

Revidering av socialvårdslagens bestämmelser om service som tillhandahålls hemma och om boendeservice samt ändringar i äldreomsorgslagen, klientavgiftslagen och lagen om privat socialservice

Syftet med lagstiftningsreformen är framför allt att förbättra service som tillhandahålls hemma och boendeservice enligt socialvårdslagen. För socialvårdslagens del gäller reformen utöver äldre personer även andra klienter inom socialvården. Reformen träder i huvudsak i kraft samtidigt som strukturreformen av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster, det vill säga den 1 januari 2023. Detta Kommuninfo med information om reformen delas därför ut såväl till välfärdsområdena som till kommunerna, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, regionförvaltningsverken, Institutet för hälsa och välfärd, Finlands Kommunförbund och Hyvinvointiala HALI ry.

Genom reformen ändras socialvårdslagen och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (nedan äldreomsorgslagen). Till följd av dessa ändringar medför reformen även tekniska ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (nedan klientavgiftslagen) och i lagen om privat socialservice.

Förutom ändringar på grund av teknisk samordning införs i klientavgiftslagen även ändringar som gäller fastställandet av maximibeloppet för avgifter vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, familjevård och institutionsvård när det gäller klienter som levit i samboförhållande eller äktenskap. Genom ändringen förhindrar man att den avgift som bestäms på basis av makarnas sammanräknade månadsinkomster blir större för klienten än vad den skulle vara beräknad på basis av klientens egna månadsinkomster. Anvisningar om genomförandet av ändringen finns [här](#) (på finska).

Ändringar i socialvårdslagen

Service som tillhandahålls hemma

Genom reformen förtydligas systemet för service som tillhandahålls hemma. I och med reformen ändras de paragrafer i socialvårdslagen som gäller hemservice och hemvård. Dessa paragrafer ersätts från den 1 januari 2023 med paragrafer om hemservice för barnfamiljer (18 a §), stödtjänster (19 §) och hemvård (19 a §).

Stödtjänster (19 §)

Stödtjänster avskiljs från paragrafen om hemservice i den gällande lagen och blir en särskild socialservice, och till paragrafen om stödtjänster fogas, utöver de tjänster som sedan tidigare hört till stödtjänster (dvs. måltids-, klädvårds- och städtjänster samt tjänster som främjar eller stöder delaktighet och socialt umgänge), även uträttande av ärenden, som före reformen ingick i hemservice. Genom att avskilja stödtjänster till en egen paragraf betonas vikten av dessa tjänster, eftersom de ofta är de första tjänster som stöder funktionsförmågan och boendet hemma. Stödtjänster kan bidra till att behovet av hemvård skjuts upp. Genom att avskilja stödtjänster till en

egen paragraf betonar man dessutom att även stödtjänsterna, på samma sätt som andra tjänster, omfattas av organiseringsansvaret hos anordnaren av offentlig social- och hälsovård, det vill säga tidigare kommunerna och i fortsättningen välfärdsområdena. Stödtjänsterna är viktiga framför allt för äldre personer och personer som behöver dessa tjänster av andra orsaker, till exempel rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården.

I 3 mom. föreskrivs det om förutsättningarna för att få stödtjänster. Dessa är exakt desamma som förutsättningarna för hemvård enligt 19 a § 3 mom. i den reviderade lagen. Förutsättningarna motsvarar till sitt sakinnehåll i huvudsak 2 mom. i 19 § om hemservice i den gällande lagen, som även ligger till grund för förutsättningarna för att få stödtjänster. Stödtjänster ordnas för personer som behöver dem på grund av att deras funktionsförmåga är nedsatt till följd av hög ålder, sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak. Dessutom ordnas stödtjänster för personer som behöver dem på grund av en särskild familje- eller livssituation.

Avvikande från formuleringen före reformen nämns inte förlossning som en förutsättning för att få stödtjänster i den nya 19 § om stödtjänster. Utöver de orsaker som anges särskilt ordnas tjänsterna även på basis av "någon annan motsvarande orsak", vilket också täcker exempelvis behovet av stödtjänster på grund av förlossning.

Hemvård (19 a §)

Strukturen för socialvårdslagens bestämmelser om service som tillhandahålls hemma förnyas på så sätt att den nuvarande paragrafen om hemservice utgår och innehållet i hemservicen förs in i samma paragraf som hemsjukvården i fråga om annan hemservice än hemservice för barnfamiljer. Hemvården omfattar huvudsakligen element som motsvarar den nuvarande hemservicen (utom stödtjänster och hemservice för barnfamiljer), det vill säga vård och omsorg enligt klientens individuella behov samt verksamhet som främjar funktionsförmåga och interaktion och annan verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig. I hemvård ingår även hemsjukvård enligt klientens individuella behov.

Begreppet "vård och omsorg" i 2 mom. 1 punkten i paragrafen om hemvård bildar en helhet som omfattar omsorg om klientens individuella grundläggande behov, såsom tillgång till näring, tvättning och annan personlig hygien samt av- och påklädning. Det kan också innefatta uppgifter inom hälso- och sjukvården, såsom läkemedelsbehandling och åtgärder som anknyter till observation av klientens hälsotillstånd. Vårdbegreppet omfattar i fråga om hälso- och sjukvård sådana av anställda inom hemvården vidtagna åtgärder som motsvarar egenvård och som anknyter till upprätthållande av hälsan samt till vård av en långvarig sjukdom enligt anvisningarna för vården. Begreppet vård och omsorg är inte nytt, utan det har redan före lagreformen använts inom hemservice enligt socialvårdslagen.

I och med lagreformen har omnämmandet av upprätthållande av funktionsförmågan i den gällande bestämmelsen ändrats till "verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och interaktion". Interaktion innebär att klienten bemöts på ett sätt som inte begränsar sig enbart till så snabba fysiska vårdåtgärder som möjligt. Främjande och upprätthållande av funktionsförmågan kan till exempel innebära att göra hemsysslor tillsammans med klienten.

Annan verksamhet som stöder en persons förutsättningar att klara sig kan omfatta till exempel hjälp eller stöd för en klient när han eller hon vistas utomhus eller uträttar ärenden utanför hemmet samt använder redskap för elektronisk kommunikation, med beaktande av klientens dataskydd.

Den hemsjukvård som ingår i hemvården inbegriper också *hemsjukhusvård*, som enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård. Hemsjukvård ordnas fortsättningsvis även som en hälso- och sjukvårdstjänst separat från hemvården. Om hemsjukvård ges som en del av hemvården krävs det, på samma sätt som för närvarande, även tillstånd av hälso- och sjukvården för verksamheten.

Enligt 19 a § 2 mom. omfattar hemvård således enligt klientens individuella behov 1) vård och omsorg, 2) verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och interaktion, 3) annan än i 1 och 2 punkten avsedd verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig, samt 4) hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. För enskilda klienters del består hemvården som helhet av en eller flera av de funktioner som nämns i 2 mom. 1–4 punkten och som bestäms enligt klientens individuella behov. Målen för och innehållet i hemvården varierar också beroende på vad som har orsakat klientens nedsatta funktionsförmåga och behov av hemvård. För vissa klientgrupper kan hemvården vara ett mellanskede i rehabiliteringen till ett självständigt liv, medan den för andra föregår dygnetruntvård till följd av en oundviklig nedsättning av funktionsförmågan.

Enligt lagen ska välfärdsområdet i fortsättningen ordna hemvård enligt klienternas behov oberoende av tid på dygnet, det vill säga vid behov även nattetid (utvidgad skyldighet). Hemvårdsbesök ska även göras nattetid om klienten i samband med bedömningen av servicebehovet har ett konstaterat behov av vård och omsorg nattetid. Om klienten behöver många hemvårdsbesök vid olika tider på dygnet möter hemvård inte nödvändigtvis klientens servicebehov på bästa möjliga sätt. Serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen kan då vara ett bättre alternativ. Om klienten dock bedöms klara sig med hjälp av hemvård, ska hembesök nattetid inkluderas i klientplanen enligt behov.

Barnfamiljers rätt till hemservice (18 a §)

Begreppet hemservice gäller i fortsättningen endast service för barnfamiljer, och barnfamiljers rätt till hemservice avskiljs till en separat paragraf som läggs till efter den gällande 18 § om familjearbete. Avsikten är att barnfamiljers rätt till service ska framgå tydligare. Paragrafens beskrivning av hemservice för barnfamiljer har uppdaterats så att den bättre motsvarar de ursprungliga målen med bestämmelsen, vilka framgår av motiveringen till den regeringsproposition som ledde till att socialvårdslagen stiftades. Målet är bland annat att stärka familjens egna resurser, vilket sker genom att familjen handleds i barn- och hemvård samt stärks i hanteringen av vardagen. Den hemservice för barnfamiljer som beviljas med stöd av socialvårdslagen är avsedd att vara en förebyggande tjänst för att hjälpa familjen att orka och klara sig i situationer med antingen tillfällig eller långvarig belastning. Genom att bevilja hemservice kan man hjälpa familjen att orka, och på så sätt minska behovet av barnskydd. Riksdagens social- och hälsovårdsutskott betonade i samband med riksdagens behandling av propositionen att tröskeln för att erbjuda familjer hemservice ska vara låg och att familjer bör få service på lika villkor oberoende av bostadsort.

Bestämmelser om tryggande av tillräcklig personal inom hemvården

Syftet med reformen är i första hand att trygga tjänster av hög kvalitet i enlighet med klienternas behov. Tillgången på personal som utför tjänsterna och personalens tillräcklighet är centrala faktorer med tanke på verksamheten, och lagreformen inbegriper därför flera åtgärder med vars hjälp man kan påverka dessa. De problem som gäller tillgången på personal och personalens tillräcklighet gäller inte endast service för äldre, utan i stor omfattning hela social- och hälsovården, och för att lösa dessa problem behövs det verktyg som är mer omfattande än denna ändring av lagstiftningen. För att möta behovet av arbetskraft inom branschen har en arbetsgrupp tillsatts med uppgift att söka både kortsiktiga och långsiktiga lösningar för att trygga en tillräcklig personal före slutet av regeringsperioden.

