procent ingen kännedom om ärendet. Socialjouren fungerade i allmänhet som akut krishjälp, och dess starka sidor ansågs vara arbetstagarnas långa erfarenhet och sakkunskap samt utbildning i att bemöta våld. I flera svar nämndes socialjourens nära samarbete med skyddshem, polisen och brottsofferjouren. Som andra primära hjälpare instanser för offer för närståendevåld nämndes hälsocentralsjour, sjukhus, mentalvårdsbyråer och -rådgivningar och hälsostationer. Även familjerådgivningarna, familjerådgivningscentralerna och de psykiatriska poliklinikerna kan i vissa fall vara primära parter. Enligt svaren hade 35 procent av de svarande kommunerna (52 kommuner) en *kriscentral* eller motsvarande tjänst. Av de kommuner som saknade en egen kriscentral anlätade 78 procent kriscentraler i andra kommuner.

Bland de största bristerna enligt ovan nämnda rapport nämndes den splittrade servicen och kommunikationsproblemen. Svararna efterlyste en tydlig samordning av tjänsterna och en gemensamt överenskommen verksamhetsmodell, ”ett system med en lucka” eller information om hur de andra biståndsinstanserna fungerar. Svararna ansåg att tjänsterna borde tillhandahållas i anslutning till basservicen så att klienten inte behöver flyttas mellan olika tjänster. En annan väsentlig upplevd brist var också avsaknaden av långvarigt stöd. Tjänsterna fokuserar ofta på krisarbete även om stödbehovet inte upphör efter den akuta fasen.

Det finns ingen speciallagstiftning om stödbehov i anslutning till närstående- och familjevåld, utan stödbehovet bemöts i regel genom allmän lag. I utredningen om skyddshemsservice för offer för närstående- och familjevåld föreslås att skyddshemsservicen borde definieras som särskild service inom social- och hälsovården i lagstiftningen. Kommunerna borde ansvara för ordnandet av skyddshemsservice. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:1). Artikel 23 i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld förutsätter att skyddshemsservice ordnas för våldsoffer enligt principen med låga trösklar. Ett geografiskt område ska ha tillräckligt många skyddshem som erbjuder tryggt boende och proaktiva åtgärder för att nå våldsoffer, i synnerhet kvinnor och deras barn. Utökandet av skyddshemsservice för att främja den regionala jämlikheten ingår i statsminister Jyrki Katainens regeringsprogram (s. 67).

*Arbetsgruppen fäster vikt vid tryggandet av skyddshemsservice, därmed anknuten krishjälp, rådgivning och handledning samt annan service med låg tröskel och uppföljande service samt av sektoröverskridande samarbete i situationer av närstående- och familjevåld.*

*Arbetsgruppen föreslår att det bör utredas i vilken grad bemötandet av stödbehov som orsakas av närstående- och familjevåld och vilken existerande eller under beredning varande lag som borde omfatta skyddshemsservice eller annan eventuell reglering. Arbetsgruppen föreslår också att frågorna om närstående- och familjevåld beaktas i reformen av lagen om missbrukarvård.*

### **Speciallagstiftning om socialvården avseende utkomststödet**

Utkomststöd om vilket föreskrivs i lagen om utkomststöd är en lagstadgad sista ekonomisk stödform som ingår i socialvården och som tryggar den nödvändiga utkomsten för en person och en familj och som främjar självständigheten. Syftet med förebyggande utkomstskydd är att främja en persons och familjs sociala trygghet och förmåga att klara sig på egen hand samt att förebygga marginalisering och långvarigt beroende av utkomststöd.

Att bevara utkomststödet reella värde är viktigt med tanke på förebyggandet av en ökande fattigdom. Nivån för de primära förmånerna borde vara så hög att behov av utkomststöd i sista hand endast uppstår i undantagsfall och att behovet av hjälp förblir kortvarigt. En minskning av friktionsfaktorerna i sökandet och utbetalningen i de primära systemen skulle ha en direkt inverkan på utkomststödet som är avsett som sista alternativ.

Det behovsprövade utkomststödet och det kommunala utkomststödsarbetet håller på att reformeras genom anvisningar som beaktar förebyggandet av generationsöverskridande fattigdom och marginalisering. Det är viktigt att förbättra sysselsättningsmöjligheterna för dem som får utkomststöd och att de ändamålsenligt beviljas förmåner, hjälp och service av andra förvaltningsnämnder beroende på livssituation, såsom hälsovården, FPA, idrotts-, kultur- och skolväsendet samt bostadsmyndigheterna. Utkomststödet, därmed anknutna kommunala tjänster och sysselsättningstjänster bör bilda en enhetligare enhet. Detta utvecklingsarbete sker i och med att servicecentralmodellen för arbetskraft utvidgas till att omfatta hela landet.

Vid utvecklingen av utkomststödet bör uppmärksamhet även fästas vid klientkretsens struktur. Mottagarna av utkomststöd är i allmänhet ensamstående och ofta män. Uppmärksamhet bör dock även fästas vid stödmottagande barnfamiljers och barns samt unga vuxnas ställning.

I enlighet med regeringsprogrammet håller social- och hälsovårdsministeriet på att inleda en reform av utkomststödet som ett separat arbetsgruppsprojekt. I statsminister Katainens regeringsprogram har man som separata utvecklingsobjekt lyft fram nivåhöjningen av stödet från och med början av 2012 som redan genomförts, kontrollen av behandlingsgarantins funktion, tillgången till ändamålsenligt stöd och hjälp med bistånd av en yrkesutbildad person inom socialvården, minskningen av byråkratin i anslutning till ansökan och utbetalning, utvecklingen av det behovsprövade stödet som verktyg för det förebyggande sociala arbetet samt att i anvisningarna för beviljande av stöd i synnerhet beakta fattigdom över generationerna och förebyggande av marginalisering. *Arbetsgruppen föreslår att reformarbetsgruppen vid sidan av andra centrala kärnfrågor bör bedöma behoven av att utveckla utkomststödet som en del av socialskyddssystemet och som ett verktyg för det sociala arbetet.*

### **Speciallagstiftning om socialvården avseende social kreditgivning**

Social kreditgivning om vilken föreskrivs i lagen om social kreditgivning utgör en del av kommunens socialvård, men ordnandet av den är frivilligt för kommunen. Syftet med social kreditgivning är att förebygga ekonomisk marginalisering och överskuldsättning samt att främja en persons och en familjs förmåga att klara sig på egen hand.

På motiverade grunder kan kredit beviljas en kommuninvånare som på grund av små inkomster och tillgångar inte på något annat sätt kan få kredit på rimliga villkor och som har förmåga att klara av återbetalningen av krediten. Innan kredit beviljas ska den sökandes rätt till utkomststöd redas ut. Rätten till utkomststöd kan inte begränsas på grund av att personen kan beviljas social kredit.

Den sociala kreditgivningen inom socialvården har inte utvecklats enligt de mål som har ställts upp för den eller till en tjänst som jämlikt täcker alla kommuner. Enligt den senaste utredningen av Institutet för hälsa och välfärd (THL:s delrapport 40/2011) används kreditgiv-

ning i 23 kommuner och kommer eller planeras att införas i 8 kommuner. Servicen omfattar en rätt stor andel av landets befolkning, främst i huvudstadsregionen och i medelstora städer. Under de senaste åren har kreditgivningen införts i en ny kommun per år. Antalet kredittagare har stigit med en tredjedel på tre år.

Enligt notationen i statsminister Katainens regeringsprogram söker man efter ett ändamålsenligt sätt att förenhetliga ekonomi- och skuldrådgivningen, och dessutom utvecklas den sociala kreditgivningen i skötseln av överraskande ekonomiska problem. Regeringsprogrammets mål för att förebygga överskuldssättning anknyter till samma helhet. Vid justitieministeriet har en arbetsgrupp sammanställt en promemoria om reformbehoven av lagstiftningen om snabblån (JM arbetsgruppspromemorior 17/2012). Utlåningen har medfört betydande skadeverkningar bland annat i form av överskuldssättning bland unga. Enligt en överenskommelse ska bearbetningen av regeringsprogrammet avseende denna helhet ske genom samarbete mellan arbets- och näringsministeriet, justitieministeriet samt social- och hälsovårdsministeriet.

*Arbetsgruppen föreslår att den sociala kreditgivningen utvecklas för att på ett övergripande sätt hjälpa människor i en svag ekonomisk ställning så att den bildar en fast del av förebyggandet av marginalisering och överskuldssättning bland personer med ekonomiska problem och så att man strävar efter att organisera den sociala kreditgivningen så att den omfattar hela landet. I enlighet med regeringsprogrammet ska arbets- och näringsministeriet, justitieministeriet samt social- och hälsovårdsministeriet reda ut den helhet som bildas av ekonomi- och skuldrådgivningen, inklusive den sociala kreditgivningens funktion och dess ändamålsenliga placering i kontaktytan mellan socialvårdens ekonomi- och skuldrådgivning.*

### **Reformen av lagstiftningen om närståendevård**

Ett beslut har fattats om att göra upp ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevården i Finland. För att göra upp utvecklingsprogrammet har social- och hälsovårdsministeriet tillsatt en sektoröverskridande arbetsgrupp (KOHO) för perioden 1.2.2012–31.12.2013. Utvecklingsprogrammet omfattar målen och åtgärderna, bedömningen av åtgärdernas kostnadskonsekvenser och verkställighetsplanen samt andra konsekvenser som gäller närståendevården och som genomförs under denna och följande regeringsperiod. Dessutom har arbetsgruppen i uppgift att samordna de olika förvaltningsområdenas, kommunernas, organisationernas och de övriga aktörernas åtgärder, samarbete och arbetsfördelning i utvecklingen av närståendevården samt reda ut behovet av förändringar i författningen.

I sitt arbete ska arbetsgruppen beakta reformen av socialvårdslagstiftningen, regeringens proposition till äldreomsorgslag samt reformerna av ordnandet, utvecklingen och övervakningen av social- och hälsovården i anslutning till kommun- och servicestrukturreformen.

*Arbetsgruppen föreslår att regleringen av närståendevården och stödet för den genomförs enligt förslagen av den arbetsgrupp som reder ut ärendet och att den beaktar den föreslagna socialvårdslagen.*

## SOCIALVÅRDENS OCH SOCIALVÅRDS- LAGENS KONTAKTYTOR

Arbetsgruppen har varit tvungen, och i den fortsatta beredningen av reformen av lagstiftningen kommer man att vara tvungen, att samordna arbetet med lagstiftningsreformer som genomförs med olika tidtabell eller som anhängiggjorts. Beredningen av den nya socialvårdslagen och reformen av speciallagstiftningen om socialvården påverkar också regleringen av kontaktytorna inom social- och hälsovården och mellan andra förvaltningsområden. Å andra sidan ställer lösningarna i andra författningsprojekt krav på beredningen av den nya socialvårdslagen och revideringen av speciallagstiftningen.

Även om samordningen handlar om lagstiftningsfrågor är frågan om kontaktytorna betydligt mer omfattande. Förvaltningsområdena ger anvisningar om sin verksamhet utifrån författningarna, men i den egentliga verksamheten möts förvaltningsområdenas intressen och funktioner inte bara på författningsnivån.

