


## **Promemoria från styrgruppen**

---

# **LAG OM STÖD FÖR DEN ÅLDRADE BEFOLKNINGENS FUNKTIONS- FÖRMÅGA OCH OM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER FÖR ÄLDRE**

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Utgivningsdatum	
Social- och hälsovårdsministeriet	19.4.2012	
Författare	Uppdragsgivare	
Styrgruppen för fortsatt beredning av en lag som tryggar äldre personers tillgång till social- och hälsovårdstjänster	Social- och hälsovårdsministeriet	
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet	
	SHM114:01/2010	
Rapportens titel		
Promemoria från styrgruppen. Lagen om stöd till den åldrande befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdsservice för äldre		
Referat		
<p>■ I programmet för statsminister Jyrki Katainens regering ingår ett mål att bereda en lag om äldre-service. Utkastet till en lag om stöd till den åldrande befolkningens funktionsförmåga och social- och hälsovårdsservice för äldre har utarbetats av en styrgrupp som social- och hälsovårdsministeriet tillsatte för mandattiden 24.11.2011–31.3.2012. Arbetet baserades på ett lagutkast från 2011 och på de åsikter som uttrycktes på remissrundan om utkastet.</p> <p>Styrgruppen har berett de grundläggande riktlinjerna för innehållet i lagutkastet. Syftet med lagen är att förbättra 1) den åldrande befolkningens välfärd, funktionsförmåga och självständiga livsföring; 2) möjligheterna att delta när kommunen förbereder beslut och utvecklar service som påverkar de egna levnadsförhållandena; 3) den äldre personens möjligheter att få stöd och service i enlighet med sina behov när sin nedsatta funktionsförmåga så kräver samt 4) den äldre personens möjligheter att påverka serviceinnehållet och fatta beslut som gäller servicen. Med 'den åldrande befolkningen' avses den del av befolkningen som är i ålder som berättigar till ålderspension och med 'en äldre person' sådan äldre person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar som inlett, förökats eller försämrats genom åldrandet eller fysiskt förfall som beror på åldrandet. Lagutkastet består av fem kapitel: 1) Allmänna bestämmelser (Lagens syfte och tillämpningsområde); 2) Bestämmelser om kommunens allmänna skyldigheter (bl.a. plan för förebyggande av den åldrande befolkningens välfärd, hälsa, funktionsförmåga och självständiga livsföring, utvärdering av servicens kvalitet och tillräcklighet, sakkunighet i kommunen, verksamhetens ledning och rådgivning); 3) Bestämmelser om utredning och bemötande av en äldre persons servicebehov (principer som styr bedömning och bemötande av servicebehov, utredning av servicebehov, serviceplan, ansvarig arbetstagare, beslutsfattande och ändringssökande som handlar om beviljande av service); 4) Bestämmelser om servicens kvalitet och tillräcklighet (bl.a. personal, lokaler, egen- och tillsynskontroll) samt 5) Särskilda bestämmelser (bl.a. anmälning om ett identifierat servicebehov och offentliggörande av väntetider).</p>		
Nyckelord		
Service för äldre personer, social- och hälsovårdstjänster, äldre personer, äldrepolitik		
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:15	Övriga uppgifter	
	<a href="http://www.stm.fi/svenska">www.stm.fi/svenska</a>	
ISSN-L 2242-0037	Sidoantal	Språk
ISSN 2242-0037 (online)	47	Svenska
ISBN 978-952-00-3233-3 (PDF)		
URN:ISBN:978-952-00-3233-3		
	 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET	

# KUVAILULEHTI

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	19.4.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
Ohjausryhmä iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia turvaavan lain jatkovalmistelua varten	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	STM114:01/2010

## Muiston nimi

Ohjausryhmän muistio. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

## Tiivistelmä

■ Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaan on kirjattu tavoite vanhuspalvelulain valmistelusta. Luonnos laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on tehty sosiaali- ja terveysministeriön toimikaudeksi 24.11.2011–31.3.2012 asettamassa ohjausryhmässä. Työ pohjautui vuonna 2011 valmistuneeseen lakiluonnokseen ja siitä lausuntokierroksella saatuun palautteeseen.

Ohjausryhmä on valmistellut lakiluonnoksen sisällölliset peruslinjaukset. Lain tarkoituksena on parantaa 1) ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista; 2) mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa; 3) iäkkään henkilön mahdollisuutta saada tarpeitaan vastaavia tukea ja palveluita silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palveluidensa sisältöön ja tehdä niihin liittyviä valintoja. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä ja iäkkäällä henkilöllä sellaista iäkkästä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi tai ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen johdosta. Lakiluonnos rakentuu viidestä luvusta: 1) Yleiset säännökset (lain tarkoitus & soveltamisala); 2) Kunnan yleisiä velvollisuuksia koskevat säännökset (mm. suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi, palvelujen laadun ja riittävyyden arviointi, kunnan käytettävissä oleva asiantuntemus, toiminnan johtaminen & vanhusneuvosto); 3) säännökset iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta (palvelutarpeiden arviointia ja niihin vastaamista ohjaavat periaatteet, palvelutarpeiden selvittäminen, palvelusuunnitelma, vastuutyöntekijä, palvelujen myöntämiseen liittyvä päätöksenteko & muutoksenhaku); 4) säännökset palvelujen laadusta ja riittävyydestä (mm. henkilöstö, toimitilat, oma- & viranomaisvalvonta) sekä 5) Erinäiset säännökset (mm. havaitusta palvelutarpeesta ilmoittaminen & odotusaikojen julkaiseminen).

## Asiasanat

Ikääntyneet, vanhuspolitiikka, vanhusten palvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön  
raportteja ja muistioita 2012:15

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

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

Kokonaissivumäärä  
47

Kieli  
Suomi

ISBN 978-952-00-3233-3 (PDF)  
URN:ISBN:978-952-00-3233-3



# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Till läsaren</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Lagberedning i en föränderlig omvärld</b> .....	<b>9</b>
2.1	Bakgrund.....	9
2.2	Sammanhang.....	13
<b>3</b>	<b>Styrgruppens förslag</b> .....	<b>14</b>
3.1	Grundläggande riktlinjer i lagberedningen.....	14
3.2	De viktigaste motiven till lagutkastet.....	15
<b>1 KAP.</b>	<b>ALLMÄNNA BESTÄMMELSER</b> .....	<b>15</b>
	Lagens syfte (1 §).....	15
	Tillämpningsområde och samband med annan lagstiftning (2 §) .....	16
<b>2 KAP.</b>	<b>KOMMUNENS ALLMÄNNA SKYLDIGHETER</b> .....	<b>19</b>
	Plan för att främja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand (3 och 4 §) .....	19
	Utvärdering av servicens kvalitet och tillräcklighet (5 §) .....	19
	Tillgång till service och servicens tillgänglighet (6 §) .....	20
	Kommunens resurser (7 §).....	20
	Samlad expertis och ledarskap (8 §) .....	21
	Äldreråd (9 §) .....	22
	Verksamhet som främjar välbefinnandet (10 §).....	22
<b>3 KAP.</b>	<b>ATT UTREDA ÄLDRE PERSONERS SERVICEBEHOV OCH TILLGODOSE DEM</b> .....	<b>23</b>
	Principer (11 §).....	23
	Samlad utredning av vårdbehovet (12 och 13 §).....	25
	Serviceplan (14 §) .....	26
	Ansvarig arbetstagare (15 §) .....	27
	Beslut om beviljande av service samt rätt till service (16 §) .....	27
	Ändringssökande (17 §) .....	28
<b>4 KAP.</b>	<b>ATT SÄKERSTÄLLA KVALITETEN PÅ SERVICEN</b> .....	<b>29</b>
	Grundläggande bestämmelse om kvaliteten på servicen (18 §).....	29
	Personal (19 §).....	29
	Ledning (20 §) .....	31
	Lokaler (21 §) .....	33
	Egenkontroll (22 §) .....	34
	Bemyndigande att utfärda förordning (23 §).....	35
	Myndighetstillsyn (24 §).....	35

<b>5 KAP. SÄRSKILDA BESTÄMMELSER .....</b>	<b>36</b>
Anmälan om servicebehov som framkommit (25 §) .....	36
Offentliggörande av väntetider (26 §) .....	37
Planering och finansiering (27 §).....	37
Ikraftträdande (28 §).....	37

<b>4 LAGENS KONSEKVENSER .....</b>	<b>37</b>
------------------------------------	-----------

**BILAGOR:**

Bilaga 1: Utkast till lag om stöd för den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre .....	40
Bilaga 2: Yttrande från Finlands Kommunförbund.....	47

# 1 TILL LÄSAREN

I regeringsprogrammet<sup>1</sup> för statsminister Jyrki Katainens regering ingår målet att bereda en så kallad äldreomsorgslag. Regeringsprogrammet har också följande mål beträffande äldrebefolkningen:

- att främja de äldres hälsa och funktionsförmåga
- att stödja de äldres möjligheter att klara sig på egen hand genom att öka och diversifiera utbudet av service i hemmet och rehabiliteringsinriktade tjänster
- att se över heldygnsvården genom att ta fram fler alternativ för boende och tjänster i hemmet
- att de som arbetar med äldre ska få större insikter i gerontologi och bli bättre på ledarskap.

Utkastet till lag om stöd för den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre har utarbetats i en styrgrupp som är tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet för mandattiden 24 november 2011–31 mars 2012<sup>2</sup>.

Det ingick i styrgruppens uppdrag att styra den fortsatta beredningen av en lag om social- och hälsovård till äldre och att slutföra lagberedningsprocessen inom den planerade tidsramen. Styrgruppens uppdrag var i detalj följande:

- 1) Att förbereda de viktigaste riktlinjerna i den fortsatta beredningen utifrån kommentarerna om utkastet till lag om tryggad tillgång till social- och hälsovård för äldre och med hänsyn till de nya utredningar och uppgifter som inhämtas för att stärka kunskapsbasen.
- 2) Att stödja beredningen så att ett utkast till regeringens proposition kan bli klart senast den 31 mars 2012.
- 3) Att göra en bedömning av de viktigaste konsekvenserna för befolkningen och ekonomin.
- 4) Att stödja den fortsatta beredningen av propositionen med målet att den ska kunna lämnas till riksdagen under 2012.

I sitt arbete stödde sig styrgruppen på ett utkast<sup>3</sup> till lag från den 9 mars 2011 och en sammanfattning<sup>4</sup> av yttrandena om det. Som underlag för arbetet hade gruppen en sammanställning av statistiska uppgifter och vetenskaplig dokumentation om de viktigaste områdena som ingick i utkastet.

**Styrgruppen har förberett de innehållsliga riktlinjerna i utkastet till lag (bilaga 1). Det har dock inte varit möjligt att skriva eller gå igenom detaljmotiveringen till lagen inom den givna tidsramen. Förslagen till lagparagrafer kan behöva finslipas i lagtekniskt hänseende eftersom styrgruppen inte har kunnat göra det på grund av den korta mandatperioden.**

<sup>1</sup> Regeringsprogrammet för statsminister Jyrki Katainens regering 22.6.2011. På adressen: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi332892.pdf>

<sup>2</sup> Valtioneuvoston hankerekisteri: Ohjausryhmä iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvuluiden saantia turvaavan lain jatkovalmistelua varten. På adressen: [http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h\\_iID=18038&tVNo=1&sTyp=Selaus](http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h_iID=18038&tVNo=1&sTyp=Selaus)

<sup>3</sup> Sosiaali- ja terveystalvuluiden ministeriö 9.3.2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvuluiden saannin turvaamisesta. På adressen: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42736&name=DLFE-15412.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42736&name=DLFE-15412.pdf)

<sup>4</sup> Social- och hälsovårdsministeriet 13.9.2011. Lagstiftning om tryggande av service för äldre personer behövs. På adressen: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1566754>

Styrgruppen är klar med sitt arbete och överlämnar sin rapport inklusive utkast till lag till social- och hälsovårdsministeriet.

*Kari Välimäki*

kanslichef, ordförande

Social- och hälsovårdsministeriet

Styrgruppen

Medlemmar

Kari Ilmonen, direktör  
Social- och hälsovårdsministeriet

Sirkka Jakonen, direktör  
Regionförvaltningsverket i Östra Finland

Sirkka-Liisa Kivelä, professor

Eija Koivuranta, direktör  
Social- och hälsovårdsministeriet

Leila Kostiainen, generalsekreterare  
Tjänstemannacentralorganisationen  
STTK

Tuomas Mänttari, verkställande direktör  
Finlands näringsliv/Sosiaalialan Työnantajat ry

Jouko Narikka, budgetråd  
Finansministeriet

Arja Ojala, fullmäktigeordförande  
Pensionstagarnas Centralförbund PCF/  
Pensionärsförbundens intresseorganisation  
PIO rf

Riitta-Leena Paunio, juris licentiat

Vappu Taipale, ordförande  
Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto

Sami Uotinen, ledande jurist  
Finlands Kommunförbund

Marja Vaarama, överdirektör  
Institutet för hälsa och välfärd THL

Sekreterare

Päivi Voutilainen, socialråd  
Social- och hälsovårdsministeriet

Riitta Kuusisto, regeringsråd  
Social- och hälsovårdsministeriet



## 2 LAGBEREDNING I EN FÖRÄNDERLIG OMVÄRLD

### 2.1 BAKGRUND

#### INTERPELLATION

I september 2009 ställdes följande interpellation (IP 3/2009<sup>5</sup>) till statsminister Matti Vanhanens andra regering: Vilka brådskande åtgärder kommer regeringen att vidta för att stifta en lag om högkvalitativ äldreservice och garantier för de äldres grundläggande fri- och rättigheter och för att avsätta adekvata resurser för genomförandet av lagen?

Före interpellationen pågick det en mycket livlig debatt om frågan bland allmänheten och i medierna, bland annat med utgångspunkt i de svar som de dåvarande länsstyrelserna gav på en begäran om utredning från riksdagens justitieombudsman Riitta-Leena Paunio. Utredningen gällde dels personaldimensioneringen på enheter med heldygnsvård, dels uppdagade olägenheter i omsorgen och behandlingen av äldre.

Interpellationen besvarades<sup>6</sup> den 29 september 2009 och svaret innehöll följande passus om lagberedning:

*Man kan på goda grunder bedöma att det inte går att skapa högkvalitativa tjänster inom äldreomsorgen enbart med kvalitetsrekommendationer, utan det krävs en lag om äldreomsorg. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte i maj i år en arbetsgrupp med uppgift att revidera socialvårdslagstiftningen. Arbetsgruppen ska bedöma vilka grundläggande riktlinjer som behövs i lagstiftningen med tanke på utvecklandet av tjänsterna till de äldre och lägga fram förslag om innehållet i och utformningen av lagen.*

*Syftet med den nya lagen är att lyfta en del av de frågor som tas upp i kvalitetsrekommendationen till lagnivå, att samla bestämmelserna om tjänster till de äldre som finns i olika lagar i en enda lag samt att skapa förutsättningar för tillsynsmyndigheterna att övervaka kvaliteten på tjänsterna inom äldreomsorgen. Lagstiftningen ska stärka klientens ställning och självbestämmanderätt.*

I svaret påpekade företrädaren för regeringen att det dessutom behövs många andra åtgärder, bland annat större kunskaper i gerontologi, gott ledarskap, omstruktureringar och målinriktat samarbete mellan aktörerna. Regeringen föreslog att en lag om äldreomsorg bereds och att målet är att ett utkast ska stå klart våren 2011.

