

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om funktionshindersservice och till vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att det stiftas en ny lag om funktionshindersservice, genom vilken den gällande lagen om service och stöd på grund av handikapp upphävs. I propositionen föreslås det att lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, socialvårdslagen, lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och mentalvårdslagen ändras. Dessutom föreslås det att en bestämmelse upphävs i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

Den föreslagna lagen om funktionshindersservice ska innehålla bestämmelser om särskilda tjänster inom socialvården för personer med funktionsnedsättning. Lagen kompletterar socialvårdslagen som tillämpas som allmän lag i fråga om tjänster inom socialvården. Därtill ska personer med funktionsnedsättning ha rätt till annan service och annat stöd som tillhandahålls med stöd av annan lagstiftning som gäller social- och hälsovården.

Det föreslås att välfärdsområdet ska ordna sådan särskild service som avses i lagen om en person med funktionsnedsättning inte med stöd av någon annan lag får sådan lämplig service enligt sitt individuella behov som behövs för en normal livsföring. Utgångspunkten vid ordnandet av den särskilda servicen föreslås vara att en person på grund av ett långvarigt eller bestående funktionshinder till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom behöver hjälp eller stöd. Däremot ska diagnosen inte bestämma tillgången till service.

Lagens syfte är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att förebygga och undanröja hinder för uppnåendet av dessa syften. Lagen syftar också till att stödja förmågan att leva självständigt och förverkligandet av självbestämmanderätten samt att garantera individuellt behovsprövad och tillräcklig service av god kvalitet i enlighet med personens intresse.

I den föreslagna lagen föreskrivs det om service som ska säkerställa delaktighet och likabehandling samt nödvändig omsorg för personer med funktionsnedsättning. Välfärdsområdet föreslås ha en i regel särskild skyldighet att ordna denna service, oberoende av anslagen. Därtill föreslås välfärdsområdet ha en allmän, anslagsbunden skyldighet att ordna vissa tjänster och stödåtgärder.

Det föreslås att lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda ändras så, att i lagen lämnas kvar bestämmelserna om specialomsorger som är oberoende av en persons vilja samt om stärkande av självbestämmanderätten och användning av begränsningsåtgärder inom specialomsorger. Tjänster och stödåtgärder ska ordnas för alla personer med funktionsnedsättning med stöd av lagen om funktionshindersservice.

Lagen om funktionshindersservice ska innehålla bestämmelser om stödjande av delaktigheten i klientprocessen för personer med funktionsnedsättning. I socialvårdslagen föreslås ändringar i fråga om tidsfristen för inledandet av bedömningen av servicebehovet, innehållet i klientplanen och beslutsfattandet.

En avsikt med reformen är att ändra servicesystemet för de nuvarande andningsförlamningspatienterna så, att socialväsendet i välfärdsområdet ska ansvara för ordnandet av de tjänster som tillhandahålls utanför sjukhuset.

Den särskilda servicen enligt lagen om funktionshinderservice förslås vara i huvudsak avgiftsfria enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, på samma sätt som för närvarande.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelserna om stöd i att fatta beslut i lagen om funktionshinderservice träder dock i kraft den 1 januari 2025.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	7
1 Bakgrund och beredning	7
1.1 Bakgrund	7
1.1.1 Regeringsprogrammet	7
1.1.2 Delaktighetsarbetsgruppen	7
1.2 Beredning	9
2 Nuläge och bedömning av nuläget	10
2.1 Nuläge	10
2.1.1 Bestämmelser i grundlagen	10
2.1.2 Reformen av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet	11
2.1.3 Socialvårdslagen	12
2.1.4 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	15
2.1.5 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	16
2.1.6 Klientens och patientens ställning och rättigheter	17
2.1.7 Lagen om service och stöd på grund av handikapp	18
2.1.8 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	18
2.1.9 Lagen om tolkningstjänst för handikappade personer	21
2.1.10 Regleringen om patienter med andningsförlamning	21
2.1.11 Myndighets- och domstolspraxis i fråga om andningsförlamningspatienter	22
2.1.12 Lagen om stöd för närståendevård	24
2.1.13 Familjevårdslag	25
2.1.14 Tillsyn över socialvården i välfärdsområdet	26
2.1.15 Revidering av lagstiftningen om tillsyn	26
2.1.16 Lagen om småbarnspedagogik	26
2.1.17 Lagen om grundläggande utbildning	28
2.1.18 Diskrimineringslagen	29
2.1.19 Språklagen	30
2.1.20 Teckenspråklagen	30
2.1.21 Lagstiftning om rehabilitering	30
2.1.22 Klientprocessen inom funktionshinderservice	32
2.2 Klienter inom handikappservice och specialomsorgerna	34
2.2.1 Allmänt	34
2.2.2 De totala kostnaderna för service- och stödinsatser enligt handikappservicelagen samt för specialomsorger	35
2.2.3 Klienter som får särskild service inom socialvården på grund av funktionsnedsättning och tjänstespecifika kostnader	35
2.3 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i EU	40
2.3.1 Konventioner om mänskliga rättigheter	40
2.3.1.1 Förenta nationerna	41
2.3.1.2 Europarådet	44
2.3.2 Europeiska unionen	44
2.3.3 Nordisk konvention om socialt bistånd och sociala tjänster	46

2.4 Bedömning av nuläget.....	46
2.4.1 Lagstiftningsreformen.....	46
2.4.2 Lagarnas tillämpningsområden.....	47
2.4.3 Begränsningar i funktionsförmågan som beror på åldrande.....	48
2.4.4 Barn och familjer.....	49
2.4.5 Utredning av servicebehovet, serviceplan, specialomsorgsprogram och beslut om service.....	50
2.4.6 Handledning, rehabilitering, träning och stöd i att fatta beslut.....	51
2.4.7 Arbetsverksamhet.....	52
2.4.8 Personlig assistans.....	52
2.4.9 Boende och service – boendeservice.....	53
2.4.10 Färdtjänst och stöd för anskaffning av bil.....	54
3 Målsättning.....	55
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	56
4.1 De viktigaste förslagen.....	56
4.1.1 Tillämpningsområde och förhållande till annan lagstiftning.....	56
4.1.2 Bedömning av servicebehovet, klientplan, tillhandahållande av servicen och uppföljning.....	57
4.1.3 Särskild service.....	58
4.1.3.1 Allmänt om den särskilda servicen.....	58
4.1.3.2 De viktigaste särskilda tjänsterna.....	59
4.1.4 Ställningen för personer som har status som patient med andningsförlamning.....	64
4.1.5 Bestämmelser i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda som förblir i kraft.....	65
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	66
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser.....	66
4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas, kommunernas och statens kostnader.....	66
4.2.1.2 Konsekvenser för sysselsättningen.....	106
4.2.1.3 Konsekvenser för produktiviteten.....	110
4.2.1.4 Konsekvenser för företagen.....	110
4.2.1.5 Konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning.....	111
4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna.....	120
4.2.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas och kommunernas verksamhet.....	120
4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen.....	121
4.2.3 Övriga samhällseliga konsekvenser.....	122
4.2.3.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning.....	122
4.2.3.2 Sociala konsekvenser.....	123
4.2.3.3 Konsekvenser för jämlikheten.....	130
4.2.3.4 Konsekvenser för barn, unga och deras familjer.....	132
4.2.3.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen.....	134
4.2.3.6 Språkliga konsekvenser.....	135
5 Alternativa handlingsvägar.....	135
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	135
5.1.1 Tillämpningsområde.....	135
5.1.2 Resursförutsättningen för personlig assistans.....	137

5.1.3 Boende – boende för barn	138
5.1.4 Rehabiliterande småbarnspedagogik	139
5.1.5 Personer med andningsförlamningsstatus	140
5.1.6 Verksamhet och arbetsverksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning	141
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	142
5.2.1 Sverige	142
5.2.2 Norge	144
5.2.3 Danmark	146
5.2.4 Nederländerna	149
5.2.5 Skottland	151
6 Remissvar	153
6.1 Sammanfattning av remissvaren	153
6.2 Den fortsatta beredningen	155
6.3 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen	156
7 Specialmotivering	157
7.1 Lagen om funktionshindersservice	157
7.2 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	236
7.3 Socialvårdslagen	242
7.4 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	244
7.5 Mentalvårdslagen	253
7.6 Lag om upphävande av 18 § 1 mom. 4 punkten i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner	253
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	254
9 Ikraftträdande	254
10 Verkställighet och uppföljning	255
11 Förhållande till andra propositioner	256
11.1 Samband med andra propositioner	256
11.2 Förhållande till budgetpropositionen	256
12 Förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning	258
12.1 Grundläggande fri- och rättigheter som är centrala med tanke på förslaget	258
12.1.1 Jämlikhet	258
12.1.2 Rätten till liv, personlig frihet och integritet	263
12.1.3 Rätt till social trygghet	264
12.1.4 Rättskydd	267
12.1.5 Skyldighet för det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses	268
12.2 Granskning av enskilda paragrafförslag	269
12.2.1 Personlig assistans	269
12.2.2 Särskilt stöd för delaktigheten	271
12.2.3 Stöd i att fatta beslut	271
12.2.4 Krävande multiprofessionellt stöd	272
12.2.5 Boende för barn någon annanstans än med den egna familjen	272
LAGFÖRSLAG	275
1. Lag om funktionshindersservice	275
2. Lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	289

3. Lag om ändring av socialvårdslagen.....	296
4. Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	299
5. Lag om ändring av 19 och 22 § i mentalvårdslagen	303
6. Lag om upphävande av 18 § 1 mom. 4 punkten i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.....	304
BILAGA	305
PARALLELLTEXTER	305
2. Lag om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	305
3. Lag om ändring av socialvårdslagen.....	326
4. Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	331
5. Lag om ändring av 19 och 22 § i mentalvårdslagen	338

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

1.1.1 Regeringsprogrammet

Reformen av lagstiftningen om service och stöd på grund av handikapp ingår i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering. Enligt regeringsprogrammet har situationen för personer med funktionsnedsättning förbättrats under de senaste åren, men likställdhet förverkligas ändå ganska sällan. Tjänster i rätt tid och de individuella servicebehoven är utmaningar i funktionshindersservicen. Enligt regeringsprogrammet ska de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning beaktas bättre som en del av reformen lagen om service och stöd på grund av handikapp. I regeringsprogrammet ingår dessutom försök med en personlig budget för personer med funktionsnedsättning och i samband med försöken ska även behoven av ändringar i lagstiftningen bedömas. I programmet för arbetsförmågan i enlighet med regeringsprogrammet utvecklas tjänster som hänför sig till sysselsättningsfrämjande tjänster och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning. I regeringsprogrammet ingår också trygghandet av tjänster för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning.

Den nya lagen innehåller bestämmelser om särskilda tjänster inom socialvården för personer med funktionsnedsättning. Avsikten är att den nuvarande lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) ska upphävas helt och hållet genom den nya lagen om funktionshinderservice.

Reformens innehåll påverkas av social- och hälsovårdsreformen samt innehållet i och tidsschemat för beredningen av lagstiftningen om självbestämmanderätt. Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan *specialomsorgslagen*, kan inte upphävas helt innan de nya bestämmelserna om självbestämmanderätt och begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna träder i kraft. Därför innehåller propositionen en lag om ändring av specialomsorgslagen.

Reformen förutsätter dessutom ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan *klientavgiftslagen*, socialvårdslagen (1301/2014), mentalvårdslagen (1116/1990) samt i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005).

1.1.2 Delaktighetsarbetsgruppen

Den så kallade delaktighetsarbetsgruppen, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet, hade till uppgift att bedöma och bereda förslag till bestämmelser jämte motiveringar för att trygga delaktigheten för personer med funktionsnedsättning när det gäller beslutsfattande inom funktionshindersservicen. Dessutom var uppgiften att bedöma rättsmedlen för valet av sätt att ordna service. Arbetsgruppen hade som mål att trygga och öka möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att medverka i beslutsfattande och ordnande av service, att förtydliga rättsmedlen för valet av sätt att ordna service, att förbättra kvaliteten på servicen och att stärka rätten till service som baserar sig på individuella behov samt att öka likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning.

Arbetsgruppens mandatperiod var ursprungligen 7 januari–31 maj 2020. Genom ett beslut från den 9 april 2020 förlängdes mandatperioden fram till den 31 oktober 2020, eftersom undantagsförhållandena på grund av coronavirusepidemin förhindrade arbetsgruppens arbete under våren och sommaren.

Ordförande för arbetsgruppen var direktör Taru Koivisto från social- och hälsovårdsministeriet och vice ordförande konsultativ tjänsteman Merja Heikkonen från delegationen för rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Arbetsgruppens medlemmar representerade Kehitysvammaisten palvelusäätiö, Kehitysvammaisten Tukiliitto, Invalidförbundet rf, Autism Finland rf, Förbundet De Utvecklingsstördas väl (FDUV) rf, Kehitysvammaliitto, Handikappforum rf, Samarbetsförbundet kring funktionshinder (SAMS) rf, Finlands Dövas Förbund rf, Synskadades förbund rf, arbets- och näringsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Finlands Kommunförbund rf, Lojo stad och Tammerfors universitetssjukhus.

Arbetsgruppens arbete bottade i regeringens proposition om en reform av lagstiftningen om funktionshinderservice RP 159/2018 rd. Arbetsgruppens förslag gällde de förslag till bestämmelser och motiveringar som hänför sig till klientprocessen enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp och socialvårdslagen. Bestämmelserna gäller stödjande av deltagande och delaktighet för personer med funktionsnedsättning, bedömning av servicebehovet, serviceplanering, beslutsfattande och genomförande av beslut. Utöver de förslag som stärker delaktigheten föreslog arbetsgruppen att det till den nya lagen om funktionshinderservice ska tas in flera bestämmelser som förbättrar det preventiva rättsskyddet för personer med funktionsnedsättning jämte motiveringar.

Bakgrunden till att det tillsattes en delaktighetsarbetsgrupp var det medborgarinitiativ som funktionshindersorganisationerna lämnade till riksdagen den 7 mars 2018 om att sluta konkurrensupphandla assistans och stöd som är nödvändiga för personer med funktionsnedsättning (MI 2/2018 rd) och det anknytande uttalandet. Enligt det skulle statsrådet utnämna en expertgrupp med uppdraget att bedöma och bereda behövliga lagstiftningsändringar för att säkerställa delaktighet och rättsmedel för personer med funktionsnedsättning vid beslut som gäller dem själva.

Delaktighetsarbetsgruppens uppdrag begränsades till frågor som gäller funktionshinderservice inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. För att kommunerna och välfärdsområdena i fortsättningen ska kunna öka klientorienteringen och flexibiliteten i ordnandet av servicen och genomförandet av upphandlingar anvisade social- och hälsovårdsministeriet ett anslag för styrning av upphandlingspraxis för funktionshinderservice för 2019. Med anslaget ordnades i brett samarbete en riksomfattande utbildningsrunda om ordnandet och upphandlingen av funktionshinderservice. Målet med utbildningen var att säkerställa att serviceanordnarna utnyttjar olika sätt att ordna och tillhandahålla servicen och kan tillämpa upphandlingslagen på ett sådant sätt att målsättningarna för lagstiftningen om funktionshinderservice och FN:s funktionshinderkonvention uppnås.

Delaktighetsarbetsgruppens slutrapport har offentliggjorts på nätet på adressen:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8419-6>.

Arbetsgruppens rapport var på remiss under tiden 18 december 2020–15 februari 2021. Ett sammandrag av remissyttrandena har offentliggjorts på adressen

<https://stm.fi/documents/1271139/48496181/osallisuusty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportin+lausuntoyhteenveto+lopullinen+korjattu+21.4.2021.pdf/c93cf343-a1a1-7247-00f5-74edfccc2466/osallisuusty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportin+lausuntoyhteenveto+lopullinen+korjattu+21.4.2021.pdf?t=1619098024990>

1.2 Beredning

Utkastet till proposition har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Propositionen grundar sig på den regeringsproposition med förslag till en reform av lagstiftningen om funktionshindersservice som förföll under förra regeringsperioden (RP 159/2018 rd). Handlingar som gäller propositionen finns tillgängliga på adressen valtioneuvosto.fi/hankkeet med identifieringskod STM083:00/2019.

I propositionen har också utnyttjats förslagen från delaktighetsarbetsgruppen och de remissvar som gäller dem.

Flera experter från social- och hälsovårdsministeriets olika ansvarsområden har deltagit i beredningen av propositionen under 2021–2022. Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna har gjorts i en utvärderingsgrupp där sakkunniga från social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, finansministeriet och Finlands Kommunförbund har deltagit.

Under beredningen har man diskuterat reformens kostnadseffekter och övergångsbestämmelser med finansministeriet.

Våren 2021 ordnade social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd fyra diskussionsmöten om reformen som var öppna för alla. I samband med mötena genomfördes Webropol-enkäter om temana för varje möte. Under beredningen har det dessutom ordnats möten för olika intressentgrupper. I dem hördes bland annat företrädare för Finlands Kommunförbund, kommuner och samkommuner, Institutet för hälsa och välfärd, Valvira, regionförvaltningsverken, handikapp- och patientorganisationer, barnsakkunniga, arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer och serviceproducenter. Vid mötena har preliminära utkast till paragrafer för att reformera helheten av service för personer med funktionsnedsättning lagts fram och diskuterats gemensamt. Det har ordnats sammanlagt cirka 100 diskussionsmöten och workshops. Regleringens mål har i huvudsak understötts. Förslaget har utarbetats i syfte att samordna intressentgruppernas olika önskemål och synpunkter på det detaljerade innehållet i reformen samt de tilläggsresurser som står till förfogande för reformen (22 miljoner euro).

Utkastet till regeringsproposition var ute på remiss 17 februari–11 april 2022. Utlåtanden begärdes av sammanlagt 114 instanser, och dessutom hade också andra instanser möjlighet att lämna utlåtande om utkastet till proposition i tjänsten utlåtande.fi.

Rådet för bedömning av lagstiftningen har lämnat ett utlåtande om utkastet till regeringsproposition den 23 juni 2022. Utlåtandet har publicerats på statsrådets kanslis webbplats på adressen: <https://vnk.fi/sv/radet-for-bedomning-av-lagstiftningen/utlatanden>.

Ett samrådsförfarande enligt 11 § i kommunallagen har hållits om regeringens proposition och den behandlades i delegationen för kommunal ekonomi och förvaltning.

Reformen om arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning bereddes till en början som en separat regeringsproposition och slutligen som en begränsad ändring i 1982 års socialvårdslag i samband med den nya lagen om funktionshindersservice. På basis av den respons som fåtts vid ett diskussionsmöte den 31 maj 2022 och behandlingen av den responsen stannade man

dock vid beredningen för att i de gällande 27 d och 27 e § i 1982 års socialvårdslag i fortsättningen föreskriva om verksamhet i sysselsättnings syfte och arbetsverksamhet i fråga om alla personer med funktionsnedsättning.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuläge

2.1.1 Bestämmelser i grundlagen

Ordandet av funktionshindersservice har sin grund i grundlagen. Jämlikhet är en central grundläggande rättighet för personer med funktionsnedsättning. Enligt 6 § 1 mom. i Finlands grundlag är alla lika inför lagen. Denna allmänna bestämmelse uttrycker huvudprincipen om jämlikhet och jämställdhet. I principen ingår ett förbud mot godtycke och ett krav på enahanda bemötande i likadana fall. Bestämmelsen riktas också till lagstiftaren. Vissa personer eller persongrupper får inte genom lag godtyckligt ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra personer eller persongrupper. Bestämmelsen i 6 § 1 mom. i grundlagen kompletteras av förbudet mot diskriminering i 2 mom. Enligt den bestämmelsen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person.

Bestämmelsen hindrar inte positiv särbehandling, dvs. det att man avviker från formell jämlikhet när man strävar efter att förbättra ställningen hos och omständigheterna för en viss grupp med svag ställning. Det väsentliga är huruvida särbehandling kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna. I tjänster för personer med funktionsnedsättning är det ofta fråga om just positiv särbehandling.

Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. I propositionen har särskild uppmärksamhet fästs vid detta.

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Detta är en direkt i grundlagen föreskriven subjektiv rätt till minimiskydd som tillkommer individen i alla livsskeden (GrUB 25/1994 rd). Med oundgänglig försörjning och omsorg avses en sådan inkomstnivå och sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Enligt den regeringsproposition som ledde till grundlagsreformen (RP 309/1993 rd) tryggas särskilt rätten till akut sjukvård samt vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn, äldre, handikappade och utvecklingsstörda som grundläggande förutsättningar för ett människovärdigt liv.

Rättslitteraturen och de högsta laglighetsövervakarnas praxis (t.ex. JK dnr 1052/1/06) utgår från att uttrycket skyddet för "ett människovärdigt liv" som används i paragrafen kan tolkas att avse något mer än tryggheten för de av de nödvändiga förutsättningarna för biologisk existens. Det som i varje enskilt fall betraktas som ett människovärdigt liv varierar i enlighet med kulturella värderingar och vanor.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. I fråga om definieringen av vilka tjänster som ska anses tillräckliga utgick man i regeringens proposition från en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses i praktiken. Med det allmänna avses staten, kommunerna och välfärdsområdena. För att de grundläggande fri- och rättigheterna ska tillgodoses förutsätts det att det allmänna vidtar aktiva åtgärder, dvs. skapar verkliga förutsättningar för tillgodosende. Till de viktigaste verktygen hör dels lagstiftning som tryggar och preciserar de grundläggande fri- och rättigheterna, dels avsättande av ekonomiska resurser.

De övriga bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna anger på vilket sätt skyldigheten att trygga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster ska fullgöras. Dessa bestämmelser gäller rätten till personlig integritet och trygghet (7 §), skydd för privatlivet (10 §) samt religions- och samvetsfrihet (11 §).

En central bestämmelse med tanke på tryggandet av kulturella och språkliga rättigheter är 17 § i grundlagen, som innehåller bestämmelser om rätten till eget språk och egen kultur. Enligt 17 § 1 mom. är Finlands nationalspråk finska och svenska. Enligt 17 § 2 mom. ska vars och ens rätt att hos domstol och andra myndigheter i egen sak använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska, samt att få expeditioner på detta språk, tryggas genom lag. Det allmänna ska tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. Enligt 3 mom. har samerna såsom urfolk samt romerna och andra grupper rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna utfärdas genom lag. Rättigheterna för dem som använder teckenspråk samt för dem som på grund av handikapp behöver tolknings- och översättningshjälp ska tryggas genom lag.

I samband med reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna betonades att det allmänna ska främja faktisk jämlikhet i samhället. Bestämmelsen om jämlikhet infriar därmed även den allmänna värdegrunden om främjande av rättvisa i samhället som finns inskriven i 1 § i grundlagen. Socialservice ska tillhandahållas så att människorna inte utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av bl.a. ålder, hälsotillstånd funktionsnedsättning eller kön. Det anses vara särskilt viktigt att regional jämlikhet tillgodoses.

2.1.2 Reformen av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet

I samband med strukturreformen av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster (social- och hälsovårdsreformen) överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovård, räddningsväsendet och andra särskilt föreskrivna tjänster och uppgifter från kommunerna till de nya välfärdsområdena vid ingången av 2023. Sjukvårdsdistriktens och specialomsorgsdistriktens uppgifter överförs också till välfärdsområdena. Välfärdsområdena och kommunerna ansvarar tillsammans för främjandet av välfärd och hälsa. Dessutom bildas fem samarbetsområden för social- och hälsovården för regional samordning, utveckling och samarbete inom den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena. I den offentliga förvaltningen finns i fortsättningen tre organisatoriskt självständiga aktörer: staten, välfärdsområdena och kommunerna (RP 241/2020 rd). De viktigaste lagarna genom vilka reformen genomförs är lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021) och lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021).

Syftet med strukturreformen av social- och hälsovårdstjänsterna är att tjänsterna ska vara samordnade, vårdkedjorna smidiga och att människor ska få behovsenliga och verkningsfulla tjänster i rätt tid. Tyngdpunkten inom social- och hälsovården flyttas vidare till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet. Syftet med reformen är att förbättra social- och hälsotjänsternas verkningsfullhet och produktivitet, stävja ökningen av kostnaderna för tjänsterna samt öka transparensen och öppenheten i fråga om dem.

Syftet med social- och hälsovårdsreformen är att bemöta de utmaningar som orsakas bland annat av Finlands splittrade kommun- och servicestruktur, den splittrade lagstiftningen om ansvaret för att ordna social- och hälsovård, kommunernas svaga ekonomiska situation och befolkningens förändrade åldersstruktur. Syftet med reformen är att på lång sikt trygga tillgången till och kvaliteten på social- och hälsovården på ett enhetligt och jämlikt sätt i hela landet.

I reformen bildas det 21 välfärdsområden i Finland, i huvudsak utifrån den nuvarande landskapsindelningen. I Nyland avviker ansvaret för organiseringen av social- och hälsovården och räddningsväsendet från lösningen för det övriga landet så att Helsingfors stad fortfarande har ansvaret för att ordna tjänsterna. Dessutom ansvarar fyra välfärdsområden för ordnandet av tjänsterna i Nyland. Välfärdsområdena är offentligrättsliga samfund som har självstyre inom sitt område och ett välfärdsområdesfullmäktige som utses genom välfärdsområdesval.

Välfärdsområdenas verksamhet finansieras huvudsakligen med statlig finansiering och delvis med klientavgifter som tas ut av dem som använder tjänsterna. Bestämmelser om finansieringen finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Finansieringen bestäms kalkylmässigt huvudsakligen utifrån behovet av tjänster i välfärdsområdet och utifrån omgivningsfaktorer.

Social- och hälsovårdsreformen och ändringarna i organiseringsansvaret gäller inte Åland, eftersom ordnandet av social- och hälsovård enligt självstyrelselagen för Åland (1144/1991) hör till Ålands behörighet. För socialvården ansvarar 16 kommuner på Åland. Enligt 27 § 24 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket dock den lagstiftande makten i frågor som gäller administrativa ingrepp i den personliga friheten.

Social- och hälsovårdsreformen skapar tillsammans med lagstiftningsreformen en möjlighet att på ett betydande sätt främja jämlikheten och delaktigheten i samhället för personer med funktionsnedsättning.

2.1.3 Socialvårdslagen

Den socialservice som personer med funktionsnedsättning av olika åldrar är i behov av ordnas i första hand inom ramen för det allmänna servicesystemet enligt socialvårdslagen.

De viktigaste målen för socialvårdslagen är att stärka dess ställning som allmän lag för socialvården, främja en jämlik tillgång till och tillgänglighet i fråga om socialvården, överföra tyngdpunkten på socialvården från korrigerande åtgärder till främjande av välfärd och tidigt stöd, stärka klientorienteringen och den övergripande karaktären i tillgodoseendet av klienternas behov samt att trygga tillgången till stöd i människornas egna vardagsmiljöer under de olika skeden av levnadsloppet.

Syftet med socialvårdslagen är att stödja och främja människors delaktighet, egen aktivitet och möjligheter att påverka i samhället och i den egna serviceprocessen. Avsikten är att servicehelheten ska ordnas utifrån klientens behov. Detta betyder bland annat utvecklande av den öppna vården och den service som ges i hemmet och stöd i det dagliga livet.

Aktörerna inom socialvården ska samarbeta med hälso- och sjukvården, undervisnings- och bildningsväsendet, arbets- och näringsförvaltningen, trafikplaneringen och bostadsväsendet för att skapa servicehelheter som fungerar smidigt ur klientens synvinkel. I service för personer med funktionsnedsättning framhävs ofta behovet av fungerande och fullständig integration av socialvården och hälso- och sjukvården. I 11 § i socialvårdslagen anges de stödbehov för vilka kommunen i nuläget och i fortsättningen välfärdsområdet ska ordna socialservice. Enligt 14 § 1 mom. i socialvårdslagen ska som kommunal socialservice ordnas bl.a. socialt arbete, social

rehabilitering, familjearbete, hemservice, hemvård, boendeservice och service som stöder rörlighet. Dessutom ska kommunen enligt 14 § 2 mom. sörja bl.a. för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning samt ordnande av stöd för närståendevård.

Med social rehabilitering enligt 17 § i socialvårdslagen avses en tjänst vars syfte att stärka den sociala funktionsförmågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. I 19 § i socialvårdslagen föreskrivs det om hemservice och i 20 § i den lagen om hemvård, som avser den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Med hemservice stöds också barn med funktionsnedsättning och deras föräldrar så att de kan klara det dagliga livet.

Socialvårdslagens bestämmelser om service som tillhandahålls hemma har reviderats i den andra fasen av reformen av lagstiftningen om service för äldre personer och bestämmelserna träder i kraft den 1 januari 2023 (/2022). Bestämmelserna gäller förutom äldre personer också alla andra klientgrupper. Hemservice och hemsjukvård slås samman till hemvård. Hemvård ordnas enligt 19 a § i den lagen för personer som behöver den på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt på grund av hög ålder, sjukdom eller skada eller av någon annan motsvarande orsak. Dessutom ordnas hemvård för personer som behöver den på grund av en särskild familje- eller livssituation.

Stödtjänsterna bryts ut från paragrafen om hemservice till en separat socialtjänst som ska höra till välfärdsområdets organiseringsansvar. Begreppet hemservice gäller i fortsättningen endast service för barnfamiljer, och om barnfamiljers rätt till hemservice föreskrivs i en separat paragraf. Hemvård ska ordnas enligt klientens individuella behov oberoende av tiden på dygnet. För att säkerställa hemvårdens kvalitet och tillräcklighet fogas det till lagen bestämmelser om planering av hembesök och tillhandahållande av hemvård samt om säkerställande av tillräcklig personal inom hemvården och om åtgärder för att ingripa i bristen på arbetskraft.

De former av boendeservice som nämns i 21 § i socialvårdslagen är tillfälligt boende, stödboende, serviceboende och serviceboende med heldygnsoomsorg.

Stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till sådant boende. Med serviceboende avses boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Inom serviceboende med heldygnsoomsorg ordnas tjänster dygnet runt.

Också bestämmelserna om boendeservice förnyas i samband med den ändring av socialvårdslagen som träder i kraft den januari 2023. Målet är att utveckla och diversifiera boendeservicen så att den är mer flexibel och svarar bättre på klienternas individuella behov. Det ska föreskrivas separat om varje form av boendeservice, som för närvarande ingår i en och samma paragraf. Boendeservice är tillfälligt boende och stödboende, i fråga om vilka bestämmelserna till sitt sakinnehåll förblir oförändrade, samt gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsoomsorg, vilka ersätter det nuvarande serviceboendet och serviceboendet med heldygnsoomsorg.

Gemenskapsboende ordnas för personer som behöver det på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt och att deras behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak. Gemenskapsboende avser boende som ordnas av ett välfärdsområde i en trygg och tillgänglig boendeenhet som erbjuder verksamhet

som främjar socialt umgänge och där personen förfogar över en bostad som lämpar sig för hans eller hennes behov. Begreppet gemenskapsboende ändras i jämförelse med det nuvarande serviceboendet så, att boendet och tjänsterna skiljs åt. Vårdsområdet ordnar tjänster inom gemenskapsboende separat exempelvis som stödtjänster och hemvård samt vid behov i form av andra socialtjänster. Också närståendevård kan ingå i tjänsten.

Serviceboende med heldygnsomsorg (fi. ympärivuorokautinen palveluasuminen) motsvarar till sitt innehåll i huvudsak det nuvarande serviceboendet med heldygnsomsorg (fi. tehostettu palveluasuminen). En förutsättning för att få serviceboende med heldygnsomsorg är att det finns ett dagligt och fortlöpande behov av vård och omsorg eller krävande vård oberoende av tid på dygnet. Dessutom förutsätts att det inte är möjligt eller i enlighet med personens intresse att ordna vård och omsorg som hemvård eller på något annat sätt.

För att främja olikartade boende- och servicehelheter fogas till lagen bestämmelser som gör det möjligt att ha olika former av boendeservice i samma funktionella helhet.

Ändringarna av socialvårdslagens tjänster som stöder boendet i hemmet och av boendeservicen har ett nära samband med reformen av funktionshinderlagstiftningen, eftersom funktionshinderservicen i fortsättningen i allt högre grad kommer att riktas till yngre åldersklasser och avsikten är att servicen för den äldre befolkningen i huvudsak ska ordnas med stöd av socialvårdslagen och lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan *äldreomsorgslagen*.

I 22 § i socialvårdslagen föreskrivs det om service på en institution inom socialvården. Ordningen av långvarig vård och omsorg på en institution har begränsats till att gälla endast sådana fall där institutionsvården är motiverad med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet eller det finns någon annan i lag särskilt föreskriven grund för den.

I 23 § i socialvårdslagen föreskrivs det om service som stöder rörligheten. Det primära sättet att ordna lämplig rörlighet för alla är en tillgänglig och fungerande allmän kollektivtrafik inklusive anrops- och servicetrafik. Service som stöder rörligheten ska ordnas för personer som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller av någon annan liknande orsak som leder till nedsättning i funktionsförmågan och som behöver service för att kunna uträtta ärenden eller på grund av något annat behov som hör till det dagliga livet. Stöd för rörligheten kan ordnas genom handledning i användningen av allmänna trafikmedel och genom handleddd träning, följeslagartjänst, grupptransporter, genom att ersätta skäliga kostnader för transport med taxi, invalidtaxi eller annat motsvarande fordon, och på något annat lämpligt sätt.

Enligt 27 § i socialvårdslagen kan kommunen vid behov ordna lediga dagar samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn för personer som dagligen ger en stödbehövande anhörig eller närstående bindande vård och omsorg. Kommunen ska sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under ledigheten.

I 4 kap. i socialvårdslagen fästs särskild uppmärksamhet bl.a. vid tillgången till socialvård och socialvårdens tillgänglighet, bedömningen av det individuella stödbehovet, klientplanen och det sektorsövergripande samarbetet. Lagen tillförsäkrar var och en egen kontaktperson. Bestämmelserna om klientprocessen i socialvårdslagen tillämpas också när service för personer med funktionsnedsättning ordnas. Avsikten är att den föreslagna lagen om funktionshinderservice ska tillämpas tillsammans med socialvårdslagen.

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

Social- och hälsovårdstjänster för den äldre befolkningen och äldre personer ordnas i första hand och huvudsakligen med stöd av de allmänna lagarna, det vill säga socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Äldreomsorgslagen kompletterar den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovården. Syftet med lagen är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och förbättra dess möjligheter att i kommunen och i fortsättningen också i välfärdsområdet delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service som den behöver. Ett syfte med lagen är också att förbättra möjligheterna för äldre personer att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och att påverka innehållet i de tjänster som ordnas för dem samt att påverka det sätt som tjänsterna utförs på. Med den äldre befolkningen avses den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension. Med äldre person avses en person vars funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder. I lagen åläggs kommunerna och i fortsättningen också välfärdsområdena att se till att den äldre befolkningens välbefinnande stöds och att tillgången till social- och hälsovårdstjänster som äldre personer behöver tryggas.

I lagen anges de allmänna principer som ska iakttas vid tillgodoseendet av äldre personers servicebehov och principer för genomförande av långvarig vård. Social- och hälsovårdstjänster för äldre personer ska vara högkvalitativa och de ska ges i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers servicebehov. Tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger behovet av annan service.

I lagen finns bestämmelser om att den äldre personens servicebehov ska utredas snarast möjligt och mångsidigt och att det för denne ska planeras en helhet av tjänster som motsvarar den äldre personens individuella behov. Olika alternativ ska diskuteras med den äldre personen om alternativen och personens synpunkter ska antecknas i klientplanen.

Lagändringarna i den första fasen av reformen av lagstiftningen om tjänster för äldre träder i kraft stegvis från och med den 1 oktober 2020 (565/2020). Reformens huvudsakliga syfte var att tillgodose äldre personers grundlagsenliga rätt till oundgänglig omsorg och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Personaldimensioneringen om minst 0,7 anställda per klient inom serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig slutenvård som ingår i reformen träder till fullo i kraft den 1 april 2023. Till äldreomsorgslagen fogades även bestämmelser om bedömningsinstrumentet RAI som ska användas för att bedöma funktionsförmågan och servicebehoven hos äldre. Bedömningsinstrumentet ska tas i bruk senast den 1 april 2023.

Långvarig vård och omsorg tillhandahålls i första hand genom öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och genom andra öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Enligt den gällande lagen kan långvarig vård och omsorg genomföras som långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten. Dessutom förutsätts det att kommunen utrett möjligheterna att tillgodose en äldre persons servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården.

Den andra fasen i reformen av tjänster för äldre personer innehåller ändringar förutom i socialvårdslagen också i äldreomsorgslagen. Långvarig vård och omsorg av en äldre person kan inte

ordnas vid en institution inom socialvården efter den övergångsperiod som löper ut i slutet av år 2027. Till äldreomsorgslagen fogas också informativa bestämmelser om kommunens och välfärdsområdets skyldighet att beakta den äldre befolkningens boendebehov i den strategiska planeringen samt en bestämmelse om uppgifterna för den egna kontaktperson som utsetts i enlighet med socialvårdslagen och uppföljning av servicens kvalitet. Dessa bestämmelser träder i kraft den 1 januari 2023. Dessutom preciseras bestämmelserna om klientplan, beslutsfattande, tillräcklig personal inom hemvården, ledning och egenkontroll.

2.1.5 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

För social- och hälsovårdstjänster kan en avgift enligt klientlagen tas ut hos den som använder servicen, om inte något annat bestäms genom lag.

Enligt klientavgiftslagen är en del av social- och hälsovårdstjänsterna avgiftsfria, för en del tjänster är avgiften samma för alla och för en del av tjänsterna bestäms avgifterna enligt betalningsförmågan. Funktionshindersservicen är huvudsakligen avgiftsfri. Klientens ekonomiska ställning eller klientavgifter får inte utgöra ett hinder för att få service. Den avgift som tas ut för tjänsten får uppgå högst till kostnaderna för produktion av tjänsten.

Enligt förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), nedan *klientavgiftsförordningen*, kan för färdtjänst tas ut högst en avgift som motsvarar den avgift som tas ut för kollektivtrafik på orten eller någon annan därmed jämförbar skälig avgift.

Enligt 4 § i klientavgiftslagen är specialomsorger om utvecklingsstörda och därtill anknuten transport avgiftsfria. För uppehållet för en person med utvecklingsstörning kan tas ut en avgift, dock med vissa undantag såsom i fråga om partiellt uppehålle för barn som inte fyllt 16 år. Enligt 21 § i klientavgiftsförordningen kan för fullt uppehålle enligt lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda tas ut en avgift vid kortvarig anstaltsvård så som bestäms i 12 § och vid långvarig anstaltsvård så som bestäms i 7 c § lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Det finns t.ex. inga uttryckliga bestämmelser om storleken på den avgift för uppehålle som tas ut för boendeservice eller familjevård som ordnas med stöd av specialomsorgslagen i den lagen, utan för uppehållet kan tas ut högst en avgift som motsvarar kostnaderna för uppehållet.

Avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan är inkomstrelaterade. Värdet på egendom beaktas inte vid fastställandet av avgifterna. Det föreskrivs att avgifter är inkomstrelaterade i huvudsak när användningen av tjänsterna pågår under lång tid, såsom i fråga om tjänster som ges fortgående och regelbundet i hemmet, och i fråga om långvarig anstaltsvård. Jämnstora avgifter tas ut exempelvis för tjänster som används sporadiskt eller kortvarigt, såsom för tandvård och poliklinikbesök samt för olika stödtjänster när dessa inte ingår i tjänsten eller avgiften.

För att förhindra en oskäligt stor avgiftsbörda anges det i klientavgiftslagen ett maximibelopp för de utgifter som förorsakas den som använder servicen under ett kalenderår (avgiftstak).

En avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga ska enligt bestämmelsen efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Kommunen och i fortsättningen välfärdsområdet kan dessutom besluta att nedsätta eller efterskänka även jämnstora avgifter för hälsotjänster på ovannämnda grunder. Avgifter kan efterskänkas eller nedsättas också om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter. Nedsättning och eftergift av avgiften ska prioriteras i förhållande till utkomststöd.

2.1.6 Klientens och patientens ställning och rättigheter

I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *klientlagen*, och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan *patientlagen*, föreskrivs det bl.a. om klientens och patientens rätt till god social- och hälsovård och ett gott bemötande vid tillhandahållande av social- och hälsovård. Lagarna tillämpas i regel både på offentlig och privat social- och hälsovård tillsammans med socialvårdslagen och substanslagarna.

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

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

I 7 § i klientlagen och i 4 a § i patientlagen finns det bestämmelser om individuell planering av servicen. När socialvård lämnas ska en service-, vård- eller rehabiliteringsplan eller någon annan motsvarande plan i regel alltid utarbetas. Inom hälso- och sjukvården ska det vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Planen ska utarbetas i samförstånd med klienten eller patienten.

Bestämmelser om myndiga klienters och patienters självbestämmanderätt finns i 8 och 9 § i klientlagen och i 6 § i patientlagen. När socialvård lämnas ska i första hand klientens önskemål, åsikt och intresse beaktas. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Klientens önskemål ska utredas i samarbete med klientens lagliga företrädare, nära anhörig eller närstående, om en klient på grund av sjukdom, nedsatt psykisk förmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i eller påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativ eller deras verkningar.

Inom hälso- och sjukvården ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Om en patient på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska hans lagliga företrädare eller närstående höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa.

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

2.1.7 Lagen om service och stöd på grund av handikapp

Om en person med funktionsnedsättning inte får tillräckliga och lämpliga tjänster eller stödåtgärder med stöd av socialvårdslagen eller någon annan lag, ordnas hans eller hennes tjänster och stödåtgärder enligt handikappservicelagen och den kompletterande förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987), nedan *handikappserviceförordningen*. Syftet med handikappservicelagen är att främja de handikappades förutsättningar att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället samt att förebygga och undanröja olägenheter och hinder som handikappet medför.

Med handikappad avses i lagen den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. Med funktioner som hör till normal livsföring anses boende, arbete, studier, deltagande, rörlighet, utträttande av ärenden och funktioner som har samband med fritid. Ordandet av service och stödåtgärder enligt handikappservicelagen grundar sig inte på en diagnos, utan på ett behov som beror på en skada eller en sjukdom hos personen.

Tjänster och stödåtgärder enligt lagen har delats in i kommunens allmänna och särskilda organiseringsansvar. Gravt handikappade har subjektiv rätt till tjänster och stödåtgärder som omfattas av det särskilda organiseringsansvaret. Kommunen ska ordna de tjänster och stödåtgärder som omfattas av det särskilda organiseringsansvaret oberoende av anslagen, om personen uppfyller kriterierna för erhållande av tjänsten eller stödåtgärden. Begreppet gravt handikappad definieras särskilt i förhållande till varje form av service och stöd som omfattas av den speciella skyldigheten att ordna service.

Personer med gravt handikapp har rätt till skälig färdtjänst och följeslagarservice, verksamhet under dagtid, personlig assistans och serviceboende. Likaså har endast personer med gravt handikapp rätt att som en ekonomisk stödåtgärd få ersättning för skäliga kostnader för ändringsarbeten i bostaden samt för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden. Förutsättningen för att ordna dessa tjänster och stödåtgärder avsedda för personer med gravt handikapp är att de är nödvändiga för personen på grund av en sjukdom eller skada för att han eller hon ska klara av de funktioner som hör till normal livsföring.