### **Reglering av social- och hälsovården**

#### **Utredning över Social- och hälsovårdens strukturreform – lag om ordnande, finansiering, utveckling och övervakning av social- och hälsovården**

Den mest relevanta helheten som ska samordnas med socialvårdslagen men som först anhängiggjorts är beredningen av lagstiftningen om ordnande av social- och hälsovården, där regleringen av ordnandet, finansieringen, övervakningen och utvecklingen av social- och hälsovården bereds. När det gäller lagen om ordnande måste man bland annat ta ställning till vilka regleringar som ska ingå i den gemensamma lagen om social- och hälsovården och å andra sidan i hälso- och sjukvårdslagen samt socialvårdslagen.

Utkastet till den nya socialvårdslagen som ingår i arbetsgruppens rapport har beretts så att bestämmelserna om bland annat förvaltningen, finansieringen och övervakningen av socialvården i den gällande socialvårdslagen skulle förbli i kraft (se bilaga 1). Detta beror på att ansvaret för beredningen av ifrågakvarande helheter hör till den arbetsgrupp som bereder lagen om ordnande. Meningen är ändå att lagarna om innehållet och ordnandet ska träda i kraft samtidigt och att de gamla bestämmelserna om ordnandet inte ska gälla temporärt.

I den fortsatta beredningen av utkastet till socialvårdslag och lagstiftningen om ordnandet bör man bland annat bedöma i vilken omfattning regleringen av främjandet av välfärden ska inkluderas i lagen om ordnande. Vid regleringen av handledningens former och ansvariga parter bör man dessutom bedöma hur socialvården och till exempel upprättandet av grunderna för tillgången till de nu föreslagna tjänsterna borde styras i framtiden.

Regleringen av innehållet i utbildningen, forskningen och utvecklingen inom socialvården bereds utifrån socialvårdens utgångspunkter på ett heltäckande sätt och på ett motsvarande sätt som vid beredningen av hälso- och sjukvårdslagen och anpassas ändamålsenligt till ifrågakvarande reglering enligt hälso- och sjukvårdslagen som en del av lagen om ordnande. Även strukturen hos forskningen och utvecklingen inom socialvården kräver reglering för att trygga socialvårdens kvalitet, tidsenlighet och verksamhet som baserar sig på bästa tillgängliga kunskap i fortsättningen.

En ändamålsenlig organisering av socialvården förutsätter också en fungerande övervakning. Övervakningsstrukturerna borde vara sådana som utöver retroaktiv övervakning även möjliggör en systematisk, enhetlig och effektiv proaktiv övervakning. En fungerande över-

vakning förutsätter dessutom ett regelbundet, transparent och uppdaterat uppföljningssystem för implementeringen av lagen.

I 2 a kap. i socialvårdslagen ingår motsvarande bestämmelser som i 2 a kap. i folkhälsolagen (66/1972) om försök med ordnande av vissa uppgifter, så kallat försök med hemvård. Arbetsgruppen anser att det är viktigt att fortsätta med den verksamhet som försöket möjliggjort. Försöket har gjort det möjligt för kommuner att avvika från vissa bestämmelser som styr ordnandet av service inom social- och hälsovården för att bilda serviceenheter inom social- och hälsovården som motsvarar äldre personers och andra klientgruppers behov. Försöket trädde i kraft 2005 och dess giltighet förlängdes från början av 2011 till slutet av 2014. Det har ansetts ändamålsenligt att införliva bestämmelserna om hemvård och därmed anknutna klientregister i den permanenta lagstiftningen och att utvidga dem till att gälla hela landet. Avsikten är att detta ska genomföras i anslutning till reformen av lagstiftningen om ordnande, utveckling och övervakning av social- och hälsovården (RP 304/2010 rd).

Andra frågor i helheten som kräver särskild granskning är bland annat den helhet om valfrihet som genomförs inom bland annat social- och hälsovården samt social- och hälsovårdens samarbete och planerna som görs upp för ordnandet samt beredskaps- och kontinuitetshanteringsplanerna som görs upp för störningar. Med tanke på klienterna inom socialvården bör man vid beredningen fästa uppmärksamhet vid hur reformerna kan stödja helhetsprincipen och säkerställa fungerande servicekedjor.

## **Hälso- och sjukvårdslagen**

Flera punkter i den nya socialvårdslagen samt hälso- och sjukvårdslagen berör varandra. Beröringspunkterna i regleringen, deras förhållande till varandra och samordningen av dem bör i och med integrationen av social- och hälsovården bedömas i relation till bland annat samarbetet, grunderna för beviljandet av en enhetlig vård och socialvård, tillgången till service och vård, servicens och vårdens kvalitet, klientorientering och patientsäkerhet, valfriheten, hanteringen av uppgifter, service som ordnas i hemmet, missbrukar- och mentalvårdsarbetet, äldreomsorgen, familjeservicen, servicen för personer med funktionsnedsättning, rehabiliteringen, forskningen och utvecklingen samt utbildningen och övervakningen. Den hälsovård som ingår i lagen om utvecklingsstörda borde ordnas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Social- och hälsovården borde bilda en integrerad helhet utan fogar utifrån klientens perspektiv. I den fortsatta beredningen gäller det att bedöma till vilka delar det handlar om en för social- och hälsovården gemensam reglering som borde ingå i den kommande lagen om ordnande och till vilka delar regleringen bör ingå i lagarna om innehållet, till exempel på grund av ansvarsfrågor eller ärendets karaktär.

## **Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården**

I det nya utkastet till socialvårdslag finns det förslag till paragrafer som stärker och betonar bestämmelserna i lagen om klienter inom socialvården. Sådana punkter förekommer åtminstone i principerna som styr implementeringen av servicen samt i 5 kapitlet om bestämmelserna om förfarande. Bestämmelserna handlar om rätten till en socialvård av god kvalitet och en god service, beslutsfattande, uppgörande av planer för ordnandet och lämnandet av service, självbestämmanderätt och deltagande i olika situationer samt informationshantering, dvs. säkerställande av att arbetet leder till ett gott resultat. Arbetsgruppen anser att ovan nämnda frågor är viktiga i egenskap av faktorer som stärker klienternas tillgång till service och serviceprocessen.

Under beredningen har man även tagit upp frågan om regleringen i lagen om klienter inom socialvården borde införlivas i den nya socialvårdslagen. Tillämpningsområdena för socialvårdslagen och lagen om klienter inom socialvården skiljer sig emellertid från varandra. Socialvårdslagen tillämpas på ordnandet av den kommunala socialvården, medan lagen om klienter inom socialvården även omfattar den privata verksamheten. Dessutom har man i anslutning till integrationen av social- och hälsovården diskuterat möjligheten att slå samman lagen om klienter inom socialvården och patientlagen. I projektet för självbestämmanderätten hos klienter inom social- och hälsovården kommer man antagligen också att bedöma behoven av att reformera lagen om klienter inom socialvården och patientlagen avseende självbestämmanderätten. Eftersom lösningar som gäller lagen om klienter inom socialvården även görs i anslutning till projektet för lagen om ordnande och självbestämmanderätten, är det inte motiverat att i detta skede bedöma frågan om tillämpningsområdet för och samordningen av socialvårdslagen och lagen om klienter inom socialvården och således inte att införliva regleringen enligt klientlagen i socialvårdslagen. De förslag som de olika projekten kommer med ska dock samordnas i den fortsatta beredningen så att lagarna om socialvårdens innehåll och klientlagen bildar en tydlig helhet och så att förutsättningarna för uppfyllandet av de grundläggande rättigheterna tryggas i klientprocesserna.

I den fortsatta beredningen borde man även utveckla förfarandet för rättelseyrkande och sökande av ändring så att de nödvändiga korrigerande åtgärderna kan vidtas så snabbt som möjligt och nära servicehändelsen. Utifrån detta borde man beakta justitieministeriets ovan nämnda projekt för utveckling av systemet för rättelseyrkande och besvärstillstånd. Även påminnelseförfarandets ställning och stärkandet av den som en del av kvalitetssystemet borde redas ut. Dessutom borde arbetet med den preciserande beredningen av socialombudsmännens ställning och uppgifter fortsätta i anslutning till reformen av lagstiftningen.

Både med hänsyn till genomförandet av tjänsterna och klienternas rättigheter är det viktigt att säkerställa klientuppgifternas användbarhet och överföring av dem mellan olika aktörer samt att klientuppgiftssystemen är enhetliga både när det gäller innehåll och teknik. För detta krävs det en utvärdering av reformen i förhållande till lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) samt en reform av regleringen av social- och hälsovårdens elektroniska datasystem. Samtidigt borde man reda ut och lösa behoven av att reformera bestämmelserna om lämnande av sekretessbelagda uppgifter i klient- och patientlagen.

### **Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och lagen om servicesedlar**

Syftet med fastställandet av stödbehoven och innehållet i servicen och de andra stödgärderna har varit att skapa en ändamålsenlig servicehelhet som utgår från klientens behov. Som en del av denna helhet bör lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården revideras så att den motsvarar de reformerade definitionerna av tjänsterna. Definitionerna av stödbehoven och tjänsterna och lagstiftningen om klientavgifter ska främja tillhandahållandet och utbudet av ändamålsenliga serviceformer samt möjliggöra anlitaandet av tjänsterna. Den reformerade lagstiftningen om klientavgifter ska beakta klienternas jämlikhet vid fastställandet av avgifter för offentliga tjänster samt den i 32 § konstaterade principen enligt vilken kommunen inte genom sina avgöranden orsakar behov av ekonomiskt stöd bland sina invånare. Dessutom borde man vid reformen av lagstiftningen om klientavgifter liksom också i den senare reformen av speciallagstiftningen bedöma hur man ska undvika att avgiftsbestämmelserna styr valet av tillämplig lag. I reformen av lagstiftningen om klientavgifter borde man även bedöma behovet av att stärka bestämmelserna om förfaranden på motsvarande sätt som man gjort vid beredningen av reformen av socialvårdslagen.

Bestämmelserna om servicesedlar för hemservice som ingår i 3 a kap. i den gällande socialvårdslagen borde i samband med slopandet av lagen flyttas till lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009). Innehållet i dessa bestämmelser borde reformeras så att de motsvarar de ändringar som görs i servicedefinitionerna i socialvårdslagen och lagen om klientavgifter.

### **Projektet för självbestämmanderätten hos klienter inom social- och hälsovården**

De innehållsmässiga lösningarna i den nya socialvårdslagen borde samordnas med de lösningar som projektet för självbestämmanderätten hos klienter inom social- och hälsovården utmynnar i.

I detta sammanhang borde man till exempel bedöma betydelsen av det stöd som en klient behöver vid beslutsfattandet och det eventuella behovet av en mer omfattande reglering av understött beslutsfattande. En del av socialvårdens klienter behöver stöd för beslutsfattande i olika ärenden. Bland annat vad gäller utvecklingsstörda personer, personer i mental rehabilitering och dementa personer har man lyft fram utveckling av verksamhetsmodellerna för att stödja personens beslutsfattande samt för att beakta personens synpunkter, åsikter och valfrihet. Behovet av stöd för beslutsfattande hos ovan nämnda klientgrupper gäller inte bara situationer där självbestämmanderätten begränsas.