Under riksdagens behandling av lagreformen konstaterade social- och hälsovårdsutskottet att man, utöver lagstiftningsändringarna och ökningen av antalet utbildningsplatser, bör fästa särskild vikt vid att utveckla arbetshälsan på lång sikt och arbetssätten vid verksamhetsenheterna i samarbete med personalen samt vid att utveckla ledarskapet.

Utskottet betonade också att yrkeskompetensen inom det sociala området bör utnyttjas mångsidigt, i synnerhet när verksamhet som förutsätter delaktighet och interaktion ordnas. Utskottet ansåg att det för att säkerställa högklassiga och trygga tjänster enligt kundernas servicebehov är viktigt att även inom hemvården utnyttja multiprofessionell kompetens och att beakta arbetstagarnas yrkeskompetens vid arbetsfördelningen.

Planering av hembesök och tillhandahållande av hemvård (46 b §)

Ett av huvudsyftena med lagreformen är att främja att hemvårdsklienter får de tjänster som de behöver så högklassigt utförda som möjligt. För att säkerställa att tjänsterna är tillräckliga måste det praktiska genomförandet av hemvården fungera väl. Genom god planering av hembesöken strävar man efter att klienten ska få de tjänster som han eller hon har rätt till och efter att arbetstiden för den befintliga personalen så bra som möjligt ska räcka till för att tillhandahålla tjänsterna.

Enligt den nya 46 b § i socialvårdslagen, som träder i kraft den 1 januari 2023, ska hembesök i princip planeras så att **klienten får det antal timmar hemvård som han eller hon beviljats** i förvaltningsbeslutet om service eller som avtalats i avtalet om anskaffning av servicen. Klientens faktiska behov av hemvård kan dock variera, och det motsvarar inte alltid det antal timmar som antecknats i beslutet eller avtalet. Därför har det i bestämmelsen tagits in ett förbehåll enligt vilket antalet servicetimmar ska stämma överens med beslutet eller avtalet, om inte något annat följer av klientens förändrade omständigheter. Klienten kan till exempel överraskande tas in för sjukhusvård, varvid hemvård inte behövs. Behovet av hemvård kan också öka på grund av en plötslig försämring av klientens funktionsförmåga. Om förändringen i omständigheterna visar sig vara långvarig ska beslutet eller avtalet ändras så att det motsvarar den nya situationen baserat på en omvärdering av servicebehovet och en uppdatering av klientplanen. Institutet för hälsa och välfärd (THL) följer upp tillräckligheten i fråga om personalen inom hemvården som en del av insamlingen av uppgifter om situationen för äldreomsorgen. Inom ramen för egenkontrollen ska serviceproducenten fästa uppmärksamhet vid en kontinuerlig uppföljning av tillräckligheten i fråga om den personal som deltar i klientarbetet.

Enligt 8 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan klientlagen, ska i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas när socialvård lämnas. Klientens åsikt om tidpunkten för hembesök kan dock inte vara en omständighet som ska beaktas i första hand enligt 8 § i den nämnda lagen när hembesöken som helhet planeras. Därför föreskrivs det i 46 b § att **klientens önskemål och faktiska behov i mån av möjlighet ska beaktas** när tidpunkten för och innehållet i hembesöken bestäms. Vid planeringen av hembesök måste man samordna olika klienters önskemål och även andra aspekter. I samband med en omsorgsfull bedömning av servicebehovet och serviceplanering tillsammans med klienten går man igenom de hembesök som behövs för att tillhandahålla klientens tjänster samt besökens längd och placering så att de bäst tillgodoser klientens behov. Att planera in tidpunkterna för hembesök i enlighet med klientens faktiska behov kan i bästa fall främja en framgångsrik fördelning av personalens arbetsinsats. Verksamhetsstyrningen kan utnyttjas för att planera klienternas hembesök så att endast de besök och åtgärder som måste göras på morgonen förläggs till de första timmarna på morgonen, som i allmänhet är de mest brådskande. På så sätt kan man fördela arbetet jämnare över hela arbetsskiftet och minska känslan av stress i arbetet.

I 46 b § i socialvårdslagen anges det också att hembesök samt arbetstagarnas dagliga arbetsuppgifter och arbetstider ska planeras så att **kompetensen hos den arbetstagare som genomför eller deltar i hembesök motsvarar den kompetens som krävs för de uppgifter som ingår i hembesöket**. Klientarbetet inom hemvården förutsätter i regel kompetensen hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. I social- och hälsovårdsministeriets rekommendation om omsorgsassistenterna ([Social- och hälsovårdsministeriets Kommuninfo](#)) har det skrivits in att omsorgsassistenterna i regel kan anlitas inom heldygnsvården för äldre, där det på grund av verksamhetens enhetskaraktär är möjligt att fördela arbetet mellan den personal som arbetar under samma arbetsskift. I rekommendationen konstateras det att situationen är en annan i fråga om hemvården, eftersom klientens behov bör tillgodoses på ett mer övergripande sätt för att antalet arbetstagare som besöker klienten ska hållas begränsat. I hembesök kan det emellertid också ingå uppgifter där det räcker med utbildning som omsorgsassistent. Detta kan framför allt vara fallet om omsorgsassistenten utöver sin utbildning har fått grundlig introduktion till hemvårdsuppgifterna och får handledning av en person med yrkesutbildning inom social- och hälsovård.

Omsorgsassistenternas uppgifter går huvudsakligen ut på att hjälpa klienterna med deras dagliga aktiviteter. Omsorgsassistenterna kan till exempel hjälpa klienterna med tvättning, av- och påklädning samt måltider. De kan också assistera klienten i hemvården i situationer där ett hembesök inte inkluderar ansvar för klientens läkemedelsbehandling. Även utomhusvistelse med klienten för att upprätthålla klientens funktionsförmåga kan lämpa sig som uppgift för en omsorgsassistent. Om det samtidigt behövs två arbetstagare vid ett hembesök kan den ena av dem vara en omsorgsassistent.

Med tanke på klient- och patientsäkerheten är det viktigt att merparten av dem som arbetar inom hemvården har en yrkesutbildning inom social- och hälsovården och att omsorgsassistenterna med uppgifter inom hemvården har lämplig utbildning för uppgifterna. Det övergripande ansvaret för vården och omsorgen vilar alltid på en yrkesutbildad person.

För att förbättra kvaliteten på servicen ändras genom lagreformen den grupp av anställda enligt 3 a § i äldreomsorgslagen som deltar i det direkta klientarbetet vid heldygnsomsorg för äldre så att benämningarna vårdbiträde och hemhjälpare stryks i förteckningen över de benämningar som ska räknas in i personaldimensioneringen. Personer som arbetar under dessa benämningar räknas inte längre in i personaldimensioneringen efter det att övergångsperioden har löpt ut vid utgången av 2027. Det rekommenderas att samma princip även tillämpas inom hemvården: Det finns ingen utbildning för uppgifter som hemhjälpare och vårdbiträde till skillnad från för uppgifter som omsorgsassistent, varför avsikten är att nya arbetstagare inte längre ska anställas med yrkesbeteckningarna hemhjälpare och vårdbiträde, utan att de ska ersättas med tjänster som omsorgsassistenterna när de nuvarande tjänsterna blir lediga.

Enligt 46 b § i socialvårdslagen ska hembesök samt arbetstagarnas dagliga arbetsuppgifter och arbetstider planeras så att **en så stor del som möjligt av arbetstagarens arbetstid används till arbete hos eller med klienten**. En del av arbetstiden för en arbetstagare inom hemvården går oundvikligen till annat arbete än sådant som utförs hos klienten.

Enligt 5 punkten ska hembesök samt arbetstagarnas dagliga arbetsuppgifter och arbetstider planeras så att **arbetstagaren har möjlighet att genomföra hembesök med beaktande av sina yrkesetiska skyldigheter**. Bestämmelser om yrkesetiska skyldigheter finns i 4 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och i 15 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Dessutom föreskrivs det i 46 § 1 mom. i socialvårdslagen om skyldigheten för socialvårdspersonalen att agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig. De yrkesetiska skyldigheterna gäller direkt enskilda arbetstagare. Den etiska

belastningen av arbetet uppstår när arbetstagaren vill iaktta sina yrkesetiska skyldigheter och ge sina klienter god vård och omsorg, men inte har möjlighet till det till exempel på grund av tidsbrist eller organiseringen av arbetet. Den etiska belastningen av arbetet försämrar arbetstagarens ork i arbetet, vilket också inverkar på kvaliteten på servicen för klienterna. Bestämmelsen förpliktar arbetsgivaren att organisera och anvisa resurser för arbetet så att arbetstagarna kan sköta sitt arbete med iakttagande av de yrkesetiska förpliktelserna. En enskild arbetstagares uppgift ska till exempel inte vara att fatta beslut om ett uteblivet hembesök hos en klient eller utebliven service som klienten behöver.

Paragrafens 2 mom. gäller skyldigheten att vidta åtgärder i sådana situationer där bristen på personal framkommer vid planeringen av hembesök. Personalens otillräcklighet i förhållande till klienternas behov kan framgå redan när arbetstagarnas arbetsskiftsförteckning planeras eller först i samband med fördelningen av de dagliga uppgifterna. I båda fallen ska de personer som ansvarar för planeringen av hembesöken omedelbart vidta de åtgärder som står till buds för att säkerställa att personalen är tillräcklig samt informera föreståndaren för verksamhetsenheten om saken. Inom verksamhetsenheterna är det bra att komma överens om gemensam praxis som man agerar enligt vid plötsliga förändringar i personalbehoven.