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

2.1.8 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

Enligt specialomsorgslagen ordnas specialomsorger för personer som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller funktionsnedsättning hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner. Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra personen den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver.

De tjänster som hör till specialomsorgerna räknas upp i 2 § i specialomsorgslagen. Enligt regeringspropositionen om specialomsorgslagen (RP 102/1976 rd) har endast de allmänna riktlinjerna för innehållet i specialomsorgerna tagits med i lagen. Tjänsterna har utvecklats under årens lopp utifrån praktiska behov. Sådana tjänster inom specialomsorger som nämns är bl.a. behövlig handledning, rehabilitering och funktionell träning, ordnande av arbetsterapi och bostäder samt annan motsvarande verksamhet som främjar anpassning inom samhället, hälsovård, ordnande av hjälpmedel och hjälpmaterial för personligt bruk samt individuell vård och annan omvårdnad. I lagen finns också bestämmelser om transporter som hör till specialomsorger.

Ett specialomsorgsprogram ska godkännas för varje person som är i behov av specialomsorger. Programmet är ett överklagbart förvaltningsbeslut. Tjänster enligt specialomsorgslagen som ordnas som specialomsorger ska basera sig på specialomsorgsprogrammet. Skyldigheten att göra upp ett specialomsorgsprogram har i rättslitteraturen tolkats så att en person med utvecklingsstörning har subjektiv rätt att få specialomsorger, men inte subjektiv rätt till en specifik serviceform.

För personer med utvecklingsstörning ska den service och det stöd som personens funktionsnedsättning förutsätter i första hand ordnas enligt handikappservicelagen till den del som dessa åtgärder är tillräckliga och lämpliga med hänsyn till personens servicebehov samt förenliga med hans eller hennes intresse. Tjänster som avses i specialomsorgslagen ordnas endast om personen i fråga inte med stöd av någon annan lag kan få de tjänster han eller hon behöver, eller när en tjänst enligt specialomsorgslagen är ekonomiskt sett mera fördelaktig för personen än en tjänst enligt handikappservicelagen.

I specialomsorgslagen föreskrivs det också om förvaltningsstrukturerna inom specialomsorgerna. Ordlandet av specialomsorger hör till de samkommuner för specialomsorgsdistrikten som avses i 6 §, men också enskilda kommuner kan ordna specialomsorger. För närvarande är landet indelat i 16 specialomsorgsdistrikt. I en samkommun för specialomsorgsdistrikt finns en ledargrupp för specialomsorger som beslutar om lämnande och avslutande av specialomsorger. Om en kommun ordnar specialomsorger ska det organ som ansvarar för socialvården vara specialomsorgsmyndighet.

I och med social- och hälsovårdsreformen avvecklas indelningen i specialomsorgsdistrikt och specialomsorgsdistrikten överförs med sina tillgångar och skulder samt förbindelser till välfärdsområdena den 1 januari 2023.

I specialomsorgslagen föreskrivs det om förordnande av en person till en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av personens vilja. En förutsättning är att personen inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande, att personen sannolikt allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet och att personens vård och omsorg inte kan ordnas på något annat sätt.

Omsorg oberoende av en persons vilja ska ges i ett serviceboende med heldygnsomsg enligt 21 § 3 mom. eller på en institution enligt 22 § i den föreslagna socialvårdslagen eller på en motsvarande privat verksamhetsenhet eller inrättning för socialvård som har den sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete som behövs för att fullgöra och följa upp vården och omsorgen. Målet för specialomsorger oberoende av personens vilja är att möjliggöra personens självständiga liv med stöd av tjänster som bygger på frivillighet.

Om förordnande till specialomsorger oberoende av personens vilja görs en skriftlig ansökan till ledargruppen för specialomsorger, som kan förordna att personen ska tas in för undersökning på en verksamhetsenhet för specialomsorger. Undersökningen utförs av en legitimerad läkare,

en legitimerad psykolog och en legitimerad socialarbetare som står i tjänsteförhållande och är förtrodda med omsorgen om personer med utvecklingsstörning samt vid behov av andra yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Ledargruppen för specialomsorger beslutar på basis av undersökningen om personen ska förordnas att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja. Beslutet ska underställas förvaltningsdomstolen.

Förutsättningarna för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja ska enligt lagen utredas minst en gång i halvåret. Specialomsorger oberoende av en persons vilja ska avslutas omedelbart när förutsättningarna för dem inte längre finns. Beslutet om att avsluta åtgärden fattas av ledargruppen för specialomsorger eller, i de situationer som avses i 19 § 2 mom. i mentalvårdslagen, av Institutet för hälsa och välfärd på framställning av ledargruppen för specialomsorger.

I samband med ratificeringen av FN:s funktionshinderkonvention fogades till specialomsorgslagen bestämmelser om åtgärder för att stödja möjligheterna att klara sig självständigt och stödjande av självbestämmanderätten, om minskande av användningen av begränsningsåtgärder samt om allmänna förutsättningar för användningen av begränsningsåtgärder och om begränsningsåtgärdsspecifika särskilda förutsättningar för användningen. I lagen togs dessutom in bestämmelser om det förfarande som ska iakttas vid beslut eller andra avgöranden som gäller begränsningsåtgärder.

Det primära syftet med regeringens proposition 96/2015 rd som gäller den ändringen var att göra det möjligt för personer med utvecklingsstörning att utöva sin självbestämmanderätt och klara sig på egen hand fullt ut. Det andra målet var att reglera användningen av begränsningsåtgärder på det sätt som systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna förutsätter. Tyngdpunkten ligger på metoder med framförhållning som avser att föregripa och förebygga krävande situationer samt minska användningen av begränsningsåtgärder. Användningen av en begränsningsåtgärd ska vara ett genuint exceptionellt medel som tillgrips i sista hand och vara nödvändigt för att trygga en annan grundläggande rättighet som väger tyngre än den grundläggande rättighet som är föremål för begränsningen.

Begränsningsåtgärder enligt lagen är fasthållande, omhändertagande av ämnen och föremål, kroppsvisitation, kortvarig avskildhet, tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd, användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i de dagliga rutinerna och i allvarliga risksituationer, rörelsefrihet under övervakning och kvarhållande. Andra begränsningsåtgärder får inte användas.

Begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen får användas endast inom specialomsorgerna, som kan vara antingen oberoende av en persons vilja eller frivilliga. Begränsningsåtgärder får användas inom specialomsorgerna i serviceboenden med heldygnsoomsorg enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen eller vid service på en institution enligt 22 § i den lagen eller inom motsvarande privat service. Därtill krävs det att det finns tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa upp krävande vård och omsorg. Sådant annat kvarhållande än kortvarigt kvarhållande som avses i lagen får användas endast i specialomsorger oberoende av en persons vilja. En del av begränsningsåtgärderna kan användas inom specialomsorger för arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) eller 35 § 2 mom. i specialomsorgslagen som ordnas vid en verksamhetsenhet inom socialvården som har ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, eller sådan dagverksamhet som avses i 8 b § i handikappservicelagen eller motsvarande verksamhet som avses i 35 § 2 mom. i specialomsorgslagen och som ordnas vid en verksamhetsenhet inom

socialvården som har ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Begränsningsåtgärder får användas inom specialomsorger endast när den som ges specialomsorger inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande, det är nödvändigt att använda begränsningsåtgärder för att skydda personens eller andras hälsa eller säkerhet eller förhindra betydande egendomsskador och andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för eller är tillräckliga i situationen. En begränsningsåtgärd ska vara motiverad med tanke på patientens vård och omsorg samt lämpa sig för och stå i rätt förhållande till ändamålet.

En begränsningsåtgärd ska genomföras med respekt för människovärdet hos den som ges specialomsorger, så tryggt som möjligt och så att personens grundläggande behov tillgodoses.

I specialomsorgslagen finns det dessutom bestämmelser om till exempel en service- och vårdplan, genomgång i efterhand och anteckning av begränsningsåtgärder samt om rapport om och delgivning av begränsningsåtgärder.

2.1.9 Lagen om tolkningstjänst för handikappade personer

I lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010) föreskrivs det om rätten till tolkningstjänst ordnad av Folkpensionsanstalten (FPA) som tillkommer i Finland bosatta handikappade personer. Tolkningstjänst enligt lagen ordnas när en handikappad inte med stöd av någon annan lag får tillräckligt och för sig lämplig tolkning. Rätt till tolkningstjänst har synhör-selskadade, hörselskadade eller talskadade som på grund av sin funktionsnedsättning behöver tolkning för att kunna arbeta, studera, uträtta ärenden, vara samhällsligt delaktiga, för hobbyn eller rekreation. En ytterligare förutsättning för rätt till tolkningstjänst är att den handikappade kan uttrycka sin egen vilja med hjälp av tolkning och använda sig av något fungerande kommunikationssätt.

Till tolkningstjänst hör att ordna tolkningen och sköta de nödvändiga omkostnader den medför. Tolkningstjänsten är avgiftsfri för användaren. FPA kan också ordna tolkningstjänsten som distanstolkning. När en person första gången ska börja använda sig av tolkningstjänst ingår i tolkningstjänsten en kort introduktion i användningen av tjänsten.

I tolkningstjänsten för talskadade kan det ingå viss tillverkning av kommunikationsmaterial för klienten när materialet hänför sig direkt till tolkningssituationen. I övrigt ska tillverkningen, uppdateringen, utökandet och omarbetningen av kommunikationsmaterial skötas av den medicinska rehabiliteringen inom hälso- och sjukvården.

2.1.10 Regleringen om patienter med andningsförlamning

Andningsförlamningspatienter är en grupp på drygt hundra personer med svår funktionsnedsättning vars vård har ordnats med stöd av lagstiftningen om klientavgifter till skillnad från andra personer med funktionsnedsättning. När en person har konstaterats ha ett kontinuerligt eller långvarigt behov av vård av andningsinsufficiens, fattas ett beslut som gäller en patient med andningsförlamning dvs. ett beslut om andningsförlamningsstatus, förutsatt att villkoren i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen uppfylls. Dessutom upprättas ett vårdavtal eller en vårdplan. Vården och uppehållet av personer med andningsförlamningsstatus och transporterna i samband med den är avgiftsfria enligt klientavgiftslagen.

Andningsförlamningspatienternas nuvarande särställning definieras i 5 § i klientavgiftslagen och i 22 § i klientavgiftsförordningen. En grundläggande bestämmelse om avgiftsfria hälsovårdstjänster finns i 5 § 3 punkten i klientavgiftslagen. Enligt den är vård och uppehålle för andningsförlamningspatienter samt transporter i anslutning till vården avgiftsfria och hälso- och sjukvården ansvarar för dem. Enligt 22 § i klientavgiftsförordningen ska vården av en andningsförlamningspatient ordnas på sjukhus eller som vård i hemmet utan att patienten skrivs ut från sjukhuset. Det behandlande sjukhuset ansvarar för rehabiliteringen. Rehabiliteringen kan genomföras som sjukhusets egen verksamhet eller som köpta tjänster. Läkemedel i samband med vården är avgiftsfria.

Tjänster för personer som använder livsuppehållande respirator men som inte har andningsförlamningsstatus ordnas med stöd av handikappservicelagen och hälso- och sjukvårdslagen. Dessa personers rättsliga ställning är helt annorlunda än för personer med andningsförlamningsstatus.

Andningsförlamning är inte en diagnos, utan begreppet används för närvarande i administrativt syfte för att fastställa status för andningsförlamningspatienter. Lagstiftningen om andningsförlamningsstatus och andningsförlamningsvården skapades efter polioepidemierna på 1950-talet. Livshotande permanent andningsinsufficiens kan dock bero på olika orsaker. De vårdarrangemang som anges i bestämmelserna har oberoende av diagnosen vanligen använts senast när en person behöver livsuppehållande respirator och hjälp dygnet runt.

2.1.11 Myndighets- och domstolspraxis i fråga om andningsförlamningspatienter

Största delen av patienterna med status som andningsförlamningspatient är nuförtiden i hemvård, trots att de fortfarande är skrivna på sjukhuset. Sjukvårdsdistriktet ordnar vård och stöd-tjänster för andningsförlamningspatienter. En liten del av patienterna med andningsförlamningsstatus bor i ett vård- eller grupphem eller någon annan enhet för serviceboende. De har jämförts med dem som bor hemma. Med vissa enskilda personer med status som andningsförlamningspatient har sjukhuset ingått ett separat avtal om ordnande av vården. I dessa situationer har sjukvårdsdistriktet svarat för kostnaderna, och en person som använder respirator har varit arbetstagarnas arbetsgivare och organiserat den hjälp han eller hon behöver självständigt.

Utöver ordnandet av vården svarar sjukhuset för kostnaderna för vård och uppehålle även i fråga om sådana patienter med andningsförlamningsstatus som vårdas någon annanstans än på sjukhuset. Till en person med status som andningsförlamningspatient som bor hemma betalar sjukhuset en så kallad ersättning för uppehålle för att täcka de direkta kostnader som hänför sig till vården (utrymmen, måltider, kläder, sängkläder, städning av rummet), vilka under tiden på sjukhuset ingår i vårddagsavgiften. Ersättningen för uppehålle varierar mellan cirka 900 och cirka 1 500 euro i månaden. I många sjukvårdsdistrikt är ersättningen bunden till storleken på vårdavgiften på sjukhusets bäddavdelning. Från ersättningen har det varit möjligt att dra av t.ex. andelen material som tas in i hemmet. Den genomsnittliga ersättningen för uppehålle är cirka 1 400 euro i månaden.

Det finns inga uttryckliga bestämmelser om ersättning för uppehålle i klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen, men betalningen av ersättningen har baserat sig på bestämmelserna om ordnandet av vården för patienter med andningsförlamning i klientavgiftslagstiftningen och på att uppehållet ska vara avgiftsfritt.

Betalning av ersättningar för uppehålle baserar sig också på högsta förvaltningsdomstolens prejudikat från 2002 (HFD 25.1.2002 T 179). HFD:s avgörande om betalning av ersättning för

uppehålle är från en tid då folkpension betalades till nedsatt belopp till personer i institutionsvård och då handikappförmåner inte alls betalades till personer i institutionsvård. Nuförtiden betalas folkpension också till dem som är i institutionsvård och dessutom har de rätt till förmåner enligt lagen om handikappförmåner (570/2007).

Sjukvårdsdistriktet antecknar i vårdplanen eller vårdavtalet hur många arbetstagare personen behöver och ansvarar för ordnandet av ett team av anställda. Teamet består i allmänhet av 4–5 anställda inom hälso- och sjukvården. Teamet har ordnats antingen som egen verksamhet inom den specialiserade sjukvården eller skaffats hos en privat serviceproducent eller mer sällan hos den lokala hälso- och sjukvården. Enligt en utredning av Hengityslaitopotilaat - Respiratorpotilienter ry (2019) svarar sjukhusen själva för ungefär hälften av teamen av anställda.

Vårdteamet svarar dygnet runt för vården av patienten, övervakningen av användningen av respiratorn och dess funktion samt för annan assistans av patienten. Det har inte fattats något förvaltningsbeslut om annan service som ingår i helheten, utan den har skrivits in i vårdplanen eller avtalet. De yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som hör till vårdteamet omfattas av sjukhusets patientförsäkring.

En stor del av sjukvårdsdistriktet förutsätter att de personer som hör till teamet av anställda ska vara yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Vissa sjukvårdsdistrikt har också anlitat studerande inom hälso- och sjukvården t.ex. som vikarier, men i vissa sjukvårdsdistrikt har det kunnat vara förbjudet. Största delen av teamen av anställda består dock av närvårdare som fått särskild introduktion i vård av patienter med andningsförlamning. Enligt en utredning av Hengityslaitopotilaat - Respiratorpotilienter ry hade 91 procent av patienterna med status som andningsförlamningspatient minst en närvårdare i sitt team av anställda. Hos 47 procent av respondenterna fanns det en sjukskötare i teamet av anställda. I vissa fall kan en närstående ha hört till teamet. Vissa anhöriga har beviljats stöd för närståendevård och har därmed deltagit i hjälpen. I en del sjukvårdsdistrikt är det helt förbjudet för närstående att delta i vården.

Sjukhuset ansvarar för de transporter som hänför sig till vården och de är avgiftsfria enligt klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen. På övriga resor tillämpas handikappservicelagen. Ändringsarbeten i bostaden för en person med andningsförlamningsstatus, vilka gör det möjligt att bo hemma, görs i allmänhet med stöd av handikappservicelagen.

Högsta förvaltningsdomstolen har ansett att även en andningsförlamningspatient som vårdas i hemmet kan vara berättigad till ersättningar och andra tjänster enligt handikappservicelagen (HFD 27.9.2006 T 2470). Om en andningsförlamningspatient vårdas i hemmet, är det i första hand den instans som ansvarar för ordnandet av och kostnaderna för ordnandet av hemsjukvården som ansvarar för ordnandet och kostnaderna för den, dvs. sjukhuset. Om en person för att klara sig i hemmet eller i annan verksamhet utanför hemmet dessutom har behov av service enligt handikappservicelagen eller socialvårdslagen, ansvarar det organ som ansvarar för socialvården för ordnandet av och kostnaderna för denna service.

I Helsingfors förvaltningsdomstols beslut av den 22 september 2016 (Dnr 04566/16/6108) var det fråga om en tjänsteinnehavares beslut att upphäva ett beslut om personlig assistans för en person som använde respirator. Tjänsteinnehavaren hade ansett att den hjälp som personen behövde var i huvudsak omsorg, vård och tillsyn. Förvaltningsdomstolen ansåg att ett beslut som gäller en patient med andningsförlamning inte utesluter möjligheten att få personlig assistans för sådana dagliga sysslor som inte är vård och som inte förutsätter kunnande i hälso- och sjukvård. Kommunens tidigare beslut fick inte upphävas helt och hållet utan att ta ställning till hjälpbehovet till andra delar än vården.

Norra Finlands förvaltningsdomstol har i sitt beslut av den 20 oktober 2020 (Dnr 01474/19/6108) bedömt ordnandet av tjänster för en andningsförlamningspatient i en situation där det har varit problematiskt att hitta arbetskraft till ett team av anställda som sjukhuset ordnat i personens hem och personen med andningsförlamningsstatus i stället för att gå till sjukhuset har velat fortsätta att bo hemma och vara arbetsgivare för de personliga assistenterna. Personen hade tidigare haft personlig assistans, men assistans hade vägrats eftersom personens hjälpbehov ansågs bestå av omsorg, vård och tillsyn. Som en person med svår funktionsnedsättning behövde personen dock kontinuerligt och rikligt med hjälp i de dagliga sysslorna. Enligt förvaltningsdomstolen utestänger detta inte nödvändigtvis personen från personlig assistans, eftersom en andningsförlamningspatient kan behöva personlig assistans också av andra orsaker än sådana som har att göra med vården och omsorgen. Förvaltningsdomstolen ansåg att tillräcklig omsorg som personen behöver kan tryggas genom åtgärder inom den öppna vården.

Högsta förvaltningsdomstolen har också bedömt om hälso- och sjukvårdstjänsterna är tillräckliga för att tillgodose behoven hos en person som tidigare beviljats socialservice och i fråga om vilken ansvaret för att ordna tjänster senare har överförts till ett sjukvårdsdistrikt. I fallet HFD 3.9.2018 T 4005 konstaterades det att personen A behövde kontinuerlig övervakning och vård på grund av sin sjukdom. Överläkaren vid sjukvårdsdistriktets sjukhus hade i sitt utlåtande konstaterat att det är motiverat att vården av en person ordnas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i en situation där personen på grund av trakeostomi och eventuella andra sjukdomar behöver tillsyn dygnet runt och vårdåtgärder. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att ordnandet av A:s boende och boenderelaterade hjälp inte enbart handlar om sjukvård, utan att A också behöver långvarig hjälp med att röra sig, klä på sig, med sin personliga hygien och med andra funktioner som hör till normal livsföring. Hemsjukhusvård som avses i 25 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och som är hälso- och sjukvård svarar inte mot ett sådant hjälpbehov och är således inte i sig en tillräcklig tjänst i förhållande till A:s servicebehov. Högsta förvaltningsdomstolen upphävde social- och hälsovårdsnämndens socialsektions och förvaltningsdomstolens beslut.

Enligt en utredning gjord av Hengityslaitepotilaat - Respiratorpatienter ry behöver personer med andningsförlamningsstatus stöd inte bara för arbete och studier utan också för bl.a. hushållsskötsel (87,5 %), att träffa människor (77 %), skötsel av ärenden (71 %), deltagande i tillställningar (90 %), hobbyer (60 %) och förtroendeuppdrag (19 %) samt för att tvätta sig och vid måltider, men också för t.ex. läsning (35 %), skrivande (40 %), användning av telefon (58 %) och för tv-tittande (54 %).

Utöver teamet av anställda har de som har status som andningsförlamningspatient enligt utredningen oftast tillgång till specialiserad sjukvård i anslutning till vård av andningsförlamning och primärsjukdomar samt service och hjälpmedel i anslutning till respiratorerna. Färdtjänster för fritiden utnyttjades av nästan 90 procent. Två tredjedelar hade fått ändringsarbeten i hemmet eller personlig assistans med stöd av handikappservicelagen.

2.1.12 Lagen om stöd för närståendevård

Lagen om stöd för närståendevård (937/2005) trädde i kraft 2006. I lagen avses med närståendevård att vård av och omsorg om en äldre, handikappad eller sjuk person ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stöd för närståendevård är en helhet som omfattar tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Stödet för närståendevård hör till den socialservice som avses i 14 § i socialvårdslagen och som kommunen och i fortsättningen välfärdsområdet ska ordna inom ramen för de anslag som den reserverat för detta ändamål.

Behovet av stödet för närståendevård och stödformerna utreds i samband med bedömningen av servicebehovet och uppgörandet av en vård- och serviceplan. I planen ska anges omfattningen av och innehållet i den vård som närståendevårdaren ger, omfattningen av andra tjänster som den vårdbehövande behöver, tjänster till stöd för vårduppdraget samt hur vården av den vårdbehövande ordnas under vårdarens ledighet eller annan frånvaro.

Stödet för närståendevård omfattar alltid ett vårdarvode som betalas i form av pengar. Nivån på vårdarvode fastställs på basis av hur bindande och krävande vården är. Vårdarvode uppgår till minst 423,61 euro per månad från och med den 1 januari 2022. Vårdarvode betalas till närståendevårdaren. Vårdarvode är en skattepliktig inkomst på vilken förskottsinnehållning verkställs. Vårdarvodena justeras årligen med den lönekoeficient som avses i 96 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

En närståendevårdare har rätt till minst två dygn ledig tid per kalendermånad, eller minst tre dygn per kalendermånad om han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Det är möjligt att ordna avlösarservice under närståendevårdarens ledighet och annan frånvaro till exempel som kortvarig familjevård eller med stöd av 4 a § i lagen om närståendevård genom ett uppdragsavtal som kommunen ingår med en avlösare.

Kommunen, i fortsättningen välfärdsområdet, ska vid behov för närståendevårdaren ordna träning och utbildning för vårduppdraget, kontroller av närståendevårdarens välmående och hälsa samt sådana social- och hälsovårdstjänster som stöder närståendevårdarens välmående och vårduppdrag.

Erhållande av stöd för närståendevård hindrar inte att service enligt handikappservicelagen beviljas. En person med funktionsnedsättning som omfattas av stödet för närståendevård kan till exempel beviljas personlig assistans för funktioner utanför hemmet eller för andra sådana funktioner som stödet för närståendevård inte omfattar eller som det inte är tillräckligt för.

2.1.13 Familjevårdslag

Syftet med familjevårdslagen (263/2015) är att trygga vård under familjeliknande förhållanden utifrån den vårdbehövandes behov. Målet med familjevården är att ge den som är i familjevård möjlighet till vård under hemliknande förhållanden och till nära människorelationer samt att främja personens grundtrygghet och sociala relationer.

Familjevårdslagen tillämpas på vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem. I familjevårdslagen finns det bestämmelser om ordnande av familjevård, vårdens innehåll och tillsynen. I lagen föreskrivs det bland annat om förhållandena i familjehem och om det maximala antalet personer som får vårdas i ett familjehem, samt om vårdarvode för en familjevårdare som ingått uppdragsavtal och om ersättning för kostnader, rätt till ledighet samt rätt till annat stöd.

Familjevården ska grunda sig på den vårdbehövandes behov och vården ska ges på en plats som är förenlig med den vårdbehövandes bästa. Det är möjligt att ge familjevård förutom i familjevårdarens hem också hemma hos den vårdbehövande.

Kommunen, i fortsättningen välfärdsområdet, gör tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående upp en klient- eller serviceplan. Om det i planen avtalas om familjevård fattar kommunen ett beslut om tjänsten för klienten samt ingår ett avtal om familjevård med den som ger familjevården. Kommunen ska ingå antingen ett uppdragsavtal

med familjevårdaren eller ett avtal om ordnande av familjevård med en producent av privat familjevård.

Placering i familjevård kan göras med stöd av socialvårdslagen, handikappservicelagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, äldreomsorgslagen eller barnskyddslagen (417/2007).

2.1.14 Tillsyn över socialvården i välfärdsområdet

I 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om egenkontroll och myndighetstillsyn i fråga om den social- och hälsovård som välfärdsområdet har organiseringsansvar för, vilket har stor betydelse för genomförandet av funktionshindersservicen.

Enligt 40 § ska välfärdsområdena och de privata tjänsteproducenterna genom egenkontroll säkerställa att de sköter sina uppgifter i enlighet med lag och att de iakttar de avtal som de ingått. De ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter som de ansvarar för. I programmet ingår en plan för egenkontroll om vilken det föreskrivs särskilt i lag. Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

I 41 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet ska på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster produceras och vid behov kräva att missförhållanden eller brister avhjälps.

I 42 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om organisering av myndighetstillsynen över verksamheten. Regionförvaltningsverket övervakar inom sitt område lagenligheten i ordnandet av social- och hälsovården och tjänsterna. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samordnar regionförvaltningsverkens verksamhet vid verkställandet av tillsynen.

2.1.15 Revidering av lagstiftningen om tillsyn

Avsikten är att bestämmelserna om tillsynen över social- och hälsovården ska revideras, förenhetligas och samlas i en ny lag. I den nya lagen om tillsyn över social- och hälsovården föreslås bestämmelser om tillsynen över den social- och hälsovård som staten och välfärdsområdet har organiseringsansvar för och över social- och hälsovårdstjänster som produceras i privaträttslig form. Lagen innehåller bestämmelser om bland annat förutsättningarna för tjänsteproducenter och verksamhet, registrering av tjänster, egenkontroll och myndighetstillsyn. Avsikten är att en regeringsproposition överlämnas till riksdagen under höstsessionen 2022.

2.1.16 Lagen om småbarnspedagogik

Den nya lagen om småbarnspedagogik (540/2018) trädde i kraft den 1 september 2018. Den betonar att barnets bästa ska ses till i första hand vid planering, anordnande och tillhandahållande av samt beslutsfattande om småbarnspedagogik.

Kommunen ska ordna småbarnspedagogik i den omfattning och i den form som behovet i kommunen förutsätter.

Enligt lagen är syftet med småbarnspedagogiken att bl.a. hos varje barn främja en helhetsmässig uppväxt, utveckling, hälsa och ett helhetsmässigt välbefinnande i enlighet med barnets ålder och utveckling, stödja barnets förutsättningar för lärande och främja livslångt lärande och uppfyllandet av utbildningsmässig jämlikhet, erbjuda alla barn likvärdiga möjligheter till småbarnspedagogik, främja likabehandling och identifiera barnets individuella behov av stöd och, när det uppkommit behov av stöd, ordna ett ändamålsenligt stöd inom småbarnspedagogiken, vid behov i form av mångprofessionellt samarbete. Syftet med småbarnspedagogiken är också att utveckla barnets förmåga till samverkan och växelverkan, främja barnets förmåga att delta i kamratgruppen samt att säkerställa barnets möjligheter att få delta i och påverka sådana angelägenheter som gäller barnet självt samt att stödja barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare i fostringsarbetet.

Enligt den ändring av lagen om småbarnspedagogik som trädde i kraft den 1 augusti 2022 börjar rätten till småbarnspedagogik, med vissa undantag, från ingången av den kalendermånad under vilken barnet fyller nio månader.

I den reformerade lagen föreskrivs det om barnets rätt till det trestegsstöd som ges inom småbarnspedagogiken, där stödformerna är allmänt stöd, intensifierat stöd eller särskilt stöd. Syftet är att stärka barns jämlika rätt till stöd för utveckling, lärande och välbefinnande. Ändringen stärker förutsättningarna för att ordna småbarnspedagogik jämlikt med beaktande av varje barns individuella behov. Syftet är att förbättra den rättsliga ställningen och rätten till stöd för barn med ett starkt behov av stöd. I synnerhet förbättras ställningen för barn med funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning.

När ett barns behov av stöd förutsätter det har barnet rätt till rådgivning och undervisning som ges av en speciallärare inom småbarnspedagogik och till sådana tolkningstjänster, assistenttjänster och hjälpmedel som behövs för att delta i småbarnspedagogiken. En speciallärare inom småbarnspedagogik deltar i den utsträckning det behövs i bedömningen av barnets behov av stöd, stödåtgärderna och genomförandet av åtgärderna.

Utgångspunkten är att varje barn har rätt till småbarnspedagogik som genomförs i den egna barngruppen samt till stöd för sin utveckling, sitt lärande och sitt välbefinnande. Barnet har dock i enlighet med sina stödbehov även rätt att få småbarnspedagogik och stöd i smågrupp eller specialgrupp (RP 148/2021 rd).

En anordnare eller producent av småbarnspedagogik ska vid behov samarbeta med dem som ansvarar för social- och hälsovården för att bedöma, planera och ge den stöd- och servicehelhet barnet behöver. Bestämmelser om kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet finns i socialvårdslagen.

Sektorsövergripande samarbete betonas också i styrdokumentet för småbarnspedagogiken. Utbildningsstyrelsen förordnar utgående från lagen om småbarnspedagogik om grunderna för planen för småbarnspedagogik. Kommuner, samkommuner och privata serviceproducenter utarbetar med utgångspunkt i grunderna för den riksomfattande planen för småbarnspedagogik en lokal plan för småbarnspedagogik. För varje barn i ett daghem eller i familjedagvård ska det göras upp också en individuell plan för småbarnspedagogik.

En kommun, samkommun och en privat serviceproducent ska sörja för att det inom småbarnspedagogiken finns ett tillräckligt antal personal som uppfyller de föreskrivna kraven på behörigheter, så att syftena med småbarnspedagogiken kan uppnås och att också behoven hos barn med funktionsnedsättning och andra barn besvaras. Kommunen ska i den utsträckning som mot-

svarar behovet inom småbarnspedagogiken ha tillgång till tjänster av en speciallärare inom småbarnspedagogik. I lagen finns också bestämmelser om dimensioneringen av personalen och personalens sammansättning samt om sekretess och utbyte av information.

Till skillnad från förundervisningen och den grundläggande undervisningen har barn i småbarnspedagogisk verksamhet inte med stöd av lagen om småbarnspedagogik transportförmån eller rätt till elevvårdstjänster.

Småbarnspedagogik för barn som omfattas av tillämpningsområdet för 1 § i specialomsorgslagen kan ordnas som specialomsorg enligt specialomsorgslagen såsom rehabiliterande småbarnspedagogik. Enligt 4 § i klientavgiftslagen är specialomsorger enligt specialomsorgslagen och därtill anknuten transport avgiftsfria.

Bestämmelser om klientavgifterna inom småbarnspedagogiken finns i lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken (1503/2016). För sådan småbarnspedagogik som ordnas i form av daghemsverksamhet och familjedagvård enligt lagen om småbarnspedagogik kan en inkomstbunden månadsavgift påföras. Avgiften ska efterskänkas eller sänkas till den del förutsättningarna för serviceanvändaren eller familjen att försörja sig eller fullgörandet av barnets förälders eller vårdnadshavares lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Eftergift av avgift eller nedsättning av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd.

2.1.17 Lagen om grundläggande utbildning

Enligt 3 § i lagen om grundläggande utbildning ska utbildningen ordnas så att elevernas ålder och förutsättningar beaktas och så att elevernas sunda uppväxt och utveckling främjas. Sedan 2011 fastställs i lagen om grundläggande utbildning ett s.k. stöd i tre steg enligt elevens behov. Eleven kan få stödundervisning och specialundervisning på deltid, intensifierat stöd eller särskilt stöd. Beslut om särskilt stöd ska fattas skriftligen. För verkställigheten av ett beslut om särskilt stöd ska en individuell plan tas fram för anordnande av undervisning.

Enligt 31 § i lagen om grundläggande utbildning har handikappade elever och andra elever i behov av särskilt stöd rätt att avgiftsfritt få bl.a. tolknings- och biträdestjänster som är en förutsättning för att de ska kunna delta i undervisningen. Beslut om beviljande av biträdestjänster görs av utbildningsanordnaren enligt elevens behov. Biträdestjänster kan ordnas t.ex. individuellt eller i form av gemensamma tjänster för flera elever.

I 32 § i lagen om grundläggande utbildning föreskrivs det om rätt till fri transport för elever i förskoleundervisningen eller den grundläggande utbildningen. Utbildningsanordnaren beslutar om beviljande av den förmån som gäller skolresor.

I lagen finns det också bestämmelser om undervisning av elever inom den specialiserade sjukvården. För elever intagna för specialiserad sjukvård ska det ges sådan undervisning som har som mål att upprätthålla lärandet och skolgången och som genom en allomfattande rehabilitering stöder målen för den vård som eleven får.

I lagen om grundläggande utbildning föreskrivs dessutom om morgon- och eftermiddagsverksamhet. Enligt lagen är kommunen inte skyldig att ordna verksamheten. Om kommunen ordnar eller skaffar morgon- och eftermiddagsverksamhet, ska den i den omfattning kommunen bestämmer erbjudas eleverna i årskurs ett och två i de skolor som är verksamma i kommunen samt eleverna i övriga årskurser som får särskilt stöd. Morgon- och eftermiddagsverksamhet ska erbjudas antingen 570 eller 760 timmar under skolarbetet för varje barn som deltar i verksamheten. Att delta i verksamheten är frivilligt för barnen. För morgon- och eftermiddagsverksamhet kan

det bestämmas en månadsavgift. Avgiften ska efterskänkas eller nedsättas, om det finns skäl till det med beaktande av vårdnadshavarens underhållsskyldighet eller utkomstmöjligheter eller vårdsynpunkter.

2.1.18 Diskrimineringslagen

Syftet med diskrimineringslagen (1325/2014) är att främja likabehandling och förebygga diskriminering samt att effektivisera rättssäkerheten för den som utsatts för diskriminering. Lagen tillämpas på såväl offentlig som privat verksamhet med undantag för verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet och för religionsutövning.

Diskrimineringslagen förbjuder diskriminering. Skyddet mot diskriminering enligt 8 § är likadant oberoende av om diskrimineringen sker på grund av ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. Diskriminering är förbjuden oberoende av om den grundar sig på ett faktum eller ett antagande i fråga om personen själv eller någon annan. Diskriminering som avses i diskrimineringslagen är förutom direkt och indirekt diskriminering även trakasserier, vägran att göra rimliga anpassningar samt instruktioner eller befallningar att diskriminera. I lagens 9 § föreskrivs det om positiv särbehandling. Enligt den bestämmelsen är sådan proportionerlig särbehandling som syftar till att främja faktisk likabehandling eller att förhindra eller undanröja olägenheter som beror på diskriminering inte diskriminering. Enligt 11 § 1 mom. I den lagen är särbehandling inte diskriminering, om behandlingen föranleds av lag och annars har ett godtagbart syfte och medlen för att uppnå detta syfte är proportionerliga.

Enligt 5 § i diskrimineringslagen har alla myndigheter en skyldighet att främja likabehandling i sin egen verksamhet. En myndighet ska bedöma hur likabehandling uppnås i dess verksamhet och vidta åtgärder som behövs för att främja likabehandling. De främjande åtgärderna ska vara effektiva, ändamålsenliga och proportionerliga med beaktande av myndighetens verksamhetsmiljö, resurser och övriga omständigheter. Myndigheterna ska också ha en plan för de åtgärder som behövs för att främja likabehandling. Skyldigheten gäller alla diskrimineringsgrunder.

Bedömningen kan rikta sig t.ex. till hur verksamheten de facto inverkar på ställningen för personer med funktionsnedsättning. Hur likabehandling uppnås bedöms bl.a. vid beredning av ärenden, vid beslutsfattande, inom den administrativa verksamheten, inom förvaltningsseden, i ledarskapet, i resultatstyrningen och resultatavtalen, inom den ekonomiska planeringen, inom den strategiska planeringen och i samband med information. I samband med omfattande eller i övrigt viktiga projekt ska det t.ex. bedömas om projektet påverkar rättigheterna, skyldigheterna och villkoren för personer med funktionsnedsättning. På basis av bedömningen vidtar man åtgärder med vilka man strävar efter att ordna offentliga tjänster på ett sätt som bättre beaktar behoven hos personer med funktionsnedsättning. Exempelvis i planläggningsbeslut bör särskild uppmärksamhet fästas vid tillgänglighet. De främjande åtgärderna kan också vara åtgärder för att upptäcka eller förebygga diskriminering eller de kan innebära positiv särbehandling.

I 6 och 7 § i diskrimineringslagen finns det bestämmelser om utbildningsanordnarnas och arbetsgivarnas skyldighet att främja likabehandling och utarbeta en plan för de åtgärder som behövs för att främja likabehandling.

Bestämmelsen i 15 § i diskrimineringslagen förpliktar myndigheter, utbildningsanordnare, arbetsgivare och de som tillhandahåller varor eller tjänster att göra sådana ändamålsenliga och rimliga anpassningar som behövs i det enskilda fallet för att göra det möjligt för personer med

funktionsnedsättning att på lika villkor som andra uträtta ärenden hos myndigheter och få utbildning och arbete samt varor och tjänster som tillhandahålls allmänheten och att klara av sina arbetsuppgifter och avancera i arbetet.

Diskrimineringsombudsmannen, diskriminerings- och jämställdhetsnämnden samt arbetarskyddsmyndigheterna övervakar efterlevnaden av lagen. För diskriminering kan yrkas gottgörelse i tingsrätten.

2.1.19 Språklagen

Ett syfte med språklagen (423/2003) är att tillgodose de språkliga rättigheterna för socialvårdens klienter.

Språklagens syfte är att trygga den i grundlagen tillförsäkrade rätten för var och en att hos domstolar och andra myndigheter använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska. Målet är att vars och ens rätt till rättvis rättegång och god förvaltning garanteras oberoende av språket samt att individens språkliga rättigheter förverkligas utan att han eller hon särskilt behöver begära det.

Lagen tillämpas hos domstolar och andra statliga myndigheter, välfärdsområdenas och välfärds-sammanslutningarnas myndigheter, kommunala myndigheter, självständiga offentligt-rättsliga inrättningar samt hos riksdagens ämbetsverk och republikens presidents kansli, om inte något annat föreskrivs särskilt.

I 25 § i språklagen finns bestämmelser om enskildas skyldigheter i fråga om språklig service. Om en offentlig förvaltningsuppgift genom lag eller med stöd av lag hör till en enskild, gäller för denne i uppdraget det som i språklagen föreskrivs om myndigheter.

2.1.20 Teckenspråklagen

Teckenspråklagens (359/2015) mål är att främja förverkligandet av de språkliga rättigheterna för dem som använder teckenspråk. De teckenspråkigas språkliga rättigheter tryggas i grundlagen, men de närmare bestämmelserna om dessa rättigheter ingår i lagstiftningen för de olika förvaltningsområdena.

Syftet är att myndigheterna ska beakta de teckenspråkiga vid lagberedningen och beslutsfattandet samt främja de teckenspråkigas möjligheter att använda sitt eget språk och få information på teckenspråk.

Kärngruppen av de teckenspråkiga består av döva och personer med svår hörselskada, som använder teckenspråk som modersmål. Teckenspråket ska dock anses vara en persons modersmål även då åtminstone någondera av föräldrarna eller något av de äldre syskonen är teckenspråkig och teckenspråk har använts med barnet sedan födseln.

Teckenspråklagen gäller de två nationella teckenspråken, dvs. det finska och det finlands-svenska teckenspråket.

2.1.21 Lagstiftning om rehabilitering

Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen, i fortsättningen välfärdsområdet, organisera sjukvårdstjänster för invånarna inom sitt område, i vilka ingår också medicinsk rehabilitering. Medicinsk rehabilitering omfattar rådgivning och handledning som gäller rehabilitering,

utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov, rehabiliteringsundersökning, terapier som ska förbättra och upprätthålla funktionsförmågan och andra behövliga rehabiliteringsfrämjande åtgärder, hjälpmedelstjänster, anpassningsträning, rehabiliteringsperioder inom slutenvård eller öppen vård som består av behövliga åtgärder som avses ovan. Kommunen svarar också för planeringen av patientens medicinska rehabilitering och utarbetandet av en individuell, skriftlig rehabiliteringsplan.

Bestämmelser om tjänster inom social rehabilitering finns i socialvårdslagen. Social rehabilitering omfattar bl.a. utredning av den sociala funktionsförmågan och rehabiliteringsbehovet, rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning samt vid behov samordning av rehabiliteringstjänster, träning i att klara av vardagsfunktioner och olika livssituationer, samt gruppverksamhet och stödande av social interaktion. Som en del av boendeservice enligt 21 § i socialvårdslagen tryggas personens rätt till verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan och som en del av service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen rehabilitering enligt klientens individuella behov.

Bestämmelser om rehabilitering som FPA ordnar och ersätter finns i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner. Enligt 3 § i den lagen ordnar och ersätter FPA yrkesinriktad rehabilitering, krävande medicinsk rehabilitering, rehabiliterande psykoterapi, och enligt prövning annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering än ovan avsedd yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering.

Enligt 9 § har en person under 65 år som inte är i offentlig slutenvård rätt att få krävande medicinsk rehabilitering för att klara av arbete, studier eller andra vardagssysslor samt för att vara delaktig, om personen har en sjukdom eller en kroppsskada samt aktivitetsbegränsningar eller delaktighetsinskränkningar som hänför sig till sjukdomen eller kroppsskadan och som orsakar ett rehabiliteringsbehov som varar i minst ett år. Därtill förutsätts det att begränsningen eller inskränkningen är så stor att den medför betydande svårigheter för personen att klara av vardagssysslor och vara delaktig i hemmet, i studier, i arbetslivet eller i andra livssituationer utanför den offentliga slutenvården, samt att den krävande medicinska rehabiliteringen är motiverad för att möjliggöra att personen klarar av vardagssysslor och är delaktig.

FPA ordnar inte medicinsk rehabilitering som omedelbart anknyter till sjukvården och inte heller som rehabilitering sådan verksamhet som enbart har ett terapeutiskt syfte.

I 7 § finns bestämmelser om den yrkesinriktade rehabiliteringens innehåll. Med stöd av 12 § ordnar FPA rehabilitering enligt prövning med ett anslag som riksdagen årligen beviljar. Som rehabilitering enligt prövning ordnas bl.a. rehabiliteringskurser och anpassningsträningskurser, neuropsykologisk rehabilitering och multiprofessionell individuell rehabilitering.

Arbetspensionsanstalterna ordnar yrkesinriktad rehabilitering för arbetstagare och företagare som är etablerade i arbetslivet. Med yrkesinriktad rehabilitering hjälper man en arbetstagare eller företagare att stanna kvar i arbetslivet eller främjar man återgång till arbete. Bestämmelser om rätt till arbetspensionsrehabilitering finns i arbetspensionslagarna, som finns uppräknade i 3 § i lagen om pension för arbetstagare (395/2006).