Ju mer service det ordnas för olika klientgrupper med stöd av den allmänna lagstiftningen, desto större ansvar har myndigheterna när det gäller att säkerställa att alla klienter jämlikt kan anlita tjänsterna. Även valfriheten och ett system som baserar sig på klienternas behov förutsätter att människor får stöd och hjälp med användningen av tjänsterna och tillhörande valmöjligheter. Närstående kan bistå i vissa situationer, men det är inte alltid ändamålsenligt eller möjligt. Därför behövs det också stöd som ges via ett officiellt system. Syftet med understött beslutsfattande är att uppmuntra, lära och stödja personen att fatta beslut i ärenden som gäller personens liv. Syftet med lagstiftningen är att säkerställa att alla har möjlighet att få stöd för beslutsfattande. Den person som ger stöd kan hjälpa genom att söka information och alternativ, överväga för- och nackdelar hos olika alternativ samt förklara komplicerade sakförhållanden på klarspråk, så att personen förstår betydelsen och konsekvenserna av beslutet.

I den fortsatta beredningen borde man reda ut den eventuella regleringen av stödet för beslutsfattande i lagen om klienter inom socialvården även på ett mer omfattande plan än enbart avseende begränsningar av självbestämmanderätten.

41 § i den gällande socialvårdslagen som gäller en socialarbeters rätt att ta sig in i en persons bostad eller någon annan plats där han eller hon vistas utan personens samtycke för att reda ut personens behov av socialvård, borde införlivas i den reglering som bereds i projektet eftersom bestämmelsen inbegriper i klientens självbestämmanderätt.

### **Behörighetslagen**

Socialvårdspersonalens kompetens, regleringen av behörigheter och säkerställandet av tillgången till duglig personal är väsentligt med tanke på socialvårdens effektivitet samt servicens kvalitet och uppnåendet av resultaten ur klienternas perspektiv.

Vid beredningen av lagstiftningen om socialvården gäller det att fördomsfritt bedöma hur personalens kompetens ska säkerställas och hur man ska sörja för att det inom socialvården finns en tillräcklig sakkunnig och kompetent personal för att bemöta klienternas stödbehov. Utbildningssystemet bör trygga tillgången till en tillräcklig, kompetent och sakkunnig arbetskraft som uppfyller behörighetsvillkoren, och arbetsuppgifternas attraktivitet bör ökas genom att förbättra arbetsförhållandena.



Uppgiftsstrukturerna inom socialvården bör utvecklas utifrån den reformerade lagstiftningen om socialvården.

### **Förhållande till lagen om privat socialservice**

Kvalitetskriterierna för offentlig och privat service borde vara enhetliga.

### **Bestämmelser i den gällande socialvårdslagen som borde flyttas**

Förutom de ovan nämnda bestämmelserna om servicesedlar i 3 a kap. i socialvårdslagen och 41 § i socialvårdslagen som gör intrång i självbestämmanderätten finns det några bestämmelser i den gällande socialvårdslagen som inte innehållsmässigt har beaktats i förslaget till ny socialvårdslag och vars plats inte ansetts vara i lagen om ordnande.

Vad gäller dessa bestämmelser borde 25–26 a § avseende familjevård införlivas i den nya familjevårdslagen som är under beredning. Om familjevårdslagen inte tidtabellsmässigt hinner i kapp beredningen av den nya socialvårdslagen, borde bestämmelserna temporärt lämnas i kraft som sådana.

Även socialvårdslagens 27 d–e § avseende verksamhet i sysselsättningsyfte för personer med funktionsnedsättning borde temporärt lämnas i kraft i den gällande socialvårdslagen i väntan på lösningarna av beredningen av lagstiftningen om deltagande i arbetslivet.

Socialvårdslagens 27 f § avseende talan om fastställande av underhållsbidrag föreslås bli införlivat i 2 eller 5 kap. i lagen om underhåll för barn (704/1975).

Dessutom borde författningsgrunden i 40 a § 2 mom. bedömas: vad gäller tidsfristen för bedömning av behovet av socialservice för 75 år fyllda personer borde den flyttas till äldreomsorgslagen och vad gäller tidsfristen för bedömning av behovet av socialservice i fråga om en person som får i 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner avsett vårdbidrag för pensionstagare.

Om de föreslagna lösningarna inte förverkligas bör man i fråga om respektive bestämmelse bedöma behovet av temporärt ikraftvarande i den nuvarande socialvårdslagen eller införlivandet av den i den nya socialvårdslagen.

### **Förslag till försök om förfaranden som främjar valfriheten**

Arbetsgruppen föreslår att man i den fortsatta beredningen borde reda ut hur man kunde prova och bedöma nya slags metoder för att bemöta klienternas individuella stödbehov och genomförandet av valfriheten.

I den fortsatta beredningen borde man reda ut möjligheterna och de lagstiftningsmässiga begränsningarna av att skräddarsy servicehelheter som motsvarar klientens individuella behov, att planera och välja personligare service för klienten samt att ge klienten möjlighet att påverka genomförandet av tjänsterna. Vid behov kan man bedöma behovet av lagstiftning om försök för att tillämpa modellerna.

I beredningen borde man bedöma olika modellers lämplighet för olika klientgrupper och situationer. Granskningen borde fokusera på bedömningen av lösningar som stöder människors vardag: i synnerhet på hjälp som behövs i hemmet och andra vardagliga funktioner samt verksamhet utanför hemmet som stöder och stärker funktionsförmågan och de sociala relationerna.

I beredningen borde man bedöma och utnyttja erfarenheterna av internationella modeller och även av projekt som genomförts i Finland bland annat i anslutning till närståendevård och service för utvecklingsstörda. Uppmärksamhet borde fästas vid problem som uppstått i anslut-

ning till projekten och hur man genom en verksamhet av denna typ kan trygga klientens tillgång till servicen. Deltagandet i eventuella försök bör vara frivilligt för klienten. Försöken borde genomföras så att de täcker den service som behövs för att bemöta klientens individuella behov och inte gör det möjligt att överföra kostnader på klienten. Försöken borde säkerställa tydliga rättsskyddsmedel för klienten. Dessutom borde de kompletteras av en bedömnings- och uppföljningsundersökning genom vilken information om försökets positiva sidor, problem och risker skulle insamlas och vars korrigerande åtgärder skulle krävas.

### **Reglering av andra förvaltningsområden**

Utöver den ovan beskrivna regleringen med betoning på social- och hälsovården borde reformens ändamålsenlighet, funktion och effekter bedömas i relation till regleringen av andra förvaltningsområden vid socialvårdens kontaktytor till exempel i anslutning till boendet, bygandet, rörligheten och trafiken, utbildningen, arbetet, säkerheten och kulturen.

Denna typ av kontaktytor måste man ta hänsyn till när man klarlägger ansvarsområden, utvecklar samarbetet och samordnar kompetensen. Arbetsgruppen anser att en uppluckring av kontaktytorna är möjlig till exempel genom att i anslutning till totalreformen av kommunallagen föreskriva om kommunernas skyldighet att beakta nämnda ärenden i deras strategiska planering till exempel vid uppgörandet av välfärdsstrategier och implementeringen av dem.

Arbetsgruppen föreslår att man i den fortsatta beredningen av totalreformen av lagstiftningen om socialvården inleder ett förhandlingsförfarande med samarbetsparterna, där man tillsammans kartlägger de gemensamma områdena och intressena för utvecklingen och samordningen av lagstiftningen. Propositionen avser i första hand samarbetet inom statsrådet, medan ministerierna ansvarar för lagberedningen. I vissa frågor finns det skäl att även bedöma förhandlingar som förs med parter utanför ministeriet. Exempel på sådana viktiga parter är bland annat ämbetsverk och inrättningar under ministerierna. Som förhandlingsgrund och modell kan man använda förhandlingserfarenheter av uppgörandet av social- och hälsovårdsberättelsen.

Arbetsgruppen föreslår att man vid förhandlingarna reder ut möjligheten att genomföra så kallade bestämmelser om tillmötesgående i lagstiftningen avseende andra förvaltningsområden i samarbetsbestämmelserna i den nya socialvårdslagstiftningen samt åtgärder som stöder verkställigheten lagen i anslutning till nedan nämnda helheter samt författningsändringar.

I samband med beredningen av lagförslaget har arbetsgruppen stött på bland annat nedan nämnda områden. Samarbetsområdena och kontaktytorna fastställs slutgiltigt under förhandlingarna.

### **Undervisnings- och kulturministeriet**

- Utveckling av småbarnsfostran och tillhörande samarbete, bland annat:
  - den nya lagen om småbarnsfostran omfattar en skyldighet till sektoröverskridande samarbete inom småbarnsfostran mellan social- och hälsovården och statsförvaltningen samt på lokal nivå och till uppfostringspartnerskap mellan yrkesutbildade personer och barnets föräldrar.
  - i lagen om småbarnsfostran tryggas den dagvårdshelhet som bemöter behoven hos familjer med småbarn samt bevaras idén med de gällande bestämmelserna som går ut på att småbarnsfostran handlar om en helhet där omvårdnad, fostran och undervisning kompletterar varandra
  - i beredningen av lagen om småbarnsfostran har man beaktat samordningen av och kontinuiteten hos stödtjänster och elevvård för barn inom dagvården som behöver särskilt stöd.
  - tryggandet av ställningen för småbarnsfostran som stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård efter flyttningen av förvaltningsområdet

- De sociala förhållandena bland unga och hit hörande samarbete, bland annat::
  - Grundutbildningen bör utvecklas så att den motsvarar elevernas förändrade behov. Undervisning bör betraktas som fostran och omsorg, som undervisning i sociala färdigheter. Grundutbildningen är en viktig förebyggande faktor som stärker barns och ungas hela uppväxt.
  - den nya lagen om elevvård säkerställer att alla elever i för- och grundskolan samt på andra stadiet har tillgång till skolkurator och psykolog..
  - genom ungdomslagen, socialvårdslagen och vid behov genom annan reglering förtydligar och utvecklar man samarbetet i stödet för avhoppare från skolan och gör det lättare att nå marginaliserade unga.
  - . samarbetet med yrkesinriktad vuxenutbildning, arbetsverkstäder och läroanstalter utvecklas, och även möjligheten att göra arbetsverkstäderna mer studieinriktade utreds.
- Justering av kontaktytorna mellan lagstiftningen om motions- och kulturtjänster samt socialvård, bland annat utveckling av biblioteks- och motionstjänster för att göra dem tillgängligare för specialgrupper.
- Frågor i anslutning till socialvårdens utbildnings- och utvecklingssamarbete och tillgång till arbetskraft..
- Frågor i anslutning till samordningen av barn-, ungdoms- och familjepolitiken

### **Kommunikationsministeriet**

- Samordning av målen för offentligt understödda trafik tjänster och målen för socialvården, bland annat::
  - kollektivtrafiklagen och kommunikationsministeriets övriga reglering borde utvecklas så att stödbehoven i anslutning till rörligheten i första hand kunde bemötas med hjälp av allmän service i stället för med transporttjänster och andra stödtjänster som ordnas som socialservice..
- kartläggning av de sociala konsekvenserna av kommunikation som baserar sig på ny teknologi och anpassning av regleringen i syfte att nå alla invånare:
  - modeller och förfaranden utvecklas för kommunikationens tillgänglighet och uppföljningen av den.