Tryggande av tillräcklig personal inom hemvården (49 b §)

I 49 b § i socialvårdslagen föreskrivs det om skyldigheter för föreståndaren för en verksamhetsenhet och för den aktör som ansvarar för enhetens personalpolitik i en situation där de har fått den information som avses i 46 b § om att genomförandet av hembesök enligt 46 b § 1 mom. äventyras på grund av otillräcklig personal. Dessa personer är naturligtvis redan på basis av sin ställning skyldiga att se till att personalen är tillräcklig, men om skyldigheten att vidta korrigerande åtgärder särskilt skrivs in i lag blir den synligare än tidigare för alla som berörs av detta på ett eller annat sätt. I sista hand är det den aktör som svarar för verksamhetsenhetens personalpolitik som omedelbart ska vidta åtgärder för att trygga en tillräcklig personal, om bristen inte annars kan avhjälpas.

Annan lagstiftning om personalens tillräcklighet

Personal (49 a §)

Till paragrafen har det fogats ett nytt 3 mom. som gäller den personal som deltar i klientarbetet vid en verksamhetsenhet som producerar socialservice som ordnas av välfärdsområdet. En verksamhetsenhet som producerar socialservice ska ha en personal, vars antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet personer som får tjänster vid verksamhetsenheten och deras servicebehov. En motsvarande bestämmelse ingår i 20 § i äldreomsorgslagen. Enligt 4 § i lagen om privat socialservice ska en verksamhetsenhet ha den personal som verksamheten förutsätter, och antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter.

Ledning av socialvården (46 a §)

Till paragrafen har det fogats ett nytt 4 mom., där det föreskrivs om de viktigaste ansvarsuppgifterna för en föreståndare enligt 3 mom. Med en föreståndare avses en person med andra ledningsuppgifter som omfattar styrning av klientarbetet inom socialvården än huvudsakligen administrativa ledningsuppgifter inom socialvården eller social- och hälsovården eller uppgifter med ansvar för den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet. Föreståndaren ansvarar för att verksamhetsenheten har personal i enlighet med 49 a § 3 mom. i den lag som träder i kraft den 1 januari 2023. Enligt den bestämmelsen ska personalens antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvara antalet klienter vid verksamhetsenheten och deras servicebehov. Föreståndaren ska dessutom ansvara för att de lagstadgade krav som ställs på klientarbete iakttas i enhetens klientarbete.

Föreståndaren för verksamhetsenheten ansvarar inom ramen för sina befogenheter för sina skyldigheter i fråga om personalen och klientarbetets lagenlighet. Dessa skyldigheter för verksamhetsenhetens föreståndare innebär att föreståndaren kan bli tvungen att agera utifrån krav som kommer från olika håll och är delvis motstridiga. De krav som ställs i lagen kan förutsätta till exempel sådana ekonomiska satsningar som verksamhetsenhetens föreståndare inte har behörighet att besluta om. I sista hand är det således den aktör som ansvarar för den ekonomiska resursfördelningen som även ansvarar för att skyldigheterna fullgörs. Verksamhetsenhetens föreståndare ska se till att den aktör som ansvarar för den ekonomiska resursfördelningen har aktuell information om eventuella behov av tilläggsresurser.

Föreståndaren ska också se till att egenkontroll genomförs i enhetens dagliga verksamhet och att personalens välbefinnande i arbetet stöds.

Egenkontroll (47 §)

En nyhet i fråga om egenkontrollen är att den enligt 47 § i socialvårdslagen även ska omfatta kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig.

Tjänsterna ska i fortsättningen utvecklas dels utifrån respons som regelbundet samlas in från de personer som får tjänster vid verksamhetsenheten, deras anhöriga och närstående samt verksamhetsenhetens personal, dels utifrån uppföljningen av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig.

I 4 mom. föreskrivs det om offentliggörande av planen för egenkontroll och av uppgifter om uppföljningen av genomförandet av planen. Bestämmelsen kompletterar bestämmelserna i 40 § (Välfärdsområdenas och de privata tjänsteproducenternas egenkontroll) i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt paragrafens 6 mom. ska på egenkontrollen dessutom tillämpas 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Från och med den 1 januari 2023 ska särskild uppmärksamhet fästas vid egenkontrollen i och med att ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs till välfärdsområdena. Tillsynsmyndigheternas anvisningar om egenkontroll och angående reformen av socialvårdslagen och äldreomsorgslagen publiceras i slutet av 2022 på denna sida: <https://www.valvira.fi/web/sv/socialvard/anvisningar>.

Förändringar i servicestrukturen och hur de påverkar personalbehovet

Genom lagreformen försöker man även främja en tillräcklig personal genom att ändra servicestrukturen. Genom att öka andelen hemvård med nattbesök och utveckla tjänster som placerar sig mellan hemvård och serviceboende med heldygnsvård kan man särskilt påverka de äldre klienternas välbefinnande och funktionsförmåga och på så sätt skjuta upp behovet av tyngre service.

En mångsidigare servicestruktur (t.ex. ett mångsidigt utbud av boendetjänster och ökad användning av stödtjänster) förbättrar möjligheterna att erbjuda klienterna tjänster som motsvarar deras behov, varvid även personalens storlek och struktur kan optimeras bättre än tidigare.

Utnyttjande av teknik och ordnande av trygghetsservice i fortsättningen

Utnyttjande av teknik i tjänsterna

Under beredningen av lagreformen diskuterade man även om det bör införas bestämmelser om utnyttjande av teknik inom hemvården och trygghetsservicen. Bestämmelserna utelämnades dock från propositionen och beredningen fortsätter senare. Grundlagsutskottet förhöll sig, mot bakgrund av grundlagens 10 § om skyddet för privatlivet, kritiskt till 19 b § i förslaget till lag om ändring av socialvårdslagen, där det föreslogs att det ska föreskrivas om trygghetsservice, samt till 46 b § 2

mom., där det föreslogs att hembesöken delvis ska ersättas med distanskontakter och att tekniska lösningar ska utnyttjas (RP 231/2021 rd). Utskottet ansåg att båda de föreslagna bestämmelserna var för generell och vagt formulerade.

Utskottet ansåg dock att det finns godtagbara och tungt vägande grunder för förslagen till bestämmelser, och att det kan vara möjligt att förbättra och komplettera vården och omsorgen med hjälp av tekniska lösningar. Även om bestämmelserna denna gång utelämnades från lagstiftningen anser social- och hälsovårdsutskottet att det är viktigt att fortsätta det pågående arbetet för att utveckla utnyttjandet av teknik inom socialservicen.

Teknik kan utnyttjas utan att klienternas integritetsskydd äventyras, om de specialvillkor som anges för detta i den gällande lagstiftningen uppfylls vid genomförandet av tjänsterna. Centrala bestämmelser som preciserar det skydd för privatlivet som genom grundlagen tryggas för klienter inom socialvården finns bland annat i

- lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården,
- lagen om klienthandlingar inom socialvården,
- lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården,
- EU:s allmänna dataskyddsförordning.
- Lagen om medicintekniska produkter, som genomför EU-förordningen, ska beaktas i genomförandet av socialvårdstjänster, såsom hemvård som innefattar hemsjukvård.

Dessutom innehåller den gällande lagstiftningen bestämmelser om bland annat klientprocessen, där det ingår en bedömning av klientens individuella behov, en redogörelse för klienten av olika alternativ i fråga om genomförandet av tjänsterna och beaktande av klientens egna önskemål och åsikter vid planeringen av tjänsterna och i lösningar som gäller dem. Även bestämmelserna om att trygga klientens dataskydd och skydd för privatlivet ska alltid beaktas.

Ordnande av trygghetservice i fortsättningen

Under beredningen diskuterades möjligheten att foga en ny trygghetservice till socialvårdslagen. Servicen skulle ha motsvarat den trygghetservice som i praktiken redan tillhandahålls i stor utsträckning. Bestämmelserna utelämnades dock från propositionen och beredningen fortsätter senare.

Trots att bestämmelser om trygghetservice inte införs i detta skede kan servicen liksom för närvarande ordnas i form av annan service enligt socialvårdslagen. Bestämmelsen om annan service i 14 § i socialvårdslagen har gett kommunerna möjlighet att ordna även annan service än den som särskilt anges i lagen. Även välfärdsområdena kan ordna trygghetservice med stöd av 14 § 2 mom. i socialvårdslagen som annan service som stöder boende hemma. För servicen kan det på samma sätt som för närvarande tas ut en klientavgift enligt 10 h § om service som stöder boendet i klientavgiftslagen.

Boendeservice

Målet med att se över bestämmelserna om boendeservice i socialvårdslagen är att utveckla boendeservicen för äldre och att göra den mer mångsidig och flexibel så att den bättre svarar mot klienternas individuella behov. Boendeservice är enligt den reviderade lagen tillfälligt boende och stödboende, i fråga om vilka bestämmelserna till sitt sakinnehåll förblir oförändrade, samt gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg (*ympäriuvorokautinen palveluasuminen*), vilka ersätter nuvarande serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg

(*tehostettu palveluasuminen*). För att främja olikartade boende- och serviceenheter har det till lagen fogats bestämmelser som gör det möjligt att ha olika former av boendeservice i samma byggnadshelhet.

Tillfälligt boende (21 §)

Bestämmelserna om tillfälligt boende förblir oförändrade till sitt sakinnehåll. Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp, till exempel nödinkvartering. Behov av brådskande hjälp i form av tillfällig inkvartering kan uppkomma exempelvis vid en eldsvåda eller en omfattande evakuering av befolkningen när personen inte själv kan ordna inkvartering.