Olycksfallsförsäkringsanstalterna ersätter yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering när rehabiliteringsbehovet beror på ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom. Bestämmelser om förutsättningar för ersättning av rehabilitering och om innehållet i ersättningsbar rehabilitering finns i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) och i fråga om lant-

bruksföretagare och stipendiater i lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015). Därtill finns det lagstiftning om olycksfallsförsäkringar som gäller bl.a. rehabilitering av beväringar, personer som skadats i militärtjänst och idrottare.

Trafikförsäkringsanstalter ersätter rehabilitering i anknytning till arbets- och inkomstförmåga samt arbets- och funktionsförmåga när rehabiliteringsbehovet beror på en trafikskada. Bestämmelser om förutsättningar för ersättning och om innehållet i rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen finns i lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991). Som kostnader för rehabilitering ersätts undersökningar för att reda ut rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsmöjligheterna, rehabiliteringsperioder i öppenvård eller anstaltsvård, hjälpmedel, ändringsarbeten i bostaden, anpassningsträning, resekostnader för rehabilitering, för personer med svår funktionsnedsättning tilläggskostnader för serviceboende, tolktjänster samt andra jämförbara rehabiliteringskostnader.

Den kommitté tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet som dryftat en reform av rehabiliteringssystemet lade 2017 fram 55 olika förslag till reform av rehabiliteringen. Enligt regeringsprogrammet för Marins regering ska rehabiliteringen utvecklas i enlighet med kommitténs förslag under 2020–2022. I handlingsplanen för reformen av rehabiliteringen har man samlat de viktigaste metoderna för reformen av rehabiliteringen under de kommande åren.

2.1.22 Klientprocessen inom funktionshindersservice

Bestämmelser om klientprocessen inom handikappservice och om åtgärderna i samband med den finns i allmänna lagar och speciallagar inom socialvården. Utöver handikappservicelagen och specialomsorgslagen styrs verksamheten av bl.a. socialvårdslagen, klientlagen och förvaltningslagen (434/2003). I alla de lagarna finns det bestämmelser som anknyter till klientprocessen, som i viss mån avviker från varandra.

Klientprocessen inom handikappservice inleds när ett ärende blir anhängigt. Enligt 34 § i socialvårdslagen inleds ett ärende på ansökan eller när en arbetstagare inom kommunens, i fortsättningen välfärdsområdets, socialvård annars i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt behöver socialservice.

Bestämmelser om bedömning av servicebehovet i 36 § i socialvårdslagen. Enligt den paragrafen ska en persons behov av brådskande hjälp bedömas omedelbart. Dessutom har personen rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Enligt 3 a § i handikappservicelagen ska utredningen av behovet av service inledas senast den sjunde vardagen efter det att det för att få service tagits kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen. I socialvårdslagen finns det också bestämmelser om bedömning av servicebehovet i icke-brådskande fall, när bedömningen gäller en person som fyllt 75 år, en person som får vårdbidrag med högsta belopp från FPA eller ett barn som behöver särskilt stöd. I icke-brådskande fall är kommunen skyldig att ordna åt en person som fyllt 75 år och åt en person som får vårdbidrag med högsta belopp bedömning av behovet av social service senast den sjunde vardagen efter det att klienten, en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har kontaktat den kommunala myndighet som ansvarar för socialservicen för att få service. Motsvarande bestämmelse gäller också i fråga om barn som behöver särskilt stöd, beträffande vilka det därtill föreskrivs att bedömningen ska bli klar senast tre månader från inledningen.

För bedömningen av servicebehovet svarar en sådan yrkesutbildad person inom socialvården enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) som är ändamålsenlig för bedömningen, inom funktionshinderservice vanligen en socialarbetare. För bedömningen av servicebehovet hos barn som behöver särskilt stöd och andra personer som behöver särskilt stöd ansvarar en socialarbetare i tjänsteförhållande. Enligt 37 § i socialvårdslagen omfattar bedömningen av servicebehovet

- 1) en sammanfattning av klientens situation samt av behovet av socialservice och särskilt stöd,
- 2) de slutsatser som en yrkesutbildad person inom socialvården har dragit om förutsättningarna för klientrelationen,
- 3) klientens åsikt om och syn på sitt servicebehov, om det inte finns ett uppenbart hinder för att i samarbete med klienten bedöma servicebehovet,
- 4) en bedömning som klienten och en yrkesutbildad person inom socialvården har gjort om behovet av en egen kontaktperson enligt 42 §.

Handikappservicelagen och handikappserviceförordningen förutsätter att personens handikapp eller grava handikapp bedöms tjänstespecifikt och i förhållande till personens livsmiljö. Definitionen av handikapp eller gravt handikapp sker individuellt. Bedömningen ska rikta sig på att utreda funktionshinder och också till bedömning av huruvida den skada eller sjukdom som handikappservicelagen förutsätter är långvarig.

Som stöd för bedömningen av servicebehovet och beslutsfattandet bedöms också klientens funktionsförmåga. Kommunerna beslutar metoden för bedömning av funktionsförmågan. Den valda metoden ska vara användbar just för den klienten, i den omgivningen och för det ändamål som den är avsedd för.

Bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan. Klient- eller serviceplanen fungerar som grund och motivering för de tjänster som beviljas klienten. Syftet med serviceplanen är också att främja tjänsternas planmässighet, målinriktning, och bedömningen av tjänsternas genomslag i förhållande till klientens och klientens familjs behov.

I 3 a § i handikappservicelagen finns det bestämmelser om serviceplanen med hänvisning till 7 § i klientlagen. I paragrafen föreskrivs det också att planen ska göras upp utan obefogat dröjsmål, och att den ska ses över om den handikappades servicebehov eller omständigheter förändras samt även annars vid behov. Enligt 7 § i klientlagen ska för klienten utarbetas en serviceplan eller någon annan motsvarande plan i samförstånd med klienten och vid behov med dennes anhöriga, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. En motsvarande bestämmelse om klientplan finns i 39 § i socialvårdslagen, där det också finns närmare bestämmelser om planens innehåll (39 §).

I serviceplanen antecknas det också om servicen ordnas som specialomsorger om utvecklingsstörda. Dessutom ska ett specialomsorgsprogram godkännas för varje person som är i behov av specialomsorger. I specialomsorgsprogrammet antecknas alla de tjänster som personen beviljas enligt specialomsorgslagen, oberoende av var och av vem tjänsterna de facto ordnas. Enligt 34 § i specialomsorgslagen ska programmet såvitt möjligt göras upp i samarbete med personen själv och hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående samt med det organ som svarar för socialvården.

I kommunerna ansvarar kommunens behöriga organ för utarbetandet av specialomsorgsprogrammet. Uppgiften kan ha delegerats antingen till ledargruppen för specialomsorger eller en enskild tjänsteinnehavare. I samkommuner godkänns specialomsorgsplaner av ledargruppen för specialomsorger. Medlemmar i gruppen är minst tre ledande tjänsteinnehavare inom kommunalförbundet så, att medicinsk och pedagogisk expertis samt sakkunskap i socialvård är företrädare i ledargruppen. Om ett specialomsorgsprogram ska det fattas ett beslut i vilket ändring kan sökas. Regionförvaltningsverket kan besluta att specialomsorgsprogrammet ska ändras till behövliga delar.

De åtgärder som stöder och främjar en persons förutsättningar att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt ska skrivas in i service- och vårdplanen för den som ges specialomsorger. Service- och vårdplanen ska ses över vid behov, dock minst var sjätte månad, om det inte är uppenbart onödigt.

Enligt 45 § i socialvårdslagen har klienten rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts. I 3 a § i handikappservicelagen finns det en specialbestämmelse som är noggrannare än den i socialvårdslagen, enligt vilken beslut om service och stöd ska fattas utan obefogat dröjsmål och senast inom tre månader från ansökan, om inte utredningen av ärendet av särskilda skäl kräver längre behandlingstid.

I 45 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om verkställande av beslutet, som också gäller service enligt handikappservicelagen och specialomsorgslagen. I brådskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock 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. Bestämmelser om beslut i förvaltningsärenden finns i 7 kap. i förvaltningslagen.

Handikappservice är ofta långvarig service. Enligt 38 § i socialvårdslagen ska för personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt stödet om möjligt ordnas så att servicens kontinuitet tryggas, om det inte ligger i klientens intresse att ändra servicen.

2.2 Klienter inom handikappservice och specialomsorgerna

2.2.1 Allmänt

Institutet för hälsa och välfärd samlar årligen in för verksamhetsstatistiken över socialservicen uppgifter om klienter inom service enligt handikappservicelagen och specialomsorgslagen från kommunerna. I socialvårdens anmälningsregister finns uppgifter om anstaltsvårdvård och boendeservice enligt specialomsorgslagen. Dessutom fås kostnadsuppgifter om handikappservicen ur Statistikcentralens statistik om kommunekonomin. Det finns dock endast en grov uppskattning av kostnaderna, och en närmare granskning av kostnaderna per tjänst är omöjlig i fråga om flera tjänster.

Institutet för hälsa och välfärd har med tre års mellanrum genomfört en s.k. kommunenkät om handikappservice för att komplettera verksamhetsstatistiken över socialservicen. Den kommunenkät som baserade sig på uppgifter som samlats in från kommunerna har dock avslutats på grund av att informationen varit av dålig kvalitet. Uppgifterna i den sista kommunenkäten gäller 2019.

Från de sex största kommunerna fås årligen mer detaljerade uppgifter om handikappservicen och service för personer med utvecklingsstörning med hjälp av vilka man i viss mån också kan bedöma den riksomfattande situationen.

2.2.2 De totala kostnaderna för service- och stödinsatser enligt handikappservicelagen samt för specialomsorger

De totala kostnaderna för service- och stödinsatserna i enlighet med handikappservicelagen liksom antalet klienter som tar del av sådana service- och stödinsatser som omfattas av den subjektiva rätten har ökat konstant sedan början av 1990-talet. År 2020 uppgick de totala kostnaderna för service- och stödinsatser i enlighet med handikappservicelagen till 715,6 miljoner euro. På tio år (2010–2020) nästan fördubblades de totala kostnaderna (kostnadsökningen 91,8 %). Efter 2016 har kostnadsökningen dock avtagit betydligt. År 2017 var ökningen 2,3 procent och de två följande åren var den 6,9 och 1,4 procent. År 2020 ökade kostnaderna med endast 0,08 procent från året innan, vilket förklaras med underutnyttjandet av tjänster till följd av pandemiläget.

Det finns ingen direkt riksomfattande statistik över de totala kostnaderna för specialomsorger om personer med utvecklingsstörning.

I de sex största städerna (Helsingfors, Esbo, Tammerfors, Vanda, Uleåborg, Åbo) har kostnaderna för specialomsorgstjänster för personer med utvecklingsstörning ökat under de senaste åren. År 2019 uppgick de totala nettokostnaderna till 274,8 miljoner euro i de sex största kommunerna. År 2019 ökade de totala nettokostnaderna med 5,0 procent av de deflaterade kostnaderna för 2018 och med 14,7 procent av de deflaterade kostnaderna för 2015. Kostnadsökningen var starkt inriktad på växande serviceformer, såsom boendeservice och arbets- och dagverksamhet, vilket för sin del reflekterar konsekvenserna av att institutionsvården gradvis läggs ned.¹

2.2.3 Klienter som får särskild service inom socialvården på grund av funktionsnedsättning och tjänstespecifika kostnader

Färdtjänst

Färdtjänst enligt handikappservicelagen och följeslagarservice i anslutning till den ordnas för gravt handikappade personer. Som gravt handikappade personer betraktas de som har särskilda svårigheter att röra sig och som på grund av sin funktionsnedsättning eller sin sjukdom inte kan anlita kollektiva färdmedel utan oskäligt stora svårigheter.

Av de tjänster som tillhandahålls med stöd av handikappservicelagen är färdtjänsten den som används av flest klienter. Under en granskningsperiod på tio år (2011–2020) fanns det 2013 flest kunder inom färdtjänsten (102 010). Efter 2013 har antalet klienter minskat i jämn takt, och 2020 var antalet klienter 89 881. Den största minskningen skedde 2019, då antalet klienter minskade med drygt 5 000. En reform av taxilagen trädde i kraft 2018.

År 2019 uppgick kostnaderna för färdtjänsten till 149,3 miljoner euro, vilket är ungefär en femtedel (20,9 procent) av kostnaderna för servicen enligt handikappservicelagen. Det första pandemiåret 2020 minskade kostnaderna med 27,7 miljoner euro.

¹ (Kuuden suurimman kaupungin vammaisten palvelut ja kustannukset vuonna 2019/De sex största städernas tjänster och kostnader för personer med funktionsnedsättning 2019 (på finska), s. 17)

År 2020 hade 63 procent av kunderna inom färdtjänsterna fyllt 65 år. Antalet klienter har minskat under de senaste tio åren i huvudsak inom åldersgruppen 65 år.

Personlig assistans

Vid ordnandet av personlig assistans enligt handikappservicelagen anses som gravt handikappad den som till följd av ett långvarigt eller framskridande handikapp eller en sådan sjukdom nödvändigt och upprepade gånger behöver en annan persons hjälp för att klara de funktioner som hör till normal livsföring hemma och utanför hemmet. Personlig assistans ges inte till dem vars behov av hjälp i främsta hand beror på sjukdomar och begränsningar i funktionsförmågan som har samband med normalt åldrande.

Personlig assistans omfattas av den subjektiva rätten från och med den 1 januari 2009. Det är den handikappservice som ökat mest de senaste åren. År 2020 fick 28 018 personer personlig assistans. Från 2009 till 2020 ökade antalet klienter varje år så att den procentuella tillväxten varierade mellan 3,2 procent (2020) och 36,2 procent (2010). Åldersgruppsvis betraktat är personer i arbetsför ålder (18–64-åringar) den största kundgruppen inom personlig assistans (60,1 % år 2020). Under de senaste åren har antalet personer över 65 år som får personlig assistans ökat mest.

Kostnaderna för personlig assistans uppgick till 271,8 miljoner euro 2020. Kostnaderna ökade med 22,9 procent från 2016.

Serviceboende

Serviceboende som avses i handikappservicelagen ordnas för en person med gravt handikapp som på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom fortlöpande, under olika tider av dygnet eller annars i särskilt stor utsträckning behöver en annan persons hjälp för att klara av sina dagliga sysslor.

År 2020 omfattade serviceboendet för personer med gravt handikapp 6 917 personer. Antalet klienter ökade med 11,3 procent från 2016 till 2020. År 2020 var 62,9 procent av de personer som omfattades av serviceboende i arbetsför ålder och andelen personer som fyllt 65 år 34,5 procent.

Ändringsarbeten i bostad samt redskap och anordningar som hör till bostaden

När det gäller att enligt handikappservicelagen ersätta kostnader för ändringsarbeten i bostaden samt att anskaffa redskap eller anordningar till bostaden betraktas som person med gravt handikapp den som på grund av handikapp eller sjukdom har särskilt svårt att förflytta sig eller i övrigt klara sig på egen hand i sin varaktiga bostad.

År 2020 fick 11 200 personer stöd för ändringsarbeten i bostad samt redskap och anordningar som hör till bostaden. Av dem som beviljades stöd hade drygt hälften (57,4 procent) fyllt 65 år.

Institutions- och boendeservice för personer med utvecklingsstörning

Ändringen av servicestrukturen från institutionsvård för personer med utvecklingsstörning till boendeservice som ges dygnet runt, alltså till s.k. assisterat boende har pågått hela 2000-talet. I vård vid institutioner för personer med utvecklingsstörning fanns det i slutet av 2020 sammanlagt 518 klienter, av vilka 427 var i långtidsvård. I slutet av 2020 bodde 13 732 personer inom

olika boendetjänster för personer med utvecklingsstörning. Av dem omfattades 9 680 personer av serviceboende dygnet runt (assisterat boende).

I de sex största kommunerna uppgick kostnaderna för boendeservice enligt specialomsorgslagen till 170,7 miljoner euro år 2019. Kostnaderna ökade med 29,8 procent från 2015 till 2019. Nettokostnaderna för institutionsvård i de sex största kommunerna var 24,5 miljoner euro 2019. Kostnaderna för institutionsvård minskade med 15,9 procent från 2015 till 2019.

Under och efter boendeprogrammet för personer med utvecklingsstörning, dvs. 2010–2020, nästan halverades i hela landet kostnaderna för institutionsvård till 108,5 miljoner euro. Samtidigt övergick cirka 2 000 kunder från institutionsvård till andra tjänster.

Dagverksamhet

Med stöd av handikappservicelagen och specialomsorgslagen deltog 8 008 personer i dagverksamhet vid utgången av 2020.

Arbetsverksamhet

Antalet klienter inom arbetsverksamhet för personer med utvecklingsstörning statistikförs tillsammans med arbetsverksamhet enligt socialvårdslagen. Vid utgången av år 2020 deltog 8 546 personer i arbetsverksamhet. Med räknas de personer med funktionsnedsättning som utför arbete som arbets- och aktivitetscentren ordnar samt de för vilka arbets- och aktivitetscentret har ordnat rehabiliteringsåtgärder eller andra stödåtgärder som främjar placering i arbete för att sysselsätta dem på den öppna arbetsmarknaden (klienter inom verksamhet enligt 27 d § i socialvårdslagen). Antalet klienter inom arbetsträningen statistikförs inte, men arbetsträning är ofta en del av arbetsverksamheten.

Familjevård och stöd för närståendevård

I familjevård vårdades år 2020 sammanlagt 1 269 personer med funktionsnedsättning. Det har inte skett några betydande förändringar i antalet personer med funktionsnedsättning i familjevård under de senaste åren.

Antalet mottagare av stöd för närståendevård har ökat årligen. År 2020 var 15,3 % av de 51 235 personer som fick stöd för närståendevård 18–64 år och 18,4 % under 18 år. Största delen (66,2 %) av dem som fick stöd hade fyllt 65 år.

Tabell 1. Kostnader för institutionsvård av personer med funktionsnedsättning och för service- och stödinsatser i enlighet med handikappservicelagen samt för boendeservice dygnet runt, 2010-2020, mn euro (pris för respektive år)²

År	Institutionsvård av personer med funktionsnedsättning	Färdtjänst	Andra tjänster enligt handikappservice-lagen	Boendeservice med hel-dygnsvård för personer med funktionsnedsättning ³
2010	197,4	121,8	251,1	
2011	191,6	130,5	280,4	
2012	187,9	140,0	327,4	
2013	184,9	144,8	368,6	
2014	177,9	152,5	410,2	
2015	167,3	152,2	467,0	734,8
2016	150,1	151,1	492,9	779,8
2017	134,6	153,1	505,9	787,4
2018	132,3	153,7	551,1	855,3
2019	113,4	149,3	565,8	880,3
2020	108,5	121,5	594,1	941,7

² Källa: SOTKANet

³ Uppgifter finns tillgängliga fr.o.m. 2015.

Tabell 2. Klienter inom vissa tjänster enligt handikappservicelagen 2010–2020 ⁴

År	Personlig assistans	Färdtjänst	Ändringsarbeten i bostad samt redskap och anordningar som hör till bostaden	Serviceboende	Dagverksamhet ⁵
2010	8 985	94 828	9 580	4 310	1 200
2011	11 304	97 557	9 655	4 630	
2012	13 457	101 221	9 753	4 844	
2013	15 217	102 010	10 322	5 273	1 500
2014	17 356	101 911	10 361	5 390	
2015	19 000	100 428	9 598	5 737	
2016	21 079	98 103	10 728	6 214	1 700
2017	22 231	96 460	10 639	6 284	
2018	24 136	96 022	10 842	6 790	
2019	27 157	90 681	11 078	6 245	1 500
2020	28 018	89 940	11 200	6 917	

⁴ Källor: SOTKANet, Tjänster för funktionshindrade 2019 - Delrapport om kommunenkäten. Statistikrapport 37/2020, Institutet för hälsa och välfärd

⁵ Uppgiften baserar sig på de kommunenkäter som Institutet för hälsa och välfärd gjorde åren 2010, 2013, 2016 och 2019. Frågan om dagverksamhet besvarades år 2010 av 189 kommuner, år 2013 av 238 kommuner, år 2016 av 269 kommuner och år 2019 av 272 kommuner. I de kommuner som svarade på enkäterna bodde dessa år 70,4–90,1 procent av befolkningen.

Tabell 3. Klienter i institutionsvård och inom boendeservice enligt specialomsorgslagen 2010–2020 (31.12.)

År	Institutionsvård för utvecklings- störda	Assisterat bo- ende	Handlett boende	Stödboende
2010	1 934	5 880	2 170	970
2011	1 728	6 260	2 160	1 100
2012	1 612	6 600	2 040	1 160
2013	1 464	7 040	2 080	1 310
2014	1 241	7 145	1 987	1 274
2015	1 093	7 728	2 006	1 548
2016	920	8 265	1 954	1 684
2017	739	8 484	1 986	1 488
2018	632	8 664	1 859	1 326
2019	556	9 187	1 884	1 377
2020	518	9 680	1 814	1 292

Källa: SOTKANet

2.3 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i EU

2.3.1 Konventioner om mänskliga rättigheter

Att personer med funktionsnedsättning ska ha lika rättigheter och möjligheter att tillgodose sina rättigheter hör till de centrala målen för internationella människorättskonventioner. Stater ska både respektera rättigheterna för personer med funktionsnedsättning och främja förverkligandet av dem i praktiken. Jämlikhet främjas av tillgänglighet, förbud mot diskriminering, skäliga anpassningar och behövliga tjänster, stödåtgärder och hjälpmedel.

Normerna för de grundläggande fri- och rättigheterna i grundlagen har många likheter med förpliktelser i fråga om de mänskliga rättigheterna som är bindande för Finland. Utöver de bindande människorättsnormerna har människorättsförpliktelserna betydelse i och med att de styr tolkningen mot en grundrättighets- och människorättsvänlig riktning i det individuella beslutsfattandet. Med tanke på ordnandet av socialvård definierar de internationella mänskliga rättigheterna i synnerhet bemötandet av människor och miniminivån för servicen.

Centrala internationella människorättskonventioner är Förenta nationernas internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976, nedan ESK-konventionen), Förenta nationernas internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 7 och 8/1976, nedan MP-konventionen), konventionen om avskaffande av alla slags diskriminering av kvinnor (FördrS 67 och 68/1986, nedan CEDAW-konventionen), konventionen om barnets rättigheter (FördrS 59 och 60/1991, nedan barnkonventionen), konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27 och 28/2016, nedan funktionshinderkonventionen), samt Europarådets konventioner, konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 18 och 19/1990, sådan som den lyder senare ändrad i FördrS 71 och 72/1994, FördrS 85 och 86/1998, FördrS 8 och 9/2005, FördrS 6 och 7/2005 samt FördrS 50 och 51/2010, nedan Europeiska människorättskonventionen) och reviderade Europeiska sociala stadgan (FördrS 78–80/2002) samt Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 52 och 53/2015).

2.3.1.1 Förenta nationerna

ESK-konventionen och MP-konventionen

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

Artikel 9 i MP-konventionen tryggar rätten för var och en till frihet och personlig säkerhet. Artikel 17 i konventionen tryggar liksom 10 § i grundlagen rätten till skydd av personens privat- och familjeliv, hem och korrespondens. Dessutom skyddar artikel 23 i MP-konventionen familjens ställning vad gäller privat- och familjelivet. Enligt artikeln är familjen samhällets naturliga och grundläggande enhet och är berättigad till samhällets och statens skydd.

Finland har ratificerat fakultativa protokoll både för ESK-konventionen och MP-konventionen. Med de fakultativa protokollen möjliggörs individuella klagomål till de kommittéer som övervakar verkställigheten av konventionerna.

CEDAW-konventionen

Konventionens syfte är att främja ett jämställt förverkligande av mänskliga rättigheter när det gäller kvinnor. Konventionsstaterna fördömer diskriminering av kvinnor i alla dess former, och är eniga om att vidta alla lämpliga åtgärder för att avskaffa diskriminering av kvinnor. Konventionen förpliktar även konventionsstaterna att på alla områden, och särskilt på de politiska, sociala, ekonomiska och kulturella områdena, vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa full utveckling och framsteg för kvinnorna. Kommittén för avskaffande av diskriminering av kvinnor övervakar förverkligandet av konventionen.

Finland har ratificerat det fakultativa protokollet till konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FördrS 20 och 21/2001), med vilket man möjliggör framställan av enskilda individer till kommittén för avskaffande av diskriminering av kvinnor om påstådda kränkningar av de rättigheter som nämns i konventionen.

Konventionen om barnets rättigheter

Barnkonventionen förpliktar konventionsstaterna att aktivt främja förverkligandet av de rättigheter som tryggas enligt konventionen. Konventionen binder också lagstiftarna i konventionsstaterna. Konventionen om barnets rättigheter har ett omfattande innehåll. Den tryggar såväl medborgerliga och politiska som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter samt särskilda rättigheter som gäller skydd av barn. De allmänna principerna i konventionen om barnets rättigheter är barnets rätt till utveckling, prioritering av barnets bästa, icke-diskriminering, respekt för barnets åsikter och barnets rätt till delaktighet. Konventionen förpliktar till att sätta barnets bästa i första rummet vid alla åtgärder som rör barn. För att barnets bästa ska förverkligas förutsätts det att alla de rättigheter som garanteras i konventionen tillgodoses så fullständigt som möjligt.

Konventionen om barnets rättigheter säkerställer också att barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv. Detta omfattar möjligheten för ett barn med funktionsnedsättning till skolgång, utbildning, hälsovårds- och rehabiliteringstjänster, yrkesutbildning och rekreativ verksamhet. Konventionen beaktar rätten till hjälp för ett barn med funktionsnedsättning och den person som ansvarar för barnets vård.

FN:s kommitté för barnets rättigheter övervakar verkställandet av konventionen. Konventionsstaterna ska vart femte år avge rapporter till kommittén om de lagstiftnings- och förvaltningsåtgärder som de vidtagit för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen.

Till barnkonventionen har det gjorts tre fakultativa protokoll som är i kraft i Finland. De är det fakultativa protokollet till konventionen om barnets rättigheter om indragning av barn i beväpnade konflikter (FördrS 30 och 21/2002), det fakultativa protokollet till konventionen om barnets rättigheter om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi (FördrS 40 och 41/2012) samt det fakultativa protokollet om ett klagomålsförfarande till konventionen om barnets rättigheter (FördrS 4 och 5/2016). Det fakultativa protokollet om ett klagomålsförfarande ger enskilda barn och grupper av barn möjlighet att anföra klagomål om påstådda kränkningar av sina rättigheter direkt till FN:s kommitté för barnets rättigheter.

Funktionshinderkonventionen

Funktionshinderkonventionen trädde i kraft internationellt år 2008. Finlands riksdag godkände funktionshinderkonventionen och dess fakultativa protokoll i mars 2015. Finland ratificerade funktionshinderkonventionen och dess fakultativa protokoll den 11 maj 2016, och de trädde i kraft i Finland den 10 juni 2016. I enlighet med artikel 33 i konventionen har det därefter för frågor som gäller det nationella genomförandet av konventionen samt övervakning i Finland inrättats i konventionen förutsatta kontaktpunkter (utrikesministeriet och social- och hälsovårdsministeriet), en statlig samordningsmekanism (delegationen för rättigheter för personer med funktionsnedsättning) och en oberoende mekanism (riksdagens justitieombudsman, Mäniskorättscentret och människorättsdelegationen). Finland rapporterade första gången 2019 om genomförandet av konventionen till kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som övervakar genomförandet. Även EU har anslutit sig till konventionen.

Syftet med konventionen är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning. För att förverkliga detta har konventionsstaterna bl.a. åtagit sig att vidta alla ändamålsenliga lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder för att uppfylla de rättigheter som erkänns i konventionen och att vidta alla ändamålsenliga åtgärder, inklusive lagstiftning, för att ändra eller avskaffa gällande lagar, bestämmelser, sedvänjor och bruk som är diskriminerande mot personer med funktionsnedsättning.

I artiklarna 1–9 finns bestämmelser om konventionens syfte, allmänna principer och åtaganden, jämlikhet och icke-diskriminering, kvinnor och barn med funktionsnedsättning, medvetandegörande om situationen, tillgänglighet samt de ur konventionens synpunkt relevanta definitionerna. Dessa artiklar ska beaktas genomgående vid tillämpningen av övriga artiklar. Övriga artiklar innehåller närmare bestämmelser om nationella åtgärder som konventionen förutsätter samt bestämmelser om internationellt samarbete, nationellt övervakningssystem, internationellt system för övervakning av konventionen och konventionsstatskonferensen.

Syftet med funktionshinderkonventionen är att i så vid utsträckning som möjligt täcka begreppet funktionsnedsättning och att beakta eventuella förändringar i samhället. Avsikten är inte att utesluta någon form av funktionsnedsättning från konventionens tillämpningsområde. Beskrivningen av funktionshinder utgår från personens förhållande till det omgivande samhället, inte från en medicinsk, diagnosbaserad definition. I artikel 1 andra stycket i konventionen anges det att personer med funktionsnedsättning bl.a. innefattar personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar, vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra.

Ledande principer i konventionen är delaktighet, förbud mot diskriminering och tillgänglighet. Artikel 4 i konventionen betonar att personer med funktionsnedsättning och de organisationer som företräder dem görs delaktiga och deltar i allt det beslutsfattande som gäller dem själva. Artikel 5 som gäller icke-diskriminering är viktig för genomförandet av bestämmelserna i konventionen, särskilt när det gäller skälig anpassning och andra positiva särskilda åtgärder. Särskilda åtgärder som är nödvändiga för att uppnå faktisk jämlikhet för personer med funktionsnedsättning ska inte betraktas som diskriminering eller diskriminerande.

Artikel 19 i konventionen (rätt att leva självständigt och att delta i samhället) betonar självbestämmanderätt, valfrihet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning samt betydelsen av tillräcklig service, i synnerhet personlig assistans, för att rättigheterna ska kunna tillgodoses. Andra artiklar som gäller socialvård och service med anledning av funktionshinder är bl.a. artikel 12 (likhet inför lagen), artikel 20 (personlig rörlighet), artikel 24 (utbildning), artikel 26 (habilitering och rehabilitering), artikel 27 (arbete och sysselsättning) och artikel 28 (tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet). Bland annat artikel 25 gäller hälso- och sjukvård (hälsa).

Genomförandet av konventionen övervakas internationellt. Övervakningen via rapportering kompletteras genom ett fakultativt protokoll (FördrS 26–27/2016) genom vilket enskilda personer eller grupper av personer kan anföra klagomål till kommittén för personer med funktionsnedsättning om de anser att deras rättigheter enligt konventionen har kränkts.

Funktionshinderkonventionen definierar de utgångspunkter som är godkända i det internationella samfundet och erbjuder olika aktörer en gemensam värdegrund och begreppsapparat. Samtidigt fastställer den också de kriterier mot vilka den finländska funktionshindersservicen grans-

kas nationellt och internationellt. Funktionshinderkonventionen fastställer vid sidan av regleringen av de grundläggande rättigheterna utgångspunkter för reformen av den lagstiftning som gäller funktionshinderservice.

2.3.1.2 Europarådet

Artikel 5 i Europeiska människorättskonventionen tryggar rätten för var och en till frihet och personlig säkerhet. Dessutom skyddar artikel 8 i människorättskonventionen var och ens integritet via rätten till privatliv. Till skillnad från 7 § i grundlagen definierar artikel 5.1 i Europeiska människorättskonventionen de situationer då det är möjligt att beröva friheten. Eftersom de begränsningar som är godtagbara enligt de grundläggande fri- och rättigheterna inte kränker de mänskliga rättigheterna, begränsar dessa kriterier även tolkningen av 7 § i grundlagen.

Artikel 8 i konventionen tryggar liksom 10 § i grundlagen rätten till skydd av personens privat- och familjeliv, hem och korrespondens. Enligt Europeiska människorättsdomstolen har begreppet privatliv en vid betydelse, som inte kan definieras på ett uttömmande sätt. Det omfattar omständigheter som hänför sig till personens fysiska och mentala integritet samt fysiska och sociala identitet. I flera fall har man ansett att artikeln förutsätter att staten även vidtar positiva åtgärder för att tillgodose rättigheterna. I sådana situationer ska det finnas ett direkt och oavbrutet samband mellan skyldigheten till positiv verksamhet och skyddet av privatlivet.

Enligt artikel 11 i Europeiska sociala stadgan åtar sig avtalsparterna att vidta de åtgärder som är nödvändiga för att trygga skyddet av hälsa bl.a. genom att så långt som möjligt undanröja orsakerna till ohälsa, lämna råd och upplysningar för befrämjande av god hälsa samt så långt som möjligt förebygga uppkomsten av smittosamma sjukdomar, folksjukdomar, andra sjukdomar och olycksfall. Artikel 12 i avtalet tryggar rätten till social trygghet och artikel 13 rätten till socialt bistånd och medicinsk hjälp. Enligt artikel 14 förbinder sig avtalsparterna att främja och inrätta service som med de inom socialvården brukliga metoderna arbetar för såväl individernas som samhällsgruppernas välfärd, utveckling och anpassning till den sociala miljön. Enligt samma artikel åtar sig också avtalsparterna att uppmuntra individer samt frivilliga och andra organisationer att delta i att inrätta och vidmakthålla sådana organ. Artikel 15 tryggar rätten till oberoende och deltagande i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning och artikel 16 familjens rätt till socialt, rättsligt och ekonomiskt skydd.

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 52 och 53/2015) trädde i kraft för Finlands del den 1 augusti 2015. Syftet med konventionen är att skapa en rättslig ram för att skydda kvinnor mot alla former av våld. Artikel 4 i konventionen förpliktar parterna att säkerställa att konventionsbestämmelserna tillämpas utan att någon diskrimineras t.ex. på grund av funktionsnedsättning.

Europarådets handikappolitiska handlingsprogram ”Human Rights: A Reality for All. Council of Europe Disability Strategy 2017–2023” är till utgångspunkterna densamma som FN:s funktionshinderkonvention. Programmets centrala teman är likabehandling och icke-diskriminering, ökad medvetenhet, tillgänglighet, likhet inför lagen samt skydd mot våld och utnyttjande. Europarådet har därtill utfärdat flera rekommendationer, resolutioner och deklarationer som gäller personer med funktionsnedsättning och deras ställning.

2.3.2 Europeiska unionen

I Europeiska unionens grundfördrag finns bestämmelser om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I artikel 2 i fördraget om Europeiska unionen nämns det att rättigheter för personer som hör till minoriteter är värden som unionen ska bygga på. I artikel 10 i fördraget om

Europeiska unionens funktionssätt konstateras det att vid utformningen och genomförandet av sin politik och verksamhet ska unionen söka bekämpa all diskriminering på grund av bl.a. funktionsnedsättning. I artikel 21 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna förbjuds diskriminering på grund av funktionsnedsättning och i artikel 26 erkänner unionen och respekterar rätten för personer med funktionsnedsättning att få del av åtgärder som syftar till att säkerställa deras oberoende, sociala och yrkesmässiga integrering och deltagande i samhällslivet. Enligt artikel 24 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna har barn rätt till det skydd och den omvårdnad som behövs för deras välfärd, barn ska fritt kunna uttrycka sina åsikter, barns åsikter ska beaktas i frågor som rör barnen i förhållande till deras ålder och mognad och vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga myndigheter eller privata institutioner, ska barnets bästa komma i främsta rummet. I artikel 25 i samma stadga erkänner unionen rätten för äldre att leva ett värdigt och oberoende liv och att delta i det sociala och kulturella livet.

Europeiska unionen strävar i sin strategi för rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2021–2030 efter att åstadkomma betydande förbättringar inom alla livsområden för personer med funktionsnedsättning. Strategin stöder både medlemsstaterna och EU:s institutioner i genomförandet av funktionshinderkonventionen. De ur funktionshinderpolitisk synpunkt viktigaste direktiven i Europeiska unionens lagstiftning är rådets direktiv 2000/78/EG om inrättande av en allmän ram för likabehandling (direktivet om likabehandling i arbetslivet), rådets direktiv 2000/43/EG om genomförandet av principen om likabehandling av personer oavsett deras ras och etniska ursprung (diskrimineringsdirektivet), Europaparlamentets och rådets direktiv 2016/2102/EU om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer (webbtillgänglighetsdirektivet) och Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/882 om tillgänglighetskrav för produkter och tjänster (tillgänglighetsdirektivet).

Enligt direktivet om likabehandling i arbetslivet är diskriminering på grund av religion eller övertygelse, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning förbjuden i arbetet och i yrkesutbildningen. I diskrimineringsdirektivet förbjuds diskriminering på grund av ras och etniskt ursprung inte bara i arbetslivet utan också utanför det, t.ex. inom den sociala tryggheten, sjuk- och hälsovården och utbildningen samt i fråga om utbudet av och tillgången till varor och tjänster. I Finland genomförs båda direktiven genom lagen om likabehandling.

Webbtillgänglighetsdirektivet trädde i kraft den 22 december 2016. Syftet med det direktivet är att förenhetliga kraven för tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer och därmed förbättra tillgängligheten för användare, särskilt för personer med funktionsnedsättning. Direktivet har genomförts nationellt genom lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019).

Syftet med tillgänglighetsdirektivet är att förbättra den inre marknadens funktion genom att förhindra och undanröja hinder för den fria rörligheten för tillgängliga varor och tjänster. Ett ytterligare mål är att förbättra tillgången till tillgängliga produkter för personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Detta förverkligas genom att man anger harmoniserade obligatoriska tillgänglighetskrav för produkter och tjänster i en förteckning och tillämpar dessa i EU-lagstiftningen. Med direktivet hjälper man också medlemsstaterna att förverkliga sina tillgänglighetsförpliktelser, till vilka de har förbundit sig på nationell nivå och i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om genomförande av direktivet om tillgänglighetskrav för produkter och tjänster (RP 41/2022 rd) behandlas av riksdagen.

2.3.3 Nordisk konvention om socialt bistånd och sociala tjänster

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

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

Enligt artikel 10 i konventionen ska kommunerna vid de nordiska gränsområdena samarbeta för att med hjälp av sina transporttjänster göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning och äldre att resa till grannkommuner i ett annat land på samma sätt som till grannkommuner inom landets gränser.

2.4 Bedömning av nuläget

2.4.1 Lagstiftningsreformen

En sammanslagning av specialomsorgslagen och handikappservicelagen har varit ett mål i flera regeringsprogram. En totalreform av funktionshinderlagstiftningen är nödvändig av flera olika orsaker. Den viktigaste orsaken är att personer med olika slags funktionsnedsättningar ska uppnå likabehandling.

Specialomsorgslagen är från 1977. Den uppfyller inte de krav som ställs på lagstiftningen i dag. Tjänsterna har bara räknats upp i lagen och deras innehåll eller förutsättningarna för beviljande av dem har inte beskrivits alls. Handikappservicelagen är nyare, men också den behöver preciseras och kompletteras.

Specialomsorgslagen har också tillgodosett ett litet, men nödvändigt behov av hjälp och stöd, som delvis förhindrats av kravet på svår funktionsnedsättning i handikappservicelagen.

De separata lagarna försvårar tillämpningen och även likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning också av den anledningen att lagarna omfattar service av samma typ, men skiljer sig åt när det gäller avgränsningen av klientgrupper eller grunderna för klientavgifter. Allra tydligast märks det att lagarna är från olika tidpunkt och innehåller olika bestämmelser, och därigenom ger olika tillämpningspraxis, i funktionshindersservicen för barn samt i ordnandet av resor till och från arbetsverksamhet och dagverksamhet och i betalningspraxis i fråga om dem. Även ordnandet av och avgifterna för boendeservice varierar beroende på funktionsnedsättningens art. En del av personerna med funktionsnedsättning kan också ha blivit utan service. Bland annat personer som fått en hjärnskada i vuxen ålder och som har motsvarande kognitiva problem som personer med utvecklingsstörning, har inte alltid fått den service de behöver. Även personer med autismspektrumtillstånd och personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har svårt att få den service de behöver med stöd av speciallagarna om funktionshinderservice.

Avsikten med den reform av hälso- och sjukvårdslagstiftningen som genomfördes 2010 var att alla på ett jämlikt sätt ska få sina hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Detta genomfördes dock endast delvis i fråga om personer med utvecklingsstörning. På basis av bestämmelsen om hälsovård i specialomsorgslagen genomförs hälsovård fortfarande delvis som specialomsorg. Det har säkerställt avgiftsfri tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster, med dock inte garanterat tillgång till alla behövliga hälso- och sjukvårdstjänster på ett jämlikt sätt med andra. Enligt utredningar varierar särskilt tillgången till mentalvårdstjänster och psykiatrisk specialiserad sjukvård.

Den bestämmelse i handikappservicelagen som gäller handikappservicelagens primära natur i förhållande till specialomsorgslagen och som trädde i kraft den 1 september 2009 har för sin del främjat målet att förena lagarna, men i praktiken finns det fortfarande problem i fråga om lagvalet. Det faktum att handikappservicelagen är primär i förhållande till specialomsorgslagen förutsätter att servicen ordnas enligt handikappservicelagen när den är tillräcklig och lämplig med hänsyn till servicebehovet hos en person med funktionsnedsättning – även hos en person med utvecklingsstörning – samt även i övrigt förenlig med hans eller hennes intresse. En utvecklingsstörning leder fortfarande ofta till en helhetsmässig tillämpning av specialomsorgslagen. Situationen beror på den differentierade servicestrukturen. Särskilt det att det är mer ekonomiskt förmånligt för personen med funktionsnedsättningen leder i praktiken till att servicen oftast ordnas enligt specialomsorgslagen.

Det ursprungliga syftet för både handikappservicelagen och specialomsorgslagen är att stärka delaktigheten och möjligheterna att klara sig på egen hand. Detta har dock inte förverkligats helt och hållet i lagarnas tillämpningspraxis. Fastän den separata lagstiftningen och den service inom specialomsorg som genomförts med stöd av den har tryggt en helhetsmässig servicehelhet och den kompetens som behövs för tjänsterna, så har de samtidigt inverkat på att tjänsterna för personer med utvecklingsstörning avskilts från andra tjänster. Service som tillhandahålls på institutioner eller i grupp och servicesystemet motsvarar i fråga om tjänsternas innehåll och sättet för genomförandet motsvarar inte till alla delar målen för den nuvarande socialvården och funktionshinderpolitiken. Även om service också har börjat tillhandahållas mer individuellt definierar den nuvarande servicestrukturen fortfarande i stor utsträckning hurdan service personer med utvecklingsstörning får. Differentierade tjänster kan också ha lett till utslagning eller åtminstone har de förhindrat att delaktigheten förverkligas fullt ut.

2.4.2 Lagarnas tillämpningsområden

Den gällande lagstiftningen, som delvis baserar sig på diagnoser och funktionsnedsättningens svårighetsgrad, svarar inte helt och hållet på de individuella stödbehoven hos personer med olika funktionsnedsättningar, vilka bl.a. påverkas av personens livssituation och livsmiljö. Grundlagen och de internationella människorättskonventionerna förutsätter att personer med funktionsnedsättning har tillgång till behövlig hjälp och stöd oberoende av funktionsnedsättningens art eller uppkomst.