### **Miljöministeriet**

- Bedömning av de sociala konsekvenserna av markanvändningen och planläggningen för att skapa förutsättningar för boende och rörlighet
- Linjedragning för stöd för så kallade specialgruppers boende utifrån regeringens bostadspolitiska linjedragningar samt samordning av dem med socialvårdens mål
- Utredning av behovet av att reglera boenderådgivningen som en bostadspolitisk åtgärd som förebygger marginalisering och främjar välfärden.
- Planering av boende enligt åldersgrupp och boendets kvalitet ur ett socialt perspektiv
- Tillgängligt byggande
- Stöd för kommuninvånarnas egna boendeprojekt (till exempel seniorhem, personer med funktionsnedsättning, barnfamiljer) genom förmånliga räntestöds- och lånegarantier samt bidrag.

### **Inrikesministeriet**

- Bedömning av samarbetet mellan socialväsendet och polisen samt utveckling av den gemensamma regleringen, inklusive samarbete mellan det sociala arbetet och polisen samt frågor om hantering av berusade personer, barnskyddsåtgärder avseende minderåriga samt närstående- och familjevåld.
- Utveckling av samarbetet mellan olika myndigheter avseende barn till asylsökande eller invandrare, eftersom det förekommer oklarheter i myndigheternas behörighet i situationer där barnens ställning samtidigt fastställs av lagstiftningen om mottagning av

- personer som söker internationellt skydd och främjande av integrationen samt av barnskyddslagen och den övriga socialvårdslagstiftningen. Förbättrandet av ställningen för barn till asylsökande och invandrare förutsätter samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet samt arbets- och näringsministeriet.
- Bedömning av samarbetet i hanteringen av specialfrågor avseende den inre säkerheten.

### **Justitieministeriet**

- Bedömning av samarbetsområden för att utveckla familjelagstiftningen, bland annat:
  - utveckling av rådgivningen och förlikningen i skilsmässor.
  - justering av lagen om angående vårdnad om barn och umgängesrätt och ändringar i ordnandet av den sakkunnigservice som behövs i förlikningen av omvårdnadstvisiter med stöd av sakkunniga, utredningar om förhållanden som den kommunala socialvården gör upp för domstolen samt understödda och övervakade möten mellan barn och föräldrar
  - införlivandet av den gällande socialvårdslagens 27 f § avseende socialvårdsorgans rätt att föra talan i underhållsärenden i lagen om underhåll för barn.
  - vad gäller reformen av lagen om faderskap en bedömning av grunderna för att bevara rutinartade uppgifter i anslutning till utredning av faderskap inom socialvårdsområdet.
  - etablering av förfarandena avseende samarbete med domare och sakkunniga inom familjearbetet i tingsrätten samt skapande av förfaranden för hänvisning till förlikning av familjeärenden vid behov.
  - bedömning av regleringsbehovet avseende samarbete mellan försörjarna i situationer av gemensam försörjning samt beslutsfattande, hörande och delgivande i anslutning till detta.
- Kartläggning av hanteringen av de ökande problemen med bortförande av barn till utlandet och behovet av internationellt barnskydd och utveckling av den samt implementering av Haag-konventionerna i samarbete med utrikesministeriet.
- Utredning av behovet att reglera socialvården för att stödja frigivna fångar (att anpassa sig till samhället).

### **Finansministeriet**

- I den fortsatta beredningen samordnas lagstiftningen om socialvårdens innehåll och ordnandet av den med de lösningar som görs i kommunreformen och den beredda lagstiftningen.
- I samband med totalreformen av kommunallagen bör uppmärksamhet fästas vid välfärdsfrämjande åtgärder samt säkerställandet av kommuninvånarnas deltagande och påverkningsmöjligheter så att behovet av speciallagstiftning på dessa områden minskar.

### **Arbets- och näringsministeriet**

- Samarbete i utvecklingen av tillgången till social- och hälsovårdspersonal.
- Upphandlingsfrågor, bland annat:
  - linjedragningar i anslutning till konkurrenspolitiken för offentliga tjänster.
  - främjande av användningen av sociala kriterier i offentlig upphandling.
  - höjning av tröskelvärdet för upphandling av social- och hälsovårdstjänster i samband med reformen av upphandlingslagen så att det motsvarar EU:s upphandlingsdirektiv.
  - Fastställande av SGEI-tjänster och eventuellt införande av förfarandet inom den socialservice, där det är nödvändigt för att säkerställa en jämlik tillgång till servicen och för att uppnå de samhälleliga målen.
- Främjande av företagsverksamhet, bland annat:
  - Skapande av mekanismer för att säkerställa en jämlik behandling av serviceproducenten. Med hjälp av mekanismerna är det möjligt att förebygga att serviceproduktionen koncentreras till några få stora producenter.
  -

- fortsatt beredning av en affärsmodell för samhälleliga företag och skapande av verksamhetsförutsättningar för att stärka företagande inom social- och hälsovården samt säkerställa uppnåendet av de samhälleliga målen.
- främjande av social företagsverksamhet.
- Anpassning av servicen inom sysselsättningen, bland annat:
  - kartläggning av lagstiftningsmässiga hinder för service för svårt sysselsatta personer samt samordning av arbets- och näringsförvaltningens tjänster med regleringen av socialvården på ett sätt som motiverar och stöder klienterna så väl som möjligt.
  - ökning av arbets-/arbetshandledningsservice för både arbetstagare och -givare.
  - effektivisering av den rehabiliteringsservice som arbets- och näringsförvaltningen köper.
  - fokus på utbildning i arbets- och näringsbyråernas tjänster, effektiviserat samarbete med läroanstalter samt undervisnings- och kulturministeriet.
  - samordning av löneinkomster, pensioner och förmåner.
  - kvaliteten på närings- och arbetsförvaltningens service – utvecklingen av kompetensen bland de arbetstagare som arbetar med personer i den mest utsatta ställningen.
- Samordning av socialvårdens samt arbets- och näringsförvaltningens integrationsåtgärder
- Utveckling av regionerna och stadspolitiken avseende tillgången till service

### **Jord- och skogsbruksministeriet**

- Samordning av utvecklingsmålen för jordbruket och socialservicen bland annat avseende servicens tillgänglighet och mångfald.

### **Försvarsministeriet**

- Samordning av värnpliktsutbildningen och sociala frågor bland de värnpliktiga med utvecklingsmålen för socialvården

**Socialvårdslagens bestämmelser avseende ordnande, finansiering, utveckling och övervakning av socialvården som lämnas i kraft tills vidare****1 kap***Lagens tillämpningsområde***1 §**

Med *socialvård* avses i denna lag socialservice, utkomststöd, sociala understöd, sociala krediter och med dessa sammanhängande funktioner som är avsedda att främja och upprätthålla enskild persons, familjs och samfunds sociala trygghet och prestationsförmåga.

Stadgandena i denna lag tillämpas på socialvård till den del därom ej är annorlunda stadgat genom lag.

**2 §**

På verksamhet som en kommun ordnar med stöd av denna lag tillämpas lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992), lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) och lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007), om inte något annat bestäms genom lag.

**2 a §**

Trots bestämmelserna i 2 § kan statsrådet på ansökan av en kommun besluta att kommunen kan avvika från skyldigheten enligt 5 § 3 mom. och 15 § 3 mom. i lagen om en kommun- och servicestrukturreform att överföra uppgifter inom socialvården till ett samarbetsområde. Statsrådets beslut förutsätter att

1) kommunerna har fattat beslut om planering av en sammanslagning av kommuner enligt 5 § 1 mom. i kommunindelninglagen (1698/2009) för bildande av en ny kommun som uppfyller villkoren i 5 § 3 mom. i lagen om en kommun- och servicestrukturreform, eller

2) kommunerna har beslutat att utreda möjligheten att tillsammans sköta uppgifter enligt 5 § 3 mom. i lagen om en kommun- och servicestrukturreform utifrån ett större befolkningsunderlag än vad som föranleds på basen av beslut enligt 5 b § 1 mom. i lagen om en kommun- och servicestrukturreform, och

3) avsikten är att de strukturarrangemang som avses i 1 och 2 punkten ska genomföras senast den 1 januari 2017.

Kommunerna ska ansöka om den rätt till avvikelse som avses i 1 mom. senast den 31 december 2013. Statsrådet ska fatta beslutet senast den 30 juni 2014. Beslutet fattas efter föredragning från social- och hälsovårdsministeriet och bereds i samarbete med finansministeriet.

2 a § har tillfogats genom L 385/2011, som gäller temporärt 4.5.2011–31.12.2014.

**2 kap***Förvaltning*

## 3 §

Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av socialvården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet.

Regionförvaltningsverket ansvarar för planeringen, styrningen och övervakningen av socialvården inom sitt verksamhetsområde.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet, styr regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att förenhetliga deras verksamhetsprinciper, förfaringssätt och beslutspraxis vid styrningen och övervakningen av socialvården. Dessutom styr och övervakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården socialvården i synnerhet när det är fråga om

- 1) principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden,
- 2) ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområde eller hela landet,
- 3) ärenden som har samband med övervakningsärenden som behandlas vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och som gäller hälso- och sjukvård eller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, samt
- 4) ärenden som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla.

Bestämmelser om en närmare arbetsfördelning mellan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken vid styrningen och övervakningen kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

Bestämmelser om skötseln av de uppgifter som enligt denna lag ankommer på rikets förvaltningsmyndigheter i landskapet Åland utfärdas genom förordning av statsrådet.

## 4 §

Sakkunnigt ämbetsverk för socialvården är forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, om vilken bestäms i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården ([1073/1992](#)).

L om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården [1073/1992](#) har upphävts genom L om Institutet för hälsa och välfärd [668/2008](#).

## 5 §

Kommun skall ombesörja planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som stadgas i denna lag eller eljest.

Kommunen kan sörja för ordnandet av socialvården enligt 4 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården.

Vad denna lag stadgar om en kommun och dess invånare skall i fråga om socialvård som ankommer på ett kommunalförbund på motsvarande sätt tillämpas på detta och på invånare i någon av dess medlemskommuner, om inte något annat följer av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården.

## 6 §

De uppgifter som enligt denna lag ansluter sig till verkställigheten av socialvården samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ sköts av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen.

Organet skall även företräda kommunen, bevaka dess rätt och föra talan i ärenden som angår individuell verkställighet av socialvården samt i dessa ärenden på kommunens vägnar ingå avtal och andra rättshandlingar.

En sektion i organet kan ombetros att avgöra även andra ärenden än sådana som avses i 71 a § 1 mom. kommunallagen.

## 7 §

Sköts två eller flera kommuners socialvård i dess helhet av ett kommunalförbund, skall detta tillsätta ett organ enligt 6 § 1 mom. som är gemensamt för medlemskommunerna. Detta organ skall ombetros de uppgifter som även enligt andra lagar hör till socialnämnden.

## 8 §

En statstjänsteman till vars uppgifter hör att leda och övervaka socialvården är inte inom sitt tjänsteområde valbar till ett organ som avses i 6 § 1 mom.

## 10 §

För uppgifter i samband med verkställigheten av socialvården skall kommunen ha yrkesutbildad personal inom denna.

Kommunen skall till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare.

## 11 §

För socialvårdens funktioner skall kommun ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaliteter och hjälpmedel.

## 12 §

Ett i 6 § 1 mom. angivet organs lagstadgade beslutanderätt och rätt att föra talan kan i en instruktion delegeras till tjänsteinnehavare som är underställda organet, frånsett beslut om vård oberoende av egen vilja.