Hösten 2009 kopplades lagberedningen till en arbetsgrupp som såg över lagstiftningen om socialvård. I sin halvtidsrapport<sup>7</sup> framhöll arbetsgruppen att situationen för de äldre måste bli bättre, men ansåg samtidigt att det kan vara problematiskt att införa en speciallag som bara gäller äldre människor. Risken med en åldersrelaterad lag är att den särbehandlar personer med funktionsnedsättning oberoende av ålder, ansåg arbetsgruppen. Oavsett om det kommer en speciallag eller inte måste bestämmelserna om den äldre befolkningens villkor, rättigheter och skyldigheter ses över och i före-

<sup>5</sup> IP 3/2009 rd, Tarja Filativ /sd m.fl. Insatser för att trygga äldrevården och de äldres rättigheter. På adressen: [http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/ip\\_3\\_2009\\_rd\\_p.shtml](http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/ip_3_2009_rd_p.shtml)

<sup>6</sup> Svar på interpellationen om insatser för att trygga äldrevården och de äldres rättigheter. På adressen:

<http://valtioneuvosto.fi/toiminta/valikysymykset/valikysymysvastaukset/fi.jsp?oid=271498>

<sup>7</sup> Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010:19. På adressen: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1514048#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1514048#fi)

kommande fall konsolideras, ansåg arbetsgruppen vidare. Samtidigt föreslog den att gällande och kommande lagstiftning kompletteras med lämpliga bestämmelser om den äldre befolkningens villkor, rättigheter och skyldigheter. Följande utgångspunkter lyftes fram:

- större välfärd och egenmakt för de äldre och mindre skillnader i deras välfärd
- större möjligheter och mer stöd till delaktighet
- hjälp och stöd med att klara sig på egen hand genom att försäkring av funktionsförmågan motiveras i tid och riskerna för försäkring förebyggs för att undvika anhopning av problem
- tillgång till utredning av servicebehov och åtgärder för att trygga adekvat service av god kvalitet.

Våren 2011 publicerades ett utkast till lag som tog avstamp i dessa utgångspunkter. Det så kallade äldreforumet deltog i beredningen med representation från följande grupper:

- äldre människor (äldreråd och företrädare för Finlands Seniorrörelse)
- organisationer (företrädare för pensionärs- och äldreorganisationer)
- experter på service och servicesystem för äldrebefolkningen: företrädare för kommuner (t.ex. äldreomsorgschefer) och Finlands Kommunförbund
- forsknings-, utvecklings- och utbildningsinstitutioner (t.ex. Institutet för hälsa och välfärd, universitet)
- tillsynsmyndigheter (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverk)
- andra myndigheter (finansministeriet, arbets- och näringsministeriet, miljöministeriet)
- experter på äldrejuridik.

## **LAGUTKASTET FRÅN DEN 9 MARS 2011 I ETT NÖTSKAL**

Den bärande principen i utkastet till lag<sup>8</sup> var att servicen ska ordnas på ett sätt som tillåter att äldre personer kan leva ett värdigt liv. För att garantera detta innehöll utkastet bestämmelser om att servicen ska grunda sig på information om personens behov och att verksamheten ska vara individcentrerad, av hög kvalitet och säker.

De äldres rätt att få social service föreslogs bli närmare knuten till utredning av servicebehovet och en anknytande serviceplan. Arbetsgruppen ville genom en lagbestämmelse säkerställa att beslutet om service fattas senast tre månader efter att ansökan har lämnats in. Vidare föreslog den att äldre ska ha rätt få den omsorg och rehabilitering inom socialvården som finns inskriven i serviceplanen. Bestämmelser om rätten att få hälso- och sjukvård skulle enligt arbetsgruppen fortfarande ingå i hälso- och sjukvårdslagen.

Det ingick också ett förslag om en äldreansvarig med uppgift att samordna servicen och överlag ansvara för att de äldre får den service som finns inskriven i service- och vårdplanerna. Den äldreansvariga ska ge råd och vägledning i frågor om social- och hälsovård och hjälpa vid problem med att få service och andra sociala trygghetsförmåner.

Enligt utkastet skulle de medarbetare inom social- och hälsovården som arbetar med äldre personer se till att servicen håller god kvalitet. Upptäcker eller blir den äldreansvariga informerad om olägenheter eller risker för olägenheter, ska han eller

---

<sup>8</sup> Social- och hälsovårdsministeriet 9.3.2011. Godkännande av lagstiftningen som berör de äldre (den s.k. ålderslagen). Närmare information:  
[http://www.stm.fi/sv/under\\_arbete/lagstiftningsprojekt/social\\_och\\_halsovard/alderslagen](http://www.stm.fi/sv/under_arbete/lagstiftningsprojekt/social_och_halsovard/alderslagen)

hon genast underrätta den ansvariga medarbetaren på verksamhetsenheten och den myndighet som svarar för den kommunala social- och hälsovården, exempelvis socialdirektören. Anmälningsskyldigheten ger rum för en ny typ av proaktiv tillsyn. Dessutom backar fristerna i utkastet upp den laglighetsövervakning som regionförvaltningsmyndigheterna utför.

Utkastet innehöll ett förslag till bestämmelse om äldreråd för att de ska få en kraftfullare roll att vara språkrör för äldre människor i allt beslutsfattande som rör äldrelev. Kommunerna ska vara skyldiga att tillsätta äldreråd som bevakar och påverkar beslutsfattandet i de kommunala förvaltningarna.

## REMISSYTTRANDEN

Under regeringsförhandlingarna var lagutkastet ute på omfattande remiss. Yttrande begärdes av 76 finskspråkiga och 18 svenskspråkiga parter, bland annat från

- ministerier
- partier
- tillsynsmyndigheter
- kommuner och samkommuner (också Ålands landskapsregering)
- äldre- och handikapporganisationer
- äldreråd
- privata tjänsteleverantörer
- intresseorganisationer
- forsknings-, utvecklings- och utbildningsorganisationer.

Det kom in hela 127 yttranden eftersom ett meddelande lades ut på social- och hälsovårdsministeriets webbsida där intresserade inbjöds att kommentera utkastet till lag.

Yttrandena varierade i längd, allt från en knapp sida till tio sidor långa kommentarer. Också innehållet varierade. En del pekade bara på en enda paragraf, medan andra gav kommentarer till varje paragraf och/eller lyfte fram angelägna frågor som inte ingick i utkastet. Man var både för och emot utkastet. Gemensamt för de flesta var att de ville påverka innebörden i den planerade lagen och att de visade ett genuint intresse för det som stod i lagutkastet. Frågeställningarna i utkastet upplevdes som viktiga och de hade väckt mycket debatt i de berörda organisationerna.

Utkastet ansågs vara en bra plattform för det fortsatta arbetet. Vissa ville att lagen skulle beredas samtidigt med andra pågående lagstiftningsprojekt, särskilt tillsammans med översynen av socialvårdslagen. En fjärdedel (31) såg det som en brist att utkastet saknade bestämmelser om antalet anställda och personalstrukturen.

Definitionerna kommenterades mer allmänt och det förslags bland annat preciseringar av åldersgränserna. Begreppen omsorg och rehabilitering ansågs av många vara diffusa. Också åldersgränsen på 75 år behövde ses över, ansåg man. Den ansågs visserligen vara relevant, men det fanns de som påpekade att den var för låg, för hög eller onödig. Serviceplanen väckte många frågor kring hur den ska vara utformad och hur bindande den är tänkt att vara. Man var inte odelat för en mer bindande plan.

Följande punkter i utkastet ansågs vara nödvändiga:

- bestämmelserna om åtgärder för att främja välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga
- bestämmelsen om äldreansvarig (ansvarig arbetstagare) som ska se till de äldres rättigheter
- bestämmelsen om bred utredning av servicebehovet
- bestämmelsen om äldreråd.

En sammanfattning<sup>9</sup> av yttrandena publicerades den 13 september 2011.

## BESÖK I KOMMUNERNA FÖR ATT FÅ FÖRDJUPADE KOMMENTARER

Kommentarerna kunde kompletteras och fördjupas när sekretariatet tillsammans med företrädare för Finlands Kommunförbund besökte ett antal kommuner. Målet var att få fördjupad information om a) kommunernas syn på innehållet i lagen b) för att kunna bedöma konsekvenserna för kommuninvånarna och kostnadseffekterna och c) för att stödja och främja verkställigheten. Följande åtta kommuner eller samkommuner besöktes:

- Helsingfors
- Kemijärvi
- Keuru
- Samkommunen JIK, ett affärsverk för basservice (Jalasjärvi, Ilmajoki och Kurikka)
- Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt EKSOTE (Lemi, Luujärvi, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari och Villmanstrand)
- Tammerfors
- Uleåborg
- Övre Savolax samkommun för social- och hälsovård (Idensalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä).

Kommunerna valdes ut efter lämplighetsprövning tillsammans med experter på Finlands Kommunförbund. Kriterier som beaktades var kommunens storlek, befolkningens åldersstruktur, läge, kommuntyp (landsbygd, tätorter, urbana kommuner), hur social- och hälsovården är ordnad (i kommunal regi, samarbetsområden) och vissa särskilda omständigheter, bland annat långa avstånd.

Kommunbesöken var till nytta för lagberedningen och de fördjupade de kommentarer som kom under remissen. Vid besöken gick man igenom hela lagutkastet tillsammans med riksdagsledamöterna i regionen. Vidare tog man reda på hur kommunernas och samkommunernas service för äldre är uppbyggd, hur stor personal det finns i olika serviceformer och personalstrukturen samt pågående eller planerade utvecklingsåtgärder. Diskussionerna dokumenterades och de kompletterades ytterligare med statistik och annat material som sekretariatet fick från kommunerna och samkommunerna, bland annat om kommunernas äldrepolitiska strategier, kriterier för att bevilja service och rapporter från en rad utvecklingsprojekt.

Bland kommunernas viktigaste budskap inför den fortsatta beredningen märktes att lagen bör stödja kommunerna a) för att de ska kunna förbättra villkoren för de äldre och kvaliteten på servicen, b) för att servicen ska kunna fördelas rättvist – en utredning av servicebehov i ett övergripande och brett perspektiv ansågs vara ett fundamentalt krav – och c) för att äldreomsorgen ska kunna omstruktureras. Beträffande en omstrukturering hoppades man att de kommande prioriteringarna ytterligare skulle främja de äldres välbefinnande och hälsa och ge rehabilitering en större roll i service-systemet. Stöd för att omstrukturera vård och omsorg dygnet runt (avveckling av institutionsvård, utveckling av serviceformer bestående av boende och individuella tjänster) och större integration av social- och hälsovården var synpunkter som lyftes fram kraftigt.

---

<sup>9</sup> Social- och hälsovårdsministeriet 13.9.2011. Lagstiftning om tryggnad av service för äldre personer behövs. På adressen: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1566754>

Kommentarerna från besöken i kommunerna har utnyttjats på många olika sätt i den fortsatta beredningen.

## 2.2 SAMMANHANG

En ny lag bygger alltid på den existerande lagstiftningen<sup>10</sup>. Den tar plats i den befintliga lagstiftningen som delvis är splittrad och har utformats av enskilda lagar som stiftas under olika tider och utifrån varierande samhällsliga behov. Ett tydligt rättssystem kräver bland annat att den nya lagen inte har onödigt många bestämmelser om det som redan regleras i andra lagar.

När lagar inom social- och hälsovårdsområdet bereds måste Finlands grundlag (731/1999) beaktas, särskilt bestämmelserna om grundläggande fri- och rättigheter, mänskliga rättigheter och kommunal självstyrelse. Dessutom måste allmänna förvaltningslagar beaktas, bland annat kommunallagen (365/1995) och förvaltningslagen (434/2003).

För närvarande pågår det många revideringar av social- och hälsovårdslagstiftningen. Bland annat utarbetas en lag<sup>11 12</sup> om ordnande, utveckling och tillsyn av verksamheten inom social- och hälsovården som ska sammanföra verksamheten i den offentliga social- och hälsovården. Målet är också att slå samman lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om privat socialservice (922/2011).

Den 1 maj 2011 trädde hälso- och sjukvårdslagen i kraft som allmän lag för att reglera den offentliga hälso- och sjukvården. Bestämmelserna i folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) om uppbyggnaden av social- och hälsovården gäller trots det fortfarande. Socialvårdslagen (710/1982) från 1982 reglerar innehållet och strukturen i socialvården. För närvarande pågår en reform av lagen och arbetsgruppens mandat går ut den 30 juni 2012.

I samband med revideringen av socialvårdslagen bedömer arbetsgruppen också om speciallagstiftningen om socialvården behöver ses över. Särskilt lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) behöver ändras.

Också behovet av att se över lagstiftningen om stöd för närståendevård (937/2005) bedöms i samband med det nationella programmet<sup>13</sup> för att utveckla närståendevården. Arbetsgruppens mandat går ut den 31 december 2013.

Vidare håller man på att utarbeta en lag om självbestämmanderätt<sup>14</sup> för klienter inom social- och hälsovården. Arbetsgruppens mandat går ut i slutet av oktober 2012. Lagen har många beröringspunkter med villkoren för och bemötandet av äldre.

---

<sup>10</sup> De lagar och förordningar som nämns i avsnittet finns på adressen: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

<sup>11</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestyksistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmisteleavan työryhmän loppuraportti. Selvityksiä 2011:7. På adressen: <http://www.stm.fi/julkaisu/raportteja-ja-tyoryhmamuistioita/nayta/-/julkaisu/1559496#fi>

<sup>12</sup> Utredning om servicestrukturen inom social- och hälsovården inleds. Pressmeddelande 48/2012. På adressen: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1739779#fi>

<sup>13</sup> Social- och hälsovårdsministeriet 6.2.2012. Likabehandlingen av närståendevårdare och vårdbehövande förbättras med ett utvecklingsprogram. På adressen: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1578608#fi>

<sup>14</sup> Social- och hälsovårdsministeriet 2012. Arbetsgruppen för klientens självbestämmanderätt inom social- och hälsovården. På adressen: [http://www.stm.fi/sv/under\\_arbete/arbetsgrupper/klientens\\_sjalvbestammanderatt](http://www.stm.fi/sv/under_arbete/arbetsgrupper/klientens_sjalvbestammanderatt)

Styrgruppen har utarbetat förslaget till lag om stöd för den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre inom den ovan relaterade lagstiftningens ram. Det har varit en extra stor utmaning eftersom det samtidigt utarbetas så många andra lagar som påverkar denna speciallag.

För en väl avvägd lagstiftning hade idealet varit att revideringen av socialvårdslagen hade beretts före denna lag om stöd för den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre eftersom den reglerar sättet att ordna och uppbyggnaden av social- och hälsovården. Då hade det funnits bättre förutsättningar att bedöma i vilken omfattning det behövs speciallagar om olika grupper av klienter, exempelvis äldre personer, och vad speciallagarna i så fall ska innehålla. Styrgruppen har varit tvungen att ta med en rad bestämmelser i lagförslaget trots att de sannolikt kommer att ingå i den reviderade socialvårdslagen om ordnande och omstrukturering av social- och hälsovården.