Tillämpningen av handikappservicelagen har i stor utsträckning styrts av den service och det stöd som avses i lagen. Detta för sin del har lett till att tjänsterna enligt lagen främst har ansetts vara för personer med svår rörelsenedsättning och personer med sensorisk funktionsnedsättning. Bland annat har servicebehovet på grund av neurologiska och psykiska sjukdomar samt kognitiva problem ofta förbigåtts vid tillämpningen av handikappservicelagen. Definitionen av en handikappad person i lagen som den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring, hindrar inte i sig en mer omfattande tillämpning av lagen.

De subjektiva rättigheter som avses i handikappservicelagen gäller endast de personer med svårt handikapp som definieras i lagen. Innehållet i begreppet svårt handikapp har definierats separat i fråga om varje tjänst och rätten till servicen har avgjorts enligt det individuella behovet. En del av servicen har dock definierats med rätt noggranna kvantitativa kriterier. Den medicinska svårighetsgraden av en fysisk, kognitiv eller sensorisk funktionsnedsättning är inte det enda måttet på det behov av hjälp och stöd i normal livsföring som funktionshindret medför. Den har dock kraftigt styrt tillämpningen av lagen.

Med stöd av specialomsorgslagen beviljas personer med utvecklingsstörning sådan service som hör till specialomsorgerna utan att de indelas enligt funktionsnedsättningens svårighetsgrad. Detta har underlättat tillgången till service för de personer med utvecklingsstörning som behöver en relativt liten mängd hjälp och stöd, som ändå är nödvändig i deras liv. I tillämpningspraxis för specialomsorgslagen har en diagnos på utvecklingsstörning ansetts vara en förutsättning för att kunna omfattas av specialomsorger, även om lagens tillämpningsområde inte uttryckligen förutsätter det.

2.4.3 Begränsningar i funktionsförmågan som beror på åldrande

Funktionshinderservice innehåller för närvarande inga åldersrelaterade begränsningar eller begränsningar som gäller åldrande. Ett undantag utgör den bestämmelse om personlig assistans som 2009 togs in i handikappservicelagen. Enligt bestämmelsen gäller den personliga assistansen inte situationer där behovet av hjälp är en följd av sjukdomar och funktionsnedsättningar som i främsta hand beror på åldrande.

Frågan om gränsdragningen mellan funktionsnedsättning å ena sidan och åldersrelaterade sjukdomar å andra sidan och det behov av omsorg och service som följer av dessa var aktuell redan när den gällande handikappservicelagen bereddes på 1980-talet. Av det dåvarande beredningsmaterialet framgår det att avsikten var att de subjektiva rättigheter som följer av lagen begränsas till en liten krets (Betänkande avgivet av Finlands kommitté för det internationella handikappåret 1981, 1982:35). Då definierades funktionsnedsättning i förhållande till en referensgrupp som representerade den vanliga funktionsförmågan hos en person i samma åldersgrupp. Avsikten var att den socialservice som äldre personer behövde i huvudsak skulle ordnas med stöd av socialvårdslagen.

I praktiken har tjänster för äldre personer, särskilt färdtjänst, ordnats med stöd av handikappservicelagen. Även serviceboende och personlig assistans har i allt högre grad ordnats för äldre personer. Om den här utvecklingen skulle fortsätta, skulle det leda till ökade kostnader för funktionshinderservice, eftersom antalet äldre personer och följaktligen deras servicebehov kommer att öka avsevärt under de närmaste årtiondena. Funktionshinderservicen skulle så småningom bli allmän service avsedd för alla. Därför är det nödvändigt att sörja för tillgången till allmänna tjänster och att förtydliga och avgränsa tillämpningsområdet för funktionshinderservice noggrannare än för närvarande.

Sådant behov av hjälp och stöd som i främsta hand beror på åldrande ska i enlighet med normalitetsprincipen ordnas enligt den allmänna lagstiftningen om social- och hälsovård. Äldreomsorgslagen, som trädde i kraft 2013, och den nya socialvårdslagen har stärkt äldre personers rätt till bedömning av servicebehovet och till service enligt klientens behov som ordnas utifrån bedömningen. Reformen av servicen för äldre personer fortsätter. Syftet med reformen är att stärka äldre personers rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster av god kvalitet. Den första fasens lagreform trädde i kraft den 1 oktober 2020. Den andra fasens lagreform har godkänts av riksdagen.

Eftersom äldre personers möjligheter att med stöd av den allmänna lagstiftningen få service enligt sina individuella behov förbättras i fortsättningen, är det möjligt att begränsa tillämpningsområdet för funktionshindersservice striktare än för närvarande. Trots att tjänsterna enligt socialvårdslagen i huvudsak inte är s.k. subjektiva rättigheter, ska också de ordnas i enlighet med det behov som konstaterats vid bedömningen av personens servicebehov.

2.4.4 Barn och familjer

Handikappservicelagen beaktar inte i tillräcklig utsträckning barns och familjers behov. Lagen har bäst tillgodosett hjälpbehovet hos vuxna personer med funktionsnedsättning, även om lagens tjänster och stödåtgärder också lämpar sig för barn. Inom specialomsorgstjänsterna har hela familjens behov beaktats på ett mer övergripande sätt.

Många av specialomsorgstjänsterna för personer med utvecklingsstörning har utformats utifrån praktiska behov, utan att de särskilt nämns vid namn i lagen. Med stöd av specialomsorgslagen kan barn med utvecklingsstörning få bl.a. morgon- och eftermiddagsverksamhet, tillfällig vård och semesterverksamhet, vilket är viktigt med tanke på att familjen ska orka, att föräldrarna ska kunna arbeta och att barnet med utvecklingsstörning ska kunna bli självständigt. Specialomsorgstjänsterna har ställt barn med utvecklingsstörning och deras familjer till vissa delar i en bättre situation i förhållande till andra barn med funktionsnedsättning och deras familjer. Det centraliserade servicesystemet inom specialomsorgerna har dock lett till att barn med utvecklingsstörning på grund av bristande närservice i vissa fall har varit tvungna att flytta hemifrån.

De otillräckliga tjänsterna har kunnat leda till att en del av barnen med funktionsnedsättning och deras familjer flyttats till kunder inom barnskyddet fastän ingen egentlig behov av barnskydd funnits. Tillfälligt eller mera bestående boende utanför hemmet för sådana barn med funktionsnedsättning som inte omfattas av specialomsorgerna har i allmänhet inte kunnat ordnas på annat sätt än inom barnskyddet som kortvarig placering inom öppenvården eller omhändertagande i enlighet med barnskyddslagen (471/2007). I nuläget saknas i lagstiftningen bestämmelser om det hur boendet någon annanstans än i hemmet för barn som hör till olika funktionsnedsättningsgrupper ska ordnas i sådana situationer där det inte finns ett barnskyddsbehov att placera barnet utanför hemmet, men familjen inte ens med mycket stöd kan svara för en sådan omsorg som motsvarar barnets intresse på grund av orsaker som beror på barnets funktionsnedsättning.

Småbarnspedagogik för barn som omfattas av 1 § i specialomsorgslagen kan ordnas som specialomsorg såsom rehabiliterande småbarnspedagogik, varmed småbarnspedagogiken är avgiftsfri för familjen. Förutsättningen har varit att behovet av småbarnspedagogik har i specialomsorgsprogrammet ansetts i första hand bero på ett särskilt individuellt behov av vård och omsorg till följd av barnets utvecklingsstörning. Familjer till andra barn med funktionsnedsättning betalar en inkomstrelaterad avgift för småbarnspedagogiken. I allmänhet beror behovet av småbarnspedagogik hos barn med utvecklingsstörning dock främst på att ett barn med funktionsnedsättning behöver vård och omsorg medan föräldrarna arbetar, på samma sätt som andra barn. Innehållet i småbarnspedagogiken och i rehabiliterande småbarnspedagogiken har inte varit olika.

Undersökningar (bl.a. Kehitysvammaliitto ry, Pietiläinen 2014) visar att det största problemet när det gäller barn och unga med funktionsnedsättning och för deras föräldrar är föräldrarnas ork och familjens vardag. Familjernas stödbehov varierar enligt varje familjs individuella situation och barnets funktionsnedsättning eller sjukdomstillstånd. Det är svårt för familjerna att kombinera arbete och familjeliv på ett sådant sätt att familjen kan leva som den vill som familj enligt sina egna mål och önskningsar.

Föräldrarna upplever att lagstiftningen om service är svårtolkad och att servicesystemet är komplicerat och i många fall stelt när service planeras och ordnas. Barn med funktionsnedsättning kommer ofta i kontakt med aktörer inom hälso- och sjukvården, rehabiliteringen, socialväsendet och FPA och aktörer inom småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen. Ett helhetsansvar för barnets service och för helheten av stöd saknas ofta. Tillgången till stöd och tjänster och tolkningspraxis i fråga om lagarna varierar på olika håll i landet. Servicebesluten uppfattas ofta som kortvariga och stela i samband med livsförändringar. Det är i synnerhet barn med neurologiska eller neuropsykiatriska syndrom eller sjukdomar eller med andra kognitiva problem eller beteendeproblem som inte får tillgång till funktionshinderservice.

I socialvårdslagen läggs särskild vikt vid barnets ställning och barnets bästa samt vid utredande och beaktande av barnets åsikter och önskemål särskilt när det är fråga om ett barn som behöver särskilt stöd. Lagen förutsätter sektorsövergripande samarbete med socialväsendet och andra behövliga myndigheter och aktörer. Dessutom måste man säkerställa att barn med funktionsnedsättning och deras familjer har lika möjligheter till den service de behöver antingen enligt socialvårdslagen eller enligt speciallagstiftningen.

Även föräldrar med funktionsnedsättning kan ha barn med och utan funktionsnedsättning. Behoven fastställs enligt föräldrarnas och barnets behov och intressen. Om en förälder har en funktionsnedsättning kan det innebära att inte bara föräldrarnas personliga behov, utan också behovet av hjälp med funktioner i det dagliga livet, såsom med hemvård, barnomsorg och uppfostran, uteliv och matlagning, ska beaktas. Behoven i de familjer där den ena eller båda föräldrarna har en utvecklingsstörning identifieras inte alltid tillräckligt.

I verket Vammaisuus ja lapsen oikeudet (Red. Elina Pekkarinen och Anton Schalin, Lapsiasia-valtuutetun toimiston julkaisuja 2021:4, finns bara på finska) beskrivs barns liv med funktionsnedsättning i flera artiklar. En del av artiklarna beskriver barns rättigheter ur grundrättighets- och människorättssynvinkel och en del ur vardagssynvinkel. Brister i barns möjligheter att vara delaktig i samhället lyfts fram i alla artiklar. Hinder för delaktigheten finns till exempel i lagstiftningen, i attityder, fysiska miljöer, tjänster och vardagspraxis samt i kompetens. Därför är det viktigt att i denna proposition fästa uppmärksamhet vid barns och familjers ställning och tjänster.

2.4.5 Utredning av servicebehovet, serviceplan, specialomsorgsprogram och beslut om service

I 2009 års reform av handikappservicelagen lades vikt vid att utreda klientens servicebehov samt göra upp en serviceplan när service beviljas. Det finns dock fortfarande brister i bedömningen av servicebehovet och i utarbetandet av serviceplaner. Alltid utreds varken behoven hos eller servicehelheten för en person med funktionsnedsättning tillräckligt övergripande, utan lagen tillämpas med fokus på beslut om enskilda tjänster. Särskilt viktigt är det att utreda servicebehovet som helhet när personen med funktionsnedsättning har krävande och sektorsövergripande behov av hjälp och stöd eller när det är fråga om ett barn med funktionsnedsättning, varvid det stöd som ordnas med stöd av den allmänna lagstiftningen och vid behov med stöd av speciallagstiftningen ska bilda en ändamålsenlig helhet med tanke på hela familjen.

Behovet av tjänster som ordnas såsom specialomsorger enligt specialomsorgslagen på basis av ett specialomsorgsprogram har i bästa fall bedömts helhetsmässigt, men fortfarande finns det brister i fråga om utarbetandet av specialomsorgsprogram.

Upprättandet av två olika planer medför överlappande administrativt arbete och det att ingen nödvändigtvis svarar för helheten av tjänster. En person kan ha flera specialomsorgsprogram,

om kommunen och specialomsorgsdistriktet vardera ordnar specialomsorgstjänster. I fråga om specialomsorgsprogrammet, som kan vara både en plan och ett juridiskt beslut, är processen för sökande av ändring en annan än i fråga om beslut som gäller service. Regionförvaltningsverket kan korrigera ett specialomsorgsprogram, om det anser att programmet inte är ändamålsenligt.

En person med funktionsnedsättning har inte alltid tillräcklig möjlighet att bli hörd eller delta i bedömningen av servicebehovet och planeringen av de egna tjänsterna eller i verkställigheten och uppföljningen av verkställigheten av servicen. Särskilt när personen inte kommunicerar med tal eller när personen har svårt att förstå och följa med är personens deltagande endast formellt, ibland inte ens det. Det finns också brister i möjligheterna för en person med funktionsnedsättning att framföra egna åsikter och egna behov. Avsikten är att dessa brister ska bemötas på lagnivå i denna proposition.

2.4.6Handledning, rehabilitering, träning och stöd i att fatta beslut

Den sociala rehabiliteringen enligt 17 § i socialvårdslagen omfattar utredning av den sociala funktionsförmågan och rehabiliteringsbehovet, rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning, träning i att klara av vardagsfunktioner och olika livssituationer, gruppverksamhet och stödande av social interaktion samt andra behövliga åtgärder som främjar social rehabilitering. Klienterna inom den sociala rehabiliteringen är dock i allmänhet klienter i yrkesverksam ålder inom det sociala arbetet för vuxna samt inom missbrukar- och mentalvårdstjänster, som hänförs till social rehabilitering via olika kanaler. Personer med funktionsnedsättning har i praktiken stannat utanför denna service.

Enligt 2 § i specialomsorgslagen kan det ordnas olika slags handledning, rehabilitering, funktionell träning och träning i anknytning till arbete. Med stöd av 8 § 1 mom. i handikappservice-lagen kan det ordnas rehabiliteringshandledning och anpassningsträning. Personer med funktionsnedsättning och vid behov även deras närstående har kunnat få stöd vid förändringar i livet i samband med boendeservice eller som annan service som behövts för att syftet med handikappservicelagen ska uppnås.

Den nuvarande servicen svarar delvis mot målet att främja självbestämmanderätten och delaktigheten. Exempelvis kan personlig assistans i bästa fall säkerställa att en person med funktionsnedsättning uppnår självbestämmanderätt och delaktighet i hög grad, men assistans lämpar sig inte för alla situationer eller behov. Personer med funktionsnedsättning får med stöd av olika bestämmelser handledning för att lära sig enskilda färdigheter, men en jämlik rätt till behövligt stöd saknas. Det är nödvändigt att stärka den service med vilken man bättre kan stödja inläringen av färdigheter hos personen med funktionsnedsättning och främja delaktigheten samt så väl som möjligt kunna tillvarata personens egna resurser.

För att nå självbestämmanderätt och delaktighet krävs en fungerande växelverkan mellan personen med funktionsnedsättning och närstående till denna samt med andra viktiga personer. Servicen stöder inte alltid tillräckligt möjligheten för en person med funktionsnedsättning att använda sitt eget språk och sitt eget sätt att kommunicera på det sätt som artikel 2 i funktionsnedsättningskonventionen förutsätter.

Funktionsnedsättningskonventionen förutsätter att personer som har svårt att fatta beslut som gäller det egna livet har tillgång till assisterat beslutsfattande. Till exempel behövs det stöd när det gäller förtydligande av svåra saker samt att utreda olika handlingsalternativ och deras följder. Det är möjligt att tillhandahålla stöd för beslutsfattandet som en del av andra tjänster, men

för närvarande har det inte funnits tillräckligt med stöd tillgängligt. Ett särskilt problem är situationer där det kan finnas en intressekonflikt mellan den person som ger stöd och personen med funktionsnedsättning.

Genom propositionen försöker man svara på dessa utmaningar.

2.4.7 Arbetsverksamhet

Arbetsverksamhet för personer med utvecklingsstörning ska i första hand ordnas med stöd av socialvårdslagen, men i praktiken ordnas den i allmänhet med stöd av specialomsorgslagen. Detta torde bero på att arbetsverksamhet enligt socialvårdslagen i allmänhet inte har ansetts vara tillräcklig och lämplig service för personer med utvecklingsstörning. Arbetsverksamheten kan dock ordnas som en tjänst som motsvarar personens behov på samma sätt enligt socialvårdslagen, men de nödvändiga resor till arbetsverksamhet som ordnas med stöd av specialomsorgslagen är enligt 4 § 2 punkten i klientavgiftslagen avgiftsfria, vilket gör servicen ekonomiskt förmånligare för deltagaren.

Arbetsverksamhet och arbetsträning enligt specialomsorgslagen genomförs i de flesta kommuner antingen helt eller till största delen vid arbets- och dagaktivitetscenter eller workshoppar. I praktiken har arbetsverksamhet dock också genomförts som s.k. öppen arbetsverksamhet, dvs. personer med utvecklingsstörning har placerats i arbetsuppgifter på arbetsplatser på den öppna arbetsmarknaden. I specialomsorgslagen finns det inga bestämmelser om den rättsliga karaktären hos den verksamhet som ordnas med stöd av den.

I praktiken har arbetsverksamheten vid arbets- och dagaktivitetscentren för personer med utvecklingsstörning ofta blivit en bestående lösning och inte heller öppen arbetsverksamhet på arbetsplatsen har ofta lett till lönearbete (Kuntoutuksen vaikuttavuus kehitysvammaisten toimintakykyyn ja työllistymiseen sekä sitä estävät ja edistävät tekijät. Kela, työpapereita 133/2018 (på finska)).

Skillnaden mellan arbetsverksamhet och dagverksamhet inom specialomsorgstjänsterna är inte alltid särskilt tydlig, utan arbetsverksamhet kan genomföras som ett redskap för att stödja sysselsättningen eller som en del av dagverksamheten. Bestämmelser om dagverksamhet finns i handikappservicelagen och den omfattar verksamhet som ordnas utanför hemmet och som stöder möjligheterna att klara sig självständigt och främjar social interaktion.

2.4.8 Personlig assistans

I samband med den delreform av handikappservicelagen som genomfördes 2009 fick personer med svår funktionsnedsättning subjektiv rätt till personlig assistans. Den ansågs trygga rätten till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen och därför ansågs den omfattas av kommunens särskilda skyldighet att ordna tjänster. När det gäller tryggheten av självbestämmanderätten och rättigheterna för personer med funktionsnedsättning var reformen den mest betydande på årtionden. Avsikten var att främja delaktigheten för personer med svår funktionsnedsättning och deras möjligheter att fatta beslut om sitt eget liv. Reformen har förverkligats bra med tanke på målen, vilket bl.a. beskrivs av att antalet personliga assistenter har mer än trefaldigats (212 %) under åren 2010–2020.

Personlig assistent blivit ett yrke som är erkänt på riksnivå, och från och med år 2018 har man kunnat avlägga en yrkesexamen som ger examensbenämningen personlig assistent. För att fungera som personlig assistent ställs dock inga formella krav på kompetens och utbildning. Utvecklingen av arbetsmarknaden har främjats av att arbetsgivare med svår funktionsnedsättning

har organiserat sig och fått ett kollektivavtal för personliga assistenter. Arbetskollektivavtalet är ännu inte allmänt bindande, men vissa kommuner följer anställningsvillkoren i avtalet även i fråga om icke-organiserade arbetsgivare.

I delreformen angavs som en förutsättning för att personlig assistans ska kunna ordnas det, att personen ska ha resurser att fastställa assistansens innehåll och sättet att genomföra den. I rättspraxis har den så kallade resursförutsättningen satts rätt lågt. I rättspraxis har det också ansetts att personen kan uppfylla resurskravet i fråga om någon funktion, för vilken man har kunnat bevilja personlig assistans. (HFD 14.6.2017 T 2911, årsboksavgörande HFD:2016:7). Dock har en del personer med t.ex. svåra kognitiva begränsningar i funktionsförmågan eller med begränsningar i funktionsförmågan som hör till autismspektret blivit utan sådan service som säkerställer delaktighet och självbestämmanderätt.

Enligt den kommunenkät som Institutet för hälsa och välfärd lät göra 2019 uppgav 56 procent av kommunerna att de har vissa svårigheter med att ordna personlig assistans. Kommunerna bedömer att svårigheterna är större än inom annan central funktionshinderservice. Kommunerna angav svårigheter med att hitta personliga assistenter som den huvudsakliga orsaken. Kommunerna ansåg att personlig assistans som ordnas på olika sätt skulle kräva en fungerande och tydlig servicehandledning, rådgivning och lagkunskap som stöd.

Den personliga assistansen ordnas vanligen enligt arbetsgivarmodellen och andra sätt att tillhandahålla assistansen har inte tagits i bruk i tillräcklig omfattning. Flera sådana personer med funktionsnedsättning har blivit arbetsgivare som inte vill eller kan fungera som arbetsgivare eller som inte har förstått det juridiskt bindande i att bli en arbetsgivare. Detta har lett till arbetsrättsliga och andra juridiska problem. Det har också funnits oklarheter i fråga om kommunens skyldighet att handleda och stödja genomförandet arbetsgivarmodellen.

Ett problem med personlig assistans kan anses vara vårdåtgärders förhållande till personlig assistans. Det har ansetts att vårdåtgärder inte omfattas av personlig assistans. Å andra sidan har man i det riksomfattande kollektivavtalet kommit överens om lönegrupp B, som kan omfatta krävande egenvårdsuppgifter. För en del av dem som använder personlig assistans skulle deras förmåga att klara sig självständigt främjas av en möjlighet att få sådana åtgärder som en del av den hjälp som assistenten ger. Den rådgivning och handledning som behövs för vårdåtgärderna finns inte alltid tillgänglig.

2.4.9 Boende och service – boendeservice

Likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning i fråga om boendet har gått framåt. Lösningarna i fråga om boendet och servicen har blivit mångsidigare. Genom ändringar i lagen om hemkommun (201/1994) och anknytande ändringar i socialvårdslagstiftningen underlättades från och med den 1 januari 2011 möjligheterna för personer med funktionsnedsättning som bor i social- och hälsovårdens verksamhetsenheter och i familjevård att byta hemkommun.

Rätten för personer med funktionsnedsättning att välja sin bostadsort och med vem de bor förverkligas dock fortfarande på ett bristfälligt sätt. Förverkligandet av rätten skulle förutsätta mer valmöjligheter och bättre delaktighet för personer med funktionsnedsättning i avgöranden som gäller deras egna liv och i det samhälleliga beslutsfattandet.

En person med funktionsnedsättning måste ofta göra sina val utifrån var han eller hon kan hitta en tillgänglig lägenhet som fungerar för honom eller henne, där den hjälp och det stöd personen behöver kan ges.

Målet om ett självständigt liv och egen aktivitet samt praktiska lösningar som stöder målet har bidragit till att allt fler personer med funktionsnedsättning som fortlöpande behöver mycket hjälp numera kan bo i vanliga bostäder tack vare service i hemmet och ändringsarbeten som stöder bostadens tillgänglighet. Avvecklande av boende på institution har under lång tid varit ett handikappolitiskt mål i Finland. Programmet för ordnande av boende och anslutande tjänster för utvecklingsstörda (boendeprogrammet) genomfördes åren 2012–2015 och det koordinerades av social- och hälsovårdsministeriet och miljöministeriet. Syftet med programmet var att möjliggöra individuellt boende för personer med utvecklingsstörning.

Enligt uppföljningsgruppen för genomförandet av boendeprogrammet för utvecklingsstörda behövs det större mångsidighet och mera individualitet och valfrihet. Behovet av gruppem kan minskas genom att erbjuda en del av de nuvarande boende mera självständiga och lättare boendelösningar. Det vanliga bostadsbeståndet och enskilda hyresbostäder bör tas i bruk i större utsträckning än för närvarande. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:17.) En reform av boendet kräver att servicen förnyas och att personalens verksamhet och arbetsrutiner omorganiseras, så att servicen på ett flexibelt sätt motsvarar de individuella behoven.

Individuella lösningar behövs även i större omfattning, så att också andra personer med funktionsnedsättning som behöver omfattande och rikligt stöd får lämpliga boendelalternativ och de tjänster de behöver. Institutionernas uppgifter håller som helhet på att förändras i snabb takt. Exempelvis stannar man i allmänhet endast en kort tid på sjukhus. Institutionerna fokuserar allt mer på kortvarig, riktad interventionsservice. Allt mer avancerad service ges i hemmet med stöd av olika slags teknik, oavsett boendeformen.

Regleringen ska möjliggöra mångsidiga lösningar för boendet och hjälp och stöd enligt det individuella behovet hos personen med funktionsnedsättning oberoende av boendeformen.

2.4.10 Färdtjänst och stöd för anskaffning av bil

Möjligheten för personer med funktionsnedsättning att röra sig och att vara delaktiga i samhället har förbättrats under de senaste årtiondena. Flera undersökningar visar att de som använder färdtjänst anser att den färdtjänst som ordnas med stöd av handikappservicelagen är mycket viktig (Puumalainen 2003, Loppi 2013). Till följd av brister i tillgången till tillgänglig offentlig trafik och på grund av regionala skillnader är den individuella service och stödåtgärder som samhället ordnar fortfarande nödvändiga.

Färdtjänst har beviljats huvudsakligen inom hemkommunens och närkommunens områden. Detta har begränsat möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att röra sig när man jämför med personer utan funktionsnedsättning. Å andra sidan har de resor som riktar sig till kommuner och närkommuner blivit betydligt längre i och med kommunsammanslagningen. I praktiken behövs det alternativ för hur området för resor fastställs med beaktande av de individuella behov av att röra sig som en person med funktionsnedsättning har bättre än för närvarande, dock till skäligena kostnader.

Möjligheten för personer med funktionsnedsättning att röra sig främjas inte bara genom färdtjänst utan också genom olika former av stöd för anskaffning av bil. De viktigaste stödformerna är stöd för anskaffning av bil och stöd för ändringsarbeten på bil i enlighet med 9 § 1 mom. i handikappservicelagen samt rätt till bilskatteåterbäring och bilskattelättnad enligt bilskattelagen (777/2020). Dessutom kan försäkringsanstalter bland annat med stöd av trafikförsäkringslagstiftningen bevilja en förvärsarbetande person med funktionsnedsättning stöd för anskaffning av bil och hjälpmedel. Statskontoret beviljar krigsinvalider ersättning för anskaffning av bil för

personer som skadats i krig med stöd av lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948). Även FPA kan enligt prövning bevilja en person med funktionsnedsättning understöd för bil, om användningen av bil är nödvändig i personens företagsverksamhet.

Personer med svår funktionsnedsättning har subjektiv rätt till nödvändig färdtjänst jämte följeslagarservice. Även om en person med funktionsnedsättning inte klarar av att använda kollektivtrafiken självständigt, kan han eller hon klara av det t.ex. med hjälp av en assistent eller en ledsagare. I sådana situationer kan tjänsterna vara delvis överlappande. I situationer där en person med funktionsnedsättning använder mycket färdtjänst kan det vara totalekonomiskt sett förmånligare att ge personen tillgång till en bil eller något annat färdmedel i stället för färdtjänst. Detta skulle förbättra möjligheterna att röra sig för personer med funktionsnedsättning och på så sätt förverkligas också delaktigheten bättre. Färdtjänst enligt handikappservicelagen gör det inte möjligt att i tillräcklig utsträckning beakta de individuella behoven hos en person med funktionsnedsättning vid ordnandet av servicen. Bestämmelserna är delvis också schematiska och föråldrade och beaktar inte samhällsutvecklingen.

3 Målsättning

Det huvudsakliga syftet med propositionen är att uppnå likabehandling och delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att stödja deras självbestämmanderätt och möjligheter till ett självständigt liv. Ett syfte med är också att tillgodose de i grundlagen tryggnade rättigheterna till tillräcklig socialservice och oundgänglig omsorg för personer med funktionsnedsättning. Propositionens syfte är att komplettera den allmänna socialvårdslagstiftningen med en speciallag som beaktar de särskilda behov som personer med funktionsnedsättning har.

Ett syfte med propositionen är att främja likabehandling och lika rättigheter bland personer med funktionsnedsättning oberoende av funktionsnedsättningens art eller personens boningsort. Ett mål är också att främja likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning i förhållande till personer utan funktionsnedsättning, så att rätten att delta och göra likadana val som andra medborgare tillgodoses bättre än för närvarande för personer med funktionsnedsättning.

Propositionen syftar till att stärka självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning bland annat genom att förfarandebestämmelserna i fråga om tillhandahållandet av tjänsterna förnyas.

De egna åsikter, önskemål och individuella hjälpbehov som en person med funktionsnedsättning har och personens livssituation ska enligt den allmänna socialvårdslagstiftningen beaktas bättre än för närvarande när servicebehovet utreds, servicen planeras, beslut om service fattas och service tillhandahålls. Syftet med bestämmelserna om klientprocessen i den föreslagna lagen och med de ändringar som föreslås i socialvårdslagen är att säkerställa att personer med funktionsnedsättning i olika livsskeden har en individuell och kontinuerlig servicehelhet enligt personens behov. Avsikten är att genom bestämmelserna om klientprocessen säkerställa att det görs en omfattande bedömning av det individuella servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning och att säkerställa det sektorsövergripande samarbete och den kompetens som behövs för bedömningen i enlighet med socialvårdslagen.

Syftet med lagen är att främja rätten och möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att i praktiken få service enligt sina individuella behov. Genom servicen ska svara på de behov av hjälp, stöd och omsorg hos personer med olika slags funktionsnedsättningar som framkommer i olika livssituationer.

Det är svårt att uppfylla andra mål, om inte boendet för en person med funktionsnedsättning stöds tillräckligt i olika livsskeden. Därför är ett syfte med propositionen att främja rätten för personer med funktionsnedsättning till boende som motsvarar deras individuella behov. Detta innebär att institutionsvården minimeras och att boendelösningarna för personer med funktionsnedsättning görs mångsidigare och att de förnyas samt att tillgången till sådan service som tillhandahålls i personernas egen närmiljö och som stöder vardagslivet förbättras.

Ett mål är också att genom servicen på olika sätt stödja möjligheterna till växelverkan för personer med funktionsnedsättning och deras möjligheter att själva besluta om sitt eget liv samt att så effektivt som möjligt få sina egna styrkor i bruk.

Ett särskilt mål är att fästa uppmärksamhet vid barns och ungas ställning och vid stödjandet av deras delaktighet.

Finansieringen av propositionen möjliggörs den ändring av inkomstskattelagen (1535/1992) som gjorts i samband med social- och hälsovårdsreformen och genom vilken invalidavdraget vid beskattningen slopas från och med den 1 januari 2023. De cirka 22 miljoner euro som sparas i och med avlägsnandet av skatteavdraget riktas till förnyandet av funktionshindersservicen.

Målet är en lag som innehåller starka subjektiva rättigheter och ett brett tjänsteutbud. Därför måste tillämpningsområdet avgränsas så att de personer med funktionsnedsättning som är beroende av servicen antingen under hela sitt liv eller åtminstone har ett långvarigt eller permanent servicebehov, som framträder före personen är äldre, kan få den service de behöver inom ramen för den tillgängliga budgeten.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

4.1.1 Tillämpningsområde och förhållande till annan lagstiftning

I propositionen förslås det att det stiftas en ny lag om funktionshindersservice, som innehåller bestämmelser om särskilda tjänster inom socialvården för personer med funktionsnedsättning. Lagen kompletterar socialvårdslagen, som tillämpas som en allmän lag inom socialvården, och andra lagar. På den hälso- och sjukvård som personer med funktionsnedsättning behöver ska hälso- och sjukvårdslagen tillämpas. För personer med funktionsnedsättning ordnas därtill service och stöd med stöd av annan social- och hälsovårdslagstiftning i enlighet med deras behov.

De personer med funktionsnedsättning som omfattas av den föreslagna lagens tillämpningsområde definieras i lagen. Velfärdsområdet ska ordna sådan särskild service som avses i propositionen, om personen inte med stöd av någon annan lag får sådan service enligt sina individuella behov som är lämplig och som personen behöver för att kunna fungera på lika villkor som andra. Den nödvändiga servicen, som ska beviljas med anledning av en långvarig eller bestående nedsatt funktionsförmåga till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom, ska huvudsakligen vara avgiftsfri. För en del service ska klientavgifter kunna tas ut i enlighet med bestämmelserna i lagstiftningen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Service ska ordnas på basis av ett nödvändigt behov av hjälp, stöd eller omsorg som personen har på grund av en långvarig eller bestående nedsättning i funktionsförmågan. Med hjälp, stöd och omsorg möter man de behov som orsakas av nedsatt fysisk, psykisk, kognitiv, social och sensorisk nedsättning av funktionsförmågan hos personen. Begreppet nödvändighet beskriver

nödvändigheten av hjälp eller stöd i ett självständigt liv, delaktighet eller förverkligande av likabehandling. Med nödvändighet avses inte endast tillgodosende av de grundläggande förutsättningarna för liv, utan också förutsättningarna för ett människovärdigt liv som ett kulturbetingat begrepp som förändras och utvecklas. Servicen är nödvändig exempelvis när förverkligandet av personens likabehandling och delaktighet är beroende av servicen.

Erhållandet av service enligt den föreslagna lagen förutsätter även i fortsättningen ett nödvändigt behov av hjälp, stöd eller omsorg, som beror på en långvarig eller bestående nedsättning i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom. Behovet kan vara antingen sektorsövergripande och omfattande eller ett mindre behov, eller det kan framträda endast inom vissa områden i livet, men behovet ska vara betydande med tanke på personens funktionsförmåga och förmåga att klara av en normal livsföring i personens egen omgivning, och därmed vara nödvändigt.

Utgångspunkten för ordnandet av tjänster är uttryckligen behovet av särskild service enligt denna lag. En viss diagnos anger inte rätten till service och avgränsar inte en person kategoriskt från den särskilda servicen, utan det avgörande ska vara den nedsatta funktionsförmågan till följd av funktionsnedsättningen i den berörda personens egen omvärld och närmiljö.

Tillämpningsområdet för den föreslagna lagen ska i fråga om all funktionshindersservice avgränsas med en så kallad åldersbegränsning. För närvarande finns motsvarande avgränsning endast i fråga om personlig assistans. Det är inte fråga om en åldersgräns, utan den föreslagna lagen ska tillämpas på en person vars behov av hjälp, stöd eller omsorg huvudsakligen beror på någon annan orsak än en sådan sjukdom som typiskt förekommer hos äldre personer eller på allmän degeneration eller svaghet som beror på hög ålder. Personer med funktionsnedsättning som tidigare har fått funktionshindersservice ska dock också få sådan service när de blir äldre, när behovet av hjälp och stöd samt av omsorg beror på deras tidigare funktionsnedsättning och det inte klart är fråga om en ny funktionsnedsättning eller sjukdom som beror på åldrandet.

De tjänster som avses i den föreslagna lagen är sådana tjänster som behövs endast av en förhållandevis liten grupp människor som är i den mest utsatta ställningen. Behovet av funktionshinderservice är i allmänhet stort samt bestående och kontinuerligt, ofta livslångt. Därför har det ansetts att avgränsningen i fråga om åldrandet inte är diskriminerande, utan att personer med funktionsnedsättning har rätt till positiv särbehandling i enlighet med 6 § i grundlagen. Alla behöver inte funktionshinderservice, men alla åldras och allas funktionsförmåga försämras med åldern och risken för att insjukna ökar. Dessa faktorer utgör också grunderna för regleringen enligt klientavgiftslagen om att funktionshinderservice ska vara avgiftsfri. I enlighet med normalitetsprincipen betalar också personer med funktionsnedsättning i regel för de normala levnadskostnaderna, men de extra kostnader som funktionsnedsättningen eller sjukdomen orsakar dem är avgiftsfria.

4.1.2 Bedömning av servicebehovet, klientplan, tillhandahållande av servicen och uppföljning

I lagförslaget finns bestämmelser om rätt till delaktighet i bedömningen av servicebehovet, i planeringen av servicen, vid genomförandet och uppföljningen av servicen för personer med funktionsnedsättning samt om det stöd personerna behöver för dem. Bestämmelser om de olika skedena i klientprocessen inom socialvården och om de faktorer som ska beaktas i samband med dessa finns för alla klientgrupper i socialvårdslagen.

Grunden till den föreslagna regleringen som kompletterar den allmänna lagen är bland annat de skyldigheter som följer för lagstiftaren av FN:s funktionshinderkonvention när det gäller att

främja delaktighet och medbestämmande för personer med funktionsnedsättning. Det att en person med funktionsnedsättning deltar i klientprocessens olika skeden är en förutsättning för att den föreslagna lagens syfte om främjande av personens delaktighet och självbestämmanderätt ska kunna uppnås.

Särskilt bör det beaktas att delaktigheten för barn och unga med funktionsnedsättning förverkligas och att de får behövligt individuellt stöd. Dessutom framhävs genom bestämmelserna i den föreslagna lagen och de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen betydelsen av multiprofessionellt samarbete och multiprofessionell kompetens vid bedömningen av behovet av särskild service och vid planeringen och genomförandet av servicen.

Den föreslagna lagen innehåller hänvisningsbestämmelser till bestämmelserna om klientprocessen i socialvårdslagen. Specialomsorgsprogrammet enligt specialomsorgslagen och bestämmelserna om utredning av servicebehovet, uppgörande av en serviceplan och beslutsfattande enligt handikappservicelagen ersätts med reglering enligt den föreslagna lagen och socialvårdslagen om bedömning av servicebehovet, klientplan och beslutsfattande.

I lagen föreskrivs det en skyldighet för välfärdsområdet att säkerställa att servicen till innehåll, kvalitet och omfattning samt i fråga om sättet att producera servicen tillgodoser de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning och att den är förenlig med personens intressen. Genom regleringen framhävs betydelsen av servicens kvalitet, oberoende av vem som tillhandahåller servicen och hur den tillhandahålls. Särskild vikt ska fästas vid tillhandahållandet av service för barn och unga personer med funktionsnedsättning i enlighet med deras individuella behov och intresse.

4.1.3 Särskild service

4.1.3.1 Allmänt om den särskilda servicen

I lagen föreslås bestämmelser om service som ska säkerställa delaktighet och likabehandling samt oundgänglig omsorg för personer med funktionsnedsättning. Servicen omfattar sådan service som har ordnats med stöd av den nuvarande handikappservicelagen och specialomsorgslagen, med undantag för sådan hälsovård och arbetsverksamhet som har ordnats som specialomsorger. Service enligt den föreslagna lagen är bl.a. träning, personlig assistans, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, krävande multiprofessionellt stöd, stöd för boendet, stöd för tillgängligt boende, kortvarig omsorg, dagverksamhet och stöd för rörligheten. Den hälso- och sjukvård och medicinska rehabilitering som för närvarande ingår i specialomsorgerna för personer med utvecklingsstörning ska ordnas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Enligt de ändringar som föreslås i specialomsorgslagen ska det dock vara möjligt att tillhandahålla krävande multiprofessionellt stöd som hör till specialomsorgerna i en enhet för krävande multiprofessionellt stöd som en del av specialiserad sjukvård som ges på en psykiatrisk enhet för personer med utvecklingsstörning. Bestämmelserna om arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning ska i fortsättningen finnas i sin helhet i 1982 års socialvårdslag.

Den särskilda service som föreslås ska främja likabehandling för personer med funktionsnedsättning såväl i förhållande till personer utan funktionsnedsättning som i förhållande till andra personer med funktionsnedsättning, samt förebygga och undanröja hinder för likabehandling. Servicen ska också säkerställa möjligheterna till medbestämmande för en person med funktionsnedsättning på lika villkor som för andra, oberoende av den begränsning i funktionsförmågan som funktionsnedsättningen eller sjukdomen orsakar och det behov av hjälp eller stöd som följer av det.

Det föreslås att den service som tryggar de grundläggande fri- och rättigheterna för personer med funktionsnedsättning ska omfattas av välfärdsområdets särskilda skyldighet att ordna tjänster och vara oberoende av anslagen. På detta sätt kan enhetliga tjänster säkerställas för personer med funktionsnedsättning oberoende av hurdan hjälp eller hurdant stöd personen behöver och var personen bor. Den särskilda skyldigheten att ordna tjänster innebär att en person med funktionsnedsättning har subjektiv rätt till service när villkoren i lagen uppfylls. Skyldigheten att ordna service ska stärkas i fråga om de tjänster som är nödvändiga för att säkerställa den föreslagna lagens mål om likabehandling och delaktighet oberoende av funktionsnedsättningens art. Dessa tjänster är träning, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, krävande multi-professionellt stöd och kortvarig omsorg.

En del av servicen enligt den föreslagna lagen är sådan anslagsbunden service som omfattas av välfärdsområdets allmänna skyldighet att ordna service eller anslagsbundet ekonomiskt stöd. Sådan service är träning för familjemedlemmar eller andra närstående till en person med funktionsnedsättning, om träningen ges för något annat ändamål än för att stödja kommunikationen mellan personen med funktionsnedsättning och hans eller hennes familjemedlemmar eller andra närstående eller för att stödja personen med funktionsnedsättning vid situationer med betydande ändringar i livet. Därtill är anslagsbunden service ekonomiskt stöd och andra tjänster och stödåtgärder som behövs för att lagens syfte ska nås. De beviljas dock alltid på basis av en bedömning av det individuella stödbehovet.

4.1.3.2 De viktigaste särskilda tjänsterna

Träning

I lagen föreslås en bestämmelse om träning som stärker de egna resurserna hos personen med funktionsnedsättning. Syftet med bestämmelsen är att stärka färdigheterna hos en person med funktionsnedsättning och färdigheterna för familjen att stödja personen i olika livssituationer.

Personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att få träning för att lära sig färdigheter som behövs i ett självständigt liv, för att lära sig teckenspråk och för att använda alternativa kommunikationssätt samt för situationer med förändringar i livet. Även för familjemedlemmar och andra närstående till en person med funktionsnedsättning ska det ordnas undervisning i teckenspråk, handledning i användningen av alternativa kommunikationsmedel och träning för att stödja vid situationer med förändringar i personens liv. Även annan träning kan ordnas för familjen och närstående till en person med funktionsnedsättning när det behövs för att målen med träningen för personen ska uppnås.

Träningens mål och innehåll samt dess kvantitet, varaktighet och sättet för genomförandet ska anges i klientplanen för personen med funktionsnedsättning enligt personens individuella behov. Träning kan tillhandahållas som personlig service eller som service i grupp eller som en del av annan service.

Bestämmelsen om träning svarar mot de behov som man för närvarande har svarat mot genom de bestämmelser i specialomsorgslagen som gäller handledning, rehabilitering och funktionell träning samt genom de bestämmelser i handikappservicelagen som gäller rehabiliteringshandledning och anpassningsträning samt genom de bestämmelser som gäller annan service som är nödvändig för att lagens syfte ska nås.

För en person med funktionsnedsättning som får träning ordnas behövliga transporter som stöd för rörligheten enligt den föreslagna lagen.

Personlig assistans

I lagen föreskrivs det om personlig assistans till personer med funktionsnedsättning. Syftet med den servicen är på motsvarande sätt som enligt den gällande lagstiftningen att självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning ska tillgodoses på lika villkor som för andra också i situationer där han eller hon behöver hjälp av en annan person. Avsikten är att främja förmågan att klara sig på egen hand för personer med funktionsnedsättning och att möjliggöra förverkligandet av deras delaktighet och valfrihet. Beviljande av personlig assistans förutsätter enligt förslaget att personen med funktionsnedsättning självständigt eller med stöd kan skapa sig en vilja om assistansens innehåll och uttrycka den.