Eftersom paragrafen gäller välfärdsområdets skyldighet att ordna service framgår det av dess ordalydelse efter reformen tydligare att en person uttryckligen behöver välfärdsområdets hjälp med att ordna kortvarigt och brådskande boende.

Stödboende (21 a §)

Bestämmelserna om stödboende förblir oförändrade till sitt sakinnehåll. Stödboende avser stöd för boende genom social handledning och annan socialservice. Social handledning ingår fortfarande i stödboende och ska således ges till alla klienter inom stödboendet. Annan socialservice nämns inte längre särskilt i paragrafen. Avsikten är att det för klienter inom stödboende ska ordnas annan socialservice, såsom stödtjänster, hemvård eller till exempel social rehabilitering, i enlighet med bestämmelserna om dessa tjänster, om tjänsterna visar sig vara behövliga utifrån en bedömning av klientens servicebehov. Stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Boendet ordnas huvudsakligen i hyresbostäder som hör till det normala bostadsbeståndet.

Gemenskapsboende (21 b §)

Serviceboende ersätts av en tjänst som benämns gemenskapsboende. Genom namnet vill man bättre lyfta fram innehållet i verksamheten. Den största principiella ändringen jämfört med bestämmelserna om serviceboende är att boende och service ordnas separat. I praktiken har man redan tidigare i allt högre grad gjort på detta sätt.

Med gemenskapsboende avses boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där 1) personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där 2) de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge, för vilket det finns lämpliga lokaler.

Även det nuvarande vanliga serviceboendet har innefattat en skyldighet att för klienten ordna tjänster som främjar socialt umgänge.

I 2 mom. finns det en bestämmelse om förutsättningarna för att få gemenskapsboende, vilka till sitt sakinnehåll i huvudsak motsvarar förutsättningarna för att få serviceboende. Gemenskapsboende ordnas för en person som behöver sådant boende som avses i 1 mom. och som ordnas av välfärdsområdet på grund av att hans eller hennes funktionsförmåga är nedsatt till följd av hög ålder, sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak. Med sjukdom avses både fysiska och psykiska sjukdomar. Dessutom förutsätts det att personens behov av vård och omsorg har ökat till följd av nedsatt funktionsförmåga.

Gemenskapsboende är boende som ordnas av välfärdsområdet. Boendet ordnas utifrån en bedömning av klientens servicebehov, en serviceplan och ett förvaltningsbeslut genom vilket gemenskapsboende beviljas som socialservice. Även andra former av boendearrangemang kan ha

karaktären av gemenskapsboende, till exempel när en person på egen hand söker sig till ett seniorhus för att bo där. I detta fall är det dock inte fråga om sådant gemenskapsboende som avses i paragrafen.

Liksom i det nuvarande serviceboendet baseras innehavet av en bostad även i gemenskapsboende på ett hyresavtal enligt lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995) som den boende ingår med bostadens ägare. Ägaren kan vara en aktör inom den privata eller den offentliga sektorn. När man bedömer om en bostad motsvarar en persons behov bör man fästa uppmärksamhet vid bostadens tillgänglighet, utrustningsnivå och storlek, vilket bland annat påverkas av om klienten flyttar dit ensam eller till exempel tillsammans med sin make eller maka. Enligt 30 § 3 mom. i socialvårdslagen ska utgångspunkten när socialvård tillhandahålls vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans. Enligt 14 § 2 mom. i äldreomsorgslagen ska äldre makar och sambor ges möjlighet att bo tillsammans.

Till gemenskapsboende hör att de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge. Detta förutsätter att det i boendeenheten finns lokaler som lämpar sig för de boendes gemensamma bruk. Valfärdsområdet ansvarar i egenskap av serviceanordnare för att det i en boendeenhet erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge, men den serviceproducent som tillhandahåller gemenskapsboendet kan ge genomförandet av verksamheten i uppdrag åt till exempel organisationer eller privata serviceproducenter. Innehållet i verksamheten bör planeras utifrån klienternas önskemål. Verksamhet som främjar socialt umgänge kan variera mellan olika enheter beroende på klienternas behov och önskemål, till exempel kan äldre klienter och rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården behöva olika typer av verksamhet. När det gäller äldre klienter kan verksamheten exempelvis innebära att man äter tillsammans, ordnar sång-, dikt-, hobby- eller motionsstunder eller tittar på tv eller går ut tillsammans.

Service enligt klientens individuella behov ordnas som socialservice som är separat från gemenskapsboendet. Servicebehoven hos enskilda klienter och olika klientgrupper kan avvika från varandra i fråga om tjänsternas mål, innehåll och omfattning. Vissa klienter kan behöva stödtjänster som underlättar det dagliga livet och hemvård som enligt klientens behov även kan innebära besök nattetid. Då är det ofta fråga om en äldre klient och målet är att hans eller hennes funktionsförmåga ska bevaras så länge som möjligt, varvid behovet av dygnetruntservice kan skjutas upp. För vissa klienter är det viktigt att utöver eller i stället för ovannämnda tjänster få till exempel social handledning eller social rehabilitering. Till exempel för personer med nedsatt funktionsförmåga som hänför sig till mental hälsa eller användning av berusningsmedel kan gemenskapsboende vara ett mellanskede i övergången till stödboende eller helt självständigt boende.

För klienter i gemenskapsboende kan det också ordnas närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård. När det gäller serviceboende har detta inte ansetts vara möjligt, eftersom det i motiveringen till den regeringsproposition (RP 131/2005 rd) som ledde till att lagen om stöd för närståendevård stiftades konstateras att stöd för närståendevård inte ska kunna beviljas om den vårdbehövande bor i en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården. Bakgrunden till detta kan ha varit tanken att stöd för närståendevård inte är en ändamålsenlig serviceform för äldre makar när de bor tillsammans i en bostad som hör till serviceboende och de med varandras hjälp klarar sig med mindre service än utan den andras stöd. Detta är utgångspunkten även i fråga om klienter i gemenskapsboende. I många andra situationer kan vård som genomförs med stöd för närståendevård komplettera serviceurvalet för klienter i gemenskapsboende. Beviljandet av stöd för närståendevård till klienter i gemenskapsboende kan bidra till att det blir lättare att få hemvårdspersonalen att räcka till. Beviljandet av stöd för närståendevård ska dock alltid baseras på den vårdbehövandes individuella behov och på vårdarens frivillighet.

Välfrädsområdet kan själv ordna gemenskapsboende i sina egna lokaler eller med stöd av avtal köpa servicen av en privat serviceproducent som har möjlighet att erbjuda de bostäder och det boende som förutsätts i bestämmelsen, inklusive lokaler som lämpar sig för invånarnas gemensamma bruk. Även servicesedlar enligt lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) kan enligt välfrädsområdets beslut användas för socialservice. Den aktör som producerar boendet ansvarar för den allmänna säkerheten i samband med boendet och bostäderna, exempelvis lagstadgade säkerhetsplaner enligt räddningslagen (379/2011), i samarbete med de aktörer som verkar i enheten. Om boendet ordnas som en köpt tjänst kan den serviceproducent som producerar boendet köpa verksamhet som främjar socialt umgänge av en annan serviceproducent.

Lagen fastställer inte på vilket sätt producenten ska ordna andra tjänster som ska tillhandahållas klienter inom gemenskapsboende baserat på klienternas individuella behov. Tjänsterna kan därmed produceras av till exempel en eller flera, privata eller offentliga serviceproducenter utanför enheten. Tjänsterna kan även helt eller delvis genomföras med hjälp av enhetens egen personal. Tjänster enligt klienternas individuella behov ordnas exempelvis som hemvård och annan service som tillhandahålls hemma, även i det fall tjänsten tillhandahålls av enhetens egen personal. Personalresurserna ska fördelas på ett sådant sätt att de svarar mot klienternas servicebehov: Klienten ska få de servicetimmarna som enligt serviceavtalet har beviljats för den service som han eller hon behöver.

Välfrädsområdet ansvarar som serviceanordnare för att klienterna får de tjänster som de beviljats. Varje serviceproducent ansvarar själv för den tjänst som den tillhandahåller. Välfrädsområdet kan sörja för klientens servicehelhet till exempel med hjälp av en egen kontaktperson. Enligt 42 § i socialvårdslagen ska en egen kontaktperson utses för klienten, med uppgift att sörja för klientens servicehelhet. Vidare har bestämmelser om en egen kontaktperson och dennas uppgifter fogats till äldreomsorgslagen, och de träder i kraft den 1 januari 2023.

Produktion av gemenskapsboende är sådan anmälningspliktig socialservice som avses i 11 § i lagen om privat socialservice. Tillsynen över privat socialservice fokuserar på boendeenhetens lokaler och deras ändamålsenlighet enligt vad som anges ovan samt på produktionen av verksamhet som främjar socialt umgänge. Den övriga service som ska ordnas för klienter i gemenskapsboende bildar i fråga om registrering och tillsyn en helhet som är separat från gemenskapsboende.

Genom att utveckla tjänster som placerar sig mellan hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg kan man påverka klienternas välbefinnande och funktionsförmåga och på så sätt skjuta upp behovet av tyngre service. Med hjälp av mellanformer av boende kan man möta sådana behov som inte kräver tung vård och omsorg, såsom behov orsakade av ensamhet och därtill anknuten rädsla och ångest. Om genomförandet av gemenskapsboendet lyckas väl är det möjligt att i fortsättningen (endast) hänvisa de klienter till serviceboende med heldygnsomsorg som behöver närvarande personal dygnet runt (stora och oförutsägbara behov).