## 3 STYRGRUPPENS FÖRSLAG

### 3.1 GRUNDLÄGGANDE RIKTLINJER I LAGBEREDNINGEN

Styrgruppens viktigaste riktlinjer kan sammanfattas på följande sätt:

- Den äldre befolkningens och äldre personers *funktionsförmåga*, inte deras ålder, är den preliminära utgångspunkten. Lagen kommer att tillämpas på den del av befolkningen som har rätt till ålderspension och på äldre personer med mycket stor fysisk, kognitiv, psykisk eller social funktionsnedsättning på grund av sjukdomar som debuterat, tilltagit eller förvärrats med stigande ålder eller på grund av åldersbetingad degeneration.
- Lagen ska ge hela äldrebefolkningen och enskilda äldre personer större rättigheter och bättre möjligheter att påverka planering och utvecklingsinsatser som rör deras levnadsförhållanden och servicen till dem.
- Lagen ska dels backa upp den kommunala verksamheten för att förbättra den äldre befolkningens villkor och främja de äldres välfärd, hälsa och funktionsförmåga, dels medverka till att kommunerna utvecklar servicen till äldre som ett led i den strategiska utvecklingen.
- Lagen ska medverka till och förbättra de äldres möjligheter att klara sig på egen hand i olika miljöer.
- Vården av äldre person ska ordnas på institution om det är befogat med avseende på möjligheten att leva ett värdigt liv och få tillgång till säker vård.
- I servicen till de äldre måste man satsa på att bredda, öka och utnyttja den befintliga kompetensen och förbättra ledningen.
- Kvalitetsledningen och övervakningen av äldreservicen måste bli effektivare.

Dessutom framhåller styrgruppen att informationsstyrning, exempelvis kvalitetskriterier och tillsynsprogram, fortfarande behövs som komplement till lagen. Bland annat insamling och utnyttjande av feedback från brukarna, större delaktighet och bättre påverkningsmöjligheter för äldre brukare, bred utredning av servicebehovet och satsningar på verksamheten i äldreråden är områden som bör verkställas med hjälp av informationsstyrning.

Det är angeläget att många intressenter får bli hörda och lägga fram sina synpunkter på lagutkastet, anser styrgruppen och understryker därför att diskussionsmöten är viktiga.

## 3.2 DE VIKTIGASTE MOTIVEN TILL LAGUTKASTET

### 1 KAP. ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

#### LAGENS SYFTE (1 §)

**SYFTET ÄR ATT STÖDJA DEN ÄLDRE BEFOLKNINGENS VÄLBEFINNANDE, HÄLSA, FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH FÖRMÅGA ATT KLARA SIG PÅ EGEN HAND**

Lagen ska stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att på egen hand klara av ett flertal uppgifter. Funktionsnedsättning kan dock förebyggas och bromsas upp på olika sätt, exempelvis genom att öka de äldres motivation att vara aktiva och använda sina resurser. Ju längre funktionsförmågan är bra, desto längre kan man leva ett självständigt liv i sin invanda miljö. När äldre människor inte längre klarar sig på egen hand, bör servicen vara ordnad så att de får stöd för att klara sig själva och hjälp med att använda den återstående funktionsförmågan.

**SYFTET ÄR ATT FÖRBÄTTRA DEN ÄLDRE BEFOLKNINGENS INFLYTANDE I KOMMUNEN**

Lagen ska ge den äldre befolkningen bättre möjligheter att vara delaktig i beredningen av beslut som påverkar dess levnadsförhållanden och att vara med och utveckla den service den behöver. Äldreråden som det föreskrivs om i 9 § är ett viktigt forum där de äldre kan göra sin röst hörd inom olika kommunala sektorer.

**SYFTET ÄR ATT FÖRBÄTTRA MÖJLIGHETERNA FÖR ÄLDRE ATT FÅ INDIVIDUELL OCH HÖGKVALITATIV SERVICE VID RÄTT TIDPUNKT**

Lagen ska ge de äldre bättre möjligheter att få social- och hälsovård av god kvalitet, i tillräckligt god tid och allt efter sina individuella behov.

I 12 och 13 § ingår det bestämmelser om individuell utredning av servicebehovet och i 14 § om planering av servicen. Med noggrann utredning av servicebehovet och planering av servicen vid rätt tidpunkt kan de äldre i kvantitativt och kvalitativt hänseende få precis den service som de behöver i den aktuella situationen. I 15 § föreskrivs det om en äldreansvarig, en ansvarig arbetstagare, som kan hjälpa de äldre att hitta rätt bland serviceutbudet. Tillgängligheten till service förbättras också av att 25 § föreskriver att vissa myndigheter har en lagstadgad skyldighet att anmäla de servicebehov bland äldre som de upptäckt till den myndighet som svarar för socialvården. I och med anmälningen blir myndigheten skyldig att utreda personens servicebehov.

Möjligheterna att få service vid rätt tidpunkt förbättras bland annat av att 16 § innehåller en tidsfrist för när kommunen senast måste ordna social service för äldre personer. I hälso- och sjukvårdslagen föreskriver 50–52 § om vårdtillgänglighet.

Framför allt i 4 kap. ingår det bestämmelser som avser att säkerställa kvaliteten på servicen. Kapitlet behandlar verksamheten vid de enheter som tillhandahåller service till äldre, men även en stor del av de övriga bestämmelserna i lagen är tänkta att medverka till att kommunerna ordnar högkvalitativ service.

Lagen ska också garantera att äldre människor får vägledning och stöd med att anlita annan social- och hälsovård än den som kommunen är skyldig att ordna. Det kan till exempel vara tjänster som ordnas av andra kommunala förvaltningar eller av organisationer och företag. Vägledning och rådgivning kan i sådana fall komma i fråga vid till exempel utredning enligt 10 § av verksamhet som främjar personens välbefinnande eller vid utredning av servicebehovet. Också den äldreansvariga arbetstagaren ska vara skyldig att ge vägledning och rådgivning.

## SYFTET ÄR ATT GE DE ÄLDRE BÄTTRE MÖJLIGHETER ATT PÅVERKA DEN SERVICE DE FÅR

Lagen ska stärka de äldres möjligheter att medverka till vad den socialvård som de får innehåller och på vilket sätt den ordnas. Dessutom är det tänkt att de ska få större möjligheter att själva välja vad servicen ska innehålla och hur den ordnas.

Servicebehovet måste utredas och själva servicen planeras individuellt tillsammans med servicetagaren för att kommunen ska kunna anpassa sin social- och hälsovård efter individuella behov. I ett flertal bestämmelser understryker lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan kallad klientlagen) vikt av att klienterna får vara delaktiga i den socialvårdsprocess som gäller dem själva. Detsamma gäller hälso- och sjukvården utifrån ett flertal bestämmelser i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan kallad patientlagen). Bestämmelserna avser också de äldres rätt att vara delaktiga i behandlingen av ärenden som gäller dem själva och deras rätt att vara med och planera och genomföra servicen.

Också 3 kap. om att utreda äldre personers servicebehov och tillgodose dem lägger särskild tonvikt på de äldres delaktighet. Så ska kommunen exempelvis utreda servicebehovet i samarbete med personerna själva (12 §). Dessutom är kommunen skyldig att rådgöra om alternativ med personen och redovisa för hans eller hennes synpunkter i utredningen (13 §).

## TILLÄMPNINGSSOMRÅDE OCH SAMBAND MED ANNAN LAGSTIFTNING 2 §

### LAGEN KOMPLETTERAR ANNAN LAGSTIFTNING

Den föreslagna lagen är en speciallag för dels socialvården, dels hälso- och sjukvården. Den kompletterar de allmänna lagarna om social- och hälsovården och vissa speciallagar inom socialvårdsområdet. Allmänt taget påverkas socialvården mest av lagen. Det hänger samman med att många av de frågor som berör hälso- och sjukvården redan är reglerade i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

I 2 § räknas de hälso- och sjukvårdslagar upp som den nya lagen är tänkt att komplettera. Att lagen kompletterar andra lagar betyder att alla de lagar som nämns i



2 § a priori ska tillämpas på åtgärder för att främja de äldre välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga och på social- och hälsovård för äldre. Den föreslagna lagen har inga bestämmelser som avviker från dem, utan kompletterar dem i många hänseenden.

Socialvårdslagen är den lag som nämns först i paragrafen. Till exempel förvaltningsstrukturen inom socialvården och skyldigheten att tillhandahålla social service till äldre personer regleras i socialvårdslagen. I 17 § i socialvårdslagen anges det vilken service kommunerna är skyldiga att ordna. Vanligen brukar de tillhandahålla hemservice med stödtjänster, boendeservice och institutionsvård och i ökande omfattning också familjevård för äldre. Allt detta ingår i den allmänna service som nämns i 17 § 1 mom. i socialvårdslagen.

Med särskild service anses den service som regleras närmare i speciallagstiftningen inom socialvårdsområdet. Den nämns i 17 § 2 mom. i socialvårdslagen. Bland utbudet på särskild service är stödet för närståendevård en väsentlig del av den sociala servicen till äldre. Därför är det befogat att 2 § i en nya lagen refererar till lagen om stöd för närståendevård (937/2005).

Särskild service är också service enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan kallad handikappservicelagen) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, nedan kallad specialomsorgslagen). I 2 § i den nya lagen ingår en hänvisning till handikappservicelagen, men det behövs ingen hänvisning till specialomsorgslagen eftersom tillämpningen av den bestäms via handikappservicelagen. I handikappservicelagen föreskriver 4 § att den service funktionshindrade behöver på grund av sin funktionsnedsättning i först hand ska ordnas med stöd av den lagen till den del som åtgärderna är tillräckliga och lämpliga med hänsyn till personens servicebehov och även i övrigt förenliga med hans eller hennes intresse.

Hänvisningen i 2 § till hälso- och sjukvårdslagen innebär bland annat att skyldigheten att ordna hälso- och sjukvård och anknytande tjänster bestäms enligt den lagen också när hälso- och sjukvård ges till äldre. I hälso- och sjukvårdslagen föreskriver 1 § att lagen tillämpas på tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) är skyldiga att ordna och på innehållet i hälso- och sjukvården, om inte annat bestäms i någon annan lag.

Skyldigheterna i den föreslagna lagen gäller i princip kommunerna, men också privat tjänsteverksamhet påverkas i viss mån av dem. Så gäller exempelvis 4 kap. om kvaliteten på servicen också privata tjänsteleverantörer när dessa tillhandahåller kommunala tjänster. Det grundar sig på 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992). Enligt den ska kommunerna ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården bland annat genom att lägga ut servicen på privata tjänsteleverantörer eller genom att ge servicetagarna servicesedlar – och då förbinder sig kommunen att, upp till det värdet som kommunen fastställt på sedeln, betala de tjänster som servicetagaren köper av en privat tjänsteleverantör som är godkänd av kommunen.

## ÄLDRE BEFOLKNING OCH ÄLDRE PERSON

Lagen innefattar bestämmelse beträffande dels den äldre befolkningen, dels enskilda individer. De viktigaste bestämmelserna om äldrebefolkningen ingår i 2 kap. som

reglerar kommunens allmänna skyldigheter visavi en äldrepolitik och tillhörande insatser för att främja den äldre befolkningens välfärd.

Med äldre befolkning avses den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension. I dagsläget går åldersgränsen vid 63 år som är den lägsta pensionsåldern i vårt arbetspensionssystem.

Enskilda individer berörs särskilt av 3 kap. om att utreda äldre personers servicebehov och tillgodose dem. Bestämmelserna om att säkerställa kvaliteten på servicen gäller verksamhetsenheter som ordnar social- och hälsovård för äldre.

I 2 § 3 mom. definieras begreppet äldre person. Definitionen medverkar framför allt till vem som har rätt att få sitt servicebehov utrett brett och grundligt enligt 12 och 13 §, vem som har rätt att få en äldreansvarig arbetstagare enligt 15 § och vem som har rätt att få ett beslut om beviljande av service och tillgång till service enligt beslutet inom den frist som anges i 16 §.

Det har förts en livlig debatt kring frågan om definitionen ska ha en åldersgräns och var den i så fall ska gå. I utkastet från våren 2011 gick gränsen vid 75 år, men också yngre personer hade kunnat betraktas som äldre personer om det hade varit rationellt av tungt vägande skäl och med hänsyn till deras funktionsnedsättning. I en del remissyttranden ansågs åldersgränsen vara för hög, medan andra åter tyckte att den var för låg eller rentav onödig. I både motiven till utkastet och i en del yttranden påpekades det att det med avseende på jämlikhetsbestämmelserna i grundlagen är problematiskt med en åldersgräns. Vidare kom det fram i en del yttranden att tillämpningsområdet måste anges tydligt i relation till handikappservicelagen. Detta är angeläget eftersom nedsatt funktionsförmåga är ett viktigt kriterium när både handikappservicelagen och den föreslagna lagen ska tillämpas.

I den fortsatta beredningen har det alltmer tydligt kommit fram att fokus huvudsakligen ska sättas på funktionsförmågan, och mindre på åldern, när lagen tillämpas.

Enligt förslaget är en äldre person en person vars funktionsförmåga har försämrats avsevärt på grund av åldersbetingade faktorer. Det kan vara den fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmågan som har försämrats på grund av sjukdomar som har debuterat, tilltagit eller förvärrats med stigande ålder eller på grund av åldersbetingad degeneration.

Vanligen försämras funktionsförmågan och ökar servicebehovet markant i 80–85-årsåldern, men exempelvis en progredierande minnessjukdom kan medföra ett stort servicebehov i betydligt yngre ålder.

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

Det går inte att definiera äldre person så entydigt utifrån funktionsförmågan att alla tolkningsproblem kan undvikas. Tolknningen bör gå på en klientvänlig linje och gränsdragningarna får inte leda till att någon utan grund undantas lagens tillämpningsområde. Servicebehovet bör utredas enligt lagen om det exempelvis är tvetydigt om funktionsnedsättningen beror på åldersbetingade faktorer eller någonting annat.

## 2 KAP. KOMMUNENS ALLMÄNNA SKYLDIGHETER

### PLAN FÖR ATT FRÄMJA DEN ÄLDRE BEFOLKNINGENS VÄLBEFINNANDE, HÄLSA, FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH FÖRMÅGA ATT KLARA SIG PÅ EGEN HAND (3 OCH 4 §)

Det är viktigt att åtgärder för att främja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga och planering av servicen till äldre ingår i kommunens strategiska planering. Enligt kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre (s. 16) är målet är att varje kommun ska ha en aktuell äldrepolitisk strategi som godkänts av fullmäktige. Strategin ska vara kopplad till kommunens kärnprocesser, bland annat planering, budgetering, utvecklingsverksamhet och utvärderingar. Den äldrepolitiska strategin ska bygga på genomgripande analyser av servicen, befolkningens aktuella hälsa och välfärd och prognostisering av omvärldsförändringar. En del äldre är aktiva och självständiga seniorer, medan andra är i stort behov av hjälp och service. Dessutom tillhör en del av de äldre minoriteter, till exempel etniska eller språkliga minoriteter. Strategin tar hänsyn till att äldre har olika behov och olika stora resurser.

Strategin innehåller en vision, det vill säga ett gemensamt mål och strategiska riktlinjer, och anger vilket ansvar olika parter har för att genomföra strategin.

Styrgruppen föreslår att de bestämmelser om planering som ingår i kvalitetsrekommendationen tas in i lagen. I fortsättningen bör man ta ställning till om de snarare kunde ingå i den allmänna lagstiftningen om kommunerna.

I 3 § förpliktas kommunerna att utarbeta en plan för sina åtgärder för att främja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service som äldre behöver.

Av 4 § framgår det vilka frågor som planen åtminstone måste behandla. Den ska utreda hur den äldre befolkningen i kommunen mår. Vidare ska den utreda om servicen räcker till och håller den kvalitet som servicebehovet i kommunen kräver. Dessutom ska kommunen ta reda på vilka faktorer som kommer att påverka servicebehovet.