Avsikten är inte att den personliga assistansen ska ersätta t.ex. sådan service som hör till hemvård eller hemsjukvård eller som ska ordnas av social- och hälsovården. I den personliga assistansen ska dock som en del av servicen kunna ingå sådana av assistenten vidtagna åtgärder som motsvarar egenvård och som anknyter till upprätthållandet av hälsan samt till vården av en långvarig sjukdom enligt anvisningarna för vården. Velfärdsområdet ska enligt förslaget ge personen med funktionsnedsättning och vid behov assistenten den handledning som dessa åtgärder förutsätter. Förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning att anlita service ska förbättras genom att det förutsätts att velfärdsområdet utöver arbetsgivarmodellen och service-sedeln ska tillhandahålla personlig assistans på minst ett annat sätt att producera personlig assistans.

En familjemedlem till en person med funktionsnedsättning ska av särskilda skäl kunna vara personlig assistent, om detta är förenligt med personens intressen. Enligt den gällande lagen har en anhörig eller någon annan närstående kunnat utses till personlig assistent endast om detta av särskilt vägande skäl kan anses tillgodose intresset för personen med funktionsnedsättning.

I syfte att förtydliga de arbetsrättsliga ansvar och skyldigheter som hänför sig till arbetsgivarmodellen för personlig assistans och som följer av anställningsförhållandet föreslås det bestämmelser om de förutsättningar under vilka personlig assistans kan ordnas enligt arbetsgivarmodellen.

Särskilt stöd för delaktigheten

Särskilt stöd för delaktigheten tas in i lagen som en ny tjänst.

Syftet med det särskilda stödet för delaktigheten är att trygga möjligheten till delaktighet också för de personer med funktionsnedsättning som behöver särskilt mycket stöd för att delaktighet ska uppnås.

Särskilt stöd för delaktigheten är ett individuellt stöd som ges av en annan person enligt de behov och önskemål som personen med funktionsnedsättning har. Särskilt stöd för delaktigheten innefattar handledning om hjälpens innehåll och sättet att genomföra den. Den som ger stöd ska dock se till att den egna viljan och önskemålen hos personen med funktionsnedsättning utreds i den mån det är möjligt.

Personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att få särskilt stöd för delaktigheten om de behöver det för att kunna hålla kontakt med människor som är viktiga för dem eller för att kunna göra saker som de gillar och som främjar delaktigheten. Särskilt stöd för delaktigheten ska beviljas antingen för verksamhet utanför hemmet eller hemma hos personen med funktionsnedsättning.

I lagen föreslås en bestämmelse om vilka som är behöriga att tillhandahålla särskilt stöd för delaktigheten. Särskilt stöd för delaktigheten ges i första hand av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller av en person som avlagt någon annan lämplig examen eller i andra hand av en person som i övrigt med tanke på sin kompetens är lämplig för uppgiften.

Stöd i att fatta beslut

Stöd i att fatta beslut tas in som en ny tjänst i lagen.

Avsikten med stöd i att fatta beslut är att stödja personer med funktionsnedsättning att själva fatta beslut om sitt eget liv. Stöd i att fatta beslut omfattar stöd som ges av stödpersonen för att förstå saker, för att bilda sig en egen åsikt och uttrycka den samt för att bedöma konsekvenserna av beslut och för att verkställa beslut. Stödpersonen får inte ta ställning till frågor eller besluta om saker för personen med funktionsnedsättning.

En person med funktionsnedsättning ska ha rätt att få stöd i att fatta beslut som tillhandahålls som en separat tjänst, om personen behöver stöd i att fatta viktiga beslut i det egna livet. Vid bedömningen av mängden stöd som behövs och sättet att tillhandahålla det ska det individuella stödbehovet hos personen med funktionsnedsättning, personens livssituation och sätt att kommunicera beaktas.

Inga yrkesmässiga behörighetsvillkor föreslås i fråga om stödpersonen, men den yrkesutbildade person inom socialvården som svara för klientens servicehelhet ska säkerställa att stödpersonen är lämplig för uppgiften. Personer med funktionsnedsättning ska i den mån det är möjligt kunna delta i valet av stödperson.

Krävande multiprofessionellt stöd

Krävande multiprofessionellt stöd har med stöd av specialomsorgslagen tidigare beviljats som specialomsorg.

Krävande multiprofessionellt stöd är en servicehelhet som yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i samarbete tillhandahåller för säkerställa kommunikationen, den sociala interaktionen, självbestämmanderätten eller delaktigheten för en person med funktionsnedsättning eller för att utreda orsakerna till personens krävande beteende och lösa problemen i krävande situationer.

En person med funktionsnedsättning har rätt att få krävande multiprofessionellt stöd om personen i sitt liv har en krävande situation som inte kan lösas med hjälp av enskilda åtgärder inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller med hjälp av service, och som förutsätter multiprofessionellt arbete.

Servicehelheten för krävande multiprofessionellt stöd ska omfatta sådana undersökningar som företas inom hälso- och sjukvården och som hälso- och sjukvården ansvarar för, stöd från experter inom interaktion samt arbete som utförs av terapeuter och psykologer i nära samarbete med personen med funktionsnedsättning och en socialarbetare i enlighet med personens individuella behov.

Krävande multiprofessionellt stöd ska alltid i första hand ordnas i hemmet eller i någon annan egen omvärld eller närmiljö för personen med funktionsnedsättning.

Stöd för boendet

I lagen föreslås bestämmelser om stöd för boendet för personer med funktionsnedsättning. Syftet med stödet för boendet är att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning sådan hjälp eller sådant stöd som de behöver i sina dagliga sysslor. Stöd för boendet ska också omfatta den hjälp och stöd som personen med funktionsnedsättning behöver i interaktion och delaktighet samt i åtgärder som motsvarar egenvård och som anknyter till upprätthållandet av hälsan och till vården av en långvarig sjukdom enligt anvisningarna för vården.

Stöd för boendet kan vid behov bestå av flera tjänster enligt olika lagar. I stödet för boendet ingår vid behov t.ex. hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas i hemmet med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

Stöd för boendet ska ordnas i sådan mängd som de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning förutsätter och i första hand på det sätt som personen önskar. Stöd för boendet ska kunna ordnas i en enskild bostad eller i ett boende i gruppform. Den service som ingår i stödet för boendet ska definieras enligt det individuella behovet oberoende av boendeformen.

När stöd för boendet ordnas ska tjänsternas kontinuitet, varaktighet, säkerhet och tillgången till hjälp och stöd säkerställas. Stöd för boendet ska också trygga familjerelationer och bevarandet av dem, privatliv och hemfrid.

Stöd för boendet för barn

Den primära platsen för boendet för ett barn med funktionsnedsättning är hemma tillsammans med den egna familjen. Detta ska tryggas genom tillräckliga stödåtgärder. För ett barn med funktionsnedsättning och för barnets familj ska ordnas sådan individuell hjälp och sådant individuellt stöd som gör det möjligt för barnet att få den vård och omsorg som behövs med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsfas, delaktighet samt en trygg uppväxtmiljö.

På grund av det blir allt vanligare med växelvist boende för barn föreslås det i lagförslaget att det i lagen som en ny tjänst ska tas in stöd för tillgängligt boende förutom i barnets officiella plats för boendet också i den andra förälderns bostad. Valfärdsområdet kan bevilja stöd för tillgängligt boende bl.a. för ändringsarbeten i bostaden och för redskap och andra tekniska lösningar som möjliggör tillgängligt boende.

I vissa fall är det inte möjligt för barnet att bo med den egna familjen ens med hjälp av starkt stöd. I dessa sällsynta fall kan stöd för boendet för barn ordnas med stöd av den föreslagna lagen när det inte finns grunder enligt barnskyddslagen för att placera barnet utom hemmet. Barnets vårdnadshavare kan då ansöka om att barnet ska bo utanför hemmet.

Socialarbetaren ska tillsammans med barnets vårdnadshavare och yrkesutbildade personer som representerar sektorsövergripande sakkunskap i enlighet med barnets behov bedöma hur barnets boende ska ordnas i enlighet med barnets bästa. Kravet på att barnet ska behandlas individuellt förutsätter att barnets individuella egenskaper och de särskilda behov som följer av dem beaktas vid ordnandet av tjänsterna och att barnets delaktighet tryggas. Om det med beaktande av barnets intresse inte är möjligt för barnet att bo med den egna familjen, ordnas boendet för barnet och behövliga tjänster i familjevård eller i ett litet gruppboende för barn.

Till klientavgiftslagen fogas en bestämmelse om en avgift som välfärdsområdet tar ut när barnet bor någon annanstans än med den egna familjen.

Kortvarig omsorg

I propositionen föreslås det bestämmelser om kortvarig omsorg om personer med funktionsnedsättning i sådana fall där personen med funktionsnedsättning bor med sina föräldrar eller andra närstående och dessa har huvudansvaret för omsorgen av personen med funktionsnedsättning. Servicen tryggar möjligheterna för personer med funktionsnedsättning, särskilt barn och unga personer, att bo tillsammans med den egna familjen. Servicen är också en viktig del av det stöd som ges till de närstående som ansvarar för omsorgen.

När beslut fattas om mängden och sättet att tillhandahålla kortvarig omsorg ska det behov av hjälp, stöd och omsorg som personen med funktionsnedsättning har, personens önskemål och familjens situation som helhet beaktas.

Med kortvarig omsorg kompletteras bestämmelserna i socialvårdslagen och lagen om stöd för närståendevård så, att man ska kunna svara på behovet av kortvarig omsorg på ett tillräckligt sätt och med beaktande av intresset för personen med funktionsnedsättning. Bestämmelsen ställer personer med funktionsnedsättning som nödvändigt behöver servicen i fråga i en sinsemellan jämlik ställning. I nuläget har personer med utvecklingsstörning fått kortvarig omsorg (tillfällig vård) med transporter som en del av de avgiftsfria specialomsorgerna. För andra personer med funktionsnedsättning har motsvarande service kunnat ordnas enligt prövning med stöd av handikappservicelagen.

Kortvarig omsorg kan tillhandahållas som personlig service eller som service i grupp eller som en del av annan service. För klienter inom kortvarig omsorg ordnas transporter som behövs för tillhandahållandet av servicen som stöd för rörligheten.

Genom bestämmelsen säkerställs även i fortsättningen kommunens och välfärdsområdets möjlighet att samarbeta vid ordnandet av morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever så att bestämmelserna i upphandlingslagen inte ska förhindra detta.

Dagverksamhet

I lagen föreslås bestämmelser om ordnande av dagverksamhet för andra personer med funktionsnedsättning än sådana personer som uppnått åldern för ålderspension. En person med funktionsnedsättning ska ha rätt till dagverksamhet om personen behöver dagligt stöd för delaktigheten och inte kan delta i arbetsverksamhet eller sysselsättningsfrämjande verksamhet som ordnas med stöd av socialvårdslagen, eller om sådan verksamhet inte möter personens individuella behov. Dagverksamhet stöder lagens syfte att förverkliga jämlikhet och delaktighet i samhället också för de personer med funktionsnedsättning som behöver den mest krävande hjälpen och stödet.

Servicen ersätter dagverksamhet för handikappade enligt 8 b § i handikappservicelagen samt dagverksamhet som ordnats som specialomsorg med stöd av specialomsorgslagen för de personer med utvecklingsstörning som har behov av det mest krävande stödet. För klienter inom dagverksamhet ordnas transporter som behövs för tillhandahållandet av servicen som stöd för rörligheten.

Stöd för rörligheten

I propositionen föreslås mer omfattande bestämmelser om stöd för rörligheten än om färdtjänst enligt handikappservicelagen. Utgångspunkten enligt lagens tillämpningsbestämmelse är att också personer med funktionsnedsättning ska i främsta hand röra sig med hjälp av tillgänglig kollektivtrafik, inklusive anropsstyrd trafik och servicetrafik.

Stöd för rörligheten ska ordnas som särskild service för en person med funktionsnedsättning när personen har särskilda svårigheter att röra sig och på grund av en begränsning i funktionsförmågan inte utan oskäligt stora svårigheter kan självständigt anlita allmän kollektivtrafik. Vid bedömning av behovet av stöd för rörligheten saknar det betydelse om personens behov av stöd för rörligheten beror på fysiska, psykiska, kognitiva, sociala eller sensoriska orsaker.

Stödet för rörligheten ska genomföras på mångsidigare och smidigare sätt än för närvarande. Utöver som färdtjänst kan stöd för rörligheten tillhandahållas också med hjälp av en personlig assistent eller ledsagare, genom att ställa en bil eller något annat för personen lämpligt färdmedel till personens förfogande, eller genom att bevilja ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel.

I lagen föreslås det bestämmelser om mängden stöd för rörligheten och om bedömningen av mängden stöd samt om resornas regionala omfattning och om möjlighet till samordning av resor. Ett alternativt sätt att ordna stöd för rörligheten föreslås också vara en möjlighet att på ansökan av klienten byta ut sådant stöd för rörligheten som beviljats som resor till ett eurobelopp som motsvarar dessa resor, eller till ett antal kilometer och ett eurobelopp, vilket skulle göra det möjligt att röra sig inom hela landet. I propositionen föreslås också bestämmelser om möjlighet till smidigare periodisering av resor.

4.1.4 Ställningen för personer som har status som patient med andningsförlamning

I propositionen föreslås det att bestämmelserna om andningsförlamningspatienter i klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen upphävs. Tjänster för personer som har andningsförlamningsstatus ska ordnas som tjänster enligt lagen om funktionshinderservice senast tre år efter ikraftträdandet av lagen. Efter övergången till funktionshinderservice ska ingen som behöver livsuppehållande respiratorvård och som bor hemma längre vara inskriven på sjukhuset. Ordandet av den servicehelhet som personer med andningsförlamningsstatus behöver som socialvårdstjänster stärker deras självbestämmanderätt, delaktighet och rättssäkerhet. Därtill tryggar det deras lika rätt i förhållande till andra personer med funktionsnedsättning då det beaktar också andra behov än de som hänför sig till den medicinska vården.

Centrala tjänster som möjliggör boende hemma är stöd för boendet och personlig assistans. Om personlig assistans för en användare av livsuppehållande respirator omfattar vårdåtgärder, ska det kunnande som behövs för åtgärderna säkerställas genom handledning som hälso- och sjukvården ordnar för personen med funktionsnedsättning och vid behov för assistenten.

Enligt den föreslagna lagen upphör utbetalningen av ersättning för uppehälle till andningsförlamningspatienter enligt 5 § 3 punkten i klientavgiftslagen senast vid utgången av 2030. Ersättningen ska sänkas stegvis från och med 2026 med 20 procent per år. Nya ersättningar för uppehälle ska inte längre beviljas från och med den 1 januari 2023.

4.1.5 Bestämmelser i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda som förblir i kraft

Avsikten var att lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda skulle upphävas helt i samband med reformen av lagstiftningen om funktionshindersservice. Detta skulle ha förutsatt att bestämmelserna i specialomsorgslagen om specialomsorger oberoende av personens vilja och om möjligheten att vidta begränsningsåtgärder inom specialomsorgerna skulle ha ersatts med en lag om självbestämmanderätt, som är under beredning. I slutskedet av beredningen av den aktuella propositionen framgick det dock att det inte är möjligt att föra en totalreform gällande självbestämmanderätten till riksdagen för behandling under den pågående regeringsperioden.

I propositionen föreslås det att bestämmelserna i specialomsorgslagen om specialomsorger oberoende av en persons vilja och om användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorgerna ska förbli i kraft. Dessa bestämmelser togs in i lagen genom en lag (381/2016) som trädde i kraft den 10 juni 2016. Bestämmelserna inverkar till exempel på vid hurdana enheter specialomsorger oberoende av en persons vilja kan ges och hurdana tjänster begränsningsåtgärderna kan anknyta till. Det har inte varit möjligt att i detta sammanhang bedöma behoven att ändra innehållet i de bestämmelser som hänför sig till denna helhet. I bestämmelserna görs endast de tekniska ändringar som beror på andra ändringar i lagen. Därtill ska det i bestämmelserna göras de behövliga ändringar som hänför sig till att specialomsorgsdistrikten slopas i och med social- och hälsovårdsreformen.

Det föreslås att servicen enligt specialomsorgslagen begränsas endast till sådana tjänster inom krävande multiprofessionellt stöd där det enligt gällande lag är möjligt att tillhandahålla specialomsorger och begränsningsåtgärder oberoende av personens vilja. Annan service ska ordnas för personer med utvecklingsstörning på samma grunder som för andra personer med funktionsnedsättning: socialservice i första hand med stöd av socialvårdslagen och i andra hand med stöd av den föreslagna handikappservicelagen samt hälso- och sjukvårdstjänster i första hand med stöd av hälso- och sjukvårdslagen. Även beslut och klientplaner som gäller servicen ska utarbetas på ett enhetligt sätt för alla personer med funktionsnedsättning. För personer med utvecklingsstörning ska alltså inte längre utarbetas något specialomsorgsprogram.

Vård och omsorg i anslutning till krävande multiprofessionellt stöd som hör till specialomsorgerna kan tillhandahållas i enhet för krävande multiprofessionellt stöd, vilka är i socialvårdslagen avsedda enheter för serviceboende med heldygnsomsorg och institutioner samt i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedda avdelningar för psykiatrisk vård av personer med utvecklingsstörning, som har tillgång till tillräcklig expertis.

Innan det kan bestämmas att en person ska tas in för specialomsorger oberoende av sin vilja, ska han eller hon sändas till en enhet för krävande multiprofessionellt stöd för undersökning. Även dessa medicinska, psykologiska och sociala undersökningar som förutsätts för den individuella planeringen och genomförandet av specialomsorgerna ska liksom för närvarande höra till specialomsorgstjänsterna.

En beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd som hör till välfärdsområdets organisation fattar ett överklagbart beslut om förordnande av en person till behövliga undersökningar. Sakkunniggruppen beslutar också om tillhandahållande av specialomsorger som baserar sig på frivillighet och specialomsorger oberoende av personen vilja och om avslutande av specialomsorger. Mot en person kan riktas begränsningsåtgärder enligt lagen endast om det har fattats ett beslut om specialomsorger för personen i fråga. Beslutande sakkunniggrupper för krävande multiprofessionellt stöd ersätter ledargrupperna för specialomsorger. Som medlemmar i sakkunniggruppen ska det finnas minst tre tjänsteinnehavare i välfärdsområdet. Det är

nödvändigt att medlemmarna handlar under tjänsteansvar, eftersom sakkunniggruppen utövar betydande offentlig makt när den fattar beslut. I sakkunniggruppen ska det finnas tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas, kommunernas och statens kostnader

Kostnader för tjänster

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

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

Det bristfälliga kunskapsunderlaget skapar osäkerhet när det gäller bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av lagförslaget, eftersom de flesta uppgifter som behövs för beräkningen inte fås ur den riksomfattande statistiken eller register⁶. Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av detta lagförslag är särskilt svår också eftersom antalet nya klienter som kommer att omfattas av funktionshinderservice i de flesta fall inte kan bedömas direkt på basis av statistik. Detta beror på att funktionshinderservicen ges i sista hand och att behovet av service bedöms individuellt. Därför kan även den tillhandahållna servicens innehåll och mängd och samtidigt också dess kostnader per enhet variera från klient till klient. Således klarnar antalet klienter och kostnaderna för tjänsterna i verkligheten först i samband med verkställigheten, vilket ska beaktas vid bedömningen av finansieringens tillräcklighet. Detta är kritiskt eftersom välfärdsområdenas finansiering i huvudsak består av statlig finansiering som i princip ska räcka

⁶I och med det pågående arbetet för att utveckla kunskapsunderlaget (TOIVO-programmet och Statskontorets automatiska ekonomiska rapportering) kommer man under de närmaste åren att få ett bättre kunskapsunderlag för lagberedningen.

(med beaktande även av klientavgifterna) både för verkställigheten av denna lag och för ordnandet av andra social- och hälsovårdstjänster.

Målet har varit att svara på de utmaningar som beskrivs ovan genom att konsekvensbedömningen har gjorts i brett samarbete⁷. Dessutom sändes en separat begäran till tio kommuner och samkommuner om kommentarer till beräkningsantagandena⁸. På detta sätt har man försökt få så motiverade antaganden som möjligt för beräkningen av kostnadsförslagen. Det ges exakta uppskattningar av kostnaderna, eftersom de behövs för beräkning av den statliga finansieringen av välfärdsområdena. Löneuppgifterna har erhållits från Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT och har beräknats enligt ett etablerat beräkningssätt⁹. Kostnadsförslagen presenteras på 2022 års nivå. I tabell 13 presenteras den beräknade totalkostnaden även enligt nivån för ikraftträdandeåret 2023.

Ändring av tillämpningsområdet

I bestämmelsen om tillämpningsområde i lagförslaget definieras närmare än tidigare på vilka personer med funktionsnedsättning lagen ska tillämpas. Rätt till service har man endast om både de villkor som anges i lagens tillämpningsområde och de servicespecifika villkoren uppfylls. Eftersom det är fråga om en speciallag i sista hand, förutsätts servicen vara nödvändig för en person med funktionsnedsättning. Med stöd av den föreslagna lagen ska tjänster i princip ordnas för samma målgrupp som med stöd av handikappservicelagen och specialomsorgslagen. Till exempel personer med långvariga och allvarliga mentala störningar har redan tidigare omfattats av handikappservicelagen. Att psykisk begränsning i funktionsförmågan nämns i paragrafen utvidgar inte deras rätt att få tjänster. För närvarande bereds också en reform där mentalvårdslagens bestämmelser om tjänster ska överföras till socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Avsikten är att tjänster inte ska ordnas enbart med stöd av den föreslagna lagen om funktionshindersservice på grund av att de är avgiftsfria, utan att det individuella behovet av hjälp och stöd samt personens helhetssituation ska vara avgörande.

Den nya lagens tillämpningsområde omfattar dock ett litet antal personer med funktionsnedsättning som för närvarande är missgynnade (bland annat de personer med autismspektrumtillstånd som inte har någon diagnostiserad utvecklingsstörning). Detta utvidgar målgruppen för vissa tjänster. Konsekvenserna av ändringen i tillämpningsområdet för antalet tjänstemottagare beaktas i kostnadskalkylen för respektive tjänst.

Det finns för närvarande regionala skillnader i beviljandet av tjänster, vilket påverkar den faktiska förändringen i antalet klienter till tjänsterna. Kostnadsförslagen ska dock göras genom en

⁷Till stöd för utvärderingsarbetet inrättades en konsekvensbedömningsgrupp med sakkunniga från social- och hälsovårdsministeriet (inklusive VANE), finansministeriet, Finlands Kommunförbund och Institutet för hälsa och välfärd.

⁸Kommentarer erhöles från nio kommuner/samkommuner. I kommentarerna kommenterades bland annat kostnaderna per enhet och klientantal, som till många delar ändrades utifrån kommentarerna.

⁹Vid beräkningen av lönekostnaderna har som underlag använts de totala yrkesbaserade inkomsterna enligt Statistikcentralens lönestatistik för kommunsektorn för 2020 för de branscher som berörs av ändringen i fråga (inbegriper heltidsanställda med full lön). Till dem har fogats bikostnader (24,45 procent) och semesterpenningar (5 procent) samt avtalshöjningar för 2021 (den allmänna höjningen den 1 april 2021 och den lokala justeringsposten sammanlagt 1,8 procent) för att höja dem till 2021 års nivå. Det finns ännu inga uppgifter om avtalshöjningarna för 2022, och därför har lönekostnaderna höjts till 2022 års nivå med basserviceindexet (2,5 procent, uppdaterat den 14 oktober 2021). Timkostnaderna har beräknats genom att lönekostnaderna för hela året har dividerats med 1595.

jämförelse av den tidigare gällande och den föreslagna nya bestämmelsen, eftersom en ändring av den statliga finansieringen av välfärdsområdena förutsätter en utvidgning av de uppgifter som anges i lagen eller en ny uppgift.

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

- Tjänster som ingår i den gällande handikappservicelagen och som omfattats av subjektiv rätt (färdtjänst, serviceboende, ändringsarbeten i bostaden och redskap och anordningar som hör till bostaden, personlig assistans och dagverksamhet): Målgruppen *förblir densamma, men antalet klienter inom vissa tjänster minskar på grund av åldersavgränsningen (en del av de äldre klienterna överförs till tjänster enligt socialvårdslagen)*.
- Tjänster som personer med utvecklingsstörning enligt specialomsorgslagen har haft subjektiv rätt¹⁰ till och tjänster enligt handikappservicelagen har kunnat tillhandahållas enligt prövning, om de har varit nödvändiga (träning och kortvarig omsorg): Målgruppen *utvidgas* med grupper som hamnar utanför tidigare lagar (till exempel en del personer med autismspektrumtillstånd, personer med hjärnskada och personer som insjuknat i en tidig demenssjukdom).
- Service som personer med utvecklingsstörning med stöd av specialomsorgslagen har haft subjektiv rätt till i form av service som ordnas av specialomsorgsdistrikten och som inte har ordnats med stöd av handikappservicelagen (krävande multiprofessionellt stöd): Målgruppen *utvidgas* med grupper som hamnar utanför tidigare lagar (till exempel en del personer med autismspektrumtillstånd, personer med hjärnskada och personer som insjuknat i en tidig demenssjukdom).
- Nya tjänster som det inte tidigare har föreskrivits om i lag (särskilt stöd för delaktigheten och stöd i att fatta beslut): Till målgruppen hör en del personer med utvecklingsstörning och grupper som hamnat utanför tidigare lagar (till exempel en del personer med autismspektrumtillstånd, personer med hjärnskada och personer som insjuknat i en tidig minnessjukdom).

Åldersavgränsning

Lagen ska tillämpas på personer med funktionsnedsättning vars behov av hjälp, stöd eller omsorg huvudsakligen beror på någon annan orsak än en sådan sjukdom som börjat i hög ålder och som typiskt förekommer hos äldre personer eller allmän degeneration eller svaghet som beror på hög ålder. Den avgränsning som ingår i paragrafen om lagens tillämpningsområde kallas i denna konsekvensbedömning åldersavgränsning, även om det inte är fråga om en avgränsning enbart på grund av ålder. Avgränsningen ska i fortsättningen gälla all funktionshindersservice, medan motsvarande avgränsning för närvarande endast gällt personlig assistans.

Nedan bedöms för varje tjänst hur åldersavgränsningen påverkar i de enskilda tjänsterna. Direkt utifrån statistiska uppgifter går det inte att på ett tillförlitligt sätt bedöma konsekvenserna av åldersavgränsningen, eftersom det skulle förutsätta uppgifter om klienten på individnivå. Det

¹⁰ Enligt specialomsorgslagen har klienterna haft subjektiv rätt till specialomsorger, men inte till enskilda tjänster.

finns således mycket osäkerhet i bedömningen. Med tanke på kostnaderna bör det också beaktas att det för de klienter som överförs från funktionshindersservicen ska ordnas behövliga tjänster med stöd av socialvårdslagen. Kostnaderna för produktionen av tjänster för äldre personer som funktionshinderservice och service som ordnas med stöd av socialvårdslagen kan i huvudsak antas vara lika stora. De största kostnadseffekterna av åldersavgränsningen för välfärdsområdena uppstår således genom intäkterna från klientavgifterna. Samtidigt ökar klienternas betalningsbörd.

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

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

Åldersavgränsningens inverkan på kostnaderna för stöd för boendet

Redan i nuläget har tillämpningsområdet för funktionshinderservicen begränsat möjligheterna att bli klient inom serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning, och åldersavgränsningen påverkar inte nödvändigtvis kraftigt antalet klienter inom stödet för boendet. Åldersavgränsningen utesluter inte rätten till stöd för boendet för personer med funktionsnedsättning till följd av åldrandet, och inte heller för personer som får en funktionsnedsättning som äldre, med de undantag som nämnts tidigare. Åldersavgränsningen är inte kopplad till en åldersgräns, utan kriteriet för tillämpningen av lagen är huruvida behovet av stöd för boendet huvudsakligen har att göra med åldrande eller inte¹¹.

Cirka en tredjedel (2 169 personer 2019) av klienterna inom serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning har fyllt 65 år; andelen är något större än befolkningsandelen 65-

¹¹ I det statistiska bakgrundsmaterialet om funktionshinderservice används dock allmänt åldersgränsen 65 år.

åringar (22,3 procent)¹². Åldersfördelningen bland de klienter som årligen övergår till serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning kan dock antas vara en annan¹³. Den högre andelen äldre personer i det nuvarande serviceboendet för personer med svår funktionsnedsättning än deras befolkningsandel innebär inte nödvändigtvis att de äldre är ”överrepresenterade” och anger därför inte direkt i vilken utsträckning en åldersavgränsning skulle minska antalet klienter. Den inverkan som åldersavgränsningen har på antalet klienter inom stöd för boendet bedöms dock vara klart mindre än den skulle vara om det antagna antalet klienter motsvarar befolkningsandelen.¹⁴

Antalet klienter som överförs till någon annan service från serviceboende enligt handikappservicelagen bedöms vara marginellt, och dessa situationer har inte nödvändigtvis samband med åldersavgränsningen¹⁵. De överföringar som i huvudsak beror på åldersavgränsningen är så kallade administrativa överföringar, det vill säga överföringar där den rättsliga grunden för ordnandet av servicen ändras från lagen om funktionshindersservice till den service som ordnas med stöd av socialvårdslagen¹⁶. Största delen av klienterna kan således fortsätta bo på samma bostadsort som hittills, även om servicen ordnas med stöd av socialvårdslagen och inte som funktionshindersservice¹⁷. På grund av att kunskapsunderlaget är ofullständigt är antalet överföringar ganska osäkert, och därför bedöms konsekvenserna genom att antalet klientöverföringar varierar mellan 100 och 200 personer. Trots osäkerheten visar uppskattningen omfattningen av överföringarna och deras konsekvenser.

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

¹² Delvis kan ett större antal klienter över 65 år än deras befolkningsandel förklaras med historiska orsaker. För flera årtionden sedan har personer, för vilka det i nuläget skulle ha hittats en annan boendelösning, i brist på andra alternativ kunnat hamna i serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning. Det finns dock inga statistiska uppgifter om när klientrelationerna för de nuvarande personerna över 65 år har börjat.

¹³ Även om åldersfördelningen för nya klienter (klientbeslut) följer åldersfördelningen för hela befolkningen, kan det inte antas vara fallet för hela klientreserven, eftersom serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning är en långvarig serviceform, varför de som länge använt servicen är överrepresenterade i den.

¹⁴ År 2019 var sammanlagt 6 245 personer klienter inom serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning. Av dem hade 2 169 fyllt 65 år, det vill säga 34,7 procent av klienterna. Antalet klienter över 65 år som motsvarar deras befolkningsandel skulle vara 1 393 (776 färre).

¹⁵ Redan i nuläget, liksom även i fortsättningen, bedöms det från fall till fall hur till exempel en minnesjukdom inverkar på valet av lämplig serviceform i denna målgrupp.

¹⁶ I vissa fall har klienternas servicebehov dock kunnat förändras så att en annan boendeform bättre motsvarar behoven. Därför bedöms antalet klienter som överförs till en annan boendeform dock vara marginellt, och situationerna har inte nödvändigtvis samband med åldersavgränsningen.

¹⁷ I enskilda fall kan det uppstå situationer där ett tillstånd som tidigare har sökts av och beviljats en privat serviceproducent endast gäller till exempel funktionshindersservice och inte service enligt socialvårdslagen.

inverkan på de totala kostnaderna, i synnerhet eftersom boendet i huvudsak fortsätter på samma ställe.

Den mest betydande inverkan som åldersavgränsningen har på välfärdsområdenas ekonomi när det gäller stöd för boendet är att klientavgifterna ändras för de klienter för vilka boendetjänster i fortsättningen ordnas med stöd av socialvårdslagen och inte som funktionshinderservice¹⁸. Det finns skillnader i avgiftsgrunderna för klientavgifterna för dessa tjänster. Den hjälp och det stöd som ges i samband med de dagliga sysslor som hänför sig till stöd för boendet enligt lagförslaget är avgiftsfritt¹⁹, men inte de egentliga boendekostnaderna (hyra, el, vattenavgift). I fråga om boendetjänster enligt socialvårdslagen baserar sig klientavgifterna däremot på inkomster.

Det är svårt att på ett tillförlitligt sätt bedöma hur åldersavgränsningen inverkar på välfärdsområdenas inkomster från klientavgifter. Osäkerheten gäller såväl antalet administrativa överföringar (storleksklassen 100–200 personer) som klienternas inkomstnivå, det sätt på vilket serviceboendet genomförs och således fastställandet av klientavgifterna. Dessutom kan det antas att klientavgifterna för service enligt socialvårdslagen för en del av de klienter som överförs bör lindras²⁰ på grund av små inkomster. Åldersavgränsningen bedöms ha rätt liten inverkan på välfärdsområdenas inkomster från klientavgifter.

Om pensionsinkomsten antas vara i genomsnitt 1 100 euro i månaden, skulle klientavgiften vara 988 euro i månaden i serviceboende med heldygnsomsorg och 297 euro i månaden i gemenskapsboende. Om alla de 100–200 klienter som överförs blir klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg, ökar intäkterna från klientavgifterna till sammanlagt cirka 1,2–2,4 miljoner euro. Om alla 100–200 klienter överförs som klienter inom gemenskapsboende, ökar intäkterna från klientavgifterna i denna grupp till cirka 356 000–713 000 euro. För beräkningen av finansieringen av välfärdsområdena behövs en uppskattning av ökningen av intäkterna från klientavgifterna. På basis av det som beskrivs ovan beräknas intäkterna från klientavgifterna öka med 0,7 miljoner euro. På grund av övergångsbestämmelsen genomförs åldersavgränsningen stegvis, så välfärdsområdenas intäkter från klientavgifterna bedöms öka uppskattningsvis 0,7 miljoner först från och med 2026²¹.

Åldersavgränsningens inverkan på kostnaderna för stöd för tillgängligt boende

Stödet för tillgängligt boende är en tjänst vars klientantal åldersavgränsningen kan antas ha en relativt stor inverkan på. Klart över hälften av de klienter som behöver ändringsarbeten i bostaden (56 procent år 2019) har fyllt 65 år. Eftersom någon motsvarande serviceform inte nämns särskilt i socialvårdslagen, har ändringsarbeten i bostaden de facto i någon mån med stöd av

¹⁸ Största delen av dessa klienter kan dock fortsätta bo i samma boendeenhet, även om servicen i fortsättningen ordnas genom tjänster för äldre i stället för genom funktionshinderservice.

¹⁹ <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/klientavgifter>
<https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/klientavgifter>

²⁰ Enligt klientavgiftslagen är en lindring av klientavgifterna primär i förhållande till beviljandet av utkomststöd.

²¹ Bedömningen är försiktig, eftersom den innehåller mycket osäkerhet. På förhand känner man inte till antalet klienter som överförs, hur deras nuvarande serviceboende är ordnat (service som motsvarar serviceboende med heldygnsomsorg eller vanligt serviceboende) eller deras klientavgifter. För klienterna kan förändringarna i klientavgifterna ändå vara betydande. De granskas mer ingående i det kapitel i denna proposition där konsekvenserna för hushållens ekonomiska ställning behandlas.

handikappservicelagen beviljats också andra äldre än äldre personer med funktionsnedsättning. Om åldersavgränsningen tillämpades så att antalet klienter över 65 år motsvarade deras andel av befolkningen, skulle antalet klienter minska med cirka 3 750 personer (från nuvarande cirka 6 200 klienter till cirka 2 470 klienter)²².

Samtidigt som antalet klienter och kostnaderna för funktionshinderservice minskar på detta sätt, ska det dock ordnas service för äldre personer på något annat sätt²³. Det finns inga heltäckande uppgifter om de genomsnittliga kostnaderna för ändringsarbeten i bostaden. Exempelvis har ändringsarbeten i bostaden per klient som ordnats som funktionshinderservice enligt en rapport om de sex största kommunerna dock varit ganska förmånliga²⁴. Den genomsnittliga kostnaden för ändringsarbeten i en bostad som ordnas som funktionshinderservice var 2019 i de sex största kommunerna 1 539 euro.²⁵ Om man antar att stöd erbjuds för ändringsarbeten i bostaden med stöd av socialvårdslagen och att kostnaderna för ändringsarbeten i bostaden är desamma som om de beviljats i form av funktionshinderservice, ändras inte nettokostnaderna för välfärdsområdena till denna del.

Ändringsarbeten i bostaden enligt handikappservicelagen har dock varit en subjektiv rätt, medan service enligt socialvårdslagen innebär anslagsbunden, behovsprövad service. Således kan antalet klienter minska till följd av behovsprövning²⁶. Således skulle klienterna själva helt eller delvis få stå för åtminstone en del av de nödvändiga ändringsarbetena, och välfärdsområdenas kostnader skulle sjunka till denna del. Det är dock svårt att uppskatta storleksklassen, eftersom praxis för hur behovsprövade tjänster beviljas varierar. Ändringsarbeten i bostaden gör det ofta lättare för klienten att klara sig på egen hand och minskar behovet av andra tjänster. Därför gynnar de både klienten och den som ordnar tjänsterna.

Om en del av de personer som omfattas av socialvårdslagen i fortsättningen helt eller delvis i praktiken kommer att betala ändringsarbeten i bostaden själva, kommer välfärdsområdenas kostnader även med måttfulla antaganden att minska med hundratusentals euro. Samtidigt finns det en risk för att en del av de behövliga ändringsarbetena i bostaden blir ogjorda, vilket i praktiken ökar trycket på att öka de tjänster som ges i hemmet eller att flytta klienter till serviceboende. Dess kostnadseffekt för ordnandet av tjänster kan vara avsevärd. Med tanke på de totala

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

²³ Till exempel som annan service enligt socialvårdslagen.

²⁴ År 2020 var nettokostnaden för ändringsarbeten i bostaden i de sex största kommunerna sammanlagt 2 214 341 euro och antalet klienter som hade fått ett positivt beslut var 1 552. Utgående från detta var den genomsnittliga nettokostnaden 1 427 euro. <https://www.kuusikkokunnat.fi/> Bilaga 2, s. 93. År 2019 var de genomsnittliga kostnaderna 1 539 euro och åren 2015–2018 cirka 1 300–1 400 euro, https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf

²⁵ https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf. Bilaga 3, s. 99: Antalet klienter uppgick till 1 593 och kostnaderna till 2 451 336 euro, varav kostnaderna per klient var 1 539 euro.

²⁶ Behovsprövning kan gälla såväl behovet av ändringsarbete som hur inkomsterna och förmögenheten inverkar på erhållandet av stöd. Inkomst- och förmögenhetsprövning har tillämpats i varierande grad i kommunerna, men relativt allmänt.

kostnaderna är stödet för ändringsarbeten i bostäder för äldre personer i regel förmånligt för välfärdsområdena. På denna grund bedöms det inte ske några väsentliga förändringar i välfärdsområdenas kostnader för ändringsarbeten i äldre personers bostäder.

Åldersavgränsningens inverkan på kostnaderna för stöd för rörligheten

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

Om åldersavgränsningen minskar användningen av färdtjänst bland personer över 65 år till en nivå som motsvarar deras befolkningsandel, minskar antalet klienter med cirka 37 600 personer²⁷. Detta kan dock anses vara en för stor uppskattning, eftersom många personer som fyllt 65 år fortfarande uppfyller kriterierna för att få funktionshindersservice. Antalet personer som inte längre kommer att omfattas av stöd för rörligheten enligt handikappservicelagen är enligt en försiktig uppskattning cirka en fjärdedel av detta, det vill säga 10 000 personer. I rapporten om de sex största kommuner²⁸ var kostnaderna för tjänster för rörligheten per klient i genomsnitt 2 389 euro 2019. Om man antar att välfärdsområdenas årskostnader inte avviker från det ovan nämnda, sjunker välfärdsområdenas kostnader till denna del med cirka 23,9 miljoner euro per år (beräknat utifrån antalet klienter 2019). Detta är dock inte propositionens nettoeffekt.

Stöd för rörligheten för de klienter som berörs av åldersavgränsningen ska ordnas som service som stöder rörligheten enligt 23 § i socialvårdslagen. Den är anslagsbunden och beroende av prövning och i den finns fler sätt att ordna servicen och samordna resor. Även taxi och invalidtaxi används i mindre utsträckning än vid färdtjänst som ordnas som funktionshindersservice. Således kan det antas att kostnaderna per enhet för resor som beviljats med stöd av socialvårdslagen är lägre än för resor som beviljats med stöd av lagen om funktionshindersservice²⁹.

Om alla klienter som i och med åldrandeavgränsningen överförs till tjänster enligt socialvårdslagen (uppskattningsvis 10 000 personer) tillhandahålls tjänster till ett belopp som motsvarar de genomsnittliga kostnaderna för service som stöder rörligheten enligt socialvårdslagen, uppgår kostnaderna³⁰ för ersättande tjänster till cirka 20,5 miljoner euro. Det stöd som behövs för rörligheten för de klienter som överförs i och med åldersavgränsningen är dock sannolikt något annorlunda än för andra klienter som får stöd för rörligheten enligt socialvårdslagen (kan till exempel kräva mer användning av invalid- eller annan taxi). Om man antar att skillnaden mellan kostnaderna per enhet är mindre (4 euro)³¹, ökar kostnaderna för tjänster enligt socialvårdslagen med cirka 21,2 miljoner euro. Enligt de ovan nämnda antagandena uppgår nettoeffekten, det vill säga kostnadsminskningen inom funktionshindersservicen (23,9 miljoner euro) och kostnadsökningen inom service enligt socialvårdslagen (21,2 miljoner euro), således till uppskattningsvis

²⁷ Färdtjänsten för personer med svår funktionsnedsättning omfattade 2019 90 681 klienter, av vilka 57 834 hade fyllt 65 år. Antalet klienter över 65 år enligt befolkningsandelen (cirka 22,3 procent) är cirka 20 200 personer.

²⁸ https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf, tabell14

²⁹ Antagandet är att kostnaden per enhet för en resa enligt lagen om funktionshindersservice är 35 euro och för en resa enligt socialvårdslagen 30 euro, vilket innebär att förhållandet är cirka 0,86.

³⁰ År 2019 var prisskillnaden cirka 7 euro.

³¹ Antagandet är att enhetspriset för en resa enligt lagen om funktionshindersservice är 35 euro och för de klienter som överförs 31 euro för en resa enligt socialvårdslagen.

cirka 2,7 miljoner euro. Verkställandet av åldersavgränsningen inom stödet för rörligheten ska på grund av övergångsbestämmelsen ske stegvis, och därför bedöms ändringens spareffekter till en början vara små. Enligt kostnadskalkylen uppnås en besparing på 2,7 miljoner euro i välfärdsområdenas kostnader för stöd för rörligheten från och med 2026³².

När klienterna börjar omfattas av socialvårdslagen ökar välfärdsområdenas intäkter från klientavgifterna, eftersom det för service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen kan tas ut en avgift som välfärdsområdet bestämmer och som i genomsnitt kan vara något högre än avgiften för färdtjänst enligt lagen om funktionshinderservice. Om man antar att skillnaden mellan självriskerna är en euro per resa och att antalet resor per klient är 72 (6 resor per månad) per år, kommer välfärdsområdenas intäkter från klientavgifterna att öka med cirka 0,7 miljoner euro i fråga om de 10 000 klienter som överförs. På grund av övergångsbestämmelsen beräknas intäkterna från klientavgifterna öka med 0,7 miljoner euro först från och med 2026.