Den service som klienterna får ska från den 1 januari 2023 uppfylla kraven i lagen, och välfrädsområdena och serviceproducenterna ska vidta de åtgärder som behövs för att uppfylla dem. Till exempel ska klienterna inom gemenskapsboende erbjudas verksamhet som främjar socialt umgänge. De nuvarande registreringarna som avser privata serviceproducenters boendeservice är i kraft, men tillståndsmyndigheterna gör inga ändringar i dem. Ändringar i registreringarna som gäller en serviceproducent görs först när det sker väsentliga förändringar i verksamheten inom en verksamhetsenhet. I det skedet ska serviceproducenten antingen till tillståndsmyndigheten lämna in en ansökan om ändring av tillstånd avseende socialservice dygnet runt eller till välfrädsområdet göra en anmälan om ändring av verksamhet avseende anmälningspliktig socialservice.

Servicebeslut som fattats i fråga om en klient och klientavgiftsbeslut bör så fort som möjligt uppdateras så att de motsvarar den nya lagen. Uppdateringen ska senast göras när besluten även i övrigt behöver uppdateras.

Serviceboende med heldygnsomsorg (21 c §)

En ny form av serviceboende med heldygnsomsorg (*ympäriuvorokautinen palveluasuminen*) ersätter nuvarande serviceboende med heldygnsomsorg (*tehostettu palveluasuminen*).

Till skillnad från vid gemenskapsboende bildar boende och tjänster vid serviceboende med heldygnsomsorg en fast helhet. I ett vårdhem, servicehem eller någon annan motsvarande boendeenhet som producerar serviceboende med heldygnsomsorg ska det finnas personal på plats dygnet runt. Om det i en boendeenhet tillhandahålls serviceboende med heldygnsomsorg huvudsakligen för äldre personer, bestäms personaldimensioneringen enligt bestämmelserna om detta i äldreomsorgslagen. Boendeenheten ska vara tillgänglig och trygg. Dessutom ska det i boendeenheten finnas tillgång till social verksamhet som ordnas för de boende. Varje klient ska ha en bostad som motsvarar hans eller hennes behov.

Serviceboende med heldygnsomsorg omfattar vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Innehållet i serviceboende med heldygnsomsorg motsvarar innehållet i serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 § 5 mom. i den gällande lagen: Enligt 21 § 2 och 3 mom. i den gällande lagen är skillnaden mellan vanligt serviceboende och serviceboende med heldygnsomsorg endast att serviceboende med heldygnsomsorg ges till personer som behöver vård och omsorg dygnet runt.

Enligt paragrafen ska serviceboende med heldygnsomsorg tillhandahållas så att personens integritet respekteras och hans eller hennes delaktighet stöds. Dessutom ska det ses till att personen har möjlighet att få den medicinska rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster som han eller hon behöver. Dessa skyldigheter har även ingått i genomförandet av den tidigare formen av serviceboende med heldygnsomsorg. De aktörer som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvård ansvarar också för de hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg. En verksamhetsenhet som producerar serviceboende med heldygnsomsorg ska dock för sin del se till att klienternas behov av medicinsk rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster förmedlas till den aktör som ordnar dessa tjänster och att klienten har en faktisk möjlighet att få de tjänster som motsvarar hans eller hennes behov i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.

En förutsättning för att få serviceboende med heldygnsomsorg är för det första att personen behöver en sådan bostad som avses i 1 mom. i paragrafen. Ordandet av bostad ingår i serviceboende med heldygnsomsorg. Det är dock möjligt att personen på eget initiativ skaffar sig en bostad på en plats där det ordnas serviceboende med heldygnsomsorg. I så fall kan personen bli klient i serviceboendet med heldygnsomsorg om hans eller hennes funktionsförmåga kräver det. I 46 c § i lagen föreskrivs det närmare om tillhandahållande av boendeservice i objekt som omfattar olika boende- och serviceformer.

En annan förutsättning för att få serviceboende med heldygnsomsorg är att personen dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård. Det räcker att personen har behov av antingen fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård. Förutsättningarna för att få serviceboende med heldygnsomsorg kan uppfyllas

även om personen inte har regelbundet behov av hjälp nattetid, om hans eller hennes dagliga behov av omsorg är stort och fortlöpande.

En tredje förutsättning för att få serviceboende med heldygnsomsorg är att vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård inte kan ordnas – eller att det inte ligger i personens intresse att den ordnas – som hemvård, närståendevård, familjevård eller på något annat sätt. I samband med bedömningen av servicebehovet bör det särskilt noga övervägas om denna förutsättning uppfylls, så att de för vilka serviceboende med heldygnsomsorg är det bästa alternativet kan få denna service.

Enligt 4 mom. i paragrafen ordnas serviceboende med heldygnsomsorg långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt serviceboende med heldygnsomsorg kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande. Tillfälligt serviceboende med heldygnsomsorg kan behövas till exempel efter en sjukhusperiod eller efter en rehabiliteringsperiod på en institution. Regelbundet återkommande serviceboende med heldygnsomsorg kan vara ett bra alternativ till exempelvis avlösarservice under närståendevårdarens ledigheter.

Gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg i samma byggnadshelhet (46 c §)

I lagen har det tagits in bestämmelser om den nya möjligheten att inom samma funktionella helhet genomföra olika flexibla och mångsidiga boende- och servicelösningar. Målet är att minska framför allt sådana flyttningar av äldre personer som beror på att deras servicebehov har ökat.

Bestämmelsen har formulerats så att den inte begränsar aktörernas verksamhet för mycket och så att det är möjligt att beakta förändringar i verksamhetsmiljön och att möta klienternas föränderliga behov i enlighet med deras intresse.

Enligt 1 mom. i paragrafen kan gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg tillhandahållas i lokaler som hör till samma byggnadshelhet. Denna helhet kan enligt 2 mom. också omfatta vanliga bostäder där de boende ännu inte har behov av tjänster på grund av nedsatt funktionsförmåga.

I 3 mom. föreskrivs det om övergången från gemenskapsboende eller vanligt boende till serviceboende med heldygnsomsorg för boende i ett bostadsobjekt. Ändringen ska i mån av möjlighet genomföras så att den boende inte behöver flytta till en annan bostad för att få tjänster inom serviceboende med heldygnsomsorg.

Om klientens funktionsförmåga blir så nedsatt att han eller hon behöver övergå från gemenskapsboende eller vanligt boende till serviceboende med heldygnsomsorg, ska det för honom eller henne göras en bedömning av servicebehovet och utarbetas en serviceplan samt utifrån dessa fattas ett förvaltningsbeslut om beviljande av serviceboende med heldygnsomsorg. Enligt 30 § 2 mom. i socialvårdslagen ska i första hand klientens intresse beaktas när det bedöms om tjänsterna inom serviceboende med heldygnsomsorg kan ges i klientens nuvarande hem eller om det finns något väsentligt skäl för klienten att flytta till en annan bostad med tanke på hans eller hennes intresse. Vid bedömningen ska man även beakta bestämmelsen i 30 § 3 mom. i socialvårdslagen, enligt vilken utgångspunkten när socialvård tillhandahålls ska vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans. Dessutom betonade social- och hälsovårdsutskottet i samband med behandlingen av lagreformen att i det fall kundens intresse kräver flytt till en annan bostad, ska man sträva efter att ordna kundens boende med hjälp av effektfullare tjänster åtminstone i samma boendemiljö, exempelvis i servicekvarteret.

När en serviceproducent tillhandahåller både gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg i samma byggnadshelhet kan tjänsterna utgöra en gemensam verksamhetsenhet. I detta fall kan den personal som har reserverats för hela servicen vara underställd en och samma chef, vilket möjliggör ett smidigare utnyttjande av personalen. På så sätt kan även klientplatserna användas på ett flexibelt sätt, om klientsäkra verksamhetsmetoder kan tillämpas i lokalerna. Klienterna kan få heldygnsomsorg i de bostäder där sådan verksamhet är säker för klienten. För att serviceboende med heldygnsomsorg ska kunna tillhandahållas i en bostad måste den uppfylla de krav på lämplighet som gäller för servicen (räddningslagstiftningen, närheten till närvarande personal dygnet runt osv.). Ett möjligt tillvägagångssätt är att man innan gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg börjar tillhandahållas i en och samma byggnadshelhet fastställer i vilka bostäder serviceboende med heldygnsomsorg kan tillhandahållas. Då vet den boende i samband med flytten till bostaden om det är möjligt att i framtiden få serviceboende med heldygnsomsorg i bostaden.

På dimensioneringen av personalen tillämpas äldreomsorgslagens bestämmelser om numerisk minimidimensionering av dygnetruntvård till den del serviceboende med heldygnsomsorg för äldre personer ordnas i objektet. När det gäller klienter i gemenskapsboende ordnas tjänster enligt det individuella behovet separat, till exempel i enlighet med bestämmelserna om hemvård och stödtjänster. Samma personal kan användas för tjänster för alla invånare, men man måste kunna visa att den lagstadgade dimensioneringen i fråga om serviceboende med heldygnsomsorg förverkligas och att klienterna i gemenskapsboende får de tjänster som de har beviljats.

Synergifördelar kan uppkomma genom en gemensam användning av personal som utför indirekt arbete inom serviceboende med heldygnsomsorg och personal som tillhandahåller stödtjänster inom gemenskapsboende. Även personal som utför direkt klientarbete inom serviceboende med heldygnsomsorg och personal som ger exempelvis hemvård till klienter inom gemenskapsboende kan vara gemensam för de båda enheterna, förutsatt att de ovannämnda specialvillkoren om personaldimensionering tillämpas. Det är inte nödvändigt att inom verksamheten utse vissa anställda som till exempel endast ansvarar för klienternas servicebehov inom gemenskapsboendet, utan de anställda kan ansvara för servicebehoven hos klienterna vid de båda enheterna. Tjänsteproducenten ansvarar alltid för att kvaliteten på en tjänst uppfyller de villkor som anges i lag.