Planen ska ange de ålderspolitiska målen och de åtgärder som kommer att vidtas för att uppnå dem. Det är viktigt att kommunen gör en så realistisk uppskattning som möjligt av resursbehovet.

För att kunna stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga krävs det omfattande samarbete dels mellan de kommunala förvaltningarna, dels mellan kommunen och utomstående. Planen bör ange hur den interna arbetsfördelningen ska se ut i kommunen och hur kommunen har för avsikt att ordna samarbetet med exempelvis organisationer, tredje sektor, företag och statliga myndigheter.

### UTVÄRDERING AV SERVICENS KVALITET OCH TILLRÄCKLIGHET (5 §)

En kvalitativ och kvantitativ utvärdering av servicen ingår i planen och planen ska ses över varje fullmäktigeperiod. Det kan hända att det är för låg intervall när det gäller de viktigaste frågorna för att servicesystemet ska fungera, det vill säga kvaliteten och kvantiteten. Därför föreslår styrgruppen att lagen får en bestämmelse om att kommunen är skyldig att årligen utvärdera servicens kvalitet och tillräcklighet.

Som underlag för en utvärdering ska kommunerna regelbundet inhämta synpunkter från dem som anlitar servicen och från deras anhöriga och närstående samt ett yttrande från äldrerådet. Vidare ska kommunen samla in information om de resurser som

har använts för servicen och om antalet anställda och deras kompetens i förhållande den äldre befolkningens storlek och den service som den behöver.

### TILLGÅNG TILL SERVICE OCH SERVICENS TILLGÄNGLIGHET (6 §)

Bestämmelserna om tillgång och tillgänglighet till service är tänkta att komplettera 10 § i hälso- och sjukvårdslagen. De gäller social service till äldre. I fortsättningen bör man ta ställning till om bestämmelser om tillgång och tillgänglighet bör tas in i en allmän lag som gäller hela befolkningen.

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

Den föreslagna 6 § motsvarar formellt 10 § i hälso- och sjukvårdslagen Kommunen ska ordna social service för den äldre befolkningen så att servicen till innehåll, kvalitet och omfattning uppfyller de krav som kommuninvånarnas välbefinnande, sociala trygghet och funktionsförmåga ställer. Servicen ska ordnas på ett sådant sätt att den är tillgänglig på lika villkor för den äldre befolkningen i kommunen. Kommunen ska ordna servicen nära klienterna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen geografiskt för att säkerställa kvaliteten.

Kvalitet betyder bland annat att kommunen med servicen kan säkerställa att klienten kan leva ett tryggt liv. Det är emellertid inte säkert att kommunen kan garantera en äldre persons säkerhet med service i hemmet om personen är bosatt långt från centrum i kommunen. Då måste man ta ställning till om personen bör få bostad i centrum eller plats på en verksamhetsenhet med service dygnet runt.

### KOMMUNENS RESURSER (7 §)

Enligt 3 § i lagen om planering av och statsunderstöd till social- och hälsovården ska kommunen avsätta resurser för den social- och hälsovård som statsandelen grundar sig på. I 4 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen preciseras skyldigheten att främja invånarnas hälsa och välfärd och ordna hälso- och sjukvård. Vidare sägs det att kommunen ska avsätta tillräckligt stora resurser för allt detta. Tillräckligt stora resurser är en grundförutsättning för att kunna tillhandahålla högkvalitativa tjänster och därför föreskriver den nya paragrafen att skyldigheten också gäller den äldre befolkningens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och den sociala service som den behöver.

Kommunal social- och hälsovård ingår i den kommunala basservice som får statsandel. Med avseende på skyldigheten att främja de äldres välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga är det angeläget att kommunerna också kan erbjuda andra tjänster och exempelvis stimulerande verksamhet av olika slag, bland annat gruppmotion, klubbverksamhet och kulturella begivenheter. Den äldre befolkningen består i allt högre grad av människor som är i god form och som kanske vill ägna sin tid åt att

hjälpa andra, exempelvis inom ramen för frivilligverksamhet. Allt detta ger den äldre befolkningen större livskvalitet och kan i bästa fall skjuta deras hjälpbehov på framtiden. Enligt förslaget ska kommunen inte bara avsätta resurser för social- och hälsovård utan också för annan verksamhet som främjar den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

## SAMLAD EXPERTIS OCH LEDARSKAP (8 §)

Kommunen måste förfoga över tillräckligt stor variation i sin expertis för att kunna tillgodose skyldigheten att främja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga och för att planera, utveckla och genomföra social- och hälsovård för äldre. Följaktligen är medarbetare med stark kompetens en viktig förutsättning för att kommunen ska kunna utreda de äldres servicebehov i ett övergripande och brett perspektiv precis som 12 och 13 § förutsätter.

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

De gällande bestämmelserna räcker inte ensamma till för att diversifiera kompetensen. Därför får den nya lagen en bestämmelse om kommunens skyldighet att ha tillgång till tillräckligt stor multiprofessionell expertis. Bestämmelsen räknar upp de expertisområden där kommunen behöver särskild kompetens när det gäller den äldre befolkningens och äldre personers behov. Paragrafen nämner följande: främjande av hälsa och välbefinnande, gerontologiskt inriktat omvårdnadsarbete och socialt arbete, geriatri, säker läkemedelsbehandling, näringsfrågor, multiprofessionell rehabilitering och mun- och tandvård. Förteckningen är inte tänkt att vara uttömmande.

Tanken är inte att varje kommun ska anställa expertis inom alla dessa kompetensområden. Det är inte en möjligt eftersom det i dagsläget exempelvis bara finns omkring 240 läkare i Finland med specialisering i geriatri. Däremot ska kommunerna skaffa den nödvändiga expertisen med andra medel. För att få tillgång till adekvat expertis måste de i många fall samarbeta med andra kommuner eller samkommuner. Kommunerna kan skaffa fram expertis antingen ensamma, tillsammans eller av varandra, men de kan också anlita privata tjänster, bland annat företag eller organisationer. Experter kan dessutom tillhandahålla tjänster på distans.

Det är nödvändigt att den kommunalt anställda personalen stärker sin kompetens genom fortbildning. Fortbildning för personalen är lagstadgad skyldighet för kommunerna enligt 53 § i socialvårdslagen och 5 § i hälso- och sjukvårdslagen. Minimibestämmelser om lagstadgad fortbildning ingår i förordningar av social- och hälsovårdsministeriet. För att få tillräckligt stor expertis måste kommunerna i många fall satsa på mer fortbildning än vad minimibestämmelserna kräver.

Vidare måste kommunerna ha kvalificerade ledare som bland annat ser till att det finns adekvat expertis. Lagen har en bestämmelse med kännetecknen på gott ledarskap (2 mom.). Verksamheten ska ledas så att den stöder ett högkvalitativt och klientinriktat utbud av tjänster, samarbetet mellan myndigheter och yrkesgrupper och arbetet med att ta fram nya rutiner. En liknande bestämmelse om ledningen av verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården ingår i 4 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

## ÄLDRE RÅD (9 §)

Lagen avser att ge den äldre befolkningen större inflytande när kommunen bereder beslut som rör deras levnadsförhållanden och planerar service som är viktig för den. Ett förslag i syfte att uppfylla målet är att äldreråden ska bli lagstadgade. I dagsläget har 224 kommuner äldreråd, 52 kommuner kombinerade handikapp- och äldreråd och tre kommuner planerar att inrätta äldreråd. Handikappservice-lagen har bestämmelser om handikappråd. Kommunen ska inrätta ett äldreråd och se till att den har verksamhetsförutsättningar. Förslaget kompletterar 27 § i kommunallagen som säger att fullmäktige ska se till att kommuninvånarna och servicetagarna har förutsättningar att delta och påverka verksamheten i kommunen.

Kommunens skyldighet att se till äldrerådets verksamhetsförutsättningar innebär bland annat att den ska avsätta lokaler för äldrerådets sammanträden och stå för kostnaderna för att ordna sammanträden.

Meningen är inte att införa ingående bestämmelser om eventuell organisation och verksamhet i äldreråden. Kommunerna kan lika gärna anlita befintliga nätverk och modeller för delaktighet som går under andra namn, förutsatt att de uppfyller målet för delaktighet och hörande i paragrafen.

Äldreråden ska ha en bred arbetsbeskrivning och ett omfattande uppdrag som täcker in alla de kommunala verksamheter som spelar en roll för den äldre befolkningens levnadsförhållanden och den service som de äldre behöver. De ska involveras i planeringen, beredningen och uppföljningen av verksamheterna. Det i sin tur kräver att äldreråden blir informerade i tid om aktuella projekt. Vidare ingår det äldrerådets roll att på eget initiativ ta ställning till och yttra sig om frågor som har relevans för den äldre befolkningens levnadsförhållanden och servicen till äldre.

## VERKSAMHET SOM FRÄMJAR VÄLBEFINNANDET (10 §)

I dagsläget är det bara 20 § i hälso- och sjukvårdslagen som innefattar bestämmelser om själva innehållet i hälso- och sjukvård till äldre. Den föreskriver följande:

### 20 § Rådgivningstjänster för äldre

*Kommunen ska se till att i kommunen bosatta personer med ålderspension får rådgivningstjänster som främjar deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.*

*Till rådgivningstjänsterna hör*

- 1) *att tillhandahålla rådgivning som syftar till att främja sunda levnadsvanor och förebygga sjukdomar och olyckor,*
- 2) *att identifiera hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och funktionsförmåga hos äldre kommuninvånare och att ge tidigt stöd i samband med hälsoproblemen,*
- 3) *att ge handledning beträffande sjukvård och säker läkemedelsbehandling.*

*Kommunen kan också ordna hälsokontroller som främjar de äldre kommuninvånarnas hälsa och hembesök som främjar deras välbefinnande, på det sätt som särskilt överenskomms i kommunen. Den kommunala primärvården ska samarbeta med socialvården när den ordnar rådgivningstjänster och sådana hembesök för de äldre.*

Styrgruppen föreslår att 10 § i den nya lagen får en bestämmelse om verksamhet som främjar den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Verk-

samheten ska innehålla samma element som ingår i verksamheten enligt 20 § i hälso- och sjukvårdslagen, men kompletterad med element inom socialvården. I och med att bestämmelserna kommer att tas in i den planerade speciallagen blir 20 § i hälso- och sjukvårdslagen onödig och den kan upphävas.

Den föreslagna bestämmelsen är inriktad på *den äldre befolkningen*, som alltså avser den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension. Tillämpningsområdet är därmed en aning större än i 20 § i hälso- och sjukvårdslagen som avser *personer med ålderspension*.

Kommunen ska ordna rådgivningstjänster som främjar *den äldre befolkningens* välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga, enligt 1 mom. Formuleringen avviker från bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen (*personer med ålderspension*) i den meningen att inte bara den äldre befolkningen utan också de äldres anhöriga och närstående ska kunna få rådgivning.

Dessutom *ska kommunen* i behövlig omfattning *tillhandahålla* hälsokontroller, mottagningar, hembesök och annan verksamhet som främjar välbefinnandet, hälsan och funktionsförmågan, enligt 2 mom. Genom formuleringen vill man inte utesluta kommunens möjligheter att utveckla och tillhandahålla andra verksamheter än de som räknas upp i paragrafen.

I motsats till 20 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen förpliktar den föreslagna paragrafen kommunen att ordna de verksamheter som ingår där, särskilt för de grupper av äldre personer som på grund av sina levnadsförhållanden eller sin livssituation antas ha riskfaktorer som ökar servicebehovet. Det är befogat att förvänta sig en viss aktivitet från kommunens sida när det gäller att tillhandahålla verksamhet enligt 2 mom. för riskgrupper som inte på eget initiativ uppsöker rådgivning enligt 1 mom. Till riskgrupperna räknas bland annat personer som nyligen förlorat sin partner eller någon annan nära anhörig, ensamma, hemgångna patienter och personer med minnes sjukdom.

I 3 mom. föreskrivs det vad den verksamhet som främjar välbefinnandet ska innefatta. Det gäller både rådgivning och verksamhet enligt 2 mom. Förteckningen motsvarar förteckningen i 20 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, men den kompletteras med element från socialvården. I verksamheten ingår det att

- 1) *ge vägledning som syftar till att främja välbefinnandet, funktionsförmågan och sunda levnadsvanor samt förebygga sjukdomar och olyckor,*
- 2) *identifiera sociala problem och hälsoproblem som beror på försvagad hälsa och funktionsförmåga hos den äldre befolkningen och att ge tidigt stöd i samband med sådana problem,*
- 3) *ge vägledning beträffande socialvård och annan social trygghet,*
- 4) *ge vägledning beträffande sjukvård, multiprofessionell rehabilitering och säker läkemedelsbehandling, och*
- 5) *anvisa service som kommunen tillhandahåller och som främjar välbefinnandet, hälsan och funktionsförmågan.*

### 3 KAP. ATT UTREDA ÄLDRE PERSONERS SERVICE-BEHOV OCH TILLGODOSE DEM

#### PRINCIPER (11 §)

Paragrafen innehåller de viktigaste principerna som ska följas i synnerhet när äldre personers servicebehov tillgodoses.

Service ska utföras så att den stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet och förebygger behovet av annan service. Detta är en fördelaktig utgångspunkt för de äldre och med avseende på samhällsintresset.

Lagförslaget kompletterar de generella principerna i klientlagen och patientlagen. Klientlagen (4 §) föreskriver att klienterna har rätt att få socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering. Klienterna ska bemötas så att deras människovärde inte kränks och så att deras övertygelse och integritet respekteras. När socialvård lämnas ska klienternas önskemål, åsikter, fördel och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas. Socialvårdspersonalen ska informera klienterna om deras rättigheter och skyldigheter och olika alternativ och deras verkningar, liksom också om andra omständigheter som är av betydelse för klienternas ärende. Informationen ska ges på ett sätt som gör att klienterna i tillräckligt stor omfattning dess innehåll och betydelse. (5 §). När socialvård lämnas ska klienternas önskemål och åsikt i första hand beaktas och deras självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Klienterna ska ges möjlighet att delta när servicen planeras och genomförs. Klienternas sak ska behandlas och avgöras i första hand med hänsyn till deras intresse (8 §).

Enligt patientlagen har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienterna bemötas så att deras människovärde inte kränks och så att deras övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han eller hon företräder ska i den utsträckning det är möjligt beaktas i vården och bemötandet (3 §). Huvudregeln är att en patient har rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar och om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten ska behandlas. Patienten ska bli upplyst på ett sådant sätt att han eller hon i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av informationen (5 §). Bestämmelser om patientens självbestämmanderätt ingår i 6–8 §.

Utöver principerna ovan lyfter lagförslaget fram att social- och hälsovården ska ge de äldre upplevelsen av att leva ett tryggt, betydelsefullt och värdigt liv. Dessutom ska de kunna känna att de i den omfattning de önskar kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

I 3 mom. ingår en princip om att begränsa institutionsvården. Den stämmer överens med de mål för att minska vården på institution och omstrukturera den heldygnsvård som ingår i kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre<sup>15</sup> och förslagen från arbetsgruppen Ikähoiva<sup>16</sup>. Enligt kvalitetsrekommendationen är målet att långtidsvården för äldre kommuninvånare bör ses över genom omläggning av strukturer och verksamhetsformer (s. 28). Icke medicinskt motiverad långtidsvård på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar bör ersättas med andra alternativ.