Åldersavgränsningens inverkan på kostnaderna för personlig assistans

Cirka en tredjedel av klienterna inom personlig assistans har fyllt 65 år. Inom personlig assistans har åldersavgränsningen varit i kraft redan tidigare. En snävare tolkning än tidigare av den föreslagna paragrafen om tillämpningsområdet kan i någon mån påverka antalet klienter som får personlig assistans. Eftersom tröskeln för äldre personer att få personlig assistans som funktionshinderservice redan har varit tämligen hög, bedöms antalet äldre klienter inom den personliga assistansen och kostnaderna för dem inte minska avsevärt. Om det sker övergångar, behöver klienterna dock andra tjänster och det uppstår inga betydande kostnadseffekter.

Serviceprocess

I propositionen ingår förslag till bestämmelser om klientprocessen inom funktionshinderservicen, det vill säga till exempel om bedömning av servicebehovet samt om utarbetandet av en klientplan och beslutsfattande. Bestämmelser om dessa finns också i socialvårdslagen och de bestämmelser som föreslås i lagen om funktionshinderservice har nästan samma innehåll som bestämmelserna i socialvårdslagen. Nytt jämfört med den tidigare handikappservicelagen är att besluten i huvudsak ska gälla tills vidare. Detta har dock redan nu till stor del varit praxis och socialvårdslagen har också styrt till detta.

I propositionen föreslås ändringar också i bestämmelserna i socialvårdslagen. De föreslagna bestämmelserna motsvarar dock i stor utsträckning nuvarande goda praxis och medför inget

³² Äldre personer använder i genomsnitt färre resor enligt socialvårdslagen än resor enligt handikappservicelagen. (https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_06_17_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2020.pdf). Genomsnittspriset för resor enligt socialvårdslagen är också lägre än för resor enligt handikappservicelagen. Prisskillnaden förklaras bland annat av att kommunerna har kunnat begränsa priset på resor enligt socialvårdslagen exempelvis till 25 euro, medan kostnaderna för resor enligt lagen om funktionshinderservice inte har begränsats i euro, även om lagen förutsätter att kostnaderna är skäliga. Dessutom förklaras kostnadsskillnaden delvis av att resor enligt socialvårdslagen i praktiken beviljas endast för den egna kommunens område. På grund av åldersavgränsningen kommer de personer som överförs till socialvårdslagens tjänster för stöd för rörligheten sannolikt att behöva fler resor och mer användning av taxi än de som för närvarande omfattas av socialvårdslagen. Således är den ovan beskrivna måttfullare uppskattningen av nettokostnaderna för tjänsteproduktionen (en minskning på 2,7 miljoner euro) mer motiverad än den mekaniskt beräknade uppskattningen.

betydande extra arbete. De föreslagna ändringarna ändrar inte heller till exempel välfärdsområdets rätt att besluta om hur tjänsterna ska produceras och tillhandahållas. Således bedöms ändringarna inte ha några betydande kostnadseffekter. En del av ändringarna kan till och med bedömas minska det administrativa arbetet i samband med besluten i någon mån, i synnerhet på längre sikt.

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

Uppdateringen av klientplaner och beslut påverkas av övergångsbestämmelserna i den nya lagen.

De lagändringar som gäller multiprofessionellt stöd och kortvarig omsorg som kräver *utvidgade tjänster* träder i kraft i början av reformen den 1 januari 2023.

När det gäller *de nya tjänsterna* träder det särskilda stödet för delaktigheten i kraft den 1 januari 2023 och stödet i att fatta beslut den 1 januari 2025.

Minskandet av ersättningen för uppehålle för nuvarande personer med andningsförslamningsstatus börjar den 1 januari 2026 och fortsätter stegvis så att betalningen av ersättning för uppehålle upphör helt den 31 december 2030.

Dessutom ska nya beslut enligt lagförslaget fattas senast den 31 december 2025. Även beslut enligt tidigare lagar ska uppdateras i överensstämmelse med den nya lagen senast tre år efter ikraftträdandet.

Klienterna behöver regelbundet en ny bedömning av servicebehovet och uppdatering av klientplanerna och besluten. Till kostnadsförslagen i lagförslaget räknas endast det behov av uppdatering som föranleds särskilt av de ändringar som lagförslaget medför.

I fråga om personer med utvecklingsstörning innebär uppdateringsarbetet oftast klientplaner enligt den nya lagen om funktionshinderservice och beslut om de tjänster som de redan tidigare har fått samt beslut om klientavgifter för stöd för rörligheten. Arbetet är i huvudsak av teknisk natur, så det torde inte kräva särskilt mycket arbetstid. Det nuvarande specialomsorgsprogrammet är enligt lagen ett beslut, men i praktiken har det blivit en plan, och besluten om tjänsterna har vanligen fattats separat. Eftersom klienter med utvecklingsstörning ofta också har haft en klientplan enligt handikappservicelagen, minskar slopandet av specialomsorgsprogrammet i fortsättningen det överlappande arbete som behövs för bedömning av servicebehoven samt uppgörande av klientplaner och beslutsfattande.

I fråga om andra personer med funktionsnedsättning torde uppdateringsarbetet ta en aning längre tid. Mest arbete orsakas av att tillämpningsområdet ändras (åldersavgränsning) samt av ändringar i tjänsternas innehåll och av produktionssätten. Dessa förutsätter en ny bedömning av klienternas servicebehov och en uppdatering av serviceplanerna och besluten.

På grund av det stora antalet klienter inom funktionshinderservicen medför en uppdatering av klientplanerna och besluten på kort tid betydande administrativa merkostnader på grund av anställning av extra personal eller övertidsarbete. Ett snabbt tidsschema skulle vara orealistiskt också på grund av den dåliga tillgången på personal. Övergångsperioden på tre år underlättar

uppdateringsarbetet, men förutsätter dock en arbetsinsats av socialarbetare på cirka 70 årsverken under åren 2023–2025. Något underlättas situationen av att socialhandledare kan utföra en del av uppdateringsarbetet. Saken behandlas i avsnittet om konsekvenser för sysselsättningen i propositionen.

I tabell 4 bedöms de extra kostnader som arbetet med att uppdatera klientplaner och beslut medför under reformens övergångsperiod.

Tabell 4. Kostnaderna för den extra uppdatering av klientplaner och beslut som beror på lagförslaget

	2023	2024	2025
Uppdatering av nuvarande klientplaner och beslut i enlighet med den nya lagen			
Uppdatering av klientplaner och beslut för klienter inom specialomsorger om utvecklingsstörda samt beslut om klientavgifter inom stöd för rörligheten	Hälften av klienterna (12 500) * 2 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 1,0 miljon euro	En fjärdedel av klienterna (6 250) * 2 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,5 miljoner euro	En fjärdedel av klienterna (6 250) * 2 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,5 miljoner euro
Uppdatering av klientplaner och beslut som gäller andra personer med funktionsnedsättning (exklusive nedan nämnda, det vill säga 101 000 ³³ – 11 000) (för en del endast ändringar i tjänsternas namn, för en mindre del nya tjänster, så längden på uppdateringen beräknas i genomsnitt vara 5 timmar)	En tredjedel av klienterna (30 000) * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 5,73 miljoner euro	En tredjedel av klienterna (30 000) * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 5,73 miljoner euro	En tredjedel av klienterna (30 000) * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 5,73 miljoner euro
Åldersavgränsning och ändringar i sätten att tillhandahålla tjänster			
Åldersavgränsning: stöd för rörligheten (överföring av klienterna till socialvårdslagen)	En tredjedel av klienterna (3 333) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,73 miljoner euro	En tredjedel av klienterna (3 333) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,73 miljoner euro	En tredjedel av klienterna (3 333) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,73 miljoner euro

³³ Enligt en kommunenkät av Institutet för hälsa och välfärd omfattades sammanlagt 125 600 klienter av funktionshindersservice 2019. När man lägger till några hundra nya klienter och drar ifrån antalet klienter med utvecklingsstörning, får man 101 000 klienter.

Aldersavgränsning: stöd för boendet (överföring av klienter till socialvårdslagen), största delen av besluten om klientavgifter, så timmedeltalet är mindre än för andra tjänster	Hälften av klienterna (100) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,02 miljoner euro	Hälften av klienterna (100) * 6 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,02 miljoner euro	
Stöd för rörligheten (ändringar i sätten att tillhandahålla tjänsten) Ändringen av periodiseringen delges klienten per brev och antecknas inte i serviceplanen.	En tredjedel av klienterna (67) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,013 miljoner euro	En tredjedel av klienterna (67) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,013 miljoner euro	En tredjedel av klienterna (67) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,013 miljoner euro
Personlig assistans (samtycke och en eventuell ändring av produktions sättet). Ett eventuellt byte av produktionssätt sker stegvis, till exempel vid byte av assistent. Samtycke torde inhämtas per brev.	Klienterna (200) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,033 miljoner euro	Klienterna (200) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,033 miljoner euro	Klienterna (200) * 4 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,033 miljoner euro
Överföring till funktionshinderservice av nuvarande personer med andningsförlamningsstatus			Klienterna (100) * 10 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = 0,04 miljoner euro

Det normala uppdateringsarbetet <u>minskas</u> , eftersom det för en del klienter görs en bedömning av servicebehovet och uppdatering av klientplaner och beslut i vilket fall som helst.	Andel av alla klienter inom funktionshinderservicen (1/6, dvs. 20 933) som uppdateras 2023 * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = -4,0 miljoner euro	Andel av alla klienter inom funktionshinderservicen (1/6, dvs. 20 933) som uppdateras 2024 * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = -4,0 miljoner euro	Andel av alla klienter inom funktionshinderservicen (1/6, dvs. 20 933) som uppdateras 2024 * 5 timmar * socialarbetare timkostnad (38 euro) = -4,0 miljoner euro
Sammanlagt	3,5 miljoner euro	3,0 miljoner euro	3,04 miljoner euro

Kortvarig omsorg

Lagförslaget utvidgar välfärdsområdets uppgifter, eftersom kortvarig omsorg i fortsättningen är en subjektiv rätt för de personer som uppfyller kriterierna för beviljande av tjänsten. Personer med utvecklingsstörning har tidigare fått kortvarig omsorg (tillfällig vård) med stöd av specialomsorgslagen, och sannolikt har alla som nödvändigt behöver tjänsten i praktiken fått den. Med stöd av handikappservicelagen kan klienten ha fått motsvarande service i form av service efter prövning. En del klienter har åter fått motsvarande service till exempel i form av personlig assistans, extra ledighet som kompletterar de lagstadgade ledigheterna inom närståendevården eller i form av skiftesvård. Morgon- och eftermiddagsverksamhet enligt lagen om grundläggande utbildning ordnas för elever i årskurs ett och två samt oftast också för äldre elever som får särskilt stöd³⁴. Behovet av hjälp, stöd eller omsorg är stort bland dem som uppfyller kriterierna för beviljande av kortvarig omsorg, och därför har man oftast varit tvungen att ordna någon service för dem. I vissa fall har familjen dock kunnat ordna hjälpen själv till exempel med hjälp av släktingar eller så att närståendevårdaren har stannat hemma.

Enligt uppskattning kommer ökningen av antalet klienter inom kortvarig omsorg sannolikt till största delen att komma från klienter med autismspektrumtillstånd (i huvudsak barn) som inte har en utvecklingsstörning. Eftersom behovet av normal ådersanpassad hjälp har lämnats utanför servicen, är det alltså också för deras del endast fråga om personer som inte tidigare har fått motsvarande service med stöd av handikappservicelagen eller någon annan lag.

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

För konsekvensbedömningen valde Institutet för hälsa och välfärd ut de personer ur undersökningen födelsekohorten 1997³⁵ som har fått Folkpensionsanstaltens högsta handikappbidrag³⁶ för personer under 16 år innan de fyllt 16 år³⁷. När personer med utvecklingsstörning togs bort från personer som uppfyllde kriterierna för urvalet (N=416) blev 320 personer kvar. Av dem hade 19 diagnosen autismspektrumtillstånd. De återstående cirka 300 fördelar sig på alla huvudgrupper av diagnoser. Bland dem finns det sannolikt klienter som uppfyller kriterierna för beviljande av servicen, men det är svårt att plocka ut dem separat på basis av diagnoserna³⁸. För kostnadsberäkningen antas det att antalet klienter i en åldersklass är 30 (19 klienter med autismspektrumtillstånd + 11 andra klienter).

En del (uppskattningsvis en fjärdedel) av de nya klienterna inom kortvarig omsorg har behov av kortvarig omsorg i hemmet, eftersom det gruppbaserad morgon- och eftermiddagsverksamhet inte står till förfogande eller verksamheten inte lämpar sig för dem. Timkostnaderna för en sådan tjänst beräknas uppgå till 40 euro³⁹. Behovet är i praktiken tio år⁴⁰ och det årliga timantalet av samma klass som i morgon- och eftermiddagsverksamheten⁴¹, det vill säga cirka 600 timmar.

Beräkning:

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

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

³⁵ Den nationella födelsekohorten 1997 är en mångvetenskaplig, longitudinell undersökning som utnyttjar registerdata. I undersökningen har man följt upp sammanlagt 58 802 personer födda i Finland 1997 samt deras föräldrar. Genom undersökningen produceras ny information om faktorer som påverkar barns och ungas hälsa och välbefinnande. Uppgifterna i de flesta register har uppdaterats fram till 18 års ålder. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-syntymakohortti-1987/aineisto>

³⁶ Det högsta stödet kan fås om den vård som orsakas av barnets skada eller sjukdom ges dygnet runt. Det högsta handikappbidraget kan beviljas till exempel ett barn med svår hörsel- och synskada eller ett svårt autistiskt barn som behöver fortlöpande tillsyn och handledning. Stödet beviljas för viss tid, så för dem som fått långvarigt stöd har hjälpbehovet varit långvarigt.

³⁷ Urvalskriteriet beskriver inte förutsättningen för beviljande av kortvarig omsorg, utan målet var att få en uppskattning av antalet personer som uppfyller kriterierna för beviljande av servicen.

³⁸ Ur materialet går det inte att separat få ut dem som redan tidigare har fått service som motsvarar kortvarig omsorg, men å andra sidan får man på basis av materialet inte nödvändigtvis utplockat alla som behöver service. Således torde en eventuell överskattning eventuellt ersätta de tilläggsbehov som andra barn eller vuxna med funktionsnedsättning har.

³⁹ Kostnaden antas således vara större än kostnaden per timme för en närvårdare (30 euro).

⁴⁰ 2 § 3 mom. i läropliktslagen: Om barnet på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom uppenbart inte på nio år kan nå de mål som ställts för den grundläggande utbildningen i lagen om grundläggande utbildning, blir barnet läropliktigt tidigare än vad som bestäms i 2 mom. (förlängd läroplikt).

⁴¹ Morgon- och eftermiddagsverksamhet ska erbjudas antingen 570 eller 760 timmar under skolarbetet.

Beräkning:

$0,5 * klientantal (10*30=300)*(21*7 \text{ timmar}) * \text{timpriset (30 euro/barn)} + 0,5 * klientantal (10*30=300) * (21*7 \text{ timmar}) * \text{timpriset (40 euro/barn)} = 1,5 \text{ miljoner euro.}$

I de ovan beskrivna kalkylerna ingår tjänster för helt nya klienter. Som det konstateras ovan har en del klienter fått service som motsvarar kortvarig omsorg med stöd av någon annan lag (till exempel extra ledighet som kompletterar den lagstadgade ledighet som ingår i stödet för närståendevård). Oftast har byte av service till kortvarig omsorg inga betydande kostnadseffekter för välfärdsområdets bruttokostnader, men i enskilda fall kan klientavgiften vara av olika storlek. Avgifterna för kortvarig omsorg och extra ledighet inom stödet för närståendevård som ordnas med stöd av handikappservice lagen har inte fastställts i lag, och har därför varierat från kommun till kommun, liksom även avgifterna för uppehålle för kortvarig omsorg som ordnas som specialomsorger om utvecklingsstörda, och det går därför inte att göra någon tillförlitlig bedömning av skillnaderna i klientavgifterna.

För närvarande ansvarar skolväsendet och socialväsendet i varierande grad i olika kommuner för ordnandet av morgon- och eftermiddagsverksamhet och semestervård för barn som behöver särskilt stöd. Ansvaret för att ordna tjänster inom socialvården och undervisningsväsendet innehas från och med 2023 av olika organisationer. I lagförslaget ingår dock en bestämmelse enligt vilken en kommun kan producera kortvarig omsorg till den del det är ändamålsenligt för produktionen av tjänster inom välfärdsområdet och kommunen. Överföringen av organiseringsansvaret kan medföra ändringsbehov i fråga om ordnandet av den befintliga kortvariga omsorgen, men de är inte konsekvenser av detta lagförslag, utan de föranleds av reformen av ordnandet av social- och hälsovården.

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

Särskilt stöd för delaktigheten

Lagförslaget utvidgar välfärdsområdets uppgifter, eftersom särskilt stöd för delaktigheten i fortsättningen ska vara en subjektiv rätt för de klienter som uppfyller kriterierna för beviljande av tjänsten.

Särskilt stöd för delaktigheten ska beviljas minst 10 timmar per månad under åren 2023–2025 och från och med den 1 januari 2026 minst 20 timmar per månad, om inte personen med funktionsnedsättning ansöker om ett lägre timantal.

Kostnads kalkylen för särskilt stöd för delaktigheten har gjorts utifrån följande antaganden:

- Timkostnaderna för särskilt stöd för delaktigheten är i genomsnitt (35 euro)⁴².
- Tillhandhållande av särskilt stöd för delaktigheten kan vara en del av arbetet för en arbetstagare som arbetar inom en annan tjänst (till exempel boendeservice) (eftersom den tid per klient som används per gång sannolikt är liten, liksom även det lokala antalet klienter), det vill säga det behövs inte nödvändigtvis heltidsanställda för detta. Särskilt stöd för delaktigheten ska dock beaktas vid dimensioneringen av personalen vid enheten.
- Timkostnaderna för service som ges i hemmet är sannolikt desamma som för service som ges utanför hemmet, men det finns skillnader i resekostnaderna.
- Den service som klienten behöver är i genomsnitt 10 timmar per månad under åren 2023–2025 och i genomsnitt 20 timmar per månad från och med den 1 januari 2026.⁴³
- Klienterna inom servicen är uppskattningsvis en tiondel av personer med svår utvecklingsstörning (N=4 500)⁴⁴. Dessutom kan till exempel en liten del av personerna med hjärnskada⁴⁵ samt en del av personerna med autismspektrumtillstånd och personer med muskelsjukdom behöva denna tjänst. Det finns uppskattningsvis 1 000–2 000 personer som behöver service.

Beräkning:

*2023–2025: 1500 klienter * timkostnad (35 euro) * 10 timmar i månaden = 6,3 miljoner euro*

*Från och med 2026: 1500 klienter * timkostnad (35 euro) * 20 timmar i månaden = 12,6 miljoner euro*

Stöd i att fatta beslut

Propositionen utvidgar välfärdsområdets uppgifter, eftersom de klienter som uppfyller kriterierna för beviljande av service har subjektiv rätt till stöd i att fatta beslut från och med 2025.

Kostnadsförslaget för stöd i att fatta beslut har gjorts utifrån följande antaganden:

- På grund av de krav som ställs på stödpersonen och uppgiftens natur är timkostnaderna för stöd i att fatta beslut uppskattningsvis 40 euro.

⁴² Kalkylen grundar sig på att särskilt stöd för delaktigheten enligt lagförslaget kan ges av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården, någon annan som avlagt lämplig yrkesexamen eller någon annan för uppgiften lämplig person med hänsyn till sin kompetens.

⁴³ I kalkylen har man beaktat att största delen av klienterna inom det särskilda stödet för delaktigheten också deltar i dagverksamhet, det vill säga de får verksamhet som stöder delaktigheten utanför hemmet också via den.

⁴⁴ I kalkylen har man beaktat att en del personer med svår utvecklingsstörning redan tidigare har fått motsvarande tjänst med stöd av specialomsorgslagen.

⁴⁵ De kan till exempel vara personer med hjärnskada som får Folkpensionsanstaltens krävande medicinska rehabilitering, cirka 400 personer.

- Stöd i att fatta beslut kan vara en del av arbetet för en arbetstagare som arbetar inom någon annan tjänst (eftersom den tid per klient som sannolikt används för tjänsten per gång är liten, liksom det lokala antalet kunder är litet), det vill säga det behövs inte nödvändigtvis heltidsanställda för att ordna stöd i att fatta beslut. Detta ska dock beaktas vid dimensioneringen av arbetsenhetens personal.
- Klienten behöver stöd i att fatta beslut i genomsnitt 10 timmar om året⁴⁶.
- En del av personerna med medelsvår utvecklingsstörning är klienter inom servicen. Klienter kan dessutom vara andra än äldre personer med minnessjukdomar som befinner sig i ett medelsvårt skede samt till exempel en liten del av personer med hjärnskada, personer med hjärnförlamning och personer med kognitiva problem. Bland ovan nämnda klienter behövs tjänsten av dem som inte omfattas av boendeservice i grupp eller de klienter som de anställda inom boendeservice till exempel på grund av en intressekonflikt inte kan stödja och vars närstående av en eller annan orsak inte kan stödja beslutfattande⁴⁷. Det finns sammanlagt cirka 2 500 som behöver service.

Beräkning:

*Från och med 2025: (2 500 klienter * 10 timmar per år * timkostnad (40 euro) = 1,0 miljoner euro*

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

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

Krävande multiprofessionellt stöd

Krävande multiprofessionellt stöd har redan tidigare ordnats för personer med utvecklingsstörning med stöd av specialomsorgslagen, men också för andra personer med funktionsnedsättning. Antalet klienter inom tjänsten beräknas inte öka nämnvärt trots att tillämpningsområdet för den nya lagen om funktionshinderservice utvidgas. Det bör också noteras att en del av de nuvarande tjänstemottagarna kan börja omfattas av hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Träning

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

⁴⁶ Vid bedömningen av servicevolymen har det beaktats att stöd i att fatta beslut ges vid betydande livsförändringar, varav en del sker endast en eller några gånger i livet. Det finns betydande individuella och situationsspecifika variationer i tjänstens längd.

⁴⁷ Stöd i att fatta beslut behövs sannolikt av några tusen personer med utvecklingsstörning, cirka 1000 personer som insjuknat i en tidig demenssjukdom och cirka 1000 personer med hjärnskada och cirka 1 000 andra grupper. Om man antar att de flesta har en anhörig som kan ge stöd i att fatta beslut, kommer servicen att omfatta uppskattningsvis cirka 2 000 klienter.

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

I tabell 5 bedöms den nuvarande tillgången till träning, behovet av att utöka den samt merkostnaderna.

Tabell 5. Träningens nuläge och kostnaderna för utvidgningen

Träningens innehåll	Nuläget Tilläggsbehov	Merkostnader (antal mottagare och kostnader per enhet)
Att lära sig färdigheter som behövs i ett självständigt liv	Det finns ett omfattande utbud av handledning i rörlighet, inläring av vardagsfärdigheter och undervisning i punktskrift. Behovet av tilläggsanslag torde gälla en del av de personer som har neuropsykiatriska svårigheter Tilläggsbehov finns också i någon mån i fråga om inläring av rörelsefärdigheter	Inläring av färdigheter 700 klienter * längd 30 timmar * 90 euro/timme = 1,9 miljoner euro.
Undervisning i teckenspråk, vägledning i användningen av kommunikationsmetoder	Nuläget gott. Inget betydande tilläggsbehov.	Inga betydande kostnadseffekter.
Stöd vid livsförändringar	Funktionell träning har ingått i specialomsorgslagen. Dessutom har anpassningsträning enligt prövning i någon mån ordnats bland annat för nyinsjuknade och studerande och har inte begränsats till personer med svår funktionsnedsättning. Även stöd i att fatta beslut hjälper vid förändringar i livet. Flyttningsträning ska ökas för en del personer med utvecklingsstörning Unga med neuropsykiatriska svårigheter har ett ökat behov till exempel i samband med att de inleder studier.	Flyttningsträning: 500 klienter, 90 % i grupp och 10 % individuellt: (450 klienter * 40 euro/timme * längd 30 timmar) + (50 klienter * 90 euro/timme (socionom eller motsvarande) * längd 30 timmar) = 0,7 miljoner euro. Träning till exempel för att inleda av studier: (800 klienter * 90 euro/timme * längd 30 timmar) = 2,2 miljoner euro.

Undervisning i teckenspråk och träning i kommunikation och livsförändringar för familjer och närstående till personer med funktionsnedsättning	Det har funnits ganska bra tillgång till träning i teckenspråksundervisning och kommunikation. Tilläggsbehovet gäller i huvudsak närstående till personer med utvecklingsstörning som får flyttningsträning.	Antalet anhöriga som får träning är uppskattningsvis 1,5 gånger större än antalet klienter som får flyttningsträning och kostnaderna är desamma som kostnaderna för träning i grupp. Träning för anhöriga: 1,5*500 klienter*40 euro/timme*längd 20 timmar = 0,6 miljoner euro.
Sammanlagt		5,3 miljoner euro

Det finns inga uppgifter om det nuvarande antalet klienter inom träningen, men Institutet för hälsa och välfärdskommunenkat om tjänster för personer med funktionsnedsättning ger information om hur stor del av kommunerna som redan nu har ordnat olika slag av träning. År 2019 ordnade en femtedel av kommunerna färdighetsträning. Cirka 40 procent av kommunerna ordnade flyttningsträning. Tre fjärdedelar av kommunerna ordnade boendeträning och anpassningsträning. (Tabell 6.)

Tabell 6. Ordande av träning 2019

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

Källa: Kommunenkat av Institutet för hälsa och välfärd⁴⁸. 1–2 procent av kommunerna besvarade inte frågan.

⁴⁸ https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2020/Liitetaulukot/Tr37_20_liitetaulukot.pdf

Rehabiliterande småbarnspedagogik

Enligt propositionen ska den nuvarande rehabiliterande småbarnspedagogik som ordnas som avgiftsfria specialomsorger med stöd av specialomsorgslagen stegvis läggas ned. Rätten till rehabiliterande småbarnspedagogik kvarstår hos dem som redan omfattas av den. Nya klienter ska inte längre beviljas rätt. Antalet personer som deltar i rehabiliterande småbarnspedagogik minskar således årligen. För närvarande börjar barnen i avgiftsfri förskola det år de fyller 6 år. Småbarnspedagogik i anslutning till förskoleundervisning är avgiftsbelagd.

En tredjedel av barnen antas behöva de transporter till rehabiliterande småbarnspedagogik som välfärdsområdet ordnar. Behovet av transporter som välfärdsområdena ansvarar för beräknas minska gradvis 2023–2027 i samma takt som de nuvarande klienterna (n = 513) stegvis enligt åldersklass (0–5) överförs från rehabiliterande småbarnspedagogik till förskolan.

Beräkning:

*Välfärdsområdets kostnader för transporter 2023: $420 * 1\,600 \text{ euro} = 0,7 \text{ miljoner euro}$*

*Välfärdsområdets kostnader för transporter 2024: $330 * 1\,600 \text{ euro} = 0,5 \text{ miljoner euro}$*

*Välfärdsområdets kostnader för transporter 2025: $247 * 1\,600 \text{ euro} = 0,4 \text{ miljoner euro}$*

*Välfärdsområdets kostnader för transporter 2026: $167 * 1\,600 \text{ euro} = 0,3 \text{ miljoner euro}$*

*Välfärdsområdets kostnader för transporter 2027: $85 * 1\,600 \text{ euro} = 0,1 \text{ miljoner euro}$*

Minskningen av kommunernas intäkter från klientavgifterna på grund av rehabiliterande småbarnspedagogik beräknas minska stegvis åren 2023–2027 i samma takt som de nuvarande klienterna (n=1540) gradvis enligt åldersklass överförs från rehabiliterande småbarnspedagogik.

*Minskning av intäkterna från klientavgifterna 2022: $1\,540 \text{ barn} * 11 \text{ månader} * 112 \text{ euro} = 1,9 \text{ miljoner euro}$*

*Minskning av intäkterna från klientavgifterna: 2023: $1\,259 \text{ barn} * 11 \text{ månader} * 112 \text{ euro} = 1,6 \text{ miljoner euro}$*

*Minskning av intäkterna från klientavgifterna 2024: $991 \text{ barn} * 11 \text{ månader} * 112 \text{ euro} = 1,2 \text{ miljoner euro}$*

*Minskning av intäkterna från klientavgifterna 2025: $742 \text{ barn} * 11 \text{ månader} * 112 \text{ euro} = 0,9 \text{ miljoner euro}$*

*Minskning av intäkterna från klientavgifterna 2026: $500 \text{ barn} * 11 \text{ månader} * 112 \text{ euro} = 0,6 \text{ miljoner euro}$*

*Minskning av intäkterna från klientavgifterna 2027: $255 \text{ barn} * 11 \text{ månader} * 112 \text{ euro} = 0,3 \text{ miljoner euro}$*

Stöd för rörligheten

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

Välfärdsområdet kan på ansökan av klienten besluta att stödet för rörligheten ska periodiseras under högst ett år för att användas i stället för den tidigare periodiseringen per månad. Detta bedöms öka användningen av resor, det vill säga klienter som hittills inte har utnyttjat det fulla antalet resor kommer i och med den ökade flexibiliteten att använda fler resor (till exempel för en del är behovet av transporter större på vintern och en del rör sig mer på sommaren).

Den flexibla periodiseringen av resor beräknas öka med i genomsnitt en resa per år och klient. År 2020 beviljades 89 881 klienter färdtjänst. Om man från detta drar av det antal klienter som antas bli överförda till socialvårdslagen på grund av åldersavgränsningen (10 000), kommer cirka 80 000 klienter att omfattas av stöd för rörligheten enligt lagen om funktionshindersservice. När det genomsnittliga priset på resor 2019 enligt handikappservicelagen i de sex största kommunerna höjs till 2022 års nivå, kan resekostnaderna uppskattas till 32,8 euro. Det kan antas att beslut om en ny typ av periodisering av resorna fattas i större utsträckning från och med 2024 på grund av övergångsperioden för reformen. På basis av detta bedöms tilläggskostnaden för en flexiblere periodisering av stödet för rörligheten vara 1,6 miljoner euro 2023 (50 000 klienter * 32,8 euro = 1,6 miljoner euro) och 2,6 miljoner euro (80 000 klienter * 32,8 euro = 2,6 miljoner euro) från och med 2024.

Lagförslaget möjliggör också en så kallad resebudget, som i stället för antalet resor kan grunda sig på antalet kilometer och/eller eurobeloppet. Resebudgeten är beroende av prövning, det vill säga välfärdsområdet beslutar om dess ibruktagande, beräkningssätt och storlek och den baserar sig på klientens behov.

Resebudgetens kostnadseffekter beror på välfärdsområdenas kommande beslut. Det kan uppskattas att resebudgetar i det inledande skedet av reformen oftast beviljas de nuvarande färdtjänstklienterna och att de årliga färdtjänstkostnaderna för de klienter som får en resebudget förblir på samma nivå som tidigare (det vill säga att resebudgeten beviljas till ungefär samma belopp som kostnaderna för klientens tidigare färdtjänst). Ibruktagandet av en resebudget medför dock något mer administrativt arbete.

Både den ändrade periodiseringen av resor och införandet av en resebudget bedöms minska behovet av att fatta sådana resebeslut som överstiger minimiantalet fritidsresor och som fattas om personen behöver ytterligare resor. Enligt en utredning som gjordes 2014⁴⁹ fattade 40 procent av kommunerna beslut om ytterligare resor i synnerhet sommartid. Det är dock svårt att uppskatta eventuellt sparad arbetstid och dess kostnadseffekter.

Lagförslaget gör det möjligt att ordna tjänster som stöder rörligheten i stället för färdtjänst även på andra sätt. De kan ordnas enligt prövning till exempel genom att ställa en bil eller något annat färdmedel till personens förfogande samt på samma sätt som för närvarande genom att bevilja ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil. En bil som ställts till klientens förfogande kan i sin

⁴⁹ Från transport till rörlighet. Resultaten av kommunenkäten och klientintervjuerna om färdtjänster för personer med funktionsnedsättning och stödformer för anskaffning av bil. Diskussionsunderlag 24/2014. Institutet för hälsa och välfärd. https://www.julkari.fi/bit-stream/handle/10024/116275/URN_ISBN_978-952-302-257-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

helhet vara förmånligare än färdtjänst för dem som behöver många resor (till exempel förvärvsarbetande). Kostnadseffekterna beror på välfärdsområdenas framtida beslut, det vill säga i hur stor utsträckning dessa alternativ används. Kostnaderna varierar också från fall till fall beroende på de tidigare kostnaderna för klientens stöd för rörligheten och kostnaderna för ett alternativt sätt. Som helhet bedöms bestämmelsen inte ha några betydande kostnadseffekter.

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

I lagförslaget föreskrivs det också om omfattningen av stödet för rörligheten på ett något annat sätt än vad som föreskrivs om den nuvarande färdtjänstens omfattning. Bestämmelsen kan minska resorna till närmommunerna och kostnaderna för dem för den kommun där invånaren är bosatt, eftersom begreppet den närmaste kommun som tillhandahåller aktiviteterna i lagförslaget i princip avser kommuner där invånarna i området vanligen rör sig och utträtt är ärenden, det vill säga i allmänhet den närmaste möjliga kommunen, där till exempel de tjänster som behövs finns att tillgå. Den kommun som nämns i lagförslaget och som är viktig med tanke på en person med funktionsnedsättnings eget liv kan för sin del vara en kommun som ligger längre bort än närmommunerna till den kommun där personen med funktionsnedsättning är bosatt. Också då begränsas dock resornas längd och frekvens av bestämmelsen i 25 § 1 mom. i lagförslaget om att stödet för rörligheten ska vara skäligt. Av klienten kan det också förutsättas att han eller hon gör en del av resan med kollektiva färdmedel. Som helhet bedöms de föreslagna bestämmelserna om omfattningen av stödet för rörligheten inte ha några betydande kostnadseffekter.

Enligt lagförslaget slopas de avgiftsfria transporter som tidigare vid behov ingått i specialomsorgen för personer med utvecklingsstörning, det vill säga för färdtjänst som ges som stöd för rörligheten tas det ut en klientavgift (avgift för kollektivtrafik). En del klienter har särskilt fått transport som kommunen eller samkommunen ordnar eller ersättning för kostnaderna och en del har använt den allmänna kollektivtrafiken och har fått ett resekort för detta ändamål. Inkomsterna för personer med utvecklingsstörning är oftast små och det är sannolikt att många i verkligheten inte har just någon betalningsmån, om användningen av tjänsterna förutsätter transporter till tjänsterna (gränsen för utkomststöd närmar sig). I praktiken ska de alltså ofta beviljas betalningslättnader och välfärdsområdet får knappast mer intäkter av klientavgifterna än för närvarande.

Enligt lagförslaget har personer med funktionsnedsättning rätt att få stöd för rörligheten i den utsträckning som de nödvändigt behöver för resor till och från arbete, arbetsverksamhet, sysselsättningsfrämjande verksamhet, studier, träning, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, krävande multiprofessionellt stöd, kortvarig omsorg och dagverksamhet.

Resorna ökar i fråga om utvidgade och nya tjänster uppskattningsvis enligt följande:

- kortvarig omsorg (semestervård): 80 klienter, i genomsnitt 42 resor/år
- träning: 1 200 klienter, i genomsnitt 10 resor/år
- särskilt stöd för delaktigheten: 1 500 klienter, i genomsnitt 16 resor 2023–2025 och från och med 2026 i genomsnitt 32 resor per år

- stöd i att fatta beslut: 2 500 klienter, i genomsnitt 2 resor/år från och med 2025.

Enligt kostnaderna på 32,8 euro per enhet för resan är tilläggskostnaderna sammanlagt 1,3 miljoner euro åren 2023–2024, sammanlagt 1,5 miljoner euro år 2025 och sammanlagt 2,2 miljoner euro från och med år 2026. Intäkterna från klientavgifterna beräknas bli små.

I praktiken har man också varit tvungen att ordna transporter för klienterna inom dagverksamheten, eftersom det i allmänhet inte är möjligt för dem att röra sig på egen hand. Transporter för klienter inom dagverksamhet enligt handikappservicelagen har kunnat beviljas till exempel som tilläggsresor till färdtjänst, för vilka det redan nu har tagits ut en klientavgift. Således har deras tjänster för stöd för rörligheten inga betydande kostnadseffekter.

Stöd för boendet

Innehållet i det stöd för boendet som föreslås i lagförslaget motsvarar innehållet i serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning enligt den gällande handikappservicelagen och i serviceboende som ordnas med stöd av specialomsorgslagen. I lagförslaget föreskrivs det särskilt om stöd för boendet för barn, men också till denna del har man varit tvungen att ordna motsvarande service.

Enligt lagförslaget ska stödet för boendet tillhandahållas i första hand med beaktande av de önskemål som personen med funktionsnedsättning själv har, vilket också motsvarar bestämmelserna i klientlagen. Lagförslaget kan särskilt på längre sikt öka ordnandet av stöd för boendet i enskilda bostäder. Detta förutsätter mer personal än i gruppboende för klienter som behöver rikligt med hjälp och stöd. En del personer med funktionsnedsättning kan däremot övergå till ett lättare och kostnadsmässigt förmånligare stöd för boendet bland annat med hjälp av träning enligt lagförslaget och stöd för boendet nära det egna hemmet. Reformen beräknas inte i betydande grad öka antalet klienter inom stöd för boendet eller kostnaderna för stödet.

I lagförslaget föreslås det en bestämmelse om stöd för boendet för barn som gör det möjligt att placera ett barn i boende utanför hemmet med stöd av lagen om funktionshinderservice.

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

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

Stöd för tillgängligt boende

Antalet klienter i åldern 0–17 år som fått stöd för ändringsarbeten i bostaden har varit relativt litet (675 barn 2018, 629 barn 2019). Stödandet av tillgängligt boende i den andra föräldrarnas bostad gäller en mycket liten grupp, eftersom det begränsas till växelvist boende. Det är möjligt att en del av de inbördes överenskommelser mellan föräldrarna som inte tidigare har fastställts av en myndighet fastställs i målgruppen till följd av detta.⁵⁰

Enligt ett utrednings- och forskningsprojekt bor nästan 30 procent (27 procent) av alla barn i skilsmässofamiljer i växelvist boende. Enligt Statistikcentralens arbetskraftsundersökning 2018⁵¹ berörde växelvist boende cirka 110 000 barn under 15 år, vilket var cirka 14 procent av alla barn. Gemensam vårdnad gäller för sin del 92 procent av barnen under 15 och 18 år. (Statistikcentralen/arbetskraftsundersökningen 2018).

Vid beräkningen används antagandet att växelvist boende bland 0–17-åringar som behöver ändringsarbeten i bostaden gäller 15 procent. Utifrån detta antagande är antalet klienter mycket litet, det vill säga cirka 100 barn (2018 var siffrorna $675 \cdot 0,15 = 101$). Enligt rapporten om de sex största kommunerna⁵² var den genomsnittliga kostnaden för ändringsarbeten i bostaden relativt låg inom handikappservicen (1 539 euro). Man kan anta att tyngdpunkten i kostnaderna ligger på relativt små ändringsarbeten i bostäder för äldre personer. Om man antar att kostnaderna för barn med funktionsnedsättning i genomsnitt är ungefär dubbelt så stora som de ovannämnda kostnaderna (3 000 euro), uppgår kostnaderna för ändringsarbeten i bostaden för 100 barnklienter till 300 000 euro.

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

Enligt lagförslaget ska stöd för tillgängligt boende av särskilt vägande skäl beviljas också för en bostad i en serviceenhet. Detta har varit praxis redan i nuläget, så bestämmelsen bedöms inte ha några betydande kostnadseffekter.

⁵⁰ Det anses vara fråga om växelvist boende om barnet bor minst 40 procent hos en frånvarande förälder; det finns dock ingen officiell definition för det. En stor del av både gemensam vårdnad och växelvist boende förverkligas genom inbördes överenskommelser mellan föräldrarna utan fastställelse av någon myndighet.

⁵¹ <https://tietokayttoon.fi/julkaisut/raportti?pubid=URN:ISBN:978-952-383-021-9>; https://www.stat.fi/til/perh/2018/03/perh_2018_03_2019-06-17_tie_001_fi.html

⁵² Nettokostnaderna för ändringsarbeten 2020 i de sex största kommunerna var 2 214 341 euro och antalet klienter som hade fått ett positivt beslut var 1 552. Utgående från detta var den genomsnittliga kostnaden 1 427 euro. <https://www.kuusikkokunnat.fi/> Bilaga 2, s. 93. År 2019 var kostnaderna något större: Antalet klienter uppgick till 1 593 och kostnaderna till 2 451 336 euro, varav kostnaderna per klient var i genomsnitt 1 539 euro. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_15_Kuusikko_Vammaisten_palvelut_2019.pdf. Bilaga 3, s. 99

Dagverksamhet

Dagverksamhet enligt lagförslaget är avsedd för de personer med funktionsnedsättning som behöver allra mest hjälp och stöd i många olika situationer. Det har sannolikt redan ordnats hel-täckande service för dem. Lagförslaget medför således ingen betydande förändring i ordnandet av dagverksamhet eller antalet klienter inom tjänsten, och därmed uppstår det inga betydande ekonomiska konsekvenser.

Personlig assistans

Den ändring som gäller den så kallade resursförutsättningen ändrar inte kriterierna för att få personlig assistans i någon större utsträckning. Ändringen utvidgar således inte välfärdsområdets förpliktelser eller medför kostnadseffekter. Den föreslagna bestämmelsen överensstämmer med HFD:s nästan 10 år gamla avgörandepraxis, det vill säga servicen har i praktiken ordnats enligt samma kriterier redan enligt den gällande lagen. Praxis för beviljande av stöd har dock sannolikt varierat mellan olika regioner och kommuner, så i vissa regioner kan ändringen öka antalet klienter. Det bör dock beaktas att lagförslaget innehåller en ny tjänst, ett särskilt stöd för delaktigheten, som är ett individuellt stöd för delaktigheten som förverkligas i enlighet med behoven och önskemålen hos en person med funktionsnedsättning. Särskilt stöd för delaktigheten ska vid behov även innefatta handledning.

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

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

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

Det finns inga systematiska kostnadsskillnader mellan sätten att producera personlig assistans, även om det från fall till fall kan finnas kostnadsskillnader till exempel beroende på kompetenskraven för den assistent som klienten behöver, om assistenten är anställd på heltid eller deltid eller till exempel beroende på kostnaderna för fullgörande av arbetsgivar skyldigheter och rekrytering av assistenter⁵³. Också det arbete och de kostnader som orsakas av fullgörandet av arbetsgivar skyldigheterna för de klienter som använder arbetsgivarmodellen sköts redan nu i

⁵³ Löneskillnaderna kan alltså hänföra sig till den kompetens som krävs av assistenten (någon annan modell än arbetsgivarmodellen har sannolikt erbjudits en klient som behöver särskild hjälp) och assistenternas arbetstid (de som är anställda hos välfärdsområdena och producenter av köpta tjänster är mer sannolikt heltidsanställda och assistenter inom arbetsgivarmodellen deltidsanställda).

allmänhet på klienternas vägnar⁵⁴ (ofta av centren för personlig assistans). Således bedöms det att övergången från arbetsgivarmodellen till andra modeller inte medför några betydande merkostnader.