En tjänsteinnehavare som avses i 10 § 2 mom. och som det i 6 § 1 mom. angivna organet har förordnat att sköta uppgiften har rätt att enligt de av organet fastställda grunderna och dess allmänna anvisningar på organets vägnar i brådskande fall besluta om vård oberoende av egen vilja och därtill anslutna andra åtgärder och att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.



**2 a kap***Försök med ordnandet av vissa uppgifter*

## 12 a §

I syfte att inom social- och hälsovården bilda servicehelheter som svarar mot äldre personers och andra klientgruppers behov kan en kommun eller samkommun delta i ett försök att ordna vissa uppgifter i anslutning till socialvården och folkhälsoarbetet med avvikelse från bestämmelserna om dessa uppgifter enligt vad som föreskrivs i detta kapitel.

## 12 b §

Social- och hälsovårdsministeriet godkänner utifrån ansökan de kommuner och samkommuner som deltar i försöket. Om ansökningen gäller en ändring av uppdelningen av kommunens interna förvaltningsorgan förutsätts att kommunen innan ansökan görs har utrett hur ändamålsenligt det är att det kollegiala organ som handhar verkställigheten av socialvården sammanslås med det kollegiala organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet.

En kommun eller samkommun kan godkännas för försöket, om

1) försöket förbättrar samordningen av social- och hälsovårdstjänster för de äldre personer och andra klientgrupper som omfattas av försöket samt främjar ordnandet av kvalitativa tjänster, och om

2) försöket inte medför betydande olägenhet för servicen som helhet inom socialvården eller folkhälsoarbetet.

Social- och hälsovårdsministeriet offentliggör de kommuner och samkommuner som deltar i försöket. Försöket kan pågå till och med den 31 december 2008.

Försökssommunerna och försökssamkommunerna sörjer för uppföljningen och utvärderingen av försöket. De är skyldiga att tillställa social- och hälsovårdsministeriet de uppgifter om försöket som ministeriet begär. En preliminär bedömning av försöket skall lämnas till social- och hälsovårdsministeriet senast den 31 december 2007 och en slutlig bedömning inom sex månader efter det att försöket upphört.

## 12 c §

Inom ramen för försöket kan undantag från bestämmelserna i 6 § 1 mom. i denna lag och 6 § 1 mom. i folkhälsolagen (66/1972) göras så att ett enda kommunalt kollegialt organ helt eller delvis sköter socialvårdstjänsterna för äldre och det folkhälsoarbete som gäller äldre. Det kan vara ett organ som handhar verkställigheten av antingen socialvården eller folkhälsoarbetet eller något annat organ som enbart sköter dessa social- och hälsovårdstjänster. Motsvarande tjänster för andra klientgrupper kan också knytas till försöket.

Den hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i denna lag och den hemsjukvård som innefattas i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) kan inom ramen för försöket helt eller delvis kombineras och ordnas som *hemvård*. Verksamheten av hemvården kan också skötas så att kommunala hemserviceuppgifter anförtros det organ i samkommunen i fråga som handhar folkhälsoarbetet eller så att hemsjukvårdsuppgifter inom folkhälsoarbetet som hör till samkommunen överförs till de organ som svarar för socialvården i kommunerna i fråga.

## 12 d §

Som verksamhetsenhet med ansvar för hemvården betraktas en verksamhetsenhet för socialvården, om den är underställd det organ som ansvarar för verkställigheten av socialvården, och en verksamhetsenhet för hälsovården, om den är underställd ett organ som ansvarar för verkställigheten av folkhälsoarbetet. Om ett nytt organ bildas för försöket är verksamhetsenheten för hemvården en verksamhetsenhet för antingen socialvården eller hälsovården, beroende på hur uppgifterna fördelar sig inom enheten.

Med klient inom hemvården avses i detta kapitel en person som ansöker om eller får hemvård.

## 12 e §

På ett beslut om ordnande av hemvård för en klient tillämpas, till den del uppgifterna vid verksamhetsenheten för hemvården inte är hälso- eller sjukvård, bestämmelserna om myndighetsbeslut i 6 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och om sökande av ändring bestämmelserna i 7 kap. i denna lag.

## 12 f §

På upprättande, förvaring och hemlighållande av hemvårdshandlingar som gäller hälso- och sjukvård för hemvårdsklienter samt utlämnande av uppgifter tillämpas bestämmelserna om journalhandlingar. På upprättande, förvaring och hemlighållande av andra handlingar som gäller klientens hemvård samt utlämnande av uppgifter tillämpas bestämmelserna om socialvårdshandlingar.

De anställda inom hemvården har rätt att använda uppgifter i hemvårdsregistren på det sätt som deras arbetsuppgifter förutsätter.

## 12 g §

När en hemvårdspatient vårdas vid hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen, har hälsovårdscentralen rätt att utan hinder av sekretessbestämmelserna

1) få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten när det organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården,

2) få tillgång till de uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten när något annat organ sköter hemvården, och

3) få tillgång till de uppgifter ur andra hemvårdshandlingar som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten.

Verksamhetsenheten för hemvård har utan hinder av sekretessbestämmelserna rätt att

1) få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna vid hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen i fråga som behövs för att tillhandahålla eller ordna hemvård för en klient när det organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården,

2) få tillgång till de uppgifter i journalhandlingarna vid hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen i fråga som behövs för att tillhandahålla eller ordna hemvård för en klient när något annat organ sköter folkhälsoarbetet, och

3) få upplysningar av andra myndigheter enligt vad som bestäms i 20 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

## 12 h §

Verksamhetsenheten för hemvård har rätt att öppna en teknisk anslutning till de sekretessbelagda uppgifter i sina register som den enligt 12 g § 1 mom. har rätt att lämna ut till hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen. Hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen har rätt att öppna en teknisk anslutning till de sekretessbelagda uppgifter i sina patientregister som den enligt 12 g § 2 mom. 1 och 2 punkten har rätt att lämna ut till verksamhetsenheten för hemvård. Verksamhetsenheten för hemvård har rätt att med hjälp av en teknisk anslutning få de uppgifter som avses i 12 g § 2 mom. 3 punkten enligt vad som bestäms i 21 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Med hjälp av en teknisk anslutning som öppnats med stöd av denna paragraf får också sökas sekretessbelagda uppgifter utan samtycke av den vars intressen sekretessen är avsedd att skydda. Innan den tekniska anslutningen öppnas skall den myndighet som begär uppgifter förete en utredning om att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

2 a kap. har tillfogats temporärt genom L [1428/2004](#) och gäller 1.1.2005–31.12.2014.

**3 kap*****Kommuns socialvård****Kommunens allmänna skyldigheter*

## 13 §

Såsom till socialvården hörande uppgifter av det innehåll och den omfattning som i varje särskilt fall föreskrivs skall kommunen sörja för att

---

6) utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet rörande socialvård och annat socialskydd anordnas, samt att

---

## 16 §

Har i fall som avses i 15 § någon som inte är invånare i kommunen fått anstaltsvård och beräknas behöva av vården bli långvarigt, kan förvaltningsdomstolen berättiga det organ som avses i 6 § 1 mom. att flytta honom till den kommun där han är invånare.

På begäran av den som får anstaltsvård skall det organ som avses i 6 § 1 mom. likväl alltid vidta sådana åtgärder som avses i 1 mom. för att flytta honom till den kommun där han är invånare.

Ansökan om ovan i 1 mom. avsedd överflyttning skall göras hos den förvaltningsdomstol inom vars verksamhetsområde den kommun som lämnat anstaltsvården är belägen.

Överflyttning får likväl inte påbjudas om det med tanke på en ändamålsenlig, vård eller eljest vore oskäligt att vidta sådan åtgärd mot vederbörande.

## 16 a §

Den som vill flytta och bli invånare i en annan kommun, men på grund av sin ålder eller sin funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan bo självständigt där, kan anhålla om socialservice och vårdplats där på samma grunder som om han eller hon vore kommuninvånare. Kommunen är skyldig att genast underrätta sökandens hemkommun om att en sådan ansökan har kommit in och att den har tagits upp till behandling. Kommunen ska behandla ansö-

kan, bedöma sökandens behov av service i samarbete med hans eller hennes hemkommun och fatta beslut i ärendet. Ansökan ska dock inte behandlas, om sökanden har lämnat in en likadan ansökan till en annan kommun och behandlingen av den fortfarande pågår.

Om kommunen beslutar bevilja service i enlighet med 1 mom., ska sökanden inom två veckor efter att ha fått del av beslutet anmäla till kommunen om han eller hon tar emot servicen. Sökanden har rätt att inom tre månader efter att ha fått del av beslutet flytta till den vårdplats som anvisas. Om sökanden försummar att iaktta nämnda tidsfrister, förfaller hans eller hennes rätt till den service som beslutet gäller.

#### 27 §

En kommun kan inrätta, anskaffa eller annars reservera ett sådant antal service- och stödbostäder samt anstaltsplatser som motsvarar det lokala behovet.

Kommunen kan dessutom för ett i 6 § 1 mom. nämnt organs bruk vid behov anskaffa eller reservera även andra bostäder för ordnande av boendeförhållandena för personer som avses i 23 §.

### 5 kap

#### *Kommuners ömsesidiga ersättningar*

#### 42 §

Har kommun i ovan i 15 § avsedda fall lämnat annan än egen invånare anstaltsvård, har kommunen rätt att för kostnaderna för anstaltsvård under minst 14 dygn, på ansökan få ersättning av den kommun som det enligt 13 § skulle ha ålegat att anordna anstaltsvård.

Ansökan om ersättning som avses i 1 mom. skall anhängiggöras hos förvaltningsdomstolen inom sex månader från det anstaltsvården börjat. Anhängiggörs inte ansökan inom nämnda tid, förlorar kommunen sin rätt att få ersättning för den anstaltsvård som den givit innan ansökan anhängiggjordes och som vederbörande kommun inte skriftligen samtyckt till att ersätta.

Ersättningsärenden som avses i 1 mom. avgörs av den förvaltningsdomstol inom vars verksamhetsområde den kommun som lämnat anstaltsvården är belägen.

#### 42 a §

Om en person är placerad i familjevård eller institutionsvård eller i boende med boendeservice i någon annan kommun än sin hemkommun och han eller hon utnyttjar rätten enligt 3 a § i lagen om hemkommun (201/1994) att välja hemkommun, övergår ansvaret för att ordna service för personen till den nya hemkommunen från och med flyttningsdagen.

#### 42 b §

I en situation som avses i 16 a och 42 a § är det fortfarande personens tidigare hemkommun som ansvarar för de faktiska kostnaderna för familjevård eller institutionsvård eller för boende med boendeservice enligt beslutet av kommunen. Den nya hemkommun ska fakturera den tidigare hemkommunen för en ersättning som motsvarar kostnaderna. När ersättningen räknas ut ska följande poster dras av från de faktiska kostnaderna:

1) den statsandel för de kalkylerade kostnader per invånare för social- och hälsovården som bestäms på grundval av personens åldersklass och som motsvarar statsandelsprocenten enligt 55 § i lagen om statsandel för kommunal basservice, och

2) klientavgifter som tagits ut hos personen enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården eller i övrigt har tagits ut för tjänster som avtalet omfattar.