Även den personal som tillhandahåller verksamhet som främjar socialt umgänge kan ordna denna verksamhet för klienterna vid de båda enheterna och vid behov också för dem som bor i vanliga bostäder som hör till byggnadshelheten.

Verksamhetsenheternas personal kan också tillhandahålla exempelvis stödtjänster eller hemvård för dem som bor i vanliga bostäder inom byggnadshelheten, förutsatt att klienterna inom alla tjänster får service i den omfattning som de har beviljats service och att personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg förverkligas.

När flera tjänster tillhandahålls i samma verksamhetsenhet betonas vikten av egenkontroll, så att tjänsterna tillhandahålls klienterna i enlighet med klientplanerna och servicebesluten.

Om två olika serviceproducenter producerar olika tjänster i samma byggnadshelhet, till exempel om den ena producerar gemenskapsboende och den andra serviceboende med heldygnsomsorg, är det fråga om separata verksamhetsenheter och verksamheten ska genomföras enligt specialvillkoren för den. I detta fall har de båda enheterna egna klientplatser, och om en klients servicebehov förutsätter att klienten överförs till den andra servicen ska han eller hon inom byggnadshelheten flytta till den andra serviceproducentens enhet och till en bostad som administreras av denna. Om två

serviceproducenter tillhandahåller olika tjänster i samma byggnadshelhet kan serviceproducenterna dock använda gemensam personal i sina tjänster. I praktiken ska de anställda få lön av den ena verksamhetsenheten och producera tjänster för den andra enheten i form av köpta tjänster. När verksamhetsenheterna är belägna i samma byggnadshelhet kan det uppkomma synergifördelar om personal används gemensamt. Indirekt arbete inom serviceboende med heldygnsomsorg och stödtjänster för klienter i gemenskapsboende eller i vanliga bostäder, såsom måltids-, städ- och tvättningstjänster, kan utföras som gemensamma tjänster för de båda verksamhetsenheterna, det vill säga med gemensam personal. Även personal som utför direkt klientarbete inom serviceboende med heldygnsomsorg och personal som ger exempelvis hemvård till klienter inom gemenskapsboende eller i vanliga bostäder kan vara gemensam för de olika enheterna, förutsatt att de ovannämnda specialvillkoren om personaldimensionering tillämpas.

Vid behov kan även den ansvariga personen för en verksamhetsenhet för gemenskapsboende och en verksamhetsenhet för serviceboende vara gemensam för de båda enheterna. Om tjänster enligt klienternas individuella behov produceras endast för klienter inom enheten för gemenskapsboende eller även för klienter inom enheten för serviceboende med heldygnsomsorg i samma byggnadshelhet, kan exempelvis även den person som ansvarar för hemvården och för stödtjänsterna vara densamma som den person som ansvarar för gemenskapsboendet och serviceboendet med heldygnsomsorg.

Boendet i bostäder som hör till det vanliga bostadsbeståndet betraktas dock inte som en verksamhetsenhet och omfattas inte av de tillstånds- och anmälningsskyldigheter som gäller verksamhetsenheter.

Om servicebehovet för en klient som bor i en vanlig bostad ändras så att klienten behöver heldygnsomsorg och han eller hon blir klient inom en verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsomsorg kan klientens bostad bli en del av verksamhetsenheten, om den lämpar sig för detta.

Om den bostad som klienten förfogar över inte lämpar sig för serviceboende med heldygnsomsorg kan servicen inte tillhandahållas i bostaden. Då ska det bedömas hur en flytt till en lämplig bostad kan ordnas så att klienten kan få de tjänster som han eller hon behöver. Tjänsterna ska i den mån det är möjligt erbjudas inom en och samma byggnadshelhet, med beaktande av klientens intresse.

Ändringar i äldreomsorgslagen

De ändringar som har gjorts i äldreomsorgslagen gäller genomförandet av och kvaliteten på tjänster för äldre. Ändringarna förstärker för äldre klienters del de ändringar som gjorts i socialvårdslagen.

Personer som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg (3 a §)

I paragrafens rubrik och i den inledande meningen i 1 mom. har omnämmandet av långvarig institutionsvård strukits, eftersom långvarig vård av äldre personer vid enheter för institutionsvård inom socialvården i och med lagreformen upphör efter en övergångsperiod. Frågan behandlas närmare i 14, 14 a och 15 b §.

För att förbättra kvaliteten på servicen ändras genom reformen den grupp av anställda som deltar i det direkta klientarbetet så att benämningarna vårdbiträde och hemhjälpare stryks i förteckningen över de benämningar som ska räknas in i dimensioneringen. Personer som arbetar under dessa benämningar räknas inte längre in i personaldimensioneringen efter det att övergångsperioden har löpt ut vid utgången av 2027.

När man i den första fasen av reformen av tjänster för äldre utformade 3 a §, angavs det i paragrafens 1 mom. 11 punkten att, utöver yrkesutbildade personer, även hemhjälpare, vårdbiträden och omsorgsassistenterna får delta i det direkta klientarbetet inom heldygnsomsorg. Det finns ingen utbildning för uppgifter som hemhjälpare och vårdbiträde, till skillnad från för uppgifter som omsorgsassistent. I den regeringsproposition (RP 4/2020 rd) som ledde till att det utfärdades bestämmelser om personaldimensioneringen inom dygnetruntvård fastslogs det att uppgifterna för personer som fått utbildning som omsorgsassistenterna ska integreras i personalstrukturen.

Personer med benämningarna hemhjälpare och vårdbiträde arbetar fortfarande vid verksamhetsenheter som tillhandahåller dygnetruntvård för äldre personer. Därför togs benämningarna in i 1 mom. 11 punkten i paragrafen. Målet var dock att man inte längre ska anställa nya arbetstagare under benämningarna hemhjälpare och vårdbiträde, utan att tjänsterna ska ersättas med tjänster som omsorgsassistenterna när de nuvarande tjänsterna blir lediga. Enligt den uppföljning som Institutet för hälsa och välfärd gjorde i november 2020 hade antalet omsorgsassistenterna ökat något sedan 2018, men samtidigt hade även antalet andra assisterande arbetstagare ökat.

För att förbättra kvaliteten på servicen har 1 mom. 11 punkten ändrats så att benämningarna vårdbiträde och hemhjälpare har strukits i förteckningen över de benämningar som ska räknas in i dimensioneringen. Arbetstagare som deltar i det direkta klientarbetet ska i fortsättningen ha minst utbildning som omsorgsassistent. Genom en övergångsbestämmelse säkerställs det att de som för närvarande arbetar under benämningarna hemhjälpare eller vårdbiträde inte behöver sägas upp.

Paragrafen innehöll ett 4 mom. enligt vilket en anställd vid verksamhetsenheten inte utan utbildning i läkemedelsbehandling får delta i uppgifter inom läkemedelsbehandling eller genomföra läkemedelsbehandling. Bestämmelsen har strukits ur 3 a § och en motsvarande bestämmelse har fogats till 20 § 1 mom. Utbildning i läkemedelsbehandling krävs i all sådan socialservice för äldre personer som inbegriper läkemedelsbehandling.

Plan för att stödja den äldre befolkningen (5 §)

Innehållet i den gällande paragrafen ersätts med 1 mom. och delvis 2 mom. i den genom reformen ändrade paragrafen. I 1 mom. föreskrivs det att kommunen som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 6 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska utarbeta en plan för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och hälsa. Bestämmelsen innehåller liknande skyldigheter som de som kommunerna tidigare har haft enligt 5 §.

I 2 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt att varje välfärdsområde som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 7 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska utarbeta en plan för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och hälsa.

Ett av målen med propositionen är att främja mångfalden i äldre personers boende och service. Det behöver skapas mångsidiga, flexibla och gemensamma boende- och serviceenheter som stöder bevarandet av funktionsförmågan och som är ett mellanting mellan boende hemma och enheter för boendeservice som tillhandahåller service dygnet runt. För att målet ska nås krävs det att frågan även beaktas i kommunernas och välfärdsområdenas strategiska planering. Bestämmelser om detta finns i 4 mom., enligt vilket de planer som avses i 1 och 2 mom. ska innehålla mål, åtgärder och samarbete för att förutse den äldre befolkningens boendebehov och utveckla boendet. Åldersvänliga bostäder och boendemiljöer stöder möjligheterna att bo hemma. Därför är det viktigt att kommunerna förbereder sig på den äldre befolkningens boendebehov med hjälp av planläggning och även andra medel som står till kommunens förfogande.

Tjänster som främjar välbefinnandet (12 §)

Den ändrade paragrafens 1–2 mom. motsvarar de motsvarande bestämmelserna före reformen, förutom att de formuleringar som avser en kommun har ändrats så att de avser ett välfärdsområde.

I 3 mom. föreskrivs det om vad som ska ingå i välfärdsområdets rådgivningstjänster och andra tjänster som främjar välbefinnandet, vilka avses i 1 och 2 mom. Enligt 3 mom. 5 punkten ska det i tjänsterna ingå handledning i användningen av tjänster som står till buds i kommunen och välfärdsområdet och som främjar välbefinnandet, hälsan, funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand. Punkten har ändrats på grund av överföringen av ansvaret för att ordna social- och hälsovård så att handledning i användningen av både kommunens och välfärdsområdets tjänster omnämns i punkten. Välfärdsområdet och kommunerna i området ska således samarbeta så att den personal som ger råd och handleder klienterna inom välfärdsområdet även har kännedom om kommunernas tjänster.