I lagförslaget definieras långvariga heldagsstudier vid specialfolkhögskolor som sådana studier i vilka studeranden har rätt till personlig assistans i studierna, om de övriga villkoren för beviljande av personlig assistans är uppfyllda. Studier vid en specialfolkhögskola jämföras med utbildning som handleder för arbete och ett självständigt liv enligt lagen om grundläggande yrkesutbildning, i vilken de studerande enligt den nuvarande lagens tillämpningspraxis har kunnat beviljas personlig assistans. Lehtimäen opisto är en specialfolkhögskola som får specialstatsandel av undervisnings- och kulturministeriet. Specialstatsandelen täcker allmänt assistenter som stöder alla elevers skolgång. Vårdsområdet ska dock bevilja den studerande en personlig assistent för studierna, om han eller hon ytterligare behöver en egen separat assistent för studierna. Vissa kommuner har redan tidigare beviljat assistenttimmar för detta ändamål. Det är mycket svårt att definiera vilken hjälp som ska ökas, eftersom studerandenas behov och antalet assistenttimmar som de redan beviljats varierar⁵⁵. Merkostnaderna för vårdsområdena beräknas uppgå till 0,3 miljoner euro (timkostnad för assistent 30 euro⁵⁶ * 60 timmar * 180 studiedagar). Omvandlat till heltidsarbete skulle detta innebära cirka sju årsverken assistentarbete.

Personer som tidigare haft andningsförlamningsstatus

Det finns inga statistiska uppgifter om antalet personer som fått andningsförlamningsstatus. Enligt en undersökning som publicerades 2020⁵⁷ fanns det 95 vuxna patienter (över 16 år) med andningsförlamning i Finland 2019. Av dem bodde 68,1 procent hemma med hjälp av ett vårdteam och 14,2 procent inom boendeservice. Resten fick institutionsvård inom hälso- och sjukvården, det vill säga på sjukhus (9,2 procent) och hälsocentralernas bäddavdelningar (8,5 procent). Antalet varierade något under uppföljningstiden 2015–2019. Antalet nya klienter var 7–11 per år och antalet döda var 5–15. Det finns ingen publicerad information om antalet barn eller deras vårdplatser. Enligt en expertbedömning kan antalet barn uppskattas till 25 och de bor till största delen hemma.

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

- 25 barn: 5 på sjukhus, 20 hemma

⁵⁴ I arbetsgivarmodellen har klienten en del administrativt arbete, eftersom han eller hon till exempel måste lämna in uppgifter om antalet timmar, göra upp en arbetsskiftsplanering samt planera och meddela semestrar.

⁵⁵ Enligt en uppskattning från Lehtimäen opisto uppgår antalet studerande till cirka 80 och av dem behöver cirka hälften sammanlagt ytterligare cirka 60 assistenttimmar per studiedag (för 40 studerande är ökningen således i genomsnitt 1,5 timmar/dag/studerande).

⁵⁶ Timkostnaden på 30 euro ligger nära timkostnaden för en närvårdare, eftersom åtminstone en del av klienterna bedöms behöva en utbildad assistent.

⁵⁷ Petra Kotanen, Hanna-Riikka Kreivi, Aki Vainionpää, Hannu Laaksovirta, Pirkko Brander, Waltteri Siirala, Home invasive mechanical ventilation in Finland in 2015–2019. ERJ Open Research 2020 6: 00223-2020; DOI: 10.1183/23120541.00223-2020. <https://openres.ersjournals.com/content/6/4/00223-2020>

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

Lagförslaget antas inte inverka på klienternas fysiska vårdplats, det vill säga antalet klienter på sjukhus och i hemmet torde inte förändras. I och med lagförslaget överförs andra personer än de som vårdas på sjukhus (sammanlagt 100 klienter) senast efter att övergångsperioden har gått ut till att omfattas av funktionshinderservice.

Utifrån uppgifter från universitetssjukhusen⁵⁸ beräknas den genomsnittliga faktiska ersättningen för uppehälle uppgå till 1 400 euro per månad och klient. Största delen av klienterna antas övergå till funktionshinderservice först efter att den övergångsperiod som ingår i lagförslaget har gått ut. Även om enskilda klienter överförs tidigare till klienter inom funktionshinderservicen, kommer ändringarna i kostnaderna för ordnandet av tjänster inte att vara betydande före 2026.

Efter överföringen till funktionshinderservice ska ingen som bor hemma längre vara inskriven på sjukhus, vilket för cirka 100 klienters del innebär att de ska ha rätt till Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag och sjukförsäkringsförmåner (till exempel ersättningar för läkemedel och resor). Även rehabiliteringen överförs delvis på Folkpensionsanstaltens ansvar. Sammantaget kommer ordnandet av tjänster och kostnadsfördelningen mellan klienten, välfärdsområdet och Folkpensionsanstalten att förändras avsevärt. I tabell 7 nedan har man gjort antaganden om det genomsnittliga antalet tjänster och deras kostnader, men de kan variera betydligt från klient till klient. Detta leder också till osäkerhet i beräkningarna.

⁵⁸ Ersättningen för uppehälle är 49,6 euro/dygn 2022, vilket är 1 488 euro per månad. Det utfall som betalas till patienterna kan dock vara mindre. Den faktiska ersättningen påverkas mest av om patienten har varit intagen för vård på en bäddavdelning på sjukhus (till exempel på grund av en vårdperiod på 10 dagar dras från den ersättning för uppehälle som betalas till patienten av 496 euro för månaden i fråga). De ersättningar som betalades vid ÅUCS 2020 varierade mellan 93 och 98 procent av maximisumman. Dessutom finns det skillnader mellan olika sjukvårdsdistrikt i fråga om kostnaderna för läkemedel och tjänster, till exempel regelbunden fysioterapi (till exempel vid Kuopio universitetssjukhus är ersättningen för uppehälle till andningsförlamningspatienter 417,45 euro i månaden). Utifrån dessa uppgifter beräknas den genomsnittliga faktiska ersättningen för uppehälle vara 1 400 euro per månad.

Tabell 7. Ändringar i kostnaderna för tjänster och förmåner för personer som är beroende av en respirator och som överförs till funktionshinderservice ⁵⁹

	Välfärdsområde	Folkpensionsanstalten ⁶⁰	Klienter
Slopande av ersättning för uppehålle	Kostnaderna minskar stegvis från och med den 1 januari 2026. Minskning till fullt belopp 1,7 miljoner euro 2030. 100 klienter*1 400 euro*12		Ersättningen för uppehålle minskar stegvis från och med den 1 januari 2026 Minskning till fullt belopp 1,7 miljoner euro 2030. 100 klienter*1 400 euro*12
Läkemedel	Kostnaderna minskar med 1,1 miljoner euro 100 klienter*11 000 euro	Kostnaderna ökar med 1,1 miljoner euro 100 klienter*11 000 euro – avgiftstaket för klienterna (sammanslaggt cirka 60 000 euro)	Utgifterna ökar med 0,06 miljoner euro 100 klienter * avgiftstaket för läkemedel per år, det vill säga 592 euro
Rehabilitering	Kostnaderna minskar med 0,2 miljoner euro 0,3*100 klienter* 7 000 euro	Kostnaderna ökar med 0,2 miljoner euro 0,3*100 klienter* 7 000 euro	Inga kostnadseffekter. Största delen av klienterna får fortfarande rehabilitering från välfärdsområdet, uppskattningsvis en tredjedel överförs till Folkpensionsanstaltens rehabilitering. De avgifter som tas ut för rehabilitering ingår i klientavgifterna inom hälso- och sjukvården.

⁵⁹ Kalkylerna gäller senast tiden efter (1 januari 2026–) den övergångsperiod som ingår i lagförslaget (1 januari 2023–31 december 2025), om inte något annat nämns.

⁶⁰ En uppskattning av de genomsnittliga kostnaderna för läkemedel och rehabilitering har fått från Folkpensionsanstalten.

Resor inom hälso- och sjukvården	Kostnaderna minskar med 0,07 miljoner euro 100 klienter*beräknat genomsnittligt antal resor (20)*32,8 euro	Kostnaderna ökar med 0,04 miljoner euro 100 klienter*beräknat genomsnittligt antal resor (20)*32,8 euro – klienternas självrisk (sammanlagt 30 000 euro)	Utgifterna ökar med 0,03 miljoner euro 100 klienter*det maximala beloppet för resor 300 euro per år
Klientavgifter inom hälso- och sjukvården	Intäkterna från klientavgifterna ökar med 0,06 miljoner euro 80 vuxna klienter*avgiftstaket för klientavgifterna inom hälso- och sjukvården per år (692 euro/klient)		Utgifterna ökar med 0,06 miljoner euro 80 vuxna klienter*avgiftstaket för klientavgifterna inom hälso- och sjukvården per år (692 euro/klient)
Folkpensionsanstaltens bostadsbidrag		Kostnaderna ökar enligt uppskattning gradvis från och med den 1 januari 2028. Kostnaderna till fullt belopp från och med den 1 januari 2030. Ökning till fullt belopp 0,4 miljoner euro. 80 vuxna klienter*beräknat genomsnittligt bostadsbidrag per år 4 700 euro (det faktiska bidraget beror på klientens pension och boendeutgifter)	Inkomsterna ökar med 0,4 miljoner euro 80 vuxna klienter*beräknat genomsnittligt bostadsbidrag per år 4 700 euro (det faktiska bidraget beror bland annat på klientens pension och boendeutgifter)

Andring av vårdteam	Kostnaderna minskar med 0,6 miljoner euro		Nuvarande personer med andningsför-lamningsstatus börjar omfattas av lagen om funktionshinderservice och får som stöd för boendet alla anknytande tjänster (inklusive vårdteam) avgiftsfritt.
Sammanlagt	Bruttokostnaderna minskar med 3,7 miljoner euro och intäkterna från klientavgifterna ökar med 0,06 miljoner euro	Kostnaderna ökar med 1,7 miljoner euro	Inkomsterna minskar med 1,3 miljoner euro Utgifterna ökar med 0,2 miljoner euro

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

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

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

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

Modellen med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (1 sjukskötare och 4 närvårdare): 308 089 euro ($67\,828 + 4 \cdot 60\,065$).

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

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

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

Övergången till den nya modellen kan dessutom inverka på klientens behov av funktionshindersservice och hälsovårdstjänster, när yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ersätts med personliga assistenter i vårdteamet. En klient kan till exempel behöva något fler primärvårdstjänster än tidigare, men behovet av vissa funktionshindertjänster och annan socialservice (till exempel hemvårdstjänster) kan till och med minska. Klienterna har redan tidigare när de varit inskrivna på sjukhus fått vissa funktionshindertjänster (åtminstone färdtjänster, kostnaderna för dem ökar därmed inte). Som helhet bedöms dessa ändringar inte ha några betydande kostnadseffekter.

Ändringar i specialomsorgslagen, socialvårdslagen och lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

De personer som fått tjänster med stöd av specialomsorgslagen ska omfattas av tjänster enligt den föreslagna lagen om funktionshinderservice, vilket innebär att det inte sker några betydande förändringar i kostnaderna för tjänsterna.

Ändringarna i socialvårdslagen bedöms inte medföra något betydande merarbete och därmed inga betydande kostnadseffekter. Ändringarna påverkar inte välfärdsområdets rätt att besluta om hur tjänsterna ska produceras och tillhandahållas. Dessutom bedöms en del av ändringarna i socialvårdslagen minska det administrativa arbetet i samband med besluten.

De ändringar som föreslås i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner bedöms inte ha några betydande ekonomiska konsekvenser, eftersom endast 1–4 rehabiliteringsklienter årligen har beviljats rehabiliteringspenning åren 2015–2021. Rehabiliteringspenning har beviljats för anpassningsträning enligt den gällande handikappservicelagen.

Övriga kostnader

Informationssystem

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

Välfärdsområdenas informationssystem påverkas dock av följande ändringar:

- namnen på vissa tjänster ändras
- helt nya tjänster (till exempel särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut)
- nya sätt att tillhandahålla stöd för rörligheten som ska antecknas i serviceplanen och beslutet (resebudget, att ställa en bil eller något annat forskaffningsmedel till klientens förfogande och andra alternativa sätt att ordna tjänsterna)
- samtycke till användning av arbetsgivarmodellen som krävs vid personlig assistans

Dessa ändringar och utvecklandet av informationsstrukturer för de nya tjänstebeteckningarna och införandet av dem i välfärdsområdenas klientinformationssystem medför vissa kostnader, av vilka största delen utgörs av kostnader av engångsnatur på grund av utvecklingsuppgifter och införande eller ändring av datainnehållet i välfärdsområdenas system. De permanenta underhållskostnaderna uppskattas vara ganska små, eftersom tjänsterna har definierats som permanenta och standardiserade.

Kostnaderna ökar av att datainnehållet i och med utvecklingen av socialvårdens register förs över till det nationella Kanta-arkivet som förvaltas av Folkpensionsanstalten, vilket innebär att utvecklingsprocessen blir mer mångfasetterad och kostnadsintensiv när det gäller de nya tjänster som ännu inte har definierats.

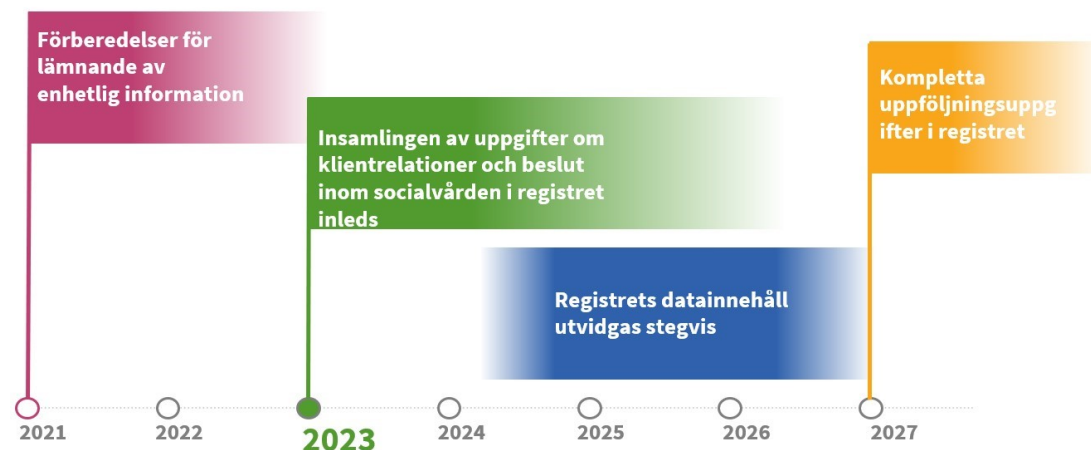
Det är svårt att uppskatta nivån på de kostnader för informationssystem som reformen av handikappservicelagen medför, eftersom det är svårt att få en heltäckande och jämförbar information om kostnaderna för informationssystemen. Varje område har sina egna aktörer och avtal och ändringarna kommer att ingå i (årliga) versionsuppdateringar enligt den tidsplan som det övriga pågående utvecklingsarbetet och i synnerhet arbetet med registerreformen inom socialvården⁶¹ med sina faser och övergångsperioder möjliggör. Om det finns flera klientinformationssystem i ett välfärdsområde är kostnaderna för ändringarna högre och om det finns endast ett eller få klientinformationssystem i området, är kostnaderna lägre. Till exempel Södra Österbotten, Kajanaland och Södra Karelen är områden där det finns färre klientssystem och Lappland, Birkaland och Egentliga Finland områden där det sannolikt finns fler områden också 2023 när välfärdsområdena inleder sin verksamhet.

I och med socialvårdens Kanta-tjänster införs enhetliga klassificeringar och dokumentstrukturer. Nedan finns en bild av tidsschemat för utvecklandet av Kanta-tjänsterna.

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

⁶¹Registerförnyelsen inom socialvården genomförs stegvis. All information som behövs är eventuellt inte tillgänglig genast i början. Ytterligare information: <https://thl.fi/sv/web/informationshanteringen-inom-social-och-halsovarden/styrning-av-informationshanteringen/utvecklingsutsikter-for-informationshanteringen-inom-social-och-halsovarden/registerfornyelse-inom-socialvarden>

Bild 1. Tidtabell för utvecklingen av Kanta-tjänsterna



Uppföljning

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

Lokaler

Propositionen antas inte ha några betydande konsekvenser för lokalerna.

Tillsyn

Lagförslaget bedöms inte medföra några betydande eller långvariga ytterligare behov av tillsynsresurser. Det finns dock behov av ytterligare styrning, tillsyn och utbildning i samband med verkställigheten av lagen, tills enhetliga tolkningslinjer etableras särskilt i fråga om lagens tillämpningsområde samt ändrade och nya tjänster. Däremot uppstår det snabbare en enhetlig tillämpningspraxis i välfärdsområdena, som är större än kommunerna, vilket på lång sikt minskar behovet av tolkning och styrning. Konsekvenserna sträcker sig dessutom över flera år, eftersom servicebeslut som gäller tills vidare förblir i kraft under en övergångsperiod på tre år. Regionförvaltningsverkens arbetsmängd minskar delvis också, eftersom det i fortsättningen inte längre utarbetas specialomsorgsprogram för personer med utvecklingsstörning. Regionförvaltningsverken har behandlat begäranden om omprövning i samband med dessa program.

Rättsväsendet

Lagförslaget kommer sannolikt att öka rättsväsendets arbetsmängd innan rättspraxis etableras. När den nya lagstiftningen har trätt i kraft söks det antagligen tolkningspraxis i domstol åtminstone i fråga om tillämpningsområdet och de nya tjänsterna (särskilt stöd för delaktigheten,

stöd i att fatta beslut). Riktlinjer för tillämpningsområdet kan sökas till exempel på grund av följande ändringar: personer med utvecklingsstörning kommer nu i sin helhet att omfattas av samma lag som andra personer med funktionsnedsättning, avsikten är att tjänster för vissa äldre personer i fortsättningen ska ordnas med stöd av socialvårdslagen och tidigare missgynnade grupper ansöker om tjänster enligt den nya lagen.

Lagens stegvisa ikraftträdande jämnar dock ut konsekvenserna av ett eventuellt ökat behov av ändringssökande. Även överföringen av ansvaret för att ordna tjänster till välfärdsområdena minskar antalet besvär, eftersom enhetlig tillämpningspraxis uppkommer snabbare än tidigare i välfärdsområdena som är större än kommunerna. Dessutom minskar slopandet av specialomsorgsprogram antalet besvär. Propositionen bedöms således inte medföra några betydande behov av tilläggsresurser eller extra kostnader för rättsväsendet.

Sammandrag av de ekonomiska konsekvenserna

Tabell 8. Förändringar i bruttokostnaderna för tjänster som välfärdsområdena ordnar 2023–2026, miljoner euro

	2023	2024	2025	2026
Administrativt arbete i serviceprocessen	+ 3,5	+ 3,0	+ 3,04	-
Åldersavgränsning: stöd för rörligheten	-	- 0,5	- 1,0	- 2,7
Kortvarig omsorg	+ 3,3	+ 3,3	+ 3,3	+ 3,3
Särskilt stöd för delaktigheten	+ 6,3	+ 6,3	+ 6,3	+ 12,6
Stöd i att fatta beslut	-	-	+ 1,0	+ 1,0
Träning	+ 5,3	+ 5,3	+ 5,3	+ 5,3
Rehabiliterande småbarnspedagogik (minskade transporter)	- 0,1	- 0,3	- 0,4	- 0,5
Stöd för rörligheten	+ 2,9	+ 3,9	+ 4,1	+ 4,6
Tillgängligt boende (växelvist boende)	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3
Personlig assistans	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3
Tjänster för patienter med andningsför-lamning	-	-	-	- 2,4
Sammanlagt	+ 21,8	+ 21,6	+ 22,2	+ 22,3

Tabell 9. Ändringar i intäkterna från klientavgifterna för tjänster som välfärdsområdena ordnar 2023–2026, miljoner euro

	2023	2024	2025	2026
Åldersavgränsning: stöd för rörligheten	-	+0,1	+ 0,3	+ 0,7
Åldersavgränsning: stöd för boendet	-	-	-	+ 0,7
Tidigare personer med andningsförslumningsstatus: hälsovårdstjänster	-	-	-	+ 0,06
Totalt	-	+0,1	+ 0,3	+ 1,5

Tabell 10. Ändringar i kostnaderna för sjukförsäkringen från och med 2026, miljoner euro

	från och med 2026	Varav statens finansieringsandel (de försäkrade finansierar resten)
Läkemedelsersättningar	+ 1,1	0,4 (33 %)
Rehabilitering	+ 0,2	0,07 (33 %)
Reseersättningar	+ 0,04	0,01 (33 %)
Totalt	+ 1,3	+ 0,5

Tabell 11. Ändringar i utgifterna för bostadsbidraget 2026–2030, miljoner euro

	2026	2027	2028	2029	2030
Bostads- bidrag	-	-	+0,1	+0,2	+0,4

Tabell 12. Förändringar i kommunernas inkomster 2023–2028, miljoner euro

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Intäkter av klientavgifterna inom småbarnspedagogiken	+ 0,3	+0,7	+1,0	+1,3	+1,6	+1,9

Tabell 13. Nettoeffekt på de offentliga finanserna 2023–2026, miljoner euro, uttryckt i 2023 års priser (inom parentes uttryckt i 2022 års priser)*

	2023	2024	2025	2026
Välfärdsområdenas brutto-kostnader	+22,6 (+21,8)	+22,4 (+21,6)	+23,0 (+22,2)	+22,6 (+22,3)
Välfärdsområdenas in- täkter från klientavgifter (dras av från bruttokost- naderna)	-	+0,1	+0,3	+1,5
Folkpensionsanstaltens kostnader (statens andel)	-	-	-	+0,5
Kommunernas intäkter från klientavgifter (dras av från bruttokostna- derna)	+0,3	+0,7	+1,0	+1,3
Nettoeffekt på de offent- liga finanserna	+22,3 (+21,5)	+21,6 (+20,8)	+21,7 (+20,9)	+20,3 (+20,0)

*Poängtalet för välfärdsområdesindexet är 3,52 (2023)

Konsekvenser enligt välfärdsområde

Det är inte möjligt att på ett tillförlitligt sätt beräkna de merkostnader som lagförslaget medför för välfärdsområdena, eftersom det också är svårt att uppskatta kostnaderna i hela landet. Sannolikt fördelar sig merkostnaderna dock mellan välfärdsområdena ungefär i samma förhållande som de nuvarande kostnaderna och antalet klienter.

I tabell 14 nedan anges välfärdsområdenas procentandel av utgifterna för tjänster och stöd enligt lagen om funktionshinderservice i hela landet (fastlandet) och av antalet klienter inom funktionshinderservicen enligt de senaste tillgängliga uppgifterna. Med hjälp av den kan man göra en uppskattning av varje välfärdsområdes andel av kostnaderna i hela landet eller av behovet att öka personalen.

Tabell 14. Välfärdsområdenas procentandelar av utgifterna för tjänster och stödåtgärder enligt lagen om funktionshinderservice och av klienterna inom funktionshinderservicen (% av utgifterna för hela fastlandet)

Välfärdsområde	Utgifter för tjänster och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservice-lagen 2020	Klienter som får service med stöd av handikappservice-lagen och special-omsorgslagen 2019
Södra Karelens välfärdsområde	2	2
Södra Österbottens välfärdsområde	4	4
Södra Savolax välfärdsområde	7	3
Helsingfors	14	10
Östra Nylands välfärdsområde	2	2
Kajanalands välfärdsområde	2	2
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	3	3
Mellersta Österbottens välfärdsområde	1	2
Mellersta Finlands välfärdsområde	4	5
Mellersta Nylands välfärdsområde	3	3
Kymmenedalens välfärdsområde	2	4
Lapplands välfärdsområde	4	4
Västra Nylands välfärdsområde	8	7
Birkalands välfärdsområde	9	9

Österbottens välfärdsområde	3	3
Norra Karelens välfärdsområde	2	3
Norra Österbottens välfärdsområde	7	9
Norra Savolax välfärdsområde	4	5
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	2	4
Satakunta välfärdsområde	4	5
Vanda-Kervo välfärdsområde	4	4
Egentliga Finlands välfärdsområde	8	7
Fastlandsfinland sammanlagt	100	100

Källor: Statistikcentralens ekonomiska statistik över kommuner och samkommuner (uppgiften har hämtats ur Institutet för hälsa och välfärds databas Sotkanet) och Institutet för hälsa och välfärds kommunenkät⁶²

Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi och de offentliga finanserna

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

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

4.2.1.2 Konsekvenser för sysselsättningen

Reformen förutsätter att personalen ökar med uppskattningsvis 600–700 årsverken. Av dem är cirka 70 socialarbetare, resten annan personal. I tabell 15 nedan beskrivs personalbehovet enligt tjänst.

⁶² <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaalipalvelut/tilastokysely-kuntiin/vammaisten-palvelut>

Samtidigt med reformen av funktionshindersservicen träder flera andra reformer i kraft, såsom reformen av servicen för äldre och vårdgarantin, som förutsätter en ökning av social- och hälsovårdspersonalen. Denna situation är förknippad med bland annat sådana risker i fråga om tillgången på personal vars storleksklass är svår att uppskatta utan en särskild undersökning. Risker beaktas i reformen bland annat så att det av personalen inom de nya tjänsterna för personer med funktionsnedsättning (särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut) inte krävs utbildning inom social- och hälsovårdsområdet, eftersom den inte anses vara nödvändig eller den enda lämpliga behörigheten med tanke på tryggheten av tjänsternas kvalitet.

Sammanfattningsvis kan följande konstateras:

- Under de tre första åren av reformen behövs socialarbetare i tilläggsarbeten som anknyter till serviceprocessen (bedömning av servicebehovet samt utarbetande av serviceplaner och beslut).
- Kortvarig omsorg, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut och träning kan tillhandahållas av många slags yrkesmänniskor.
- Ökningen av den personliga assistansen kommer sannolikt att ske i form av en ökning av antalet timmar för de nuvarande assistenterna, men kan även kräva en viss ökning av antalet personliga assistenter.
- Övergången till stöd för boendet som ordnas med personlig assistens för de nuvarande patienterna med andningsförlamning förutsätter att antalet personliga assistenter utökas, men behovet av närvårdare minskar i motsvarande grad.

Tabell 15. Ytterligare personal som behövs för tjänsterna

Tjänst	Behörighetsvillkor	Exempel på andra eventuella yrkesbenämningar	Total ökning (årsverken)
Administrativt arbete i serviceprocessen	socialarbetare	en del av arbetet kan också utföras av socialhandledare eller rehabiliteringsledare (YH)	sammanlagt cirka 80 (under tre års tid)
Kortvarig omsorg	inget krav på en viss examen	personlig assistent, skolgångsbiträde, boendehandledare, i vissa fall yrkesutbildad person inom social- och hälsovården	cirka 70

Särskilt stöd för delaktigheten	en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller en person som avlagt någon annan lämplig yrkesexamen eller en person som annars på grund av sin kompetens är lämplig för uppgiften	boendehandledare, personlig assistent, idrottsinstruktör	cirka 200
Stöd i att fatta beslut	inget krav på en viss examen	en del är sannolikt socionomer, socialhandledare eller närvårdare, men även andra möjliga	knappa 20
Träning	inget krav på en viss examen	socionom, boendehandledare, personer som har förvärvat behörighet för undervisning i rörlighet (till exempel fysioterapeut eller ergoterapeut)	cirka 70
Personlig assistans	inget krav på en viss examen		över 10
Tjänster för de nuvarande personerna med andningsförhållningsstatus	inget krav på en viss examen	personlig assistent	knappa 170 (antalet närvårdare minskar med motsvarande antal, och några tiotals sjukskötare frigörs)

Konsekvenserna för varje välfärdsområde kan inte bedömas exakt, men det kan antas att behovet av personalökning fördelas mellan områdena i förhållande till det nuvarande antalet klienter och utgifterna (beskrivs i tabell 14).

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

Karta 1. Arbetsmarknadsläget för handledare inom det sociala området 2021

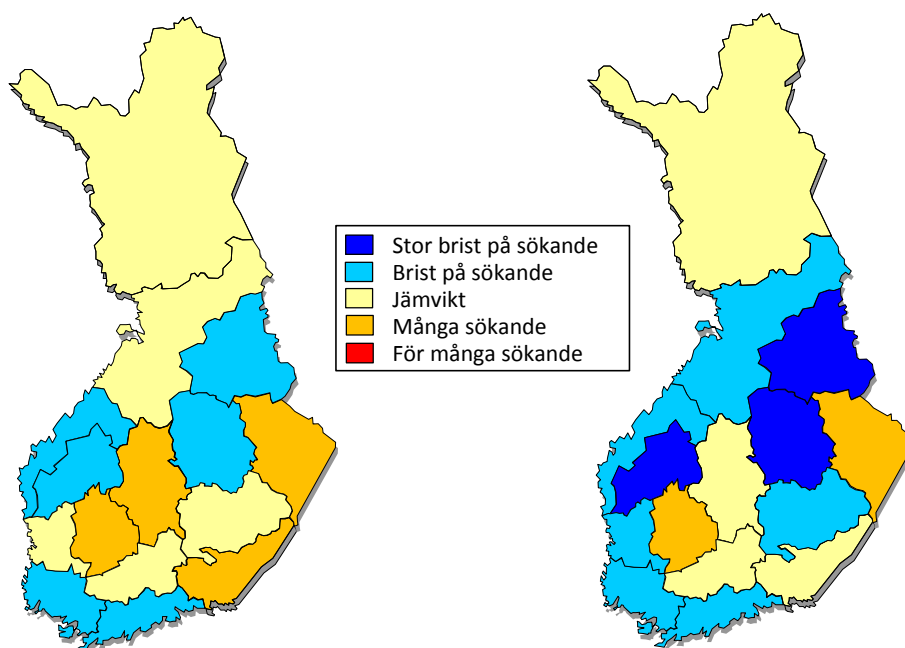
Bedömning av arbetsmarknadsläget under det följande halvåret

Källa: Yrkesbarometer

Handledare och rådgivare inom socialsektorn

Våren 2021

Hösten 2021



Källa: Yrkesbarometern, arbets- och näringsministeriet

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

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

Det pågår också andra reformer som påverkar behovet av personal inom social- och hälsovården. De inverkar dock mest på behovet av läkare, socialarbetare, psykologer, sjukskötare och närvårdare. Med undantag för socialarbetare behövs det inga fler sådana yrkesgrupper på grund av detta lagförslag, så de andra reformerna har ingen större inverkan på verkställigheten av detta lagförslag med tanke på tillgången på personal. Det pågår också ett utvecklingsarbete för att förbättra tillgången på personal⁶³.

4.2.1.3 Konsekvenser för produktiviteten

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

Lagförslaget gör det möjligt att ordna tjänsterna på olika sätt (till exempel tjänster i grupp), vilket ökar tjänsternas kostnadseffektivitet. Även om det har varit möjligt att ordna tjänster på olika sätt också tidigare, minskar inskrivningen av dem i bestämmelsen behovet av tolkning och ökar sannolikt användningen av dem, vilket kan bedömas inverka på tjänsteproduktionens effektivitet.

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

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

4.2.1.4 Konsekvenser för företagen

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

⁶³ Programmet för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet inleddes i november 2021. Avsikten är att finna hållbara lösningar för att täcka behovet av arbetskraft inom social- och hälsovården på kort, medellång och lång sikt med beaktande av regionala skillnader.

också köpas av självständiga yrkesutövare. Propositionen har inga särskilda konsekvenser för tillhandahållare av färdtjänst.

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

Lagförslaget ändrar inte tillstånds- eller anmälningsskyldigheterna för privata tjänsteproducenter.

4.2.1.5 Konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning

Reformen har inga direkta konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning.

De största ändringar som inverkar på hushållens ekonomiska ställning hänför sig till åldersavgränsningen i tillämpningsområdet för lagen om funktionshinderservice samt ändringarna som gäller nuvarande personer med andningsföramningsstatus. Konsekvenserna av åldersavgränsningen hänför sig framför allt till ändringar i klientavgifterna samt till prövningsrätten i fråga om vissa tjänster. I fråga om personer som för närvarande har andningsföramningsstatus är den största förändringen att ersättningen för uppehålle gradvis upphör.

Propositionen kan ha ekonomiska konsekvenser för ställningen för sådana familjer där boendet för ett barn med funktionsnedsättning ordnas som funktionshinderservice utanför hemmet. Propositionen kan också inverka på den ekonomiska situationen för de hushåll där en person med utvecklingsstörning har fått sådana avgiftsfria transporter som ingår i specialomsorgstjänsterna eller där det finns barn som har fått avgiftsfritt partiellt uppehålle som specialomsorger. Konsekvenserna av ändringarna i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner för hushållens ekonomiska ställning är små.

Åldersavgränsningens inverkan på klienternas ekonomiska situation

En del av de äldre klienterna inom boendeservice och stöd för rörligheten kommer i praktiken efter övergångsperioden i lagförslaget att övergå till att använda tjänster enligt socialvårdslagen i stället för funktionshinderservice, vilket avsevärt ökar klientavgifterna för dessa klienter. Däremot har övergången inga större konsekvenser för till exempel hushållens boendeutgifter, utgifter för hälso- och sjukvård och utgifter för måltidsservice, eftersom dessa utgifter inte skiljer sig mellan öppenvårdstjänster enligt handikappservicelagen och enligt socialvårdslagen.

När det gäller ändringsarbeten i bostaden kan prövningsrätten i fråga om beviljande av service enligt socialvårdslagen samt den eventuella inkomst- eller förmögenhetsprövningen i samband därmed innebära att vissa personer som behöver ändringsarbeten blir tvungna att själva helt eller delvis betala ändringsarbetena (eventuell självriskandel). Det är dock svårt att uppskatta hur många personer som skulle beröras av inkomst- eller förmögenhetsprövningen. Ändringsarbeten i bostäder för äldre personer görs vanligen bara en gång eller så upprepas behovet av sådana åtminstone inte flera gånger i fråga om ett enskilt hushåll.

De klienter som börjar omfattas av tjänster som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen kan själva bli tvungna att stå för en större del av kostnaderna.⁶⁴ När det gäller service som stöder rörligheten enligt socialvårdslagen tillämpas rätt allmänt olika inkomst- och förmögenhetsgränser. Därför kan en del av de nuvarande mottagarna av färdtjänst bli utan service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen. Även om sannolikt endast ett fåtal klienter skulle hamna utanför färdtjänsten på grund av behovsprövningen, kan effekten på individnivå vara betydande. Om man antar att personen per månad behöver 3–4 resor tur och retur som beräknas kosta 25 euro per resa, kan personen orsakas extra kostnader på 150–200 euro per månad.

För särskilda tjänster som hänför sig till helheten av serviceboende enligt lagen om funktionshinderservice tas inte ut någon klientavgift, även om de i allmänhet är avgiftsbelagda tjänster enligt någon annan lag. Sedvanliga kostnader för uppehälle för alla, såsom hyra eller vederlag, livsmedelsråvaror och hygienprodukter, ingår inte i serviceboendet, och därför tas det ut en avgift för dem. Däremot kan en avgift tas ut för sådan vård och omsorg som ingår i boendeservice enligt socialvårdslagen. Dessutom bestäms klientavgifterna på olika sätt i gemenskapsboende och serviceboende med heldygnssorg. På förhand vet man inte vilken tjänst äldre klienter i fortsättningen kommer att övergå till. Antagandet är dock att överföringarna i huvudsak kommer att vara administrativa och att klienterna blir kvar i samma boendeenhet (om inte serviceboende enligt handikappservicelagen hade ordnats i klientens privata bostad).

Eftersom klientavgifterna för boendeservice enligt socialvårdslagen är inkomstbundna, ska klientavgifterna för serviceboende och ändringarna i dem granskas separat på olika inkomstnivåer.

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

Den ökning av klientavgifterna som beror på övergången till boendeservice enligt socialvårdslagen gäller enligt uppskattning endast en liten del av de nuvarande äldre klienterna inom serviceboende enligt handikappservicelagen.

De flesta äldre klienter inom serviceboende enligt handikappservicelagen antas ha relativt liten pension⁶⁵. Pensionerna kan åtminstone inte antas vara i genomsnitt högre i denna klientgrupp än pensionerna i allmänhet. Eftersom det dock inte är känt på vilken inkomstnivå de klienter som överförs är, används alternativa antaganden i kalkylerna. Vid beräkningen av klientavgifter har inkomsterna antagits vara garantipension (838 euro) eller en pension på 1 200–4 000 euro samt vårdbidrag för pensionstagare. Hyran har antagits uppgå till 500 euro i månaden och det

⁶⁴ Baserar sig på antagandet att klientavgiften för service enligt socialvårdslagen per resa är en euro större än avgiften för stöd för rörligheten enligt lagen om funktionshinderservice.

⁶⁵ Av invalidpensionstagarna får cirka 53 procent högst 999 euro i pension, cirka 85 procent högst 1 599 euro och närmare 99 procent högst 2 999 euro. Fördelningen mellan arbetspensionstagare är mindre snedvriden, men ändå får cirka 49 procent högst 1 599 euro i pension, cirka 83 procent högst 2 499 euro och cirka 90 procent högst 2 999 euro https://tilastot.etk.fi/pxweb/sv/ETK/ETK_110kaikki_elakke-ensaajat_20elakkeensaajien_elake/; Siffrorna baserar sig på uppgifterna om de pensionstagare som är bosatta i Finland.

eventuella bostadsbidraget har beräknats enligt detta antagande⁶⁶. Eftersom överföringarna i huvudsak är administrativa, antas hyran vara densamma såväl inom funktionshindersservice som inom tjänster enligt socialvårdslagen. Utifrån ovan nämnda antaganden får en garantipensionsstagare 385 euro i bostadsbidrag per månad, med en pension på 1 400 euro är bostadsbidraget 188 euro per månad och med en pension på 2 500 euro ges inget bostadsbidrag alls. När det gäller hyrorna för serviceboende bör det noteras att de i praktiken kan vara mycket varierande.

Inom serviceboende med heldygnsomsorg enligt socialvårdslagen bestäms klientavgifterna så att som inkomst beaktas klientens nettoinkomster (i kalkylerna pension samt det högsta vårdbidraget för pensionstagare⁶⁷) och dras av utgifter⁶⁸, varefter klientavgiften är 85 procent av de disponibla inkomsterna. För klientens personliga bruk ska det dock alltid bli kvar minst 167 euro per månad. Av tabell 16 framgår det att klientavgifterna i praktiken blir rätt höga i förhållande till inkomsterna redan med små inkomster.

Tabell 16. Klientens inkomster, klientavgift och disponibla medel inom serviceboende med heldygnsomsorg på olika pensionsnivåer, euro i månaden

Bruttopension	Nettopension	Inkomst- överföringar	Klient- avgifter	Dispositions- medel
838	838	721	842	167
1 200	1 110	594	981	173
1 600	1 336	453	1 053	186
1 800	1 449	384	1 091	192
2 000	1 564	336	1 148	203
2 500	1 873	336	1 410	249
4 000	2 704	336	2 117	374

Enligt de antaganden som beskrivs ovan skulle klientavgifterna för serviceboende med heldygnsomsorg öka kalkylmässigt till 842 euro i månaden redan på garantipensionsnivå. Med

⁶⁶ Bostadsbidrag för pensionstagare kan beviljas till 85 procent av det belopp som överstiger självrisken. Den maximala hyra som godkänns som grund för beräkningen beror på orten. I kalkylerna har orten antagits vara Tammerfors. Dessutom har man i kalkylerna utgått från att vattenavgiften ingår i boendekostnaderna. Om hyran antas vara 500 euro, upphör bostadsbidraget redan med inkomster under 2 000 euro.

⁶⁷ De klienter som ändringen gäller behöver mycket hjälp och därför utgår man från att klienten får det högsta vårdbidraget för pensionstagare

⁶⁸ Skäligen boendeutgifter och läkemedelskostnader dras av som utgifter. Med skäligen boendeutgifter avses faktiska boendeutgifter minskade med ett eventuellt bostadsbidrag. Som läkemedelskostnader har det kalkylerade avgiftstaket delats upp i månatliga utgifter (50 euro per månad).

beaktande av inkomsterna (pensionsinkomst) och inkomstöverföringarna (vårdbidrag för pensionstagare och bostadsbidrag för pensionstagare) samt nödvändiga utgifter (hyra, klientavgift, läkemedelstak⁶⁹) och klientavgiften är en person som får garantipension beroende av ett minimibelopp för personligt bruk⁷⁰. Det blir å andra sidan betydligt mer kvar för personliga utgifter än minimibeloppet för personligt bruk endast av en pension som är klart bättre än genomsnittet.

När det gäller serviceboende med heldygnsomsorg finns det inget behov av att separat köpa nödvändiga tjänster, såsom måltidsservice eller städning, eftersom de ingår i servicen. I stöd för boendet enligt lagförslaget är den hjälp och det stöd som personen behöver avgiftsfria, men av personer med funktionsnedsättning kan det tas ut en avgift till exempel för måltider, liksom för närvarande i serviceboende enligt handikappservicelagen. I fråga om de klienter som övergår från funktionshinderservice till serviceboende med heldygnsomsorg enligt socialvårdslagen försämras alltså den ekonomiska situationen, men på grund av minimibeloppet för personligt bruk och den vård- och omsorgsservice, måltidsservice och andra tjänster som ingår i klientavgiften för serviceboende med heldygnsomsorg hamnar klienterna dock inte i en oskälig ekonomisk situation.

Åldersavgränsningens konsekvenser för den ekonomiska ställningen för klienter inom gemenskapsboende

Inom gemenskapsboende bestäms klientavgifterna på basis av klientens bruttoinkomster. Liksom ovan är inkomsterna i kalkylerna en kalkylerad pensionsinkomst samt det högsta vårdbidraget för pensionstagare (336,30 euro). Därefter görs det ett avdrag för skyddat belopp (588 euro) från inkomsterna, och sedan beräknas klientavgiften. Klientavgiften beror också på hur mycket stöd klienten behöver⁷¹. När det gäller målgruppen har det antagits att stödbehovet är stort och därför har man utgått från antagandet att klientavgiften är den högsta avgiften, det vill säga 35 procent av de inkomster som minskats med det skyddade beloppet. Klientavgifterna är ganska små på låga inkomstnivåer, men stiger progressivt när inkomsterna ökar.

Inom gemenskapsboende kan klienterna utöver klientavgifterna också orsakas kostnader för sådana stödtjänster som motsvarar de tjänster som ingår i serviceboende enligt lagen om funktionshinderservice (stöd för boendet enligt lagförslaget). Avgifter för måltidsservice kan tas ut både inom funktionshinderservice och inom gemenskapsboende enligt socialvårdslagen.

Eftersom det inte är känt vilken inkomstnivå de klienter som överförs har, används alternativa antaganden i kalkylerna. Vid beräkningen av klientavgifter har inkomsterna antagits vara garantipension (838 euro i månaden) eller en pension på 1 200–3 000 euro samt vårdbidrag för pensionstagare. Hyran har antagits uppgå till 500 euro i månaden och det eventuella bostadsbidraget har beräknats enligt detta antagande⁷². Eftersom överföringarna i huvudsak är administrativa, antas hyran samt eventuellt bostadsbidrag vara densamma såväl inom funktionshinderservicen som inom service enligt socialvårdslagen. Hyrorna varierar i praktiken. Utifrån dessa

⁶⁹ Utöver de utgifter som ingår i kostnadstaket för läkemedel kan en del av klienterna också ha betydande utgifter för till exempel nödvändiga salvor och näringstillskott. Dessa kostnader beaktas dock inte när klientavgifterna för boende bestäms. De måste dock beaktas i genomförandet när man bedömer klientens situation som helhet och eventuella behov av att lindra klientavgiften.