Kommunerna kan, om de så vill, komma överens om ersättningsnivån enligt 1 mom. på något annat sätt. Den nya hemkommunen svarar för att ordna och bekosta de tjänster som avtalet inte omfattar.

Bestämmelserna i 1 och 2 mom. tillämpas till dess att den nya hemkommunen svarar för att ordna service. Om personens hemkommun ändras övergår ansvaret för att ordna service till den nästa hemkommunen medan ansvaret för kostnaderna enligt 1 mom. fortfarande ligger hos den samma kommunen.

## 8 kap

### *Särskilda stadganden*

#### 52 §

Kommun och läroanstalt eller högskola som ansvarar för utbildningen av socialvårdspersonal kan överenskomma om utnyttjande av socialvårdens verksamhetsenheter för anordnande av socialvårdsutbildning. Kommun har rätt att för direkta kostnader som föranleds av anordnandet av ovan avsedd utbildning, till fullt belopp erhålla ersättning av högskola eller annan myndighet eller annat samfund som ansvarar för utbildningen. Vid fastställandet av ersättning beaktas även den direkta nytta som utbildningen medför för kommunen.

#### 55 §

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket kan inspektera en kommuns och en samkommuns verksamhet enligt denna lag samt de verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan dessutom av grundad anledning ålägga regionförvaltningsverket att förrätta en inspektion. En inspektion får förrättas utan förhandsanmälan.

En inspektör ska ges tillträde till verksamhetsställets alla lokaler. Vid inspektionen ska, utan hinder av sekretessbestämmelserna, alla handlingar som inspektören begär och som är nödvändiga för inspektionen läggas fram. Därtill ska inspektören utan hinder av sekretessbestämmelserna och utan kostnad på begäran få kopior av de handlingar som är nödvändiga för inspektionen. Inspektören har även rätt att ta fotografier under inspektionen. Inspektören kan biträdas av sådana experter som behövs för inspektionen.

Polisen ska vid behov ge Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket handräckning för utförandet av en inspektion.

Det ska föras protokoll över inspektionerna.

Genom förordning av statsrådet kan det vid behov utfärdas bestämmelser om omständigheter som särskilt ska beaktas vid inspektionerna, inspektionsförfarandets närmare innehåll samt om det protokoll som ska föras över inspektionen och om dess förvaring och förvaringstid.

#### 56 §

Upptäcks brister eller andra missförhållanden som äventyrar klientsäkerheten i tillhandahållandet eller genomförandet av socialvården eller strider verksamheten i övrigt mot denna lag, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket meddela föreskrifter om hur de ska avhjälpas. När föreskrifter meddelas ska utsättas en tid

inom vilken de behövliga åtgärderna ska vidtas. Om klientsäkerheten så kräver kan det bestämmas att verksamheten omedelbart ska avbrytas eller användningen av en verksamhetsenhet eller del därav eller av en anordning förbjudas omedelbart.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket kan vid vite eller vid äventyr att verksamheten avbryts eller att användningen av en verksamhetsenhet eller en del därav eller av en anordning förbjuds, förplikta kommunen eller samkommunen att iaktta de föreskrifter som avses i 1 mom.

Beslut som fattats av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller av regionförvaltningsverket om avbrytande av verksamheten eller om förbud mot användningen av en verksamhetsenhet eller en del därav eller av en anordning ska iakttas trots att ändring har sökts, om inte besvärsmyndigheten bestämmer något annat.

Vad som bestäms i denna paragraf gäller inte sådan verksamhet som avses i läkemedelslagen (395/1987) och som övervakas av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Har Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket i sin övervakning upptäckt brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen, ska Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet underrättas om dessa.

#### 57 §

Om det vid styrningen och övervakningen av socialvården konstateras att en kommun eller samkommun vid ordnandet eller genomförandet av verksamhet enligt denna lag har förfarit felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket ge kommunen eller samkommunen eller den tjänsteman som ansvarar för den felaktiga verksamheten en anmärkning för framtiden.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverket kan, om ärendet inte föranleder en anmärkning eller andra åtgärder, uppmärksamma den övervakade på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och att god förvaltningssed ska iakttas.

I en anmärkning eller ett uppmärksamgörande som gjorts av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket enligt denna paragraf får ändring inte sökas genom besvär.

#### 59 §

Den tillsynsmyndighet som avses i 3 § undersöker inte sådana klagomål över socialvård som gäller ärenden äldre än fem år, om det inte finns särskilda skäl att undersöka klagomålet.

**RESERVATIONER**

	Reservant	Sidnr
Reservation 1	Eeva Mäenpää	217-218
Reservation 2	Mikko Mäntysaari Marja Heikkilä Leena Kirmanen Alpo Komminaho	219-221
Reservation 3	Marja Heikkilä Mikko Mäntysaari	222-227



Kommun- och  
regionförvaltningsavdelningen  
Eeva Mäenpää

**Reservation 1**

10.8.2012

SHM/Arbetsgruppen för att förnya lagstiftningen inom socialskyddet

**Reservation**

I utkastet till en ny socialvårdslag som ingår i slutrapporten från arbetsgruppen för att förnya lagstiftningen inom socialskyddet finns både positiva och oroande inslag. En positiv utgångspunkt är att enligt 24 § i lagutkastet beslutar varje kommun med styrkta skäl självständigt, med vilken typ av servicesystem kommunen uppfyller de i lagen uppräknade klienternas behov och vilka villkor som föreligger i kommunen för att ge rätt till servicen. Detta kan för kommunerna innebära en verklig möjlighet till planering och utveckling av verksamheten med hänsyn till lokala förhållanden och behov, samt inriktning av resurserna till klienternas bästa. För att detta mål ska förverkligas måste dock rollen för den nationella styrningen som man hänvisar till i bestämmelsen begränsas noggrant.

Å andra sidan ingår mycket detaljerad reglering i lagutkastet, särskilt när det är fråga om en allmän lag som gäller för allt socialskydd. En så detaljerad reglering kan försvåra kommunens styrning och ett smidigt anordnande samt försvaga kommunernas verksamhetsförutsättningar och möjligheter att fungera ekonomiskt och produktivt med hänsyn till de lokala förhållandena. Vid den fortsatta beredningen bör man också göra en kritisk bedömning om en så detaljerad reglering är tillräckligt motiverad och nödvändig, till exempel för att trygga klientens grundläggande rättigheter eller för en ändamålsenlig styrning för ett jämlikt anordnande av servicen, eller om det skulle vara möjligt att lämna mer rörelseutrymme, till exempel för att låta lokala fungerande rutiner formas.

Åtminstone i detta skede innehåller lagutkastet mycket sådan reglering vars naturligare plats vore någon annanstans i lagstiftningen, såsom i den kommande lagen om anordnande av social- och hälsovård eller i kommunallagen som ska förnyas. Till exempel borde bestämmelser som gäller planering av social- och hälsovård i fortsättningen förtydligas och sammanföras till en fungerande helhet. Det vore mest ändamålsenligt om uppgifter för att främja välmående som genomförs på hela kommunens nivå samt förberedande av kommunens beslut och organisering av faktorer i anslutning till kommunens inre samverkan reglerades i kommunallagen, därför att helheten blir omöjlig att förvalta när den regleras i flera olika speciallagar och så här detaljerat. Dessutom är många av bestämmelserna som har föreslagits till socialvårdslagen, till exempel bestämmelserna om klientplanen, till





många delar överlappande både när det gäller lagen om klientens ställning och rättigheter (812/2000) och flera speciallagar, vilket inte är en tillfredsställande lösning med avseende på lagstiftningens tydlighet. Helheten borde vara tydligare, i synnerhet för att det ska vara möjligt att efterleva lagarna i praktiken.

Det är motiverat att anse lagutkastet vara svårbegripligt. Det är sannolikt att det skulle bli svårt att tillämpa lagen praktiskt i såväl kommunerna, de övervakande myndigheterna och även i domstolarna. Således finns det en risk för att tillämpningspraxis blir slumpmässig och inte ändamålsenlig när det gäller socialskyddet som helhet.

I motiveringarna till de föreslagna bestämmelserna har man inte heller förklarat förhållandet mellan bestämmelserna och det nuvarande servicesystemet och vad man ämnar förändra. Inte heller vid bedömningen av lagens ekonomiska effekter har man detaljerat lyft fram vilka av bestämmelserna som innebär nya uppgifter för kommunerna eller en utökning av de nuvarande uppgifterna.

Enligt 121 § i grundlagen ska uppgifterna som åläggs kommunerna fastställas i lag och samtidigt måste man se till att kommunerna också har faktiska förutsättningar att genomföra uppgifterna. Enligt 55 § i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) ska man för nya uppgifter tillämpa principen att statens andel är 50 % av kostnaderna som orsakas av nya uppgifter. Vid tilldelning av nya uppgifter till kommunerna och utökning av befintliga uppgifter och förpliktelser ska man enligt regeringsprogrammet anvisa en statlig finansieringsandel som är mer än hälften av de faktiska kostnaderna.

Det ovannämnda förutsätter att merkostnader som orsakas kommunerna genom lagförslagen utvärderas noggrant och att man i statsandelarna reserverar tillräckliga medel för att genomföra uppgifterna. Det framgår inte av den del av arbetsgruppens rapport som behandlar de ekonomiska konsekvenserna om det inom ramar för statsfinanserna har reserverats tillräckliga medel för genomförande av lagförslaget. När lagutkastet nu går ut för att utlåtanden ska lämnas, är det inte nödvändigtvis så att förslaget kan antas som det ser ut idag.

Dessutom borde man redan under beredningsfasen för lagar se till att kommunerna inte åläggs uppgifter som de inte kan genomföra i praktiken på grund av bristande arbetstagarresurser (t.ex. brist på socialarbetare). I annat fall överläts den nödvändiga prioriteringen av begränsade resurser till kommunen ensam, och förpliktelserna i lagarna kan inte efterlevas i alla situationer.

Enligt min åsikt förutsätter lagutkastet en betydande fortsatt beredning som tar hänsyn till praktiska omständigheter.

10.8.2012

Social- och hälsovårdsministeriet

## Reservation

Arbetsgruppen för att förnya lagstiftningen inom socialskyddet beslutade sig för att definiera socialt arbete på ett sätt som leder till att yrkesmässigt arbete inom socialskydd, social handledning, servicehandledning, omvårdnadsarbete och socialt arbete sammanblandas.

3 § 4 punkten i lagutkastet lyder:

med socialt arbete (avses) social sakkunnighjälp av yrkesutbildad personal inom socialvården som baserar sig på forskningsresultat och förebygger sociala problem planmässigt och målinriktat, strukturellt sakkunnigarbete som minskar eller åtgärdar problemen samt social sakkunnighjälp som baserar sig på utredning och bedömning av individers, familjers och samfunds stödbehov och samordning av den med det stöd som tillhandahålls av andra aktörer för att främja människornas välfärd, trygghet, delaktighet, sociala rättvisa och jämlikhet samt fungerande gemenskaper;

Lagstiftningens begreppsdefinitioner ska förtydliga centrala funktioners syften och roller inom helheten socialskydd. Den nu presenterade formuleringen är som gjord för att fördunkla begreppen för socialt arbete och annat yrkesmässigt arbete inom socialskyddet. Socialt arbete är ett etablerat begrepp för sådant yrkesmässigt arbete där man behandlar problem i relationer mellan människan, närmiljön och samhället. Därför krävs det i socialt arbete teoretiska kunskaper som baseras på vetenskapliga fakta, och universitetsutbildning som en grund för detta.