Till paragrafen har det fogats ett nytt 4 mom. som handlar om att förutseende av det egna boendet ska inkluderas i rådgivningstjänsterna. Vid rådgivningen ska den äldre befolkningen uppmuntras att förutse sina framtida boendebeställningar och genomföra sådana boendelösningar som så bra som möjligt stöder förmågan att klara sig på egen hand, även när funktionsförmågan har försämrats i takt med stigande ålder och behovet av service har ökat. I samband med rådgivningen är det bra att sprida information om till exempel understöd som beviljas för reparation av en bostad och som kan sökas hos Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA). Syftet med ARA:s reparationsunderstöd är att förbättra möjligheterna för äldre personer och personer med funktionsnedsättning att bo hemma. Dessutom har det till paragrafen fogats ett nytt 5 mom. enligt vilket de tjänster som främjar välbefinnandet och som avses i 1 och 2 mom. kan ordnas och erbjudas som rådgivningsverksamhet för äldre. Det är redan i dag möjligt att använda rådgivningsverksamheten som ett sätt att ordna tjänster. Vid ordnandet av tjänster bör man notera att välfärdsområdena i programmet för framtidens social- och hälsocentraler har uppmuntrats att utveckla och införa en omfattande struktur för klient- och servicehandledning, som sträcker sig från främjande av hälsa och välbefinnande till bedömning av och beslut om servicebehov. Det är ändamålsenligt att integrera tjänster som främjar välbefinnandet i klient- och servicehandledningen, oavsett om de genomförs som rådgivningsverksamhet eller på något annat sätt. Det är bra att välja förfaranden som bevisligen är effektiva.

Avvecklande av den långvariga institutionsvården för äldre inom socialvården (14, 14 a, 15 b §)

Den långvariga institutionsvården för äldre inom socialvården upphör efter en övergångsperiod den 1 januari 2028.

Enligt 14 § 1 mom. kan långvarig vård av äldre personer efter övergångsperioden inte längre ges vid en verksamhetsenhet för sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen. Med nämnda enheter avses här ålderdomshem och motsvarande enheter där miljön och tillvägagångssätten är institutionellt genomförda.

Enligt 2 mom. kan långvarig slutenvård ordnas på hälsocentralens bäddavdelning endast om det finns medicinska skäl eller skäl som har samband med patientsäkerheten. Klientens säkerhet som anknyter till socialvård nämns inte längre som en förutsättning för långvarig institutionsvård.

Målet att begränsa långvarig institutionsvård av äldre personer har eftersträvat genom styrning i form av rekommendationer redan innan äldreomsorgslagen stiftades. Klienterna styrs i fortsättningen till serviceboende med heldygnsomsorg där kunden förfogar över en egen bostad. Klientens möjligheter

att påverka boendemiljön och dygnsrytmen, att få vård och omsorg utifrån individuella behov och att delta i olika aktiviteter som främjar en god livskvalitet är större i serviceboende med heldygnsomsorg än i institutionsvård. En egen bostad underlättar kontakten med anhöriga och andra närstående, vilket stöder det psykosociala välbefinnandet. Ändringen ska börja tillämpas först från början av 2028, och på så sätt får serviceanordnaren gott om tid att anpassa sitt servicesystem efter den föreslagna ändringen.

Klientplan (16 §)

Begreppet serviceplan som använts i äldreomsorgslagen har samordnats med socialvårdslagen och ändrats till klientplan.

Innehållet i paragrafen har också preciserats. I synnerhet när det gäller hemvården visade det sig i samband med beredningen av lagreformen att det antal timmar inom hemvården som planerats och beviljats äldre personer inte alltid har varit tillräckligt. Denna ståndpunkt framfördes i samband med beredningen av bland annat företrädare för klienter, hemvårdsarbetare och privata serviceproducenter.

Till 2 mom. har det fogats en precisering av innehållet i klientplanen, enligt vilken tjänsterna ska planeras så att de till sin omfattning, sitt innehåll och tidsmässigt motsvarar den äldre personens behov. Preciseringsen gäller tjänster som tryggar vård och omsorg samt upprätthållande av funktionsförmågan. Med dessa avses i första hand stödtjänster enligt 19 §, hemvård enligt 19 a §, gemenskapsboende enligt 21 b § och serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen.

Vid planeringen av tidsschemat för tjänsterna är det fråga om klientens individuella behov av att iakttä sin egen dygnsrytm och hur detta kan beaktas när klientens tjänster tillhandahålls. Till denna del hänför sig bestämmelsen till 46 b § 1 mom. i socialvårdslagen.

Preciseringsen av innehållet i klientplanen bör även beaktas vid bedömningen av klientens behov av hembesök nattetid. Enligt den sista meningen i 19 a § 3 mom. i socialvårdslagen ska hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet.

I den andra meningen i 1 mom. i paragrafen har den äldre personens egen kontaktperson fogats till de personer som man ska rådgöra med i samband med utarbetandet av klientplanen.

Egen kontaktperson (17 §)

Enligt 42 § i socialvårdslagen ska en egen kontaktperson utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses endast i det fall det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson.

I 17 § i äldreomsorgslagen preciseras uppgifterna för den egna kontaktperson som utses för äldre personer så att de motsvarar bestämmelserna om en egen kontaktperson i socialvårdslagen och motiveringarna till dem särskilt med beaktande av äldre personers individuella behov. Den egna kontaktpersonen ska vid behov ge råd och stöd till sin äldre klient, följa upp genomförandet av klientplanen och förändringar i servicebehovet samt kontakta serviceanordnaren och serviceproducenten för att säkerställa tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet.

Den egna kontaktpersonens roll är viktig i synnerhet när det gäller att samordna och hantera klienternas servicehelhet av hemvård, stödtjänster och gemenskapsboende.

Beslut om beviljande av socialservice samt rätt till service (18 §)

Tidsgränsen för verkställigheten av beslut om socialservice har ändrats så att den stämmer överens med den tidsgräns som fastställts i 45 § 2 mom. i socialvårdslagen och som tillgodoser klientens intresse bättre än den tidigare formuleringen av bestämmelsen i äldreomsorgslagen.

Paragrafens 1 mom. förblir oförändrat. Där föreskrivs det om beslutsfattande som gäller socialservice som en äldre person brådskande behöver och om att den service som har beviljats ska ordnas utan dröjsmål. Paragrafens 2 mom. gäller beviljande av annan än brådskande socialservice och verkställande av beslut. Tidigare har det i 2 mom. konstaterats att beslutet ska fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att en skriftlig eller muntlig ansökan har inkommit, och att en äldre person har rätt att få de tjänster som beviljats utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader från det att beslutet fattades.

Enligt huvudregeln i 45 § 2 mom. i socialvårdslagen ska ett beslut om socialservice verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Någon motsvarande möjlighet till flexibilitet ingick inte i 18 § 2 mom. i äldreomsorgslagen före reformen.

De ovan beskrivna bestämmelserna i socialvårdslagen och äldreomsorgslagen har delvis stått i strid med varandra. I en sådan situation ska enligt 2 § i socialvårdslagen de bestämmelser tillämpas som bäst tillgodoser klientens intresse. Bestämmelsen i 45 § 2 mom. i socialvårdslagen om tidpunkten för verkställandet av ett beslut om socialservice är ur klientens synvinkel positivare än 18 § 2 mom. i den gällande äldreomsorgslagen. Därför måste också beslut om service som beviljats äldre personer verkställas inom den tidsfrist som anges i 45 § 2 mom. i socialvårdslagen.

För att undvika de oklarheter som förekommit i praktiken har 2 mom. ändrats så att det i fråga om tidsfristen för verkställandet av beslutet motsvarar 45 § 2 mom. i socialvårdslagen.

Till paragrafens 3 mom. har det fogats en hänvisning till 14 a § om förutsättningar för långvarig institutionsvård. Även denna bestämmelse ska således beaktas när det fattas beslut om socialservice.

Personal (20 §)

I paragrafen föreskrivs det om personalen vid en verksamhetsenhet och om säkerställande av att personalen är tillräcklig. De allmänna bestämmelserna i 1 mom. gäller alla verksamhetsenheter där det produceras socialservice för äldre personer.

Den sista meningen i 1 mom. gäller kravet på utbildning i läkemedelsbehandling, som hittills har reglerats i 3 a § 4 mom. i den gällande lagen när det gäller dygnetruntvård. Bestämmelsen gäller, såsom den införts i 20 §, all socialservice som inbegriper läkemedelsbehandling och som ordnas för äldre personer. Personal som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling ska ha sådan tillräcklig utbildning och kompetens i läkemedelsbehandling som uppgiften förutsätter. Utbildningen förvärvas i samband med eller utöver de studier som lett till yrket. Tillräcklig kompetens innebär att kontinuerligt upprätthålla de kunskaper och färdigheter som förvärvats genom utbildningen. Arbetsgivaren ska i sista hand bedöma om den anställdas utbildning och kompetens i läkemedelsbehandling är tillräcklig för varje uppgiftshelhet. Vid bedömningen kan man använda sig av social- och hälsovårdsministeriets handbok om säker läkemedelsbehandling (Säker läkemedelsbehandling. Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling, Social- och hälsovårdsministeriet 2021:6).

Paragrafens 2 mom. gäller personalen vid verksamhetsenheter som tillhandahåller tjänster dygnet runt. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinhåll 20 § 2 och 3 mom. i den gällande lagen. Bestämmelsen ska tillämpas på serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen. Enligt övergångsbestämmelsen ska den även tillämpas på långvarig institutionsvård inom socialvården för äldre personer till dess att denna serviceform efter övergångsperioden stryks ur servicemenyn den 1 januari 2028.

Paragrafens 3 mom. gäller hemvårdspersonal. Hembesök ska planeras i enlighet med 46 b § i den nya socialvårdslagen och en tillräcklig personal ska tryggas i enlighet med 49 b §.