Då kan hälsocentralernas vårdavdelningar i stället koncentrera sig på snabb och flexibel akutvård och rehabilitering. Långtidsvården bör tillhandahållas hemma eller i hemlika miljöer och utgående från de äldres egna önskemål. Målet är också att införa

<sup>15</sup> Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund 2008. Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4 På adressen:

[http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/kvalitet\\_och\\_utveckling/aldre/rekommendation](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/kvalitet_och_utveckling/aldre/rekommendation)

<sup>16</sup> Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva – työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2010:28. På adressen: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1554171>



en ny form av omsorg i stället för traditionell vård på ålderdomshem och långvarig vård på hälsocentralernas vårdavdelningar. Den nya formen av service ska erbjuda långvarig rehabiliterande vård efter behov, vårdpersonal dygnet runt och flexibel tillgång till läkare, sägs det också i rekommendationen.

Äldre personers servicebehov får tillgodoses med långvarig vård på institution bara när det är motiverat för att de ska ha ett värdigt liv och få trygg vård, enligt lagförslaget.

## SAMLAD UTREDNING AV VÅRDBEHOVET (12 OCH 13 §)

Det är viktigt att servicebehovet utreds övergripande och samlat eftersom kommunen då kan försäkra sig om att en äldre person får service som motsvarar deras behov, är av god kvalitet och ger effekt. Samtidigt måste kommunen ha tillgång till tillräckligt bred kompetens som 8 § föreskriver.

Enligt 12 § ska en övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av andra tjänster och stödåtgärder som främjar hans eller hennes välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga utan dröjsmål göras i samarbete med personen själv och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående. En anställd med omfattande sakkunskap ska ansvara för utredningen och i enlighet med den äldre personens behov samarbeta med andra experter som representerar de kompetensområden som anges i 8 §. Det är alltså de äldres behov som bestämmer vilken typ av expertis det behövs i det enskilda fallet.

Kommunens skyldighet att utreda äldre personers servicebehov enligt 12 och 13 § kan aktualiseras på flera olika sätt. En utredning måste göras om en äldre person har bitt om att få en bedömning av behovet av social service enligt 40 a § i socialvårdslagen. Enligt den bestämmelsen har var och en rätt att i brådskande fall få sitt behov av social service utrett utan dröjsmål. I icke-brådskande fall är kommunen skyldig att ordna med bedömning av behovet för personer som är 75 år och äldre senast den sjunde vardagen efter det att personen eller hans eller hennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan person eller en myndighet har tagit kontakt med den ansvariga kommunala myndigheten för att få social service. Detta gäller också personer med funktionsnedsättning som får vårdbidrag för pensionstagare.

Utredningen ska också göras om den äldre personen har lämnat in en ansökan till kommunen om att få social service till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara av de funktioner som hör till normal livsföring.

Också verksamhet enligt 10 § som främjar välbefinnandet kan ge en fingervisning om servicebehovet, bland annat vid rådgivning eller hembesök i förebyggande syfte. Servicebehovet ska utredas om personalen tillsammans med personen i samband med verksamheten har bedömt att han eller hon regelbundet behöver hjälp till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara av de funktioner som hör till normal livsföring.

Om någon anställd hos vissa myndigheter som nämns i 25 § lagförslaget i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård är skyldig att anmäla detta till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården. Också andra än de som är anmälningspliktiga kan göra anmälan. Efter anmälan är myndigheten skyldig att ta reda på om servicebehovet föreligger. Det kräver mestadels att en anställd inom socialvården träffar personen och i förekommande fall också någon anhörig eller närstående. En grundligare utredning måste inledas om den äldre personen alternativt en anhörig eller en närstående anser att det är nödvändigt.

Servicebehovet måste också utredas när en äldre person regelbundet får service och det sker avsevärda förändringar i förhållandena. Det kan vara att funktionsförmågan eller de yttre omständigheterna förändras. Ett exempel är om en äldre person som får långvarig vård ska flyttas till en annan vårdenhets trots att det inte är nödvändigt på grund av vårdbehovet.

I 13 § förskrivs det om innehållet i utredningen. Servicebehovet ska läggas fast utifrån personens funktionsförmåga. Därför är det angeläget att funktionsförmågan utreds övergripande och med hjälp av tillförlitliga bedömningsinstrument. Utvärderingen ska ta fasta på vilka resurser personen besitter, vilka aktiviteter i det dagliga livet han eller hon klarar av på egen hand och var det behövs utomstående hjälp. Mångsidig utvärdering enligt lagen innebär att inte bara den äldre personens fysiska funktionsförmåga bedöms, utan också den kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmågan. De ska bedömas utifrån tillgängligheten i omgivningen och tillgången till närservice.

Utifrån bedömningen av funktionsförmågan ska personalen tillsammans med den äldre personen och i förekommande fall tillsammans med anhöriga eller närstående lägga fast vilken typ av tjänster och stödåtgärder bäst tillgodoser behovet av service. Personens egna synpunkter på de föreslagna alternativen ska skrivas in i utredningen.

När servicealternativen läggs fast är det viktigt att fokusera på tjänster och stödåtgärder som hjälper personen att behålla så god funktionsförmåga som möjligt. Äldre människor kan ha ett brett spektrum av behov där det ingår social- och hälsovård, exempelvis hemservice, stödtjänster, boendeservice, stöd för närståendevård, tandvård och hjälpmedel. Också särskilda tjänster som tjänster vid funktionsnedsättning, tjänster inom specialomsorger, missbrukarvård och mentalvård kan bli aktuella. Det kan alltså ingå andra tjänster och stödåtgärder än bara social- och hälsovård. De kan vara relaterade till boendeförhållanden, försörjning, ensamhet, social marginalisering eller fysisk prestationsförmåga. För bättre boendeförhållanden kan det behövas ändringar i bostaden och för att ha tryggad försörjning kan personen i sista hand behöva utkomststöd. Vid ensamhet och utanförskap kan olika former av stimulerande aktiviteter vara till hjälp. Det kan behövas fysisk aktivitet för att stödja den fysiska funktionsförmågan och färdtjänst för att personen ska kunna delta i aktiviteter utanför hemmet. En del av dessa stödtjänster ingår inte i kommunens lagstadgade skyldigheter, men de kan i hög grad hjälpa äldre personer att klara sig på egen hand.

Den som gör utredningen har inte nödvändigtvis den positionen i den kommunala organisationen att han eller hon kan ansvara för att personen verkligen får den service som behövs. Däremot ska den anställda se till att personen får hjälp med att få de tjänster och stödtjänster som ingår i den överenskomna servicen. Äldre människor måste exempelvis få hjälp med att beställa tid för tandvård och fylla i ansökningar till socialvården.

Dokumentet med en utredning av servicebehovet garanterar i sig inte att personen får alla den service och de stödtjänster som finns inskriva där. Men dokumentet är ett kraftfullt bakgrundsmaterial när serviceplanen för personen utarbetas och besluten om social service fattas.

## SERVICEPLAN (14 §)

Enligt 7 § i klientlagen ska en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan liknande plan utarbetas när socialvård lämnas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och vägledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas i samförstånd med klienten. Om klienten inte kan medver-

ka på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak ska klientens vilja utredas i samarbete med klientens lagliga företrädare, en anhörig till klienten eller någon annan som står klienten nära.

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

Dessa bestämmelser kompletteras av 14 § i lagförslaget. Begreppet serviceplan täcker in den plan som avses i klientlagen och patientlagen. Planen ska utarbetas utan ogrundat dröjsmål och den ska alltid ses över när det sker väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga som påverkar servicebehovet.

### ANSVARIG ARBETSTAGARE (15 §)

En ansvarig arbetstagare ska utses för den äldre personen, om det anses att han eller hon behöver hjälp i frågor som har samband med hur tjänsterna genomförs och samordnas. En äldreansvarig kan behövas i synnerhet när en äldre person regelbundet får många olika typer av tjänster i hemmet eller vårdas på grundval av stöd för närståendevård.

I 2 mom. räknas den äldreansvarigas uppgifter upp. Den ansvariga arbetstagaren ska följa upp hur den samlade servicen utförs och serviceplanen genomförs. Vidare ska den äldreansvariga tillsammans med den äldre personen bevaka hur serviceplanen genomförs och vilka förändringar det sker i servicebehovet. I förekommande fall ska den ansvariga personen vara i kontakt med de sociala myndigheterna och med andra för att klienten ska få den hjälp och det stöd som behövs. Dessutom ska den äldreansvariga ge råd och hjälp om tjänster och förmåner.

Den äldreansvariga medarbetaren ska vara inkommen i social- och hälsovårdsfrågor och ha kunskaper om åldrandeprocesser. Följaktligen ska den ansvariga arbetstagaren ha behörighet som krävs av yrkesutbildad personal inom socialvården och som dessutom är relevant med avseende på den samlade servicen till den äldre personen.

### BESLUT OM BEVILJANDE AV SERVICE SAMT RÄTT TILL SERVICE (16 §)

Ett av syftena med lagen är att ge äldre personer bättre möjligheter att få den service de behöver och i tillräckligt god tid. Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver om rätt att få vård. I 50 § ingår det bestämmelser om rätt att få brådskande vård och i 51 och 52 § om rätt att få icke-brådskande vård och frister för vård.

Någon liknande garanti finns det inte för social service i allmänhet. I socialvårdslagen reglerar 40 a § bara fristerna för att få sitt behov av social service bedömt. Däremot ingår det inga uttalade frister för när servicen ska lämnas. I handikappservicelagen ingår det en bestämmelse (3 a §) som säger att beslut om service och stöd ska fattas utan obefogat dröjsmål och senast tre månader efter att ansökan har lämnats in, om inte utredningen av ärendet av särskilda skäl kräver längre behandlingstid. Lagen anger inte när servicen senast ska ges.

I motsats till hälso- och sjukvård ingår det i socialvårdens natur att någon myndighet fattar ett förvaltningsbeslut om att den ska ges. Detta framgår av 6 § i klientlagen

som säger att den socialvård som ges av en myndighet ska grunda sig på ett myndighetsbeslut. Beslutet ska fattas på ansökan. Bestämmelser om det finns i 19 § förvaltningslagen som föreskriver att ärenden inleds skriftligt, men att de kan inledas muntligt med samtycke från myndigheten.

Styrgruppen föreslår att det ska bli lättare och gå snabbare för äldre personer att få social service. Därför föreslås de direkt med stöd av lagen få rätt att ansöka om social service muntligt. Enligt 42 § i förvaltningslagen är myndigheten skyldig att dokumentera en muntlig ansökan.

För att de äldre ska få service snabbare föreslår styrgruppen bestämmelser om frister för dels beslutsfattandet, dels service enligt beslutet. I brådskande fall ska beslutet om service fattas och servicen enligt beslutet tillhandahållas genast.

Myndigheten ska från fall till fall bedöma om behovet av service är brådskande eller inte. I tvekydiga fall är det motiverat att fatta ett beslut till klientens fördel. Brådskande hjälp kan komma i fråga exempelvis när en närstående vårdare som tar hand om en äldre person blir sjuk eller avlider plötsligt och personen står utan nödvändig vård. Äldre personer kan också behöva brådskande hjälp om hemmet förstörs till exempel vid en eldsvåda eller någon annan jämförbar olycka. Dessutom kan det krävas brådskande socialvård om en äldre person blir illa behandlad.

Beslutet om service ska fattas snabbt också när hjälpbehovet inte är brådskande. Förslaget föreskriver att beslutet ska fattas utan ogrundat dröjsmål. En äldre person har med andra ord rätt att få social service utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter att beslutet fattades.

## ÄNDRINGSSÖKANDE (17 §)

Om en äldre person är missnöjd med beslutet om social service kan han eller hon söka ändring enligt bestämmelserna om ändringssökande i socialvårdslagen. Enligt 45 § i socialvårdslagen kan personen få ett beslut som fattats av en tjänsteinnehavare behandlat i ett organ som svarar för socialvården, han eller hon begär omprövning inom fjorton dagar efter att ha fått del av beslutet. Enligt 49 e § i förvaltningslagen ska en begäran om omprövning behandlas skyndsamt.

Enligt 46 § i socialvårdslagen får ändring sökas i ett beslut som fattats av ett organ genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter delfäendet.

Enligt 49 § i socialvårdslagen får ändring i förvaltningsdomstolens beslut om lämnande av social service inte sökas genom besvär.

Däremot går att överklaga till högsta förvaltningsdomstolen om beslutet gäller en äldre persons rätt att få service enligt handikappservicelagen.

Klienter har alltid rätt att överklaga till högsta förvaltningsdomstolen om ett beslut gäller subjektiva rättigheter enligt handikappservicelagen (färdtjänst med följeslagare, dagverksamhet, personlig assistans, serviceboende) eller ekonomiska stödformer (ändringar i bostaden, skäliga kostnader för hjälpmedel och anordningar i bostaden). Om beslutet gäller andra subjektiva rättigheter än de som är garanterade genom handikappservicelagen, kan beslutet överklagas om högsta förvaltningsdomstolen ger tillstånd.

Handikappservicelagen är en speciallag i förhållande till socialvårdslagen. Hänvisningen till bestämmelserna om ändringssökande enligt socialvårdslagen betyder inte att äldre personer med funktionsnedsättning får sämre möjligheter att få ändring i beslut som gäller service och stöd enligt handikappservicelagen.

## 4 KAP. ATT SÄKERSTÄLLA KVALITETEN PÅ SERVICEN

I 4 kap. ingår bestämmelser om åtgärder för att säkerställa kvaliteten på servicen som vidtas av de verksamhetsenheter som tillhandahåller social- och hälsovård för äldre.

Verksamhetsenhet definieras i lagen om privat socialservice (3 § 2 mom.) som en funktionell helhet där klienten tillhandahålls tjänster som avses i den lagen. I motiven till propositionen (RP 302/2010) sägs det att bestämmelsen stämmer överens med nuvarande tolkningspraxis, nämligen att begreppet verksamhetsenhet inte är begränsat till verksamhet utanför klientens hem. Den funktionella helhet som begreppet avser är inte knuten till en fysisk plats utan den kan lika gärna vara exempelvis ett företag som tillhandahåller hemservice i mycket liten skala.

I den föreslagna lagen definieras inte begreppet verksamhetsenhet eftersom det har fått den innebörd som avses i definitionen ovan.

### GRUNDLÄGGANDE BESTÄMMELSE OM KVALITETEN PÅ SERVICEN (18 §)

Enligt 4 § i klientlagen har en klient rätt att få socialvård av god kvalitet av den som producerar vården. Enligt 3 § i patientlagen har en patient rätt att få hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Dessa två bestämmelser kompletteras av den grundläggande bestämmelsen om kvalitet i 18 §. Den föreskriver att den social- och hälsovård som tillhandahålls för äldre personer ska vara högkvalitativa och garantera dem god vård och omsorg.

### PERSONAL (19 §)

Bestämmelserna om personalstruktur, antalet anställda och expertis i den allmänna lagstiftningen om social- och hälsovård räcker inte till som de ser ut idag. De ger nämligen inte ett tillräckligt starkt stöd för till exempel styrning genom rekommendationer eller myndighetstillsyn över verksamheten.

De största bristerna förekommer inom lagstiftningen om socialvård. I 10 § sägs det bara att kommunen för verkställigheten av socialvård ska ha yrkesutbildad personal inom socialvård och att varje kommun ska ha tillgång till tjänster som tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och som har yrkesmässig behörighet som socialarbetare.