Vår åsikt är att definitionen i 3 § 4 punkten i lagutkastet är problematisk, eftersom den inte skiljer mellan de olika formerna av arbete som utförs av yrkesutbildade personer inom socialskyddet. Vid sidan av socialt arbete borde man också definiera social handledning och omvårdnad. Då man inte har velat göra detta i arbetsgruppen, föreslår vi att 3 § 4 punkten bör lyda:

4 med socialt arbete (avses) strukturellt sakkunnigarbete som baserar sig på forskningsresultat och samhälllig expertis och som förebygger, minskar eller åtgärdar sociala problem planmässigt och målinriktat, samt socialt sakkunnig- och myndighetsarbete som baserar sig på utredning, bedömning och planering av individers, familjers och samfunds stödbehov och samordning av den med det stöd som tillhandahålls av andra aktörer för att främja människornas välfärd, trygghet, delaktighet, sociala rättvisa och jämlikhet samt fungerande gemenskaper; socialt arbete är arbete som utförs av personer med socialarbetarbehörighet;

Dessutom föreslår vi i 3 § en ny 5:e punkt enligt följande:

5 social handledning är handledning och rådgivning förknippad med samhällets förmåner och tjänster samt sammankoppling av människornas stödbehov och existerande förmåner och tjänster

Ur definitionen av socialt arbete skulle man alltså utesluta hänvisningen till arbete som utförs av yrkesutbildad personal. Vi föreslår vidare att man i socialvårdslagen eller åtminstone i motiveringarna till RP lägger till en hänvisning till yrkesutövningslagen som stiftas inom kort, i vilken man noggrannare föreskriver utövandet av olika yrken inom socialskyddet.

Som motivering för vår ståndpunkt framför vi följande:

## 1 Klienternas rätt till yrkeskunnigt socialt arbete

Klienten ska ha rätt till högklassigt och yrkeskunnigt socialt arbete. För tryggheten av klientens rättigheter och förmåner är definitionen av socialt arbete således det centrala för genomförandet av hela socialskyddet. Av detta skäl är det inte möjligt att frigöra definitionen av socialt arbete från yrkesutbildningen för socialt arbete och annan reglering av den yrkesmässiga verksamheten.

I socialt arbete ingår betydande myndighetsuppgifter, till exempel beslutsfattande som påverkar individens liv och rättigheter. Dessutom ingår i socialt arbete många lagstadgade planer, både sådana som berör individen och andra mer allmänna. I arbetet måste man behärska arbetsmetoder relaterade till god förvaltning, medborgarnas likabehandling och hög kvalitet, samt lagstiftningen i stort. Därför finns det skäl att bibehålla socialt arbete som en tydlig uppgift för socialarbetare. I den nya socialvårdslagen bör dessutom antecknas entydiga bestämmelser om att det i kommunen ska finnas ett tillräckligt antal arbetstagare med socialarbetarbehörighet och i synnerhet att arbete som berör invånarnas grundläggande rättigheter genomförs med tjänsteansvar, utfört i tjänsten.

Det sociala arbetets klienter har rättighet att få en lika högklassig service och ett lika högklassigt bemötande som patienter inom hälsovården. Socialarbetarnas arbete påverkar medborgarens och klientens liv på många olika sätt. Som ett exempel kan nämnas det krävande barnskyddet, i vilket socialarbetarens beslut påverkar barnets liv långt in i framtiden. Enligt vår åsikt kan medborgarnas förtroende för socialskyddets servicesystem och socialt arbete bibehållas och stärkas, om medborgarna är säkra på att frågor som berör dem handläggs av en kompetent socialarbetare som är utbildad inom området. I lagutkastet presenterar man klienternas synvinkel som utgångspunkt – en förutsättning för stärkandet av klientorienteringen är klientens rättighet att få veta, när han/hon söker hjälp, på vilken kompetens och expertis den lämnade servicen eller det lämnade stödet baseras. En förmån som klienten är berättigad till är att han/hon ska kunna identifiera sakkunskapen inom det sociala arbetet och övrigt socialskydd i förhållande till det egna servicebehovet, på samma sätt som han/hon kan identifiera skillnaderna i medicinsk expertis och vårdexpertis vid mottagande av service från hälsovården.

Genom att utvidga definitionen av socialt arbete till att också omfatta yrkesmässigt arbete som utförs av andra yrkesgrupper underlättar man inte åtgärdandet av orsakerna till arbetskraftsbristen som för närvarande råder inom socialskyddet. Antalet som saknar behörighet har minskat de senaste åren efter att universiteten har ökat antalet studieplatser för socialarbetare. Trots detta är det fortfarande ett betydande antal arbetstagare som saknar vederbörlig behörighet, i visstidstjänster som innefattar arbetsuppgifter för socialarbetare. Kompetensen varierar kraftigt hos arbetstagare i visstidstjänster som innefattar arbetsuppgifter för socialarbetare och som saknar vederbörlig utbildning. Arbetsgruppens förslag berör inte detta problem, utan i motiveringarna till förslaget konstateras att:

”Det sociala arbetet ska utföras av socialarbetarna och även socialskyddets övriga yrkesutbildade arbetstagare inom ramen för sin kompetens och sina uppgifter.”

Med avseende på denna del är förslaget ofullständigt. I arbetsgruppens förslag begrundas inte hur yrkeskompetensen ska säkras för dem som deltar i det sociala arbetet, utom för socialarbetare. Ska klienterna förlita sig på arbetstagarnas egen bedömning av i vilken mån deras yrkeskompetens räcker till, till exempel för utmaningar vid socialt arbete i rehabiliteringssyfte?

## 2 Förändringar som har ägt rum i samhället och utbildningssystemet ska beaktas

Den presenterade formuleringen ligger nära definitionen i 18 § i den gällande socialvårdslagen. Ny lagstiftning bör identifiera samhällsförändringen och inte upprepa en definition som har bevarats i det närmaste oförändrad under trettio år, medan hela socialskyddsfältet och dess utbildningsstruktur har förändrats helt. Det är viktigt att lagen siktar mot framtiden, inte blickar tillbaka på situationen för flera decennier sedan.

Under de gångna trettio åren har samhället och socialskyddets verksamhetsområde förändrats betydligt. I vid utsträckning fungerar socialskyddet som stöd i sedvanliga livssituationer, inte enbart som hjälp i sociala problemsituationer. När servicesystemen och produktionsformerna utvidgas och differentieras behöver medborgarna ännu oftare vägledning och rådgivning avseende den befintliga servicen, villkoren för att få tillgång till den samt stöd vid ansökan om och utnyttjande av servicen. Många behöver också vägledning och stöd för att vardagslivet ska fungera, även om det inte är frågan

om en problemsituation som förutsätter en förändring. Behovet av väglednings- och stödverksamhet växer och håller på att formas till en separat uppgift, som benämns servicehandledning eller social handledning. En förnyad lagstiftning bör fungera som tydliggörare och stöd för denna utveckling.

När denna definition av socialt arbete antecknades i socialvårdslagen år 1982, var utbildningsstrukturen för socialskyddets yrkespersonal helt annorlunda än idag. Ändringen i utbildningsstrukturen har fört nya yrkesgrupper till området. I många kommuner har genomförts eller pågår förnyelseprojekt avseende uppgiftsstrukturen för att den bättre ska motsvara den rådande utbildningsstrukturen. I arbetsgruppen begrundade man om man vid sidan av socialt arbete också borde definiera social handledning. Majoriteten i arbetsgruppen ansåg inte detta vara nödvändigt. Genom att man avstår från att definiera den särskilda naturen hos det yrkesmässiga arbetet (social handledning) som utförs av socionomer med avlagd yrkeshögskoleexamen inom det sociala området, fördunklar den föreslagna definitionen det rådande läget mer än den förtydligar.

### 3 Utveckling av yrkespraxis som baseras på forskningsresultat

I arbetsgruppens förslag betonas fullständigt motiverat betydelsen av aktuell forskningsinformation vid genomförande av högklassigt socialt arbete, samt särskild sakkunskap hos socialarbetaren vid strukturerat och förebyggande socialt arbete. Särskild sakkunskap hos socialarbetaren erfordras också i krävande uppgifter vid klientarbete. Största delen av socialarbetarna sysslar med direkt klientarbete och där om någonstans behövs kunskap som bygger på en god teoretisk och forskningsbaserad grund. När man betonar klienternas rätt till god service, är utföraren av det direkta klientarbetet i den absolut avgörande positionen. Socialarbetarna måste känna till grundriktlinjerna för strukturerat arbete och den därmed förknippade kompetensen, men strukturerat arbete fokuserar också på chefsuppgifter och utvecklingsuppgifter. Å andra sidan deltar också många andra yrkeskårer i det förebyggande arbetet, men även där är socialarbetarnas kompetens en central faktor.

Möjligheterna att göra sig förtrogen med samhälls- och beteendevetenskapliga forskningsrön, läsa dem kritiskt och förstå dem, förutsätter att yrkesmänniskan har egna forskningsfärdigheter. Tillräcklig kännedom om området socialt arbete, samhälls- och beteendevetenskaperna som används som stöd samt den vetenskapliga forskningens kvantitativa och kvalitativa metoder ger yrkesmänniskan inom socialt arbete en möjlighet att utnyttja de senaste forskningsrönen i sitt eget hjälparbete. Utveckling av socialt arbete som baseras på bevis är en av de centrala utmaningarna inom det framtida socialskyddet.

Vill man med den nya socialvårdslagen gå tillbaka i historien, eller utveckla det yrkesmässiga socialskyddet och forskningen om socialt arbete?

10.8.2012

Mikko Mäntysaari

Marja Heikkilä

Leena Kirmanen

Alpo Komminaho

## RESERVATION

Arbetsgruppen för att förnya lagstiftningen inom socialskyddet skapade i sin mellanrapport centrala linjedragningar vars syfte var att styra det senare lagstiftningsarbetet. En av dessa linjedragningar avsåg kunskapsunderlaget och löd så här:

*10. Gediget kunskapsunderlag. Anordnandet av socialskyddet, utvecklandet av verksamheten och tillsynen kräver ett allt större kunskapsunderlag. När man väljer var tyngdpunkten ska ligga hos forsknings- och utvecklingsorganisationerna får socialskyddsfrågorna dock i dagsläget för lite uppmärksamhet. Det är problematiskt, för de avgörande frågorna inom socialskyddet är ofta så betydande och långtgående i ett samhällsperspektiv att en stabil vetenskaplig kunskapsgrund är av största vikt. Vid reformeringen av socialvårdslagstiftningen måste det också skapas en bättre grund för kunskapsproduktion, forskning och utvecklingsverksamhet för socialvården.<sup>1</sup> I organiseringen och utvecklingen av socialskyddet ska man utöver forskningsresultaten även dra nytta av feedbacken från klienterna samt erfarenhetsbaserad expertis. Vid sidan om lokala system för klientfeedback behövs jämförande uppgifter på riksnivå till stöd för utvärderingen.<sup>2</sup>*

I samband med att arbetet i arbetsgruppen framskred, förde man flera gånger fram behovet av att till socialvårdslagen lyfta fram socialskyddets utveckling, utbildning och forskning på samma sätt som har stadgats i hälsovårdslagen. Frågan avancerade dock inte i arbetsgruppen på det sätt som gruppens medlemmar avsåg och någon förberedd diskussion i frågan genomfördes inte av arbetsgruppen. Således föll dessa punkter bort ur det slutliga lagförslaget. Lagförslaget innehåller endast allmänna förslag till bestämmelser om handledningen och utvecklingen av socialskyddet samt i slutrapporten uppräknade synpunkter, som man föreslår ska beaktas vid beredningen av författningar avseende social- och hälsovården.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Kursiveringen är gjord av författarna till denna text.