Ledning (21 §)

I 1 mom. föreskrivs det om ansvaret för föreståndaren för en verksamhetsenhet som producerar tjänster för äldre personer. Till 1 mom. har det för tydlighetens skull fogats ett omnämnande av att föreståndaren för en verksamhetsenhet också svarar för att verksamhetsenheten har personal enligt 20 § i den reviderade lagen. Denna skyldighet, liksom övriga skyldigheter som föreskrivs för föreståndaren för en verksamhetsenhet, innebär att föreståndaren kan bli tvungen att handla utifrån krav som kommer från olika håll och är delvis motstridiga. De krav som ställs i lagen kan förutsätta till exempel sådana ekonomiska satsningar som verksamhetsenhetens föreståndare inte har behörighet att besluta om. Till 1 mom. har det därför fogats ett förbehåll om att föreståndaren för en verksamhetsenhet ska svara för sina skyldigheter enligt momentet inom ramen för sina befogenheter. I sista hand är det således den aktör som ansvarar för den ekonomiska resursfördelningen som även ansvarar för att skyldigheterna fullgörs. Verksamhetsenhetens föreståndare ska se till att den aktör som ansvarar för den ekonomiska resursfördelningen har aktuell information om eventuella behov av tilläggsresurser.

Orken och välbefinnandet i arbetet för den personal som utför klientarbete är utsatt för hård press i och med att antalet äldre klienter och deras vårdbehov ständigt ökar. Därför är det viktigt att man vid ledningen av verksamheten även fäster uppmärksamhet vid de anställdas välbefinnande i arbetet. Till 2 mom. har det därför fogats ett omnämnande av att verksamheten ska ledas så att den även stöder de anställdas välbefinnande i arbetet.

Egenkontroll (23 §)

Bestämmelsen om egenkontroll har ändrat så att den stämmer överens med de preciseringar som har fogats till 47 § om egenkontroll i socialvårdslagen. Egenkontroll ska genomföras i verksamhetsenhetens dagliga verksamhet, och den ska även innefatta kontinuerlig uppföljning av personalens tillräcklighet. Verksamheten ska utvecklas utifrån respons som samlas in från klienterna och personalen och dessutom utifrån uppgifterna om hur väl personalen räcker till.

I 4 mom. föreskrivs det om offentliggörande av planen för egenkontroll och av uppgifter om uppföljningen av hur planen genomförts. Bestämmelsen motsvarar det nya 4 mom. i 47 § i socialvårdslagen, som i huvudsak motsvarar bestämmelsen om offentliggörande av programmet för egenkontroll i 40 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Uppföljning av tjänsternas kvalitet (24 §)

Genom lagreformen förstärks den uppföljning av äldreomsorgen som görs av Institutet för hälsa och välfärd (THL) och offentliggörandet av uppgifterna om den. Uppföljningen har planerats som en del av THL:s insamling av uppgifter om situationen för äldreomsorg, genom vilken man har följt upp genomförandet av äldreomsorgslagen sedan lagen trädde i kraft 2013.

Genom lagreformen har man säkerställt att det finns ett tillräckligt författningsunderlag när det gäller skyldigheten för THL att samla in uppgifter, skyldigheten för informationsproducenterna att lämna ut uppgifter till THL, uppgifternas offentlighet och utlämnande av uppgifter till tillsynsmyndigheterna. Den nya 24 a § i äldreomsorgslagen innehåller bestämmelser om genomförandet av uppföljningen, till den del sådana bestämmelser har behövt fogas till lagstiftningen.

Enligt 2 mom. ska THL genomföra en riksomfattande klientenkät vartannat år. Det är viktigt att med hjälp av enkäterna få en så tillförlitlig bild som möjligt av de äldre klienternas uppfattning om kvaliteten på tjänsterna. Det är frivilligt för äldre klienter att svara på enkäten, men för att enkäten ska kunna genomföras kan det behövas medverkan av serviceproducenten och verksamhetsenheten. Enligt paragrafen är verksamhetsenheten skyldig att se till att klienten har möjlighet att besvara enkäten. En del av klienterna kan svara självständigt på enkäten medan andra kan behöva hjälp. Till exempel en anhörig, den egna kontaktpersonen, en volontär eller en anställd vid verksamhetsenheten kan hjälpa klienterna.

Uppgifter om tjänsternas kvalitet är till nytta bland annat för offentliga serviceanordnare som köper tjänster när de ska bedöma hur de tjänster som olika verksamhetsenheter tillhandahåller motsvarar klienternas individuella behov. Detsamma gäller för de enskilda personer som köper tjänster till exempel med servicesedel eller egen finansiering. Genom att uppgifterna offentliggörs separat för de olika verksamhetsenheterna kan enheterna också spurras att sinsemellan konkurrera om tjänsternas kvalitet även på andra sätt än med antalet anställda. Offentliggörandet av uppgifter per enhet underlättar också tillsynen över verksamhetsenheterna i efterhand.

Ändringarna i uppföljningen av äldreomsorgslagen i praktiken

THL följer med hjälp av regelbundna enkäter upp genomförandet av äldreomsorgslagen. Ändringen av lagstiftningen påverkar uppföljningen av äldreomsorgen på två sätt. Insamlingen av uppgifter om uppföljningen av hemvårdens tillräcklighet förnyas, och en ny uppgift består i att samla in uppgifter från verksamhetsenheterna om kundnöjdheten inom äldreomsorgen. Till datainnehållet ändras inte insamlingen av uppgifter om dygnetruntvården, men insamlingen kommer att äga rum i maj och oktober 2023. Dessutom förbereder THL en övergång från separata insamlingar av uppgifter till direktanmälan av uppgifter.

Information om och tidsschema för ändringarna i insamlingen av uppgifter om hemvården

År 2023 samlas uppgifter om hemvården in en gång i oktober. Alla enheter som producerar hemvård för äldre ska delta i insamlingen. THL ordnar i början av 2023 två webinarier om ändringarna i uppföljningen av hemvården, under vilka man går igenom det nya datainnehållet i insamlingen av uppgifter om hemvården och anvisningar om insamlingen. Verksamhetsenheterna och tjänsteproducenterna bör notera att det nya datainnehållet kan kräva att det görs ändringar i till exempel rapporterna eller datainnehållet i systemet för verksamhetsstyrning. THL informerar de enheter som ingår i registret över tjänsteproducenter om tidpunkten för webinarierna.

I fortsättningen kommer uppföljningen av hemvården att omfatta en kalendermånad. Följande uppgifter ska samlas in:

- Personalens faktiska totala arbetstid per yrkesgrupp
- Personalens faktiska klienttid per yrkesgrupp
- Klienttiderna enligt serviceplanerna som sammanlagt antal timmar vid enheten

- Godkända avbrott som sammanlagt antal timmar vid enheten (t.ex. sjukhusvård för klienten, besök hos anhöriga, inledd eller avslutad klientrelation)
- Antal aktiva klienter på daglig basis
- Antal besök på daglig basis (fysiska besök och besök på distans anges separat)

Den nationella uppföljningen av kundnöjdheten inom äldreomsorgen inleds 2024

Från och med 2024 genomför THL vartannat år en lagstadgad enkät om kundnöjdheten inom äldreomsorgen när det gäller hemvården, det vanliga serviceboendet och serviceboendet med heldygnsvård. Insamlingen av klienternas synpunkter utgör en del av egenkontrollen inom verksamhetsenheter med service för äldre. THL har förberett sig inför uppgiften genom att våren 2022 genomföra enkäten Berätta om din service, som riktar sig till alla regelbundna och långvariga klienter inom äldreomsorgen. Enkäten besvarades av 42 000 klienter. Alla enheter deltog dock inte i enkäten. Målet för den första enkäten var att få information om vilken kvalitet klienterna inom äldreomsorgen upplever att tjänsterna har samt att testa datainsamlingsmetoden och datainnehållet i enkäten. I fortsättningen har alla verksamhetsenheter skyldighet att se till att deras klienter har möjlighet att svara på den nationella klientenkäten (980/2012, 24 a §).

Från och med 2024 offentliggör THL resultaten av klientenkäten separat för de olika verksamhetsenheterna, varvid exempelvis klienterna, deras närstående och personalen kan ta del av resultaten för den egna enheten. Enskilda klienter kan inte identifieras i de uppgifter om enkäten som offentliggörs. Responsen ska användas för att förbättra tjänsterna. Datainsamling som är enhetlig på nationell nivå gör det möjligt att jämföra den kvalitet som kunderna upplever att tjänsterna har. Varje enhet som har deltagit i enkäten kan jämföra sitt eget resultat med exempelvis medeltalet i det egna välfärdsområdet eller i hela landet.

Webbplatsen för enkäten Berätta om din service (på finska): <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kerro-palvelustasi-kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisyyden-seuranta>

Stöd för genomförandet

Social- och hälsovårdsministeriet ordnade utbildning om genomförandet av lagreformen den 28 oktober och den 4 november 2022. Utbildningsmaterialet och svaren på ofta ställda frågor om reformen finns [här](#). Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira samt Kommunförbundet publicerar egna brev med anvisningar om reformen. Dessutom finns det anvisningar om THL:s uppföljning av kvaliteten på tjänsterna på THL:s [webbplats](#).

Ytterligare information:

Jaana Huhta, regeringsråd, social- och hälsovårdsministeriet, fornamn.efternam@gov.fi
 Satu Karppanen, konsultativ tjänsteman, social- och hälsovårdsministeriet,
fornamn.efternamn@gov.fi

Sändlista

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen
 Kommunerna

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira
Regionförvaltningsverken
Institutet för hälsa och välfärd
Finlands Kommunförbund
Hyvinvointiala HALI ry