I hälso- och sjukvårdslagen ingår det en aning starkare reglering. Kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ska förfoga över ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonalen i en kommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska sammansättningsmässigt och numerärt svara mot behovet av verksamhet som främjar hälsa och välfärd och av hälso- och sjukvårdstjänster hos befolkningen i området. Dessutom sägs det i 57 § att kommunen och samkommunen ska ha nödvändig personal för de uppgifter vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där det ingår i arbetet att utöva offentlig makt.

I lagen om privat hälso- och sjukvård föreskriver 3 § att serviceproducenten ska ha sådan ändamålsenligt utbildad personal som verksamheten förutsätter. I 4 § i lagen

om privat socialservice sägs det att antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter.

Sedan 2001 har personaldimensioneringen för service till äldre styrts genom kvalitetsrekommendationerna om tjänster för äldre. Den gällande rekommendationen anger följande om antalet anställda (s. 33–34):

*Vid personalplaneringen bör man säkerställa att dimensioneringen är dynamisk, till exempel att frånvarande personal kan ersättas med vikarier. Dynamisk dimensionering är också att anställda tillfälligt kan flyttas till olika verksamhetsställen, om förändringar i klienternas vårdberoende förutsätter det, till exempel vid vård i livets slutskede.*

*Personaldimensioneringen är lyckad om klienternas vård- och servicebehov har beaktats och ett tillräckligt antal yrkesutbildade anställda på ett mänskligt och kostnadseffektivt sätt ger klienterna ändamålsenliga tjänster med avseende på kvantitet, kvalitet och effekter.*

*När personaldimensioneringen planeras och bedöms beaktas följande faktorer:*

- 1) *Klienternas funktionsförmåga och hjälpbehov*
  - *klienternas hjälpbehov, som utreds genom en heltäckande bedömning*
  - *av servicebehovet*
  - *antalet patienter som kräver specialkompetens, till exempel dementa*
  - *med beteendestörningar och äldrepsykiatriska klienter*
  - *klienternas rätt till tillräckliga social-, hälso- och sjukvårdstjänster*
  - *enligt behov och i rätt tid.*
- 2) *Servicestrukturen, produktionen av och tillgången till service*
  - *målen för servicestrukturen och för omfattningen av olika tjänster*
  - *i kommunen eller inom samarbetsområdet*
  - *formerna för serviceproduktion (produktion i egen regi, köp av tjänster, servicesedlar) och tillgången (närservice, regionala tjänster)*
  - *effekterna av enhetens serviceutbud, till exempel korttidsvård i rehabiliteringssyfte eller dagverksamhet*
  - *miljöfaktorer, till exempel verksamhetsenhetens storlek, strukturell funktionsduglighet och säkerhet (heldygnsvård) och avstånden*
  - *inom kommunen (hemvård)*
- 3) *Faktorer som gäller personalen och organiseringen av arbetet*
  - *personalens möjlighet att ge klienterna tjänster som är ändamålsenliga*
  - *med avseende på kvalitet och effekter*
  - *utbildningsstrukturen och kompetensen hos anställda som deltar i kundarbete samt fullt utnyttjande av kompetensen*
  - *verksamhetens organisering och genomförande, till exempel beaktande*
  - *av klienternas hjälpbehov i planeringen av arbetsskift*
  - *och möjlighet till sam använing av personal*
  - *hur personalen räcker till i särskilda situationer, till exempel vid vård i livets slutskede*

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

Kvalitetsrekommendationen har också mer ingående rekommendationer för hur många anställda det ska finnas i relation till antalet klienter på typiska verksamhetsenheter (personaldimensionering).

I lagutkastet från våren 2010 fanns det inga som helst bestämmelser om personalen på verksamhetsenheter för service till äldre personer. Sedan dess har det förts en livlig debatt på olika arenor om den kommande lagen bör ha bestämmelser om personaldimensionering eller inte.

En del debattörer har krävt att det skrivs in numeriska minimibestämmelser i lagen. Andra åter anser att frågan bör regleras i förordning och att lagen kan ha ett bemyndigande att utfärda förordning. En tredje grupp tycker att det är bra att antalet anställda fortfarande grundar sig på kvalitetsrekommendationen.

Också styrgruppen har funderat grundligt på frågan och behandlat kvalitetsrekommendationen ur ett vidare perspektiv än bara med avseende på personaldimensioneringen. Tillräckligt stor personal är visserligen är viktig kvalitetsfaktor, men den garanterar i sig inte att en äldre person faktiskt får högkvalitativ service i överensstämmelse med sitt behov. Att döma av färsk vetenskaplig dokumentation korrelerar inte antalet anställda med servicetagarnas upplevda servicekvalitet. God kvalitet kan genereras med relativt låg personaldimensionering och vice versa garanterar inte hög personaldimensionering god kvalitet på servicen. Minst lika viktigt är det att titta närmare på bland annat skickligt ledarskap, rationell arbetsorganisation och personalens kompetens och attityder.

Styrgruppen föreslår att 19 § får en grundläggande bestämmelse om personal. En verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, sakkunskap och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre klienter och det servicebehov deras funktionsförmåga medför och som garanterar att de får högkvalitativ service.

I 23 § ingår ett bemyndigande att utfärda förordning. Närmare bestämmelser om bland annat verksamhetsenhetens personal får vid behov utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Frågan behandlas närmare i avsnittet *Bemyndigande att utfärda förordning* (s. 34).

## LEDNING (20 §)

Den allmänna lagstiftningen om social- och hälsovården innehåller brokiga bestämmelser om ledningen av verksamhetsenheter. Socialvårdslagen har inga som helst bestämmelser om ledning. I hälso- och sjukvårdslagen föreskriver 4 § att ledningen för en verksamhetsenhet ska ha sådan multidisciplinär kompetens som främjar en högkvalitativ och säker vård, samarbetet mellan olika yrkesgrupper och framtagningen av vård- och verksamhetsmetoder. I 57 § sägs det att varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska ha en ansvarig läkare med uppgift leda och övervaka hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten.

Enligt lagen om privat socialservice ska verksamhetsenheterna ha en person som är ansvarig för att den service som enheter producerar uppfyller kraven.

Mer detaljerade bestämmelser om ledning finns i lagen om privat hälso- och sjukvård. Enligt 5 § ska en serviceproducent ha en ansvarig föreståndare som är godkänd av tillståndsmyndigheten och som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna. På skriftlig ansökan av serviceproducenten godkänns den som uppfyller kraven i förordning på en ansvarig föreståndare om ansvarig föreståndare. Enligt 3 § i förordningen

om privat hälso- och sjukvård (744/1990) ska den ansvariga föreståndaren vara en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/94). Personen ska, med beaktande av verksamhetens omfattning och de tjänster som tillhandahålls, ha lämplig utbildning och tillräckligt stor praktisk erfarenhet för att kunna sköta tjänsten framgångsrikt.

Kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre (s. 37–38) beskriver ledning och målet med ledarskap på följande sätt:

*Målet för allt ledarskap är att arbetsenheterna, organisationerna och kommunerna kan uppnå de kvantitativa och kvalitativa mål som satts upp för verksamheten. Ledningen påverkar inte bara personalens mängd och kompetens utan också deras arbetshälsa och arbetarskydd. Alla dessa faktorer har en koppling till tjänsternas kvalitet och verkan. Ledningsuppgifter kräver färdigheter i strategisk ledning och kunskapsledning samt ekonomiförvaltning. Det är också viktigt att bilda ändamålsenliga nätverk.*

*Arbetsledningen, dvs. de närmaste cheferna, ansvarar för att arbetet organiseras på ett ändamålsenligt sätt, att arbetsmetoderna och personalens kompetens utvecklas och att personalens arbetshälsa och arbetarskyddet på arbetsplatsen förbättras. Av arbetsledningen krävs utöver ledarskapskompetens också god yrkeskompetens inom social- och hälsovården, samarbetsförmåga och sakkunskap om äldrevård och tjänster för äldre.*

*När det gäller att utveckla kompetensen, arbetshälsan och arbetarskyddet är målet för ledningen att*

- *trygga en tillräckligt stor kompetent personal*
- *säkra en systematisk utveckling av personalens kompetens*
- *utnyttja de anställdas kunnande på ett mångsidigt sätt*
- *göra arbetet lättare att hantera, till exempel genom att dela upp arbetsenhetens klienter och anställda i ändamålsenliga mindre helheter,*
- *varvid målen för arbetet kan definieras klart*
- *ändra arbetsformerna, till exempel styra verksamhetskulturen så att den tillåter öppen diskussion och göra arbetet mindre rutinbundet och mer flexibelt*
- *ge akt på fysiska och psykiska belastningsfaktorer som hotar de anställdas arbetshälsa, till exempel problematiska klientrelationer, rutinbundenhet, brist på självständighet, stress och problem med arbetsklimatet.*
- *aktivt söka lösningar på hur man kan eliminera faktorer som hotar arbetshälsan och förbättra arbetstagarnas fysiska och psykiska hälsa och trivsel på arbetsplatsen*
- *bemöta de anställda rättvist*
- *fatta konsekventa, välgrundade och transparenta beslut, vilket innebär att alla anställda behandlas enligt samma principer och att samma regler gäller både i dag och i morgon.*

Med hänsyn till strategierna i kvalitetsrekommendationen anser styrgruppen det vara viktigt att 20 § i den föreslagna lagen får bestämmelser om ledningen av verksamheter som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster för äldre. De kompletterar de ovan nämnda bestämmelserna om ledning i den allmänna lagstiftningen.



Enligt förslaget ska en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster för äldre personer ska ha en föreståndare som ansvarar för tjänsterna. Det är däremot inte rationellt att skriva in i lagen vilka uppgifter som hör till föreståndaren. Med avseende på servicekvaliteten är det viktigt att föreståndaren ansvarar för att principerna i 11 § iakttas i klientarbetet och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den. Det bör understrykas i bestämmelsen.

## LOKALER (21 §)

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

Den allmänna lagstiftningen om social- och hälsovård har bestämmelser om lokaler i varierande omfattning. Enligt 11 § i socialvårdslagen ska kommunen ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och hjälpmedel för socialvårdens funktioner. I 11 § i socialvårdsförordningen (607/1983) sägs det att man vid vård på institution så långt det är möjligt ska ordna en trygg, hemlik och stimulerande livsmiljö för klienterna som tillika möjliggör privatliv och främjar klientens rehabilitering, initiativkraft och handlingsförmåga.

Enligt 4 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt förfoga över ändamålsenliga lokaler och ändamålsenlig utrustning för funktioner inom hälso- och sjukvården.

Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska varje verksamhetsenhet ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning. Lokalerna ska till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpliga för den vård, fostran och övriga omsorg som tillhandahålls där. I 3 § i lagen om privat hälso- och sjukvård sägs det att den som tillhandahåller privat hälso- och sjukvård ska ha ändamålsenliga lokaler och anordningar.

Kvalitetsrekommendationen om service för äldre (s. 41–43) anför bland annat följande synpunkter på lokaler:

- *Målet är att de enheter som erbjuder långtidsvård (effektiverat serviceboende, ålderdomshem) ska ha tillgängliga, trygga och trivsamma rum, korridorer och gemensamma utrymmen.*
- *En trygg och trivsamt miljö där man kan röra sig obehindrat gör det möjligt att klara av saker på egen hand eftersom den fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmågan*
- *förbättras och begränsningarna i funktionsförmågan kompenseras.*
- *Vid alla de enheter som ger långtidsvård, inklusive grupphemmen för dementa, är målet att alla klienter ska ha ett eget rum med ett anslutet hygienutrymme, om klienten inte uttryckligen önskar bo tillsammans med sin make eller maka eller med en annan boende som också vill bo tillsammans med någon annan.*
- *Enkelrummen möjliggör också en mänsklig vård i livets slutskede.*
- *Med hänsyn till de boendes livskvalitet och integritet är det viktigt att de inte vårdas på överbeläggningsplatser eller i korridorer.*
- *Boende som behöver långtidsvård ska ha möjlighet också till samvaro och gemensam sysselsättning: i en hemlik miljö lever man tillsammans*

*i vardagen och utför vardagssysslorna tillsammans, och då är det viktigt att de gemensamma utrymmena är trivsamma och trygga.*

- *Med tanke på de boendes sinnesstämning är möjligheten till motion viktig, och den understöds genom enheternas gårds- och trädgårdsplanering.*

Styrgruppen föreslår att lagen föreskriver att de lokalerna på en verksamhetsenhet som används av äldre personer ska vara tillräckliga, ändamålsenliga, hemlika och även i övrigt till sina förhållanden lämpliga med tanke på deras behov.

## EGENKONTROLL (22 §)

På senare år har privata social- och hälsovårdsleverantörers eget ansvar för kvaliteten på servicen skärpts genom explicita lagbestämmelser. Det senaste fallet är en ändring av lagen om privat socialservice som trädde i kraft den 1 oktober 2011. I 6 § 1 mom. föreskrivs det att varje producent av privat socialservice för att säkerställa att verksamheten är tillbörlig ska utarbeta en plan för egenkontroll. Serviceproducenten ska hålla planen för egenkontroll offentligt framlagd och följa hur den förverkligas. I 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård sägs det att den ansvariga föreståndaren vid en verksamhetsenhet ska svara för att verksamheten i samband med tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller kraven. För att säkerställa verksamhetens kvalitet ska den ansvariga föreståndaren utarbeta en plan för egenkontroll serviceproducenten bedriver verksamhet på fler än ett ställe. Också hälso- och sjukvårdslagen har bestämmelser om kvalitetsledning av servicen (8 § 3 mom.). En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska enligt momentet göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses.

Än så länge finns det inga bestämmelser om kvalitetsledning inom socialvård kommunal regi. Frågan har kommit upp i samband med revideringen av socialvårdslagen. Styrgruppen menar att det vore befogat att placera bestämmelserna om kvalitetsledning i den allmänna lagstiftningen. Revideringsarbetet pågår fortfarande och styrgruppen föreslår därför att bestämmelserna i det här läget tas in i den föreslagna lagen.

I revideringen av socialvårdslagen har det föreslagits att personalen på verksamhetsenheter för social service ska vara skyldiga att anmäla olägenheter som de upptäcker till tillsynsmyndigheterna. Detta har setts som ett instrument för att backa upp kvalitetsledningen. Liknande bestämmelser ingick i utkastet från våren 2011. Styrgruppen anser dock att frågan kräver ytterligare genomlysning och noggrann fortsatt beredning. Detta har inte låtit sig göra inom ramen för styrgruppens mandatperiod.

Det är dock viktigt att personalen på verksamhetsenheterna har möjlighet att uttrycka sin uppfattning om verksamheten på enheten och eventuella olägenheter där, anser styrgruppen. Tanken är att det ska göras vid egenkontroll utifrån kommentarer som inhämtas från personalen.

Enligt förslaget ska den föreståndare som ansvarar för tjänsterna ska se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. Också arbetsgruppen för tillsynen över hälso- och sjukvården<sup>17</sup> har lyft fram egenkontrollen.