<sup>2</sup> Mellanrapport från arbetsgruppen för att förnya lagstiftningen inom socialskyddet. SHM:s utredningar 2010:19, s. 50.

<sup>3</sup> Reformeringen av socialvårdslagstiftningen. Slutrapport från arbetsgruppen för att förnya lagstiftningen inom socialskyddet, s. 82.

### Reservation 3

#### **Behoven av forskning, utbildning och utveckling inom socialskyddet**

Under de kommande åren kommer socialskyddet och hälsovården att utsättas för korstrycket från växande servicebehov och knappare arbetskraftsresurser. Färsk information om ökande ojämlikhet, bl.a. med tillhörande ökning av skillnader i välmående och hälsa, förutsätter av social- och hälsovården målinriktad satsning på forskning, utbildning och utveckling. Det nödvändiga samarbetet på det praktiska planet inom social- och hälsovården för att avbryta ojämlikhetsutvecklingen flyter bättre om verksamhetssätten och verksamhetsförutsättningarna inom dessa områden också är så enhetliga som möjligt med avseende på forskning, utveckling och utbildning.

Numera bedrivs en betydande utvecklingsverksamhet inom socialområdet, men ett systematiskt och vittomfattande utnyttjande av resultaten kräver forskning som stöd. För närvarande styrs den förhållandevis ringa forskningen inte heltäckande, forskningsämnen lyfts i alltför hög grad fram endast baserat på enskilda forskares personliga intresse. Forskning och utveckling genomförs också i stor utsträckning fristående. När utvecklingsprojekt inte undersöks/bedöms, stannar informationsbildningen halvvägs och resultaten utnyttjas ofta endast lokalt.

Sett till socialområdets betydelse för samhället, klientelet omfattning och arbetskraftens storlek är forskningen ringa. Den viktigaste orsaken till detta är de forskningsstödjande strukturerna saknas eller är åtminstone svaga: någon separat finansiering för forskning om socialskyddet finns inte från social- och hälsovårdens sida.

Socialområdets betydelsegrad i den offentliga ekonomin är hög. På grund av trycken som riktas mot välfärdsstaten är det viktigt att alla tillgängliga resurser utnyttjas effektivt. Detta förutsätter en hög utbildningsnivå hos personalen inom socialområdet och att forskningsinformationen utnyttjas till fullo. Olösta problem blir både socialt och ekonomiskt kostsamma för individerna och samhället. Därför innebär högklassigt socialt arbete, väl fungerande socialtjänster och interventioner med avseende på välmående besparingar på lång sikt.

Inom socialområdet är forskningsresurserna knappa, till exempel i förhållande till forskningsanslagen till den jämförbara hälsovården (evo). Man måste inse att socialsektorn har endast en bråkdel av de forskningsutbildningsplatser som till exempel har riktats till områdena hälsa och medicin. Trots detta är arbetskraftsandelarna lika stora.

Enligt gjorda utredningar börjar knappheten i den mot socialskyddet riktade forskningen och dess isolering från utvecklingsarbetet vara ett allvarligt hinder för områdets utveckling (t.ex. "Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan arvioinnin loppuraportti", slutrapporten för utvärdering av socialskyddets utvecklingsverksamhet, SHM 2007:12). Det finns inte heller någon systematisk information om effekterna av arbetet inom området. På liknande sätt är utbildningen i skriande behov av läromaterial som baseras på forskning.

### Reservation 3

Nuläget inom forskningen om socialskyddet har mer heltäckande kartlagts i de för området gjorda förslagen till forskningsplaner samt i planeringspromemorior (Sosnet) för ”Sosiaalityön ja sosiaali-palveluiden valtakunnallinen tutkijakoulu”, nationella forskarskolan för socialt arbete och social service.

Strukturer och finansiering skulle behövas i synnerhet för praktiskt relaterat forskningsarbete, utveckling av arbetsmetoder, vittomfattande forskning om utvecklingsarbetets effektivitet samt undersökning av effektiviteten i verksamheten inom området. Utan detta blir resultaten av utvecklingsarbete ofta endast utnyttjade lokalt och vid enstaka tillfällen. Utan en forskning som kontinuerligt inkluderar socialskyddet och dess verksamhetsmiljö blir även insamlad information lätt lösrückt, och producerar inga rekommendationer om arbetsmetoder eller förfaringssätt att användas gemensamt av dem som utför det praktiska arbetet.

Redan nu kan man se tecken på att den kommande lagen om anordnande stiftas uteslutande ur hälsovårdens synvinkel, eftersom någon lagstiftningsmässig grund för socialskyddet inte har byggts. I servicestrukturarbetsgruppens<sup>4</sup> mellanrapport, sidan 52, konstateras: ”Oberoende av modellen är det motiverat att specialansvarsområdena (erva-alueet) även i fortsättningen svarar för de uppgifter som baserat på hälsovårdslagen redan nu hör till specialansvarsområdenas koordinerings- eller anordnandeansvar. Enligt vad som har konstaterats ovan finns sådana i 5 och 7 kapitlet<sup>5</sup> fastställda uppgifter.”

### Förslag

Av de ovan framlagda skälen föreslår vi att i socialvårdslagen införs ett nytt 8:e kapitel *Socialskyddets utveckling, utbildning och forskning*, som innehåller paragrafer som förutsätts för respekterande av socialskyddets traditioner och integrationen av social- och hälsovården. Dessutom föreslår vi att rubriken till 7 kap. blir *Socialskyddets styrning* och att paragraferna 53 och 57 flyttas till 8 kap. Paragraferna i det nya 8 kap. i vårt utkast finns som bilaga 1 till denna reservation.

Jyväskylä 10.8.2012

Marja Heikkilä  
Direktör  
Mellersta Finlands kompetenscentrum  
inom det sociala området

Mikko Mäntysaari  
Professor i socialt arbete  
Jyväskylä universitet

<sup>4</sup> Servicestrukturarbetsgruppens mellanrapport. SHM:s rapporter och promemorior 2012:17

<sup>5</sup> Hälsovårdslagens 7 kapitel: Anordnande av utbildnings- och forskningsverksamhet

**Bilaga 1**

UTKAST

**"NY SOCIALVÅRDSLÄG"*****Nytt 8:e kapitel. Socialskyddets utveckling, utbildning och forskning******57 § Kommunens utvecklingsansvar***

Kommunen för sin del ska sörja för anordnandet av socialskyddets utvecklingsverksamhet samt delta i forsknings- och utbildningsverksamheten i samarbete med olika parter och tilldela de resurser som krävs för detta. Vid genomförandet av forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamheten ska kommunen verka i samarbete med andra kommuner, kompetenscentrum inom socialområdet, universitet och andra läroanstalter samt också delta i utvecklingen av det nationella socialskyddet tillsammans med kompetenscentrumen.

Kommunen ska bereda sina invånare möjlighet att delta i och påverka utvecklingen av socialskyddets kvalitet genom metoder som avses i 8 §, genom att samla respons från klienterna samt genom att utnyttja informationen och erfarenheterna om servicen som erhålls från klienterna. Kommunen ska varje år informera kommuninvånarna om socialservicens kvalitet utifrån den insamlade klientresponser på ett sätt som är tillgängligt för kommuninvånarna.

Den regionala utvecklingen av socialskyddet regleras genom lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området (1230/2001).

***58 § Finansiering av forskning om socialvård (och hälsovård) på universitetsnivå***

I samarbete med regionala forskningskommittéer fastställer social- och hälsovårdsministeriet i fyraårsperioder insatsområden och målsättningar för forskning om socialvård (och hälsovård) på universitetsnivå, statlig finansiering som riktas till forskningen samt grunderna för den regionala fördelningen av anslagen.

***59 § Akademisk forskningskommitté***

För varje specialansvarsområde inom socialvården (och hälsovården) utser social- och hälsovårdsministeriet i fyraårsperioder en akademisk forskningskommitté med eventuella delegationer.

***60 § Utarbetande av forskningsprogram***

Forskningskommittén ansvarar för utarbetandet av ett forskningsprogram för socialvården (och hälsovården, samt ett gemensamt).



### **61 § Finansiering av forskningsprojekt**

Efter ansökan beviljar forskningskommittén finansiering till forskningsprojekt som utgår från behoven inom det praktiska arbetet i regionen och utvecklingen av det, och som i regel ingår i regionens forskningsprogram.

### **62 § Ansökan om finansiering**

Finansiering kan sökas av kommunerna gemensamt, av ett kommunförbund (inkl. bashälsovårdens enheter) och av kompetenscentrum inom det sociala området på uppdrag av kommunerna.

### **63 § Statlig ersättning för kostnader som orsakas kommunerna av specialutbildning inom socialt arbete**

Staten ersätter extrakostnader som genom anordnande av specialutbildning inom socialt arbete orsakas kommunerna, efter ersättningsgrunder som fastställs separat. För genomförande av specialiseringsutbildning och stöd till forskningsverksamhet som bedrivs tillsammans med kommunerna kan universiteten i kompetenscentrum för socialområdet placera sina professorer och annan undervisningspersonal som vägleder forskningen och undervisningen som bedrivs i samarbete med kommunerna; kompetenscentrumen ersätts av statliga medel för kostnader som orsakas genom placeringen av professorerna i kompetenscentrumen.

### **64 § Statlig ersättning för kostnader som orsakas kommunerna genom anordnande av praktisk utbildning**

Staten ersätter extrakostnader som genom anordnande av praktisk utbildning inom socialt arbete orsakas kommunerna och andra i lagen fastställda aktörer, efter ersättningsgrunder som fastställs separat.

### **65 § Statlig ersättning för inrättande av utbildnings- och forskningsvakanser**

Kommunerna kan inrätta utvecklings-, utbildnings- och forskningsvakanser för dem av sina arbetstare som vill specialisera sig inom socialt arbete; en del av kostnaderna ersätts av statliga medel.

### **66 § Utveckling av yrkeskompetensen och arbetshandledning**

Kommunen ska sörja för att socialvårdens yrkesutbildade personal, inklusive den personal som är anställd av privata serviceproducenter av vilka kommunen köper tjänster, fortlöpande upprätthåller och utvecklar sin yrkeskompetens och, beroende på grundutbildningens längd, arbetets kompetenskrav och befattningsbeskrivning i tillräcklig omfattning deltar i kompletterande utbildning som anordnas för den. Socialvårdens yrkesutbildade personal är skyldig att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens. Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genom förordning meddela närmare bestämmelser om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om anordnande, uppföljning och utvärdering av utbildningen.

Dessutom ska kommunen sörja för anordnande av personalens arbetsledning till stöd för personalens ork i arbetet, verksamhetens etiska nivå och yrkeskompetensen.