<sup>17</sup> Paunio R.-L. & Pelkonen R. 2012. Terveysthuollon valvontatyöryhmän mietintö. Raportteja ja muistioita 2012:8. På adressen: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1586969](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1586969)

Enligt 22 § ska det för egenkontrollen utarbetas en plan för egenkontroll och den ska hållas offentligt framlagd. Hur planen genomförs ska följas upp och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från äldre klienter, deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten. I och med att planen ska vara offentligt framlagd får dessa större möjligheter att hålla ett öga på hur egenkontrollen fungerar. Planen är också till hjälp i myndighetstillsynen.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan meddela föreskrifter om vad planen för egenkontroll ska innehålla och hur den ska upprättas. Ett bemyndigande att utfärda närmare bestämmelser om egenkontroller ingår i 23 § om bemyndigande att utfärda förordning. I den fortsatta beredningen kan det med fördel göras en bedömning av om det för en samordnad lagstiftning vore motiverat att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården får rätt att meddela föreskrifter om de egenkontroller som ingår i den föreslagna lagen.

## BEMYNDIGANDE ATT UTFÄRDA FÖRORDNING (23 §)

Det kan hända att problemen med servicekvaliteten inte försvinner med den nya lagen och dess bestämmelser om informationsstyrning. För den eventualiteten föreslår styrgruppen att lagen bemyndigar social- och hälsovårdsministeriet att genom förordning utfärda närmare bestämmelser i syfte att säkerställa kvaliteten på servicen. De kan gälla personalen vid verksamhetsenheter som tillhandahåller service för äldre, antalet anställda, personalens sakkunskap och uppgifter, ledningen av verksamhetsenheten och genomförandet av egenkontrollen.

Det är emellertid befogat att först följa upp och bedöma hur kvaliteten på service till äldre påverkas av den nya lagen och den reviderade kvalitetsrekommendationen, förbättringarna i utbildningen och annan informationsstyrning. Uppföljningen bör starta så snabbt som möjligt sedan lagen har trätt i kraft, exempelvis på Institutet för hälsa och välfärd. Dessutom bör tillsynen över servicen effektiviseras och samordnas i överensstämmelse med de tillsynsprogram som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken har utarbetat tillsammans.

Social- och hälsovårdsministeriet ska börja bereda en förordning om det i uppföljningen och tillsynen visar sig att det till exempel förekommer problem med personaldimensioneringen och att det kräver att strängare regelstyrning. Förordningen måste förberedas i samarbete med klientorganisationerna, serviceorganisatörerna, serviceleverantörerna och personalen.

## MYNDIGHETSTILLSYN (24 §)

Nyligen reviderades och samordnades bestämmelserna om tillsyn över både offentlig och privat social- och hälsovård. Bestämmelserna ger tillsynsmyndigheterna mycket effektiva instrument för att intervensera när de upptäcker brister i servicen. Därför är det inte motiverat att i den nya lagen göra avsteg från de allmänna tillsynsbestämmelserna. I stället hänvisar lagen bara till de gällande bestämmelserna.

I socialvårdslagen gäller 55–57 § tillsynen över socialvård som en kommun eller en samkommun ordnar eller genomför. I 42–45 § i folkhälsolagen ingår det liknande bestämmelser om hälso- och sjukvård som en kommun eller en samkommun ordnar eller genomför. I tillsynen ingår det att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och

hälsovården och regionförvaltningsverken har rätt att göra inspektioner i de lokaler där servicen tillhandahålls. Om det behövs får de handräckning från polisen.

Tillsynsmyndigheten kan förordna att en brist ska rättas till eller en olägenhet undanröjas inom en viss tid, om den uppdragar brister som äventyrar klient- eller patient-säkerheten eller andra olägenheter eller om verksamheten i övrigt strider mot lag. Förordnandet kan förenas med hot om vite. Vidare kan tillsynsmyndigheten förordna att verksamheten ska stoppas med en gång om det är nödvändigt för klient- eller patientsäkerheten. Av samma orsak kan en verksamhetsenhet, en del av den eller en anordning förbjudas med omedelbar verkan.

Har kommunen förfarit felaktigt eller försummat att uppfylla sin skyldighet, kan tillsynsmyndigheten ge en anmärkning med tanke på kommande situationer eller påpeka att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och god förvaltningssed följas. Liknande bestämmelser ingår i 4 kap. i lagen om privat socialservice och 4 och 5 kap. i lagen om privat hälso- och sjukvård. I tillsynen över privat service finns dessutom möjligheten att återkalla tjänsteleverantörens tillstånd. Personer som bedriver privat hälso- och sjukvård utan tillstånd kan dömas till straff.

## 5 KAP. SÄRSKILDA BESTÄMMELSER

### ANMÄLAN OM SERVICEBEHOV SOM FRAMKOMMIT (25 §)

Enligt lagförslaget får kommunen större ansvar för att se till att de äldre får den social- och hälsovård de behöver. Till exempel enligt 10 § ska kommunen aktivt erbjuda i synnerhet de äldre befolkningsgrupper vars levnadsförhållanden eller livssituation bedöms innebära riskfaktorer verksamhet som främjar välbefinnandet. Trots kommer det inte alltid fram till myndigheterna att någon är i behov av service. Så kan det gå exempelvis om en äldre inte har anhöriga eller närstående som kan hålla ett öga på situationen.

Lagen förpliktar de anställda på vissa myndigheter att anmäla till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården om de i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård, men som är uppenbart oförmögen att sörja för sin egen omvårdnad, hälsa eller säkerhet. De ska göra det genast. Anmälningsplikten ska gälla anställda på det kommunala social- och hälsovårdsväsendet, brand- och räddningsväsendet, nödcentralerna eller polisen. Också andra ska kunna göra anmälan oberoende av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem.

Det primära syftet med bestämmelsen är att säkerställa att en äldre person får nödvändig omvårdnad också när han eller hon inte själva kan eller förstår att begära det. Även om personen kanske redan får hemservice eller boendeservice kan det vara för lite eller inte rätt service i relation till behovet. I sådana fall kan anmälningsplikten vara nödvändig.

När en äldre ska skickas hem efter akutvård på en enhet inom hälso- och sjukvården är de anställda på enheten skyldiga att underrätta den myndighet som svarar för socialvården. Detta för att personen ska få adekvat och säker service som främjar återhämtningen efter hemgången.

## OFFENTLIGGÖRANDE AV VÄNTETIDER (26 §)

För en äldre i behov av social- och hälsovård är det viktigt att veta när han eller hon kan få vård. I 55 § i hälso- och sjukvårdslagen ingår det bestämmelser om offentliggörande av väntetiderna. En kommun och en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ska offentliggöra väntetiderna med fyra månaders mellanrum. Informationen ska läggas ut på Internet. Dessutom kan uppgifterna offentliggöras på något annat sätt som kommunen eller samkommunen själv bestämmer.

Styrgruppen föreslår att kommunerna ska vara skyldiga att minst en gång i halvåret offentliggöra väntetiderna till social service. Hur informationen ska offentliggöras sägs inte ut i lagförslaget utan kommunen kan själv välja medium. A och O är att informationen når ut så bra som möjligt till de som behöver den.

## PLANERING OCH FINANSIERING (27 §)

Social- och hälsovården till äldre omfattas av lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) redan på grundval av socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Lagen måste ändå hänvisa till dessa två lagar för att de skyldigheter för kommunerna som avses i dem inte under några som helst omständigheter undantas.

## IKRAFTTRÄDANDE (28 §)

Enligt planerna ska propositionen lämnas till riksdagen hösten 2012 i samband med budgetpropositionen. Lagen avses träda i kraft 2013.

# 4 LAGENS KONSEKVENSER

Den föreslagna lagen förbättrar villkoren för äldre och höjer deras livskvalitet och kvaliteten på den service de anlitar på många direkta och indirekta sätt. Inom de viktigaste insatsområdena har lagen följande effekter för äldre personer:

- 1) Lagen säkerställer att den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga kan främjas systematiskt (3, 4, 7 och 10 §). Åtgärderna ska vara förankrade i en serviceplan och de förbättrar, systematiserar och synliggör följaktligen insatserna i kommunerna för en åldrandeprocess med bibehållen hälsa och funktionsförmåga. Insatser för att säkerställa att människor i så hög grad som möjligt får åldras med hälsan och funktionsförmågan i behåll (10 §) hör till de viktigaste strategiska åtgärderna i ett samhälle som åldras snabbt. Det är en investering som ger kostnadsbesparingar på längre sikt.
- 2) Lagen ger de äldre möjligheter att delta och påverka tack vare en bestämmelse om äldreråd (9 §). Bestämmelsen ger äldreråden en starkare roll som de äldres språkrör i allt beslutsfattande som rör dem själva.
- 3) Lagen ger bättre möjligheter att fördela stödet och servicen till äldre på rätt sätt i och med att den understryker att utredningen av servicebehovet ska vara övergripande, att sakkunskapen i mångprofessionella team måste utnyttjas och minutiöst validerade indikatorer ska användas. Sett ur de äldres perspek-

tiv är det A och O för högkvalitativ vård och omsorg att behoven och resurserna utreds samlat och att den insamlade informationen utnyttjas när serviceplanen utarbetas (12–14 §). Också med avseende på en rationell resursanvändning är det av största vikt att servicen grundar sig på en noggrann och genomgripande utredning av klienternas behov och resurser.

- 4) Lagen förbättrar villkoren för de äldre genom att garantera att de får social service inom en utsatt tid (16 §), det vill säga senast tre månader efter att kommunen fattade beslutet att bevilja service.
- 5) Lagen förbättrar situationen för äldre som behöver mycket stöd och omfattande service genom att kommunen är skyldig att utse en ansvarig arbetstagarare (15 §). Den äldreansvariga ska stötta den äldre personen genom att samordna social- och hälsovården och ge den äldre personen och i förekommande fall hans eller hennes anhöriga eller närstående råd om möjligheter att få stöd, service och förmåner.
- 6) Lagen ger äldre personer bättre möjligheter att bo tryggt i en hemlik boende- och vårdmiljö också när funktionsförmågan och hälsotillståndet kräver vård och omsorg dygnet runt. Bestämmelsen om principer för att utreda servicebehoven och tillgodose dem (11 §) svarar mot de mål om mindre vård på institution och omstrukturering av heldygnsvården som ingår i kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre<sup>18</sup> och förslagen från arbetsgruppen Ikähoiva<sup>19</sup>. Omstruktureringarna kräver att man samtidigt satsar på verksamhet som främjar funktionsförmågan, välbefinnandet och hälsan samt på utökad och diversifierad service, rehabilitering, hemvård och närståendevård, men även på boendialternativ som kombinerar boende och service.
- 7) Lagen förbättrar kvaliteten på servicen till äldre eftersom den föreskriver
  - att den social- och hälsovård som erbjuds äldre och som ska säkerställa vård och omvårdnad måste vara av hög kvalitativ (18 §).
  - om antalet anställda, personalens kompetens och uppgiftsstrukturen i relation till klienternas funktionsförmåga och servicebehov och kvaliteten på servicen (19 §)
  - ledning (20 §)
  - lokaler (21 §)
  - skyldighet att utföra egenkontroll (22 §).
- 8) Bestämmelsen som expertis som står till kommunens förfogande och ledningen av verksamheten (8 §) förbättrar kvaliteten på servicen till äldre genom att den pekar på den samlade service som enligt tillgänglig dokumentation kräver att personalens kompetens förbättras för att kvaliteten ska stiga. Bestämmelsen räknar upp de expertisområden där kommunen behöver särskild kompetens när det gäller den äldre befolkningens och äldre personers behov. Paragrafen nämner följande: främjande av hälsa och välbefinnande, gerontologiskt inriktat omvårdnadsarbete och socialt arbete, geriatri, säker läkemedelsbehandling, näringsfrågor, multiprofessionell rehabilitering, mun- och tandvård och ledarskapsförmåga. Skyldigheten att utvärdera servicens

<sup>18</sup> Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund 2008. Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4 På adressen:

[http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/kvalitet\\_och\\_utveckling/aldre/rekommendation](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/kvalitet_och_utveckling/aldre/rekommendation)

<sup>19</sup> Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva – työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2010:28. På adressen: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1554171](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1554171)

kvalitet och tillräcklighet samt åtgärderna för att trygga tillgång och tillgänglighet (5–6 §) stärker kunskapsbasen och skapar förutsättningar för att samla in rikstäckande och jämförbar information om klientupplevd servicekvalitet, antal anställda och strukturer i relation till den äldre befolkningens behov och tillgång till service på lika villkor.

- 9) Lagen ger de äldre som inte själva kan ta hand om sin omsorg, hälsa eller säkerhet bättre villkor genom att det ingår en bestämmelse om anmälningsskyldighet trots sekretessbestämmelserna för anställda inom den kommunala social- och hälsovården, räddnings- och brandväsendet, nödcentralerna eller polisen.

Kostnadseffekterna av lagen beror framför allt på att antalet anställda ökar och personalen måste få större kompetens. En mycket preliminär kostnadskalkyl för de totala kostnaderna när lagen gäller fullt ut ligger just nu på 100–200 miljoner euro (varav 50–100 miljoner är statsandel) på årsnivå.

Detta kräver sannolikt att bestämmelserna om vissa skyldigheter träder i kraft först senare trots att lagen blir stadfäst redan i år och i princip träder i kraft 2013. Kostnadskalkylen kommer att preciseras innan den slutliga propositionen lämnas till riksdagen.

På grund av förändringarna i befolkningens åldersstruktur kommer behovet av och kostnaderna för social- och hälsovård att öka, men kostnadsökningen är hanterbar tack vare åtgärderna för att främja de äldres hälsa, se över servicestrukturen och till exempel införa bättre vårdrutiner vid minnessjukdomar.

För att kostnaderna ska vara hanterbara är det extra viktigt att förebygga behovet av långvarig vård eftersom detta har avsevärda kostnadseffekter på längre sikt. Kalkyler som är framtagna med social- och hälsovårdsministeriets kalkylmodell SOME visar att förändringar i det åldersrelaterade behovet av vård har stora effekter för utvecklingen i utgifterna för långvarig vård. Om behovet av åldersrelaterad vård inte ändras kommer utgifterna för långvarig vård dygnet runt att stå för 3,9 procent av bnp fram till 2060. Om vårdbehovet skjuts upp med ett år, minskar utgifterna med 0,5 procentenheter i relation till bnp. Om den äldre befolkningens extra levnadsår är friska kommer utgifterna att vara ungefär två procent av bnp.

Kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre<sup>20</sup> och förslagen från arbetsgruppen Ikähoiva<sup>21</sup> innehåller kvantitativa mål för omställningarna i servicestrukturen. Tanken med målen har varit att omstruktureringen ska gå snabbare med hjälp av mer service i hemmet och mindre service på institution. Olika val har olika konsekvenser, men att ha kvar den nuvarande servicestrukturen är det dyraste alternativet.

<sup>20</sup> Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund 2008. Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4 På adressen:

[http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/kvalitet\\_och\\_utveckling/aldre/rekommendation](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/kvalitet_och_utveckling/aldre/rekommendation)

<sup>21</sup> Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva – työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010:28. På adressen:

[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1554171](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1554171)

## Lag

### om stöd för den åldrande befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

#### 1 kap.

#### Allmänna bestämmelser

#### 1 §

#### *Lagens syfte*

Syftet med denna lag är att

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

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

3) förbättra möjligheterna för en äldre person att få högklassiga social- och hälsovårdstjänster och bli anvisad annan till buds stående service i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens försämrade funktionsförmåga kräver det, och

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

#### 2 §

#### *Tillämpningsområde och samband med annan lagstiftning*

Utöver det som föreskrivs i socialvårdslagen (710/1982), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om stöd för närståendevård (937/2005), lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och lagen om patientens

ställning och rättigheter (785/1992) ska kommunerna se till att den åldrande befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga stöds och att social- och hälsovårdstjänster ordnas för de äldre invånarna på det sätt som föreskrivs i denna lag.

Med åldrande befolkning avses vid tillämpningen av denna lag den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension.

Med en äldre person avses vid tillämpningen av denna lag en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga har försvagats avsevärt på grund av sjukdomar som har börjat, tilltagit eller förvärrats i och med stigande ålder eller på grund av degeneration i anslutning till åldrandet.

#### 2 kap.

#### Kommunens allmänna skyldigheter

#### 3 §

#### *Plan för att främja den åldrande befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand*

Varje kommun ska utarbeta en plan över sina åtgärder för att främja den åldrande befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service som de äldre behöver. Planen ska utarbetas som ett led i kommunens strategiska planering. Planen godkänns av kommunfullmäktige, och den ska ses över varje fullmäktigeperiod.

Kommunen ska beakta planen i de budgetar och ekonomiplaner som avses i 65 § i



kommunallagen (365/1995), i de rapporter och välfärdsberättelser som avses i 12 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och i kommunens övriga beslutsfattande och beredning av avgöranden som påverkar den åldrande befolkningens ställning.

## 4 §

*Planens innehåll*

Den plan som avses i 3 § ska innehålla

- 1) en bedömning av den åldrande befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om den service som står till buds för den åldrande befolkningen samt faktorer som påverkar servicebehovet,
- 2) mål för hur den åldrande befolkningens välbefinnande ska främjas, förmågan att klara sig på egen hand stödjas och servicen förbättras kvalitativt och kvantitativt,
- 3) de åtgärder genom vilka kommunen ansvarar för att målen enligt 2 punkten nås,
- 4) en bedömning av de resurser som kommunen behöver för åtgärder enligt 3 punkten,
- 5) ansvarsfördelningen mellan de olika kommunala verksamheterna när åtgärder enligt 3 punkten genomförs, och
- 6) en redogörelse för hur kommunen kommer att sköta samarbetet med organisationer som företräder de äldre samt med andra aktörer inom den tredje sektorn, företag, statliga myndigheter och andra berörda aktörer när det gäller att påverka den åldrande befolkningens levnadsförhållanden.

## 5 §

*Utvärdering av servicens kvalitet och tillräcklighet*

Utöver det som föreskrivs i 4 § 1 punkten ska kommunen varje år utvärdera om den service som står till buds för den åldrande befolkningen är tillräcklig och hurdan kvalitet den håller.

För utvärderingen av kvaliteten ska kommunen regelbundet inhämta synpunkter från dem som utnyttjar servicen och från deras anhöriga och närstående samt ett yttrande från det äldreråd som avses i 9 §.

För utvärderingen av om servicen är tillräcklig ska kommunen samla in information om de resurser som har använts för den och om antalet anställda och de anställdas kompetens i förhållande till den åldrande befolkningens storlek och den service som denna befolkning behöver.

## 6 §

*Tillgången till service och servicens tillgänglighet*

Kommunen ska ordna socialservicen för den åldrande befolkningen så att servicen till innehållet, kvaliteten och omfattningen uppfyller de krav som kommuninvånarnas välbefinnande, sociala trygghet och funktionsförmåga ställer. Servicen ska ordnas på ett sådant sätt att den är tillgänglig på lika villkor för den åldrande befolkningen i kommunen.

Kommunen ska ordna den service som avses i 1 mom. i kommunen nära klienterna, om det inte är motiverat att koncentrera servicen geografiskt för att säkerställa dess kvalitet.

Bestämmelser om tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster och om tjänsternas tillgänglighet finns i 10 § i hälso- och sjukvårdslagen.

## 7 §

*Kommunens resurser*

Utöver det som i 4 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om att anvisa resurser för främjandet av hälsa och välfärd och för hälso- och sjukvårdstjänster ska kommunen anvisa tillräckliga resurser för främjande av den åldrande befolkningens funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt för ordnandet av socialservice för äldre personer, vilken ligger till grund för statsandelen för den kommunala basservicen.

Dessutom ska kommunen med resurser som anvisas för andra funktioner främja den åldrande befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

## 8 §

*Expertis som står till kommunens förfogande och ledningen av verksamheten*

Kommunen ska skaffa sig tillgång till en tillräcklig mängd behövlig expertis inom främjande av hälsa och välbefinnande, gerontologiskt vård- och socialarbete, geriatri, säker läkemedelsbehandling, näring, multiprofessionell rehabilitering och mun- och tandvård för att kunna främja den åldrande befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga och ordna högklassiga social- och hälsovårdstjänster för äldre personer.

Verksamheten ska ledas så att den stöder en högklassig och klientinriktad helhet av tjänster, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder.

## 9 §

*Äldreråd*

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

Äldrerådet ska tas med i planering, beredning och uppföljning inom olika kommunala verksamheter i frågor som är av betydelse för den åldrande befolkningens välbefinnande, delaktighet, livsmiljö, boende, rörlighet, möjligheter att klara de dagliga funktionerna och den service som den åldrande befolkningen behöver.

## 10 §

*Verksamhet som främjar välbefinnandet*

Kommunen ska ordna rådgivningstjänster som främjar den åldrande befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

Dessutom ska kommunen, särskilt för de åldrande befolkningsgrupper vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forsk-

ningsrön eller allmän livserfarenhet bedöms innebära riskfaktorer som ökar behovet av service, i behövlig omfattning tillhandahålla hälsokontroller, mottagningar, hembesök och annan motsvarande verksamhet som främjar välbefinnandet, hälsan och funktionsförmågan.

Till rådgivningstjänsterna och den verksamhet som avses i 2 mom. hör att

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

2) identifiera sociala problem och hälso- och funktionsproblem som beror på försvagad hälsa och funktionsförmåga hos den åldrande befolkningen och att ge tidigt stöd i samband med sådana problem,

3) ge handledning beträffande socialvård och annan social trygghet,

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

5) anvisa service som kommunen tillhandahåller och som främjar välbefinnandet, hälsan och funktionsförmågan.

## 3 kap.

**Att utreda äldre personers servicebehov och tillgodose dem**

## 11 §

*Principer för att utreda servicebehoven och tillgodose dem*

Social- och hälsovårdstjänster till äldre personer ska utföras så att de stöder dessa personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger behovet av annan service.

Utöver det som föreskrivs i 4—9 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och i 3—8 § i lagen om patientens ställning och rättigheter är syftet med social- och hälsovårdstjänster för äldre personer att dessa ska uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de i

den omfattning de önskar kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

En äldre persons servicebehov får tillgodoses med långvarig vård på institution bara när det är motiverat för att han eller hon ska ha ett värdigt liv och få trygg vård.

## 12 §

### *Utredning av servicebehovet*

En övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av andra tjänster och stödåtgärder som främjar hans eller hennes välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga ska utan dröjsmål göras i samarbete med personen själv och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående, om

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

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

3) man i samband med verksamhet som avses i 10 § tillsammans med den äldre personen har bedömt att han eller hon regelbundet behöver hjälp till stöd för sin funktionsförmåga eller för att klara de funktioner som hör till normal livsföring,

4) det har gjorts en anmälan enligt 25 § om den äldre personens servicebehov och personen själv eller hans eller hennes anhöriga eller närstående anser att en utredning behövs på grund av detta, och

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

En anställd med omfattande sakkunskap ska ansvara för utredningen av servicebehovet och i enlighet med den äldre personens behov samarbeta med andra experter som representerar de kompetensområden som anges i 8 § 1 mom.

## 13 §

### *Utredningens innehåll*

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

Utifrån bedömningen av funktionsförmågan ska det bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovård och av andra tjänster och stödåtgärder som behövs för att främja den äldre personens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga, för att stödja hans eller hennes förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vår i enlighet med sina behov. Man ska rådgöra med den äldre personen och vid behov med hans eller henne anhöriga eller närstående om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter ska tas med i utredningen.

Den som ansvarar för utredningen ska se till att den äldre personen ges den hjälp han eller hon behöver för att få de tjänster och stödåtgärder som ingår i den helhet som avses i 1 mom.

## 14 §

### *Serviceplan*

För att tjänsterna och stödåtgärderna för äldre personer ska kunna utföras målmedvetet, ska en plan (*serviceplan*) utarbetas utan ogrundat dröjsmål på det sätt som anges i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter.

Serviceplanen ska alltid ses över när det sker sådana väsentliga förändringar i den äld-

re personens funktionsförmåga som påverkar hans eller hennes servicebehov.

### 15 §

#### *Ansvarig arbetstagare*

När servicebehovet bedöms eller en serviceplan utarbetas ska en ansvarig arbetstagare utses för den äldre personen, om det anses att han eller hon behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänsterna.

Den ansvariga arbetstagaren ska

- 1) följa utförandet av den samlade service som ingår i den utredning som avses i 13 §,
- 2) följa genomförandet av serviceplanen och förändringar i servicebehovet tillsammans med den äldre personen,
- 3) vid behov vara i kontakt med dem som ansvarar för ordnandet av socialservice och med andra aktörer för att tillgodose den äldre personens behov, och
- 4) ge den äldre personen råd och hjälp i frågor som gäller erhållande av tjänster och förmåner.

Den ansvariga arbetstagaren ska ha sådan behörighet som avses i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) eller i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och som är ändamålsenlig med tanke på den äldre personens samlade service.

### 16 §

#### *Beslut om beviljande av service samt rätt till service*

Om en utredning som avses i 13 § omfattar socialservice som en äldre person brådskande behöver, ska kommunen med anledning av en skriftlig eller muntlig ansökan från klienten fatta beslut om beviljande av service och utan dröjsmål ordna den service som har beviljats.

Beslut om beviljande av annan socialservice som ingår i en utredning som avses i 13 § ska med anledning av en skriftlig eller muntlig ansökan från klienten fattas utan ogrundat dröjsmål.

En äldre person har rätt att få socialservice som avses i 2 mom. utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader från det att beslutet att bevilja service fattades.

I fråga om äldre personers rätt att få hälso- och sjukvård gäller bestämmelserna i 50—52 § i hälso- och sjukvårdslagen.

### 17 §

#### *Ändringsökande*

I fråga om sökande av ändring i beslut som avses i 16 § gäller bestämmelserna i 45—47 och 49 § i socialvårdslagen.

### 4 kap.

#### **Att säkerställa kvaliteten på servicen**

### 18 §

#### *Kvaliteten på servicen*

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

### 19 §

#### *Personal*

En verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster för äldre personer ska ha en personal som till antalet, sakkunskapen och uppgiftsstrukturen motsvarar antalet äldre klienter och det servicebehov deras funktionsförmåga medför och som garanterar dem en högklassig service.

### 20 §

#### *Ledning*

En verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster för äldre personer ska ha en föreståndare som ansvarar för tjänsterna. Föreståndaren ansvarar för att principerna i 11 § iaktas i klientarbetet och

att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den.

I fråga om ledningen av en verksamhetsenhet gäller dessutom bestämmelserna i 4 § 2 mom. och 57 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, 5 § 3 mom. i lagen om privat socialservice och 5 och 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård.

#### 21 §

##### *Lokaler*

En verksamhetsenhets lokaler som används av äldre personer ska vara tillräckliga, ändamålsenliga, hemlika och även i övrigt till sina förhållanden lämpliga med tanke på dessa personers behov.

#### 22 §

##### *Egenkontroll*

Den föreståndare som ansvarar för tjänsterna ska se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högklassig, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Förverkligandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från äldre klienter, deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten.

I fråga om planen för egenkontroll gäller dessutom bestämmelserna i 6 § 1 mom. i lagen om privat socialservice och i 6 § i lagen om privat hälso- och sjukvård. I 8 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om skyldigheten för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården att göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses.

#### 23 §

##### *Bemyndigande att utfärda förordning*

Närmare bestämmelser om verksamhetsenhetens personal, ledningen av verksamhetsenheten, lokalerna och genomförandet av egenkontrollen får vid behov utfärdas genom

förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

#### 24 §

##### *Myndighetstillsyn*

I fråga om tillsynen över tjänster avsedda för äldre personer och åtgärder för att avhjälpa brister som upptäcks i samband med tillsynen gäller bestämmelserna i 55—57 § i socialvårdslagen, 4 kap. i lagen om privat socialservice (922/2011), 42—45 § i folkhälsolagen (66/1972) och 4—5 kap. i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).

#### 5 kap.

##### **Särskilda bestämmelser**

#### 25 §

##### *Anmälan om servicebehov som framkommit*

Om någon som är anställd hos kommunens social- och hälsovårdsväsende, brand- och räddningstvåsende, nödcentralen eller polisen i sitt uppdrag har fått kännedom om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin egen omvårdnad, hälsa eller säkerhet, ska den anställda oberoende av sekretessbestämmelserna utan dröjsmål göra en anmälan om saken till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården.

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

#### 26 §

##### *Offentliggörande av väntetider*

En kommun ska minst en gång i halvåret offentliggöra uppgifter om den tid inom vilken den socialservice som en äldre person behöver kan ordnas för honom eller henne efter det att personen i fråga har ansökt om servicen.

I fråga om skyldigheten att offentliggöra väntetider inom hälso- och sjukvården gäller bestämmelserna i 55 § i hälso- och sjukvårdslagen.

27 §

*Planering och finansiering*

På verksamhet som kommunen ordnar med stöd av denna lag tillämpas lagen om plane-

ring av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), om inte något annat föreskrivs genom lag.

28 §

*Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den xx xxxx 20 .



Uotinen Sami

18.4.2012

### **Kompletterande utlåtande**

Det lagutkast som styrgruppen utarbetat är i sig positivt. Såsom det konstaterats i promemorian har styrgruppen behandlat kvaliteten på tjänster för äldre personer från ett mer omfattande perspektiv än enbart personaldimensionering. Tillräcklig personal utgör naturligtvis en central kvalitetsfaktor vid tillhandahållande av tjänster men den garanterar inte i sig att en äldre person verkligen får sådana högkvalitativa tjänster som han eller hon är i behov av. Det framgår av nya forskningsrön att personalantalet inte korrelerar med hur klienten upplever kvaliteten på en tjänst. God kvalitet kan åstadkommas med tämligen låg personaldimensionering, och på motsvarande sätt garanterar inte ens hög dimensionering god kvalitet. Det är väsentligt att fästa uppmärksamhet vid skickligt ledarskap och en vettig organisering av arbetsuppgifterna samt personalens kunnande och attityder.

Dessutom bör det konstateras att eventuella personaldimensioneringar skulle kräva en betydlig ökning av resurserna. Hur mycket det behövs har inte uppskattats i styrgruppens rapport. Dimensionering av heldygnsvård stöder inte heller uppnåendet av äldrepolitikens mål. Personal behövs också för hemvård och övriga tjänster som stöder boende i det egna hemmet samt för aktiviteter som främjar den äldre befolkningens välbefinnande. Sålunda är fullmakt att utfärda förordning i fråga om antalet personal i en verksamhetsenhet inte behövlig.

I en nära framtid ökar den äldre befolkningens antal samtidigt som tillgången på arbetskraft försvagas i och med att de mindre åldersklasserna träder in på arbetsmarknaden. I framtiden behövs det en ny typ av synsätt för att säkerställa stöd för de äldres funktionsförmåga och sådana social- och hälsovårdstjänster där det viktigaste är att organisera arbetena på ett vettigt sätt och allokera resurserna rätt för klienternas bästa.