⁷⁰ Utöver dessa ska intressebevakarens arvode (280–440 euro per år) automatiskt dras av för de klienter som har en intressebevakare.

⁷¹ <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiaksmaksut/kotihoidon-maksut>

antaganden får en garantipensionstagare 385 euro i bostadsbidrag per månad, med en pension på 1 400 euro är bostadsbidraget 188 euro per månad och med en pension på 2 500 euro får man inget bostadsbidrag alls. (Tabell 17.)

Tabell 17. Klientens inkomster och klientavgift på olika inkomstnivåer inom gemenskapsboende, euro i månaden

Bruttopension	Nettopension	Bostadsbidrag (hyresantagande 500 euro/månad, orten Tammerfors)	Klientavgift
838	838	385	205
1 200	1 110	258	332
1 400	1 232	188	402
1 800	1 520	60	540
2 500	1 873	0	787
3 000	2 157	0	962

I och med åldersavgränsningen försämras den ekonomiska situationen klart för de klienter som övergår från funktionshinderservice till gemenskapsboende enligt socialvårdslagen. Utan kompletterande tilläggstjänster försämras klientens ekonomiska situation i samma utsträckning som klientavgiften för gemenskapsboende. Om klienten däremot dessutom behöver sådana stöd-tjänster som ingår avgiftsfritt i stödet för boende enligt lagen om funktionshinderservice, ökar tilläggskostnaderna dessutom med ett belopp som motsvarar de avgifter som tas ut för dem. Det inkomstbundna bostadsbidraget för pensionstagare, fastställandet av klientavgifterna för gemenskapsboende utifrån bruttoinkomsterna och den progressiva beskattningen leder till att klienternas ekonomiska ställning försämras kraftigt i synnerhet för dem som får en ganska bra pension.

Sammanlagda konsekvenser och risker som hänför sig till klientavgifterna

Ställningen för en klient som övergår från funktionshinderservice till serviceboende med heldygnsomsorg enligt socialvårdslagen kan anses skälig. För det första omfattar klientavgiften alla nödvändiga tjänster, för det andra bestäms avgiften på nettoinkomsterna, från vilka det först har gjorts föreskrivna avdrag, vilket gör att klientavgiftens progressiva ökning är skälig, och för det tredje föreskrivs det separat om det minimibelopp som återstår för personligt bruk. När det gäller klienter som övergår från funktionshinderservice till tjänster enligt socialvårdslagen försämrar klientavgifterna dock klart den ekonomiska situationen jämfört med klienter som får tjänster som funktionshinderservice. I och med åldersavgränsningen kan de klienter som övergår till tjänster enligt socialvårdslagen överlag antas ha ett ganska stort servicebehov, så det kan antas att en stor del av dem övergår till serviceboende med heldygnsomsorg.

Vid övergången till gemenskapsboende enligt socialvårdslagen kan klientens fritt disponibla inkomster minska avsevärt, om klienten behöver mycket stödtjänster och kompletterande tjänster till de tjänster som ingår i gemenskapsboende.

Det har funnits ganska stora skillnader mellan kommunerna i fråga om klientavgifter för stödtjänster⁷³, vilket har försämrat jämlikheten mellan klienterna. I och med social- och hälsovårdsreformen förenhetligas klientavgifterna inom välfärdsområdena.

Den ekonomiska situationen för klienter kan bli svår också för dem som får en ganska bra pension i en situation där klienterna, samtidigt som klientavgifterna stiger vid övergången till boendeservice enligt socialvårdslagen, på grund av inkomstprövning eller förmögenhetsprövning hamnar utanför det stöd för rörligheten som beviljas med stöd av socialvårdslagen och/eller stödet för ändringsarbeten i bostaden. Dessa sammanlagda effekter har dock inte beaktats i de kalkyler som gjorts ovan, eftersom situationerna är mycket individuella.

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

Konsekvenser för den ekonomiska situationen för nuvarande personer med andningsförlamningsstatus

Den ekonomiska ställningen för de nuvarande personer med andningsförlamningsstatus som bor hemma ändras framför allt för att ersättningen för uppehålle upphör⁷⁴. I uppskattningen har det antagits att nivån på ersättningen för uppehålle uppgår till 1 400 euro per månad⁷⁵. I och med lagreformen börjar vuxna klienter som bor hemma få bostadsbidrag, om kriterierna för beviljande av bidraget uppfylls. För dem som får högst en genomsnittlig pension kompenserar bostadsbidraget delvis boendekostnaderna, beroende på boendeutgifter och orten. Dessutom kan det ske mindre förändringar i klienternas inkomster i och med att till exempel läkemedelskostnaderna och sjukförsäkringsersättningarna i den nya situationen bestäms på ett annat sätt än för närvarande.

Samtidigt förändras också klienternas utgifter. Behovet av att köpa separata måltidstjänster och andra stödtjänster, såsom städning, minskar eftersom en personlig assistent också kan utföra dessa uppgifter. Däremot ökar klientens utgifter på grund av läkemedelskostnader och hälso- och sjukvårdsavgifter. I tabell 18 beskrivs ändringarna i inkomster och utgifter samt de antaganden som använts.

⁷³ https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131838/SUSOTI2017_01_THL_paivi-tetty.pdf?sequence=1

⁷⁴ Reformen av handikappservicelagen har samband med en ändring av klientavgiftslagen till denna del. Till de nuvarande andningsförlamningspatienter som vid ikraftträdandet av denna lag har fått ersättning för uppehålle enligt 5 § 3 punkten i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) ska enligt lagförslaget betalas ersättning för uppehålle till och med den 31 december 2025 på samma grunder som vid ikraftträdandet av denna lag. Därefter minskar ersättningen för uppehålle med 20 procent per år.

⁷⁵ Ersättning för uppehålle har betalats eftersom den har kompenserat kostnaderna för städning, måltider och stödtjänster för de andningsförlamningspatienter som för närvarande bor hemma och som ingår i vården av andningsförlamningspatienter på sjukhus. Ersättningen för uppehålle på 1 400 euro motsvarar ungefär sjukhusets vårdavgifter per månad.

Tabell 18. Förändring i den ekonomiska situationen för nuvarande personer med andningsför-lamningsstatus

Förändringar i klientens inkomster (beskrivet för vuxna klienter)			
	Nuläget	Enligt lag-förslaget	Antaganden som använts vid bedöm-ningen
Pension	Ja	Ja	Bedöms utifrån olika pensions-antaganden
Vårdbidrag för pensionstagare	Ja	Ja	Högsta vårdbidrag 336 euro/månad 2022
Ersättning för uppehälle (vuxna)	Ja	Nej	Den genomsnittliga ersättningen för uppehälle (1 400 euro)
Bostadsbidrag	Nej	Ja	Bedöms utifrån olika pensions-antaganden
Utkomststöd	Nej	Möjligtvis	Exempelvis i början av året innan avgiftstaket för läkemedelssjälvrisk-nås kan en del av klienterna ha behov av utkomststöd
Förändringar i klientens utgifter			
Läkemedelskostnader	Nej	Ja	Klienten ska betala avgiftstaket för läke-medel per år, det vill säga 592 euro.
Klientavgifter inom hälso- och sjukvården	Nej	Ja	Klienten ska betala avgiftstaket för klientavgifter inom hälso- och sjuk-vården per år (692 euro)
Klientavgifter inom socialvården	Ja (främst avgifter för stöd-tjänster)	Nej	De nuvarande personerna med and-ningsför-lamningsstatus ska omfattas av handikappservicelagen och avgiftsfritt få den hjälp och det stöd som ingår i stödet för boendet
Resor inom hälso- och sjukvården	Nej	Ja	Klienten ska betala självriskandelen för resor (300 euro per år)

Med de antaganden som beskrivs ovan bedöms förändringar i den ekonomiska situationen på olika pensionsnivåer när det gäller vuxna som bor hemma. Kalkylerna i tabell 18 beskriver si-tuationen efter övergångsperiodens slut, då ersättningen för uppehälle senast har slopats för alla klienter. Den ekonomiska situationen försämrar på alla inkomstnivåer jämfört med nuläget. Den

minsta förändringen har de som får garantipension (-708 euro i månaden) och de som får en pension på knappt 2 000 euro eller mer (nästan -1 200 euro i månaden) och som inte får rätt till bostadsbidrag för pensionstagare (antagandet i kalkylerna för bostadsbidraget är en ensamstående klient och orten Tammerfors). Vissa klienter kan ha behov av utkomststöd till exempel i början av året innan taket för läkemedelssjälvriskerna och/eller för klientavgifter inom hälso- och sjukvården nås. Dessutom bör det noteras att för en del klienter kan hyran i praktiken vara högre än den månatliga hyra på 700 euro som antagits i kalkylerna. Den har dock ingen nämnvärd inverkan på bostadsbidragets belopp. (Tabell 19.)

De största förändringarna i klienternas ekonomiska situation beror på att ersättningen för uppehålle upphör, vilket i fråga om låginkomsttagare delvis kompenseras av bostadsbidraget. Klientavgifterna slopas i fråga om vissa stödtjänster, såsom städning, men å andra sidan får klienterna extra kostnader för självriskerna för avgifter för läkemedel och hälso- och sjukvård (beräknat enligt avgiftstaket). Nettoeffekten av klientavgifterna och självriskerna är enligt de antaganden som beskrivs ovan en kostnadsminskning på 208 euro⁷⁶. Som en samverkan av att ersättningen för uppehålle upphör, det eventuella bostadsbidraget, ändringarna i klientavgifterna och självriskerna försämrar klienternas ekonomiska ställning klart på alla inkomstnivåer.

Tabell 19. Förändringar i inkomster och utgifter på olika pensionsnivåer för nuvarande personer med andningsförslumningsstatus efter det att ersättningen för uppehålle slopats, euro i månaden

Bruttopension	Nettopension	Ändring av inkomstöverföringar (ersättningen för uppehålle upphör, en del börjar få bostadsbidrag)	Ändring av klientavgifter och självrisker	Förändring i den ekonomiska situationen
838	838	-916	-208	-708
1 100	1 084	-1 008	-208	-800
1 200	1 110	-1 043	-208	-835
1 400	1 232	-1 113	-208	-905
1 762	1 498	-1 250	-208	-1 042
2 500	1 873	-1 400	-208	-1 192

⁷⁶ Det antas att det i stället för måltidsservice (436 euro i månaden) betalas endast livsmedelsråvaror (300 euro i månaden) och att separata städtjänster (100 euro i månaden) inte behövs. Tilläggskostnader uppstår av läkemedelssjälvriskerna (50 euro i månaden) och klientavgifterna inom hälso- och sjukvården (57 euro i månaden).

Konsekvenser för den ekonomiska ställningen för familjer med barn som bor utanför hemmet

Det har inte tidigare funnits bestämmelser om de avgifter som tas ut av familjerna till sådana barn med funktionsnedsättning som bor utanför den egna familjen när det är fråga om någon annan placering än placering inom barnskyddet. Praxis i kommunerna i fråga om de avgifter som tas ut har varierat. Bestämmelsen om klientavgifter som tas ut av föräldrarna för barnets boende utanför hemmet gör det möjligt att på förhand bedöma kostnaderna för att barnet flyttar bort, men bedömningen kräver kompetens. Jämfört med nuläget kan den nya bestämmelsen avsevärt öka kostnaderna för vissa barnfamiljer. Det är dock fråga om en liten grupp. Denna negativa inverkan utjämnas av välfärdsområdets skyldighet att sänka eller helt slopa avgifterna, om de blir oskäligen för familjens försörjning.

Konsekvenser för ställningen för de hushåll som fått specialomsorger i form av avgiftsfria transporter och avgiftsfritt partiellt uppehälle som ingår i specialomsorgstjänsterna

Enligt lagförslaget slopas de avgiftsfria transporter som vid behov ingått i specialomsorgstjänsterna för personer med utvecklingsstörning. Bland annat de nödvändiga transporterna i anslutning till dagverksamhet, arbetsverksamhet och arbetsträning som ordnats med stöd av specialomsorgslagen har varit avgiftsfria. I fortsättningen ordnas behövliga transporter som stöd för rörligheten enligt den föreslagna lagen om funktionshinderservice, för vilket det i enlighet med normalitetsprincipen kan tas ut en klientavgift (en avgift som motsvarar avgiften inom den allmänna kollektivtrafiken) när den ordnas som färdtjänst. Avgiften för partiellt uppehälle för barn under 16 år ska i praktiken vara den avgift som tas ut för maten. Att hushållens ställning förblir skälig trots eventuella ökade kostnader tryggas av välfärdsområdets skyldighet att sänka avgifterna eller slopa dem helt och hållet, om de blir oskäligen med tanke på hushållets försörjning.

Konsekvenserna av ändringarna av socialvårdslagen och lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner för hushållens ekonomiska ställning

De ändringar som föreslås i socialvårdslagen bedöms inte ha några konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning.

De ändringar som föreslås i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner bedöms inte ha några betydande konsekvenser för hushållens ekonomiska ställning, eftersom rehabiliteringspenning för anpassningsträning enligt den gällande handikappservicelagen årligen har beviljats endast 1–4 rehabiliteringsklienter åren 2015–2021.

Invalidavdragets bortfall

Samtidigt med reformen av lagstiftningen om funktionshinderservice, även om det inte är en följd av detta lagförslag, slopas invalidavdraget i beskattningen⁷⁷. Invalidavdraget baserar sig på invaliditetsgraden, som kan vara 30–100 procent. Om en person får full invalidpension, anses invaliditetsgraden vara 100 procent och vid delinvalidpension 50 procent. Invalidavdraget görs från statens inkomstskatt på förvärvsinkomsten eller vid kommunalbeskattningen från nettoförvärvsinkomsten. Om en person inte alls betalar inkomstskatt till staten, kan han eller hon inte få invalidavdrag. Om en person får enbart pensionsinkomst, kan han eller hon inte alls få invalidavdrag vid kommunalbeskattningen. I praktiken skulle således slopadet av invalidavdraget

⁷⁷ Lagen om ändring av inkomstskattelagen 619/2021

vid statsbeskattningen gälla dem som får ganska stora förvärvsinkomster (statlig förvärvsinkomstskatt betalas inte för små inkomster) och vid kommunalbeskattningen (dessutom) dem som utöver invalidpension har förvärvsinkomster. Skatteutgiften för invalidavdraget har i genomsnitt varit något över 100 euro per år.

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

4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna

I det skede då reformen genomförs är det meningen att det samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet samt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken som inleddes redan i beredningsskedet ska fortsätta. Informationen, utbildningen och styrningen sker i samarbete för att välfärdsområdena och tillsynsmyndigheterna från första början ska få en enhetlig tillämpningspraxis som stöder likabehandling av personer med funktionsnedsättning. Därför ökar behovet av myndighetssamarbete, i synnerhet sektorsövergripande samarbete, i det inledande skedet.

Stödet för verkställigheten av lagen hör till Institutet för hälsa och välfärds primära uppgifter. Tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd har det utarbetats en plan för styrningen av verkställigheten med hjälp av Institutet för hälsa och välfärds elektroniska Handbok om funktionshinderservice samt social- och hälsovårdsministeriets webbplats, där frågor och svar på svåra tillämpningsfrågor samlas. En laggrupp för Handbok om funktionshinderservice som tillsatts av Institutet för hälsa och välfärd går igenom den rättspraxis som uppstår och beslutar om publiceringen av den.

4.2.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas och kommunernas verksamhet

Lagförslaget har den största effekten på välfärdsområdenas verksamhet, eftersom de måste börja ordna tjänster enligt den nya lagen för personer med olika slags funktionsnedsättning. Under en övergångsperiod på tre år ska klientplaner och beslut uppdateras så att de motsvarar den nya lagen. Det måste finnas beredskap att svara på nya servicebehov genast när lagen träder i kraft.

Kommunerna eller specialomsorgsdistrikten har dock redan ordnat nästan alla tjänster enligt lagförslaget, även om målgruppen för vissa tjänster utvidgas. Förutsättningarna för beviljande av flera tjänster, tjänsternas innehåll och eventuella genomförandesätt förändras också något.

Lagförslaget förutsätter att tjänsterna tillhandahålls på allt mångsidigare sätt. Till exempel bestämmelserna om stöd för rörligheten gör det möjligt att ordna stöd för rörligheten på flera olika sätt i stället för traditionella taxiresor. Detta förutsätter att kommunerna fäster uppmärksamhet vid tillgänglighet bättre än för närvarande.

Däremot utförs motsvarande arbete nu med stöd av två olika lagar i flera olika organisationer. Sammanslagningen av handikappservicelagen och specialomsorgslagen minskar det överlappande arbetet. Eftersom tjänster i fortsättningen inte ska ordnas på basis av diagnos, är det möj-

ligt för samma arbetstagare att sköta alla ärenden för personer med funktionsnedsättning, åtminstone sådana som gäller funktionshindersservice. I början kräver detta nytt lärande och även i fortsättningen mångsidig kompetens, men ger också en möjlighet att organisera arbetet på olika nivåer på ett mångsidigare och effektivare sätt.

Samtidigt som detta lagförslag träder i kraft och verkställs genomförs social- och hälsovårdsreformen, vilket är en utmaning med tanke på tidsschemat och resurserna. Beredningen förutsätter ett nära samarbete mellan de aktörer som bygger upp den nya organisationen och mellan innehållsexperterna.

Övergångsbestämmelserna underlättar dock verkställigheten.

De nya bestämmelserna om klientprocessen och tjänsterna förutsätter ändringar i registreringspraxis, vilket förutsätter samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd och välfärdsområdena.

De ändringar som lagförslaget medför förutsätter till en början att kommunerna och välfärdsområdena vägleder klienterna och utbildar personalen.

Om social- och hälsovårdsreformen och den föreslagna lagen inte träder i kraft samtidigt, måste man inom välfärdsområdena å andra sidan skapa temporära verksamhetsmodeller och förfaranden och tillämpa de temporära bestämmelserna i propositionen med ett hundratal lagar som ändras till följd av social- och hälsovårdsreformen (RP 56/2021 rd).

Att rehabiliterande småbarnspedagogik slopas ur lagstiftningen och efter övergångsperioden i praktiken minskar myndighetsarbetet. Under den senaste tiden har många ansökningar avslagits och besvär har behandlats vid förvaltningsdomstolarna. Några besvär har även anförts hos högsta förvaltningsdomstolen. Eftersom ändringen i praktiken endast innebär att avgiftsfriheten slopas, bedöms ändringen inte påverka till exempel antalet barn som omfattas av småbarnspedagogiken och personalresurserna.

På grund av social- och hälsovårdsreformen ordnar kommunerna i fortsättningen inte funktionshindersservice, men samarbete behövs till exempel för att samordna funktionerna i den kortvariga omsorgen samt morgon- och eftermiddagsverksamheten.

Specialomsorgsdistriktens ställning ändras i och med social- och hälsovårdsreformen till tjänsteproducent. Den kompetens som finns i dem behövs även i fortsättningen i synnerhet som tjänsteproducenter för krävande multiprofessionellt stöd enligt denna lag.

4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen

Lagförslaget bedöms inte medföra några betydande eller långvariga ytterligare behov av tillsynsresurser. Till en början finns det ytterligare behov av styrning och tillsyn tills enhetliga tolkningslinjer uppstår särskilt i fråga om lagens tillämpningsområde samt ändrade och nya tjänster. Samtidigt uppstår det snabbare en enhetlig tillämpningspraxis i välfärdsområdena, som är större än kommunerna, vilket kan minska behovet av styrning på lång sikt. Syftet med samarbetet mellan myndigheterna är att så snabbt som möjligt underlätta uppkomsten av tillämpningspraxis som överensstämmer med lagens syften.

Tillsynsmyndigheterna kan planmässigt variera mellan olika tillsynsobjekt vid olika tidpunkter och på detta sätt prioritera resurserna på samma sätt som man gjort redan nu. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har tillsammans med regionförvaltningsverken berett ett riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården 2020–2023 som ska uppdateras

ytterligare. I tillsynsprogrammet konstateras det att det med tanke på beredningen av lagen är ytterst viktigt att stödja serviceproducenter så att de kan bedriva lagenlig verksamhet. Funktionshinderservice är redan i år ett av föremålen för systematisk och föregripande tillsyn.

Konsekvenserna för tillsynsmyndigheterna kommer att infalla under flera år på grund av övergångsperioden. Regionförvaltningsverkens arbetsmängd minskar delvis också, eftersom det i fortsättningen inte längre utarbetas specialomsorgsprogram för personer med utvecklingsstörning. Regionförvaltningsverken har behandlat begäranden om omprövning i samband med dessa program.

Den nya lagen stärker rättigheterna för personer med funktionsnedsättning och den offentliga debatten om reformen ökar medborgarnas medvetenhet om sina egna och närståendes rättigheter, vilket kan öka antalet klagomål till regionförvaltningsverken.

Diskrimineringsombudsmannen, jämställdhetsombudsmannen, barnombudsmannen och äldreombudsmannen övervakar inom sina respektive ansvarsområden att likabehandling och jämställdhet uppnås och förebygger diskriminering. Denna lag inverkar på innehållet i alla ombudsmäns verksamhet, men det bedöms inte finnas något behov av tilläggsresurser. Detsamma bedöms gälla riksdagens justitieombudsman, Människorättscentret och justitiekanslern.

4.2.3 Övriga samhällseliga konsekvenser

4.2.3.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning

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

Enligt propositionen ska samhällets stöd tillgodose individuella behov på rätt sätt och i rätt tid. Ett rättidigt riktande av tjänster tryggar tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och ökar jämlikheten, delaktigheten och tillgängligheten i samhället, och därtill förverkligar det också rätten till liv och personlig frihet och trygghet. Tjänster som svarar mot det individuella behovet, i synnerhet personlig assistans och stöd för rörligheten, ökar även möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att sysselsätta sig och få arbete.

Propositionens konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna samt konsekvenser för livet för personer med funktionsnedsättning och deras närstående är nära kopplade till varandra, eftersom syftet med hela propositionen är att genom lagstiftning främja och trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning i vardagen.

Sammanläggningen av lagarna innebär för tjänsternas del att förutsättningen för att få service i fortsättningen inte är en viss diagnos eller att personen hör till en viss grupp av personer med funktionsnedsättning. Detta ökar den inbördes jämlikheten mellan personer med funktionsnedsättning. En mångsidig helhet av funktionshinderservice förbättrar förutsättningarna för fungerande och verkningfulla tjänster enligt de individuella behov som personer med funktionsnedsättning har.

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

De flesta bestämmelserna om tjänster har utformats så att tjänsterna kan ordnas på många olika sätt för att de på bästa möjliga sätt ska kunna svara mot de varierande behov av hjälp och stöd som personer med funktionsnedsättning har. Därför fastställs det endast i vissa paragrafer som gäller tjänster närmare hur servicen ska ordnas eller den minimimängd som välfärdsområdet åtminstone ska ordna.

För att välfärdsområdena inte ska ordna underdimensionerade tjänster eller tjänster som ordnas på ett sätt som inte fungerar för personer med funktionsnedsättning, har delaktigheten och rättskyddet för personer med funktionsnedsättning stärkts i klientprocessen. Den egna synen på servicebehovet och på hur tjänsterna produceras bland personer med funktionsnedsättning ska alltid skrivas in i klientplanen och avvikelser från planen ska motiveras. Trots detta påverkas den servicenivå som förverkligas i praktiken av välfärdsområdenas budgetar och beslutsfattande samt av de anställdas verksamhet i vardagen.

Tilläggsfinansieringen på 22 miljoner euro som står till förfogande i reformen har påverkat de avgöranden som fattats vid beredningen av propositionen och som för sin del har till och med stora samhälleliga konsekvenser. Eftersom det är fråga om en stark, sekundär speciallag har man varit tvungen att strikt begränsa dess tillämpningsområde särskilt i förhållande till äldre personer.

Lagen avses träda i kraft samtidigt som social- och hälsovårdsreformen. Förhandsbedömningen av lagens konsekvenser försvåras av att en ny okänd omvärld nu håller på att byggas upp, vilket för sin del påverkar verkställigheten av lagen. Om den föreslagna lagen om funktionshinderservice träder i kraft planenligt vid ingången av 2023, har välfärdsområdena kort tid på sig att verkställa lagen. Därför kan det finnas risk för att personer med funktionsnedsättning inte får den service de behöver. Avsikten är att minska denna risk genom en övergångsperiod på tre år, under vilken de befintliga besluten om tjänster förblir i kraft.

Det finns inte mycket forskningsinformation om personer med funktionsnedsättning som kan utnyttjas i konsekvensbedömningen. Däremot har konsekvensbedömningen och beredningen av propositionen i sin helhet påverkats mycket av det omfattande och täta samarbete som i olika beredningsskeden har bedrivits med många olika intressentgrupper. Under beredningen av lagen har det ordnats sammanlagt cirka 100 diskussionsmöten, workshoppar eller diskussioner om de bestämmelser som är under beredning och de frågor som ligger bakom. Vid diskussionsmötena och i workshopparna har personer med funktionsnedsättning och deras organisationer, barnexperter, kommunernas representanter och Kommunförbundet samt specialomsorgsdistrikten, arbetsmarknadsorganisationerna och tillsynsmyndigheterna bedömt den föreslagna lagens innehåll och konsekvenser för personer med funktionsnedsättning i olika åldrar och med olika funktionsnedsättningar samt konsekvenser för tillhandahållandet, produktionen och övervakningen av tjänsterna. Antagligen har samma parter också en aktiv inverkan vid verkställigheten av lagen.

4.2.3.2 Sociala konsekvenser

Propositionen tryggar således bättre än för närvarande tillgången till tjänster särskilt för de behov som följer av sådana kognitiva och neurologiska begränsningar i funktionsförmågan som

förekommer i synnerhet hos vissa personer med autismspektrumtillstånd, personer med hjärn-skada och personer med tidigt utvecklad minnessjukdom. Möjligheten att använda olika kommunikationssätt för att få stöd i serviceprocessen främjar för sin del deras lika möjligheter att få tjänster och vara delaktiga i samhället.

Det kan bedömas att dessa missgynnade personers självständiga liv och delaktighet samt också deras närståendes livskvalitet kommer att stödas av tjänsterna i propositionen, särskilt av träning, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, krävande multiprofessionellt stöd och kortvarig omsorg.

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

Träningen ger personer med funktionsnedsättning en möjlighet att lära sig de färdigheter som behövs i ett självständigt liv, vilket minskar beroendet av hjälp från en annan person. Undervisning i teckenspråk, handledning i kommunikationsmetoder för talskadade och undervisning i punktskrift ger en person med funktionsnedsättning möjlighet att vara en jämlik och aktiv aktör och samtalspartner.

Kortvarig omsorg är en viktig service som stöder förutsättningarna att orka för personer med ansvar för omsorgen om en person med funktionsnedsättning. I synnerhet när en familjemedlem med funktionsnedsättning behöver hjälp, stöd, vård eller tillsyn dygnet runt, förbättrar möjligheten att sova och koppla av på något annat sätt alla familjemedlemmars livskvalitet och gör det ofta också möjligt för barnet att bo hemma tillsammans med sin familj.

Propositionen tryggar lika möjligheter för alla personer med funktionsnedsättning att få kortvarig omsorg.

En person med funktionsnedsättning och hans eller hennes närstående drar full nytta av servicen endast om den tillhandahålls med beaktande av både den berörda personens och hela familjens önskemål och behov. Detta främjas i hög grad av en inkluderande serviceprocess.

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

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

Krävande multiprofessionellt stöd gör det möjligt att hitta till exempel metoder för växelverkan och bakomliggande orsaker till det krävande beteendet och på så sätt förebygga större problem i livet för en person med funktionsnedsättning. När problemen redan har hopat sig, är krävande multiprofessionellt stöd ofta den sista möjligheten för en person med funktionsnedsättning att

få hjälp i mycket svåra livssituationer. Det kan till exempel innebära en möjlighet att bli kvitt ett självskadebeteende eller ett behov att skada andra. Det innebär också tillgång till professionellt stöd för förverkligandet av delaktigheten även när situationerna är svåra. Ett krävande multiprofessionellt stöd innebär en möjlighet att bevara människovärdet även i de allra svåraste situationerna. För att stödet ska kunna ha en positiv inverkan på livet för en person med funktionsnedsättning, måste permanenta och kompetenta sakkunniggrupper för krävande multiprofessionellt stöd till finnas tillgängliga.

Lagförslaget för med sig nya sätt att tillhandahålla stöd för rörligheten och förbättrar möjligheterna att få personlig assistans med hjälp av olika sätt att tillhandahålla tjänsten. Detta möjliggör allt bättre fungerande tjänster som bättre motsvarar klientens behov. De föreslagna nya alternativen för genomförande av stödet för rörligheten, den s.k. resbudgeten och periodiseringen av stödet för rörligheten, bedöms öka jämlikheten och delaktigheten.

I tabell 20 beskrivs förekomsten av vissa funktionsnedsättningar och sjukdomar i Finland. Av uppgifterna om eller uppskattningarna av antalet olika sjukdoms- och funktionsnedsättningsgrupper kan man dock inte direkt sluta sig till hur många av dem som får olika slags funktionshinderservice. I många grupper är de som får funktionshinderservice en minoritet för närvarande och även när lagförslaget genomförs. Det bör också noteras att ett centralt mål med reformen är att rätten till funktionshinderservice inte ska avgöras av personens diagnos, utan av det individuella behovet. Antalet personer i tabellen kan inte räknas samman när antalet klienter inom handikappservicen och förändringarna i det antalet bedöms, eftersom samma person kan ha flera sjukdomar, funktionsnedsättningar och begränsningar i funktionsförmågan.

Lagförslaget beräknas medföra högst några tusen nya personer som är berättigade till funktionshinderservice. De bedöms vara de vanligaste personerna inom så kallade neurospektrumtillstånd, såsom autismspektret, som inte har någon diagnos på utvecklingsstörning. Bland de nya mottagarna av funktionshinderservice finns också t.ex. personer som lider av psykiska störningar och personer som insjuknat i en tidig minnessjukdom. För en del av dem som fått service med stöd av specialomsorgslagen och handikappservicelagen medför reformen ny funktionshinderservice utöver eller i stället för den tidigare handikappservicen. Som helhet beräknas antalet personer som får funktionshinderservice minska, eftersom personer som får begränsningar i funktionsförmågan i och med att de åldras allt oftare får den service de behöver i stället för i form av funktionshinderservice, såsom allmän service med stöd av socialvårdslagen. Också största delen av alla andra personer med olika funktionsnedsättningar får sina tjänster med stöd av den allmänna lagstiftningen på samma sätt som för närvarande.

Tabell 20. Uppskattning av antalet personer med olika funktionsnedsättningar och begränsningar i funktionsförmågan samt deras rätt till funktionshinderservice

Funktionsnedsättning/ sjukdom och antal⁷⁸	Uppskattning av antalet klienter inom handikapp- service⁷⁹	De viktigaste nuvarande tjänsterna inom handikappservice	Lagförslagets viktigaste konsekvenser för funktionshinderservice
Utvecklingsstörning (40 000)	25 000	Största delen av servicen (boendeservice, arbetsverksamhet, dagverksamhet, tillfällig vård) ordnas med stöd av specialomsorgslagen. Färdtjänst och personlig assistans för hobbyer med stöd av handikappservicelagen.	För största delen förblir tjänsterna i huvudsak oförändrade, endast den rättsliga grunden ändras. Arbetsverksamhet med stöd av socialvårdslagen. Utöver den tidigare funktionshinderservicen får ca 2 000 personer ny funktionshinderservice (stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, träning).

⁷⁸ I tabellen utnyttjas kommunikationsministeriets publikation där man på ett riktigivande sätt har bedömt antalet personer med funktionsnedsättning (Digitala transport- och kommunikationstjänster görs tillgängliga, Åtgärdsprogram 2017–2021, tabell 1, sidorna 14–16).

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80656/LVM_11_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷⁹Inkluderar service enligt handikappservicelagen och specialomsorgslagen.

Rörelsehinder - muskelsjukdomar (10 000) - ryggmärgsskada (3 000) - CP-skada (6 500) - sjukdomar i det centrala nervsystemet, t.ex. Parkinsons sjukdom (16 000)⁸⁰ - svårigheter att röra sig som orsakas av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (uppskattningsvis tiotusentals personer)⁸¹	90 000 ⁸²	Färdtjänst, boendeservice, personlig assistans, ändringsarbeten i bostaden, redskap och anordningar som hör till bostaden och som personen behöver för att klara de dagliga sysslorna.	För merparten av dem som inte har fått sin funktionsnedsättning i hög ålder ändras servicen inte. Sättet att tillhandahålla service (stöd för rörligheten, personlig assistans) blir mångsidigare. Kortvarig omsorg blir en subjektiv rättighet. Uppskattningsvis 10 000 äldre klienter övergår till sådana tjänster för stöd för rörligheten som avses i socialvårdslagen och uppskattningsvis ett par hundra klienter till boendeservice.
Personer med synskada (60 000) Blinda (9 000)	Uppskattning 10 000 – 15 000	Se rörelsehinder.	Se rörelsehinder Åldersbegränsningen minskar antalet klienter inom färdtjänst, personlig assistans och ändringsarbeten i bostad enligt lagen om funktionshinderservice (medelåldern för nya registrerade synskadade var 84 år 2020).

⁸⁰I Finland får 16 000 människor Parkinson-läkemedel som omfattas av specialersättning. Sjukdomen uppkommer vanligen i åldern 50–70 år, men ibland kan sjukdomen börja redan tidigare <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00055>.

⁸¹ <https://www.duodecimlehti.fi/duo95803#s2>

⁸² Uppskattat utifrån antalet personer som får färdtjänst.

Döva och personer med nedsatt hörsel som använder teckenspråk (4 000–5 000) Dövblinda (1 000)	1 500	Undervisning i teckenspråk, redskap och anordningar som hänför sig till boendesäkerheten.	Det föreskrivs om en lagstadgad subjektiv rätt till undervisning i teckenspråk, i övrigt görs inga stora ändringar i tjänsterna. Användningen av tjänsterna påverkas av att 95 % av dem som fötts döva får kokleaimplantat.
Hjärnskada (100 000), svår eller medelsvår hjärnskada (15 500) ⁸³	5 000	Boendeservice, färdtjänst, dagverksamhet, personlig assistans.	Några hundra personer får fler tjänster (särskilt stöd för delaktigheten, träning).
Neurologiska sjukdomar - MS (9 500) ⁸⁴ - personer som får epileptiska fall (20 000), svår epilepsi (9 000) - sällsynta neurologiska sjukdomar (1 000)	En del omfattas av handikappservicen.	Färdtjänst, personlig assistans, boendeservice.	Inga stora förändringar i tjänsterna.
Psykiska störningar - schizofreni (55 000–65 000) ⁸⁵ - bipolär sjukdom (1% av de vuxna) ⁸⁶	En liten del av de svårast insjuknade omfattas av handikappservice.	Färdtjänst, dagverksamhet.	Några hundra nya mottagare av funktionshinderservice och en del får fler tjänster (stöd för rörligheten, träning, kortvarig omsorg).

⁸³Uppgiften har fåtts från Hjärnskadadeförbundet 5.10.2021

⁸⁴ Omkring 9 500 personer i Finland har MS. Den vanligaste insjukningsåldern är cirka 20–40 år.

⁸⁵ <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00048>

⁸⁶ <https://www.kaypahoito.fi/khp0003>

⁸⁶ <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar - Autismspektrumstörning (ca 1 % av befolkningen, dvs. ca 55 000 personer) ⁸⁷ - Neuropsykiatriska störningar, t.ex. ADHD (2,5–3,4 % av de vuxna) ⁸⁸ , Tourettes syndrom	En liten del av personerna omfattas av handikappservice.	En del av träning.	Cirka 1 000 nya klienter inom funktionshinderservicen (träning, kortvarig omsorg, särskilt stöd för delaktigheten).
Medelsvår eller svår minnessjukdom (93 000), personer i arbetsför ålder som insjuknat i minnessjukdom (7 000)	En liten del av personerna omfattas av handikappservice (personer i arbetsför ålder).	Boendeservice, personlig assistans, färdtjänst, dagverksamhet.	Antalet mottagare av service som är i arbetsför ålder ökar med några hundra personer (träning, särskilt stöd).

Patienter med andningsförlamning

Propositionen innebär en betydande förändring i servicesystemet för de personer som nu har andningsförlamningsstatus och är beroende av en livsuppehållande respirator. Ansvaret för att ordna tjänster för andra personer än de som är på sjukhus överförs från hälso- och sjukvården till socialvårdens organiseringsansvar. I fortsättningen ska välfärdsområdet i bägge fallen svara för tjänsterna. Tjänsterna ska i huvudsak ordnas som funktionshinderservice och hälso- och sjukvårdstjänster.

Ändringen slopar den nuvarande särställningen för personer med andningsförlamningsstatus, men ger dem samtidigt lika möjligheter som andra personer med funktionsnedsättning att få tjänster som samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Avgörande med tanke på rättsskyddet är en jämlik rätt till bedömning av servicebehovet, serviceplanering och överklagbara beslut. Andningsförlamningspatienter har i flera års tid önskat detta.

Ordnandet av tjänster med stöd av lagen om funktionshinderservice ger nuvarande personer med andningsförlamningsstatus tillgång till stöd för boendet på samma sätt som andra personer med funktionsnedsättning. Möjligheten att ansluta behövliga hälso- och sjukvårdstjänster och behövliga socialvårdstjänster till servicehelheten av stöd för boendet säkerställer att dessa tjänster är avgiftsfria för dem också i fortsättningen. Det kommer att vara friare att anlita personlig assistans än i den nuvarande modellen, vilket ökar självbestämmanderätten och delaktigheten.

⁸⁷ <https://www.kaypahoito.fi/nix00918>

⁸⁸ ADHD förekommer hos 3,6–7,2 procent av 6–18-åringarna. Hos vuxna varierar förekomsten mellan 2,5 och 3,4 %. I och med åldern minskar förekomsten av ADHD.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00071>

För närvarande är vårdansvaret och säkerheten inom hälso- och sjukvården ofta överbetonat i tjänsten.

Äldre personer

Den åldersbegränsning som ingår i tillämpningsområdet för den föreslagna lagen om funktionshindersservice innebär att äldre personer som har fått tjänster för personer med funktionsnedsättning och vars behov av hjälp, stöd eller omsorg huvudsakligen beror på en sjukdom som börjat i hög ålder och som typiskt förekommer hos äldre eller på degeneration eller svaghet som beror på allmän ålderdom får i fortsättningen service helt och hållet enligt socialvårdslagen. Personer med funktionsnedsättning som redan före åldrandet har omfattats av funktionshindersservice ska fortfarande omfattas av funktionshindersservice också när de blir äldre.

Ändringen innebär att en del av de äldre personerna får sämre tjänster och att klientavgifterna ökar. Såsom det beskrivs i avsnittet om de ekonomiska konsekvenserna, antas det i fråga om tjänsterna för stöd för boendet att klienterna huvudsakligen fortsätter med sina nuvarande tjänster, men det att de kommer att omfattas av socialvårdslagen ökar klientavgifterna. Att ordna stöd för rörligheten med stöd av socialvårdslagen kan till exempel minska antalet resor som beviljas och ändra det område där resor kan göras.

Vid bedömningen av konsekvenserna ska dock välfärdsområdets skyldighet att ordna service enligt den äldre personens behov också med stöd av socialvårdslagen beaktas. Reformerna av äldreomsorgslagen och socialvårdslagen förbättrar äldre personers ställning och minskar konsekvenserna av begränsningen av tillämpningsområdet i denna proposition.

Reformens konsekvenser för de äldres ställning minskas också av att konsekvenserna av åldrandet i allmänhet framträder i en relativt hög ålder från cirka 75 år uppåt. Lagvalet ska inte basera sig på en viss ålder, utan varje äldre persons situation ska bedömas individuellt.

Lagens tillämpningsområde påverkas av att befolkningen åldras och försörjningskvoten förändras så att en allt mindre grupp personer i arbetsför ålder svarar mot servicebehovet hos en allt större grupp äldre personer. Det är omöjligt att för alla äldre personer tillhandahålla huvudsakligen avgiftsfria tjänster som baserar sig på stark subjektiv rätt utan att tillgången till och kvaliteten på tjänsterna blir avsevärt lidande.

4.2.3.3 Konsekvenser för jämlikheten

Lagförslaget stärker likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning, eftersom personer med funktionsnedsättning har möjlighet att få funktionshindersservice enligt sina behov och inte utifrån en diagnos. Dessutom stärker lagförslaget den inbördes jämlikheten mellan personer med och utan funktionsnedsättning genom att för personer med funktionsnedsättning säkerställa tjänster som förebygger och undanröjer hinder som orsakas av en begränsning i funktionsförmågan, främjar ett självständigt liv, självbestämmanderätten och delaktigheten samt säkerställer individuella och tillräckliga tjänster av hög kvalitet.

Lagförslaget stärker den rättsliga jämlikheten för personer med utvecklingsstörning och minskar den ojämlika uppdelningen mellan personer med utvecklingsstörning och andra personer med funktionsnedsättning.

Avsikten är att man bättre än för närvarande ska säkerställa hjälp och stöd för behov som förorsakas av bland annat kognitiva, neurologiska och psykiska begränsningar i funktionsförmågan.

För närvarande har dessa grupper av personer med funktionsnedsättning kunnat bli utan tillräckliga tjänster och missgynnade i servicesystemet. Därför nämns i paragrafen om tillämpningsområdet särskilt ett socialt och psykiskt funktionshinder.

Bevarandet och till vissa delar utvidgningen av de subjektiva rättigheterna stärker jämlikheten och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning samt deras möjligheter att få en servicehelhet som motsvarar deras individuella behov. Detta främjar också rätten till oundgänglig omsorg och till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

De föreslagna nya alternativen för genomförande av stödet för rörligheten, den s.k. resbudgeten och periodiseringen av stödet för rörligheten, bedöms främja rörelsefriheten och indirekt självbestämmanderätten, jämlikheten och delaktigheten.

Med personlig assistans främjas personens självbestämmanderätt, delaktighet, trygghet och skydd för privatlivet. De alternativa sätten att tillhandahålla personlig assistans gör det möjligt för personer med funktionsnedsättning att få service som motsvarar deras individuella behov och att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

FN:s funktionsrättskonvention lyfter fram rätten för personer med funktionsnedsättning att få stöd för att göra självständiga val och uttrycka sin vilja. Denna rätt har beaktats i förslagen till bestämmelser om stöd i att fatta beslut.

Den föreslagna lagen stärker rätten för personer med funktionsnedsättning att välja sin bostadsort samt att bo och leva självständigt, vilket också innebär att man tar ansvar för sina egna val.

För förverkligandet av självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning är det viktigt att de kan välja sin assistent oberoende av om assistenten har yrkeskompetens inom hälso- och sjukvården eller någon annan utbildning. Säkerheten för personer med funktionsnedsättning ska dock alltid säkerställas.

Bestämmelserna om stöd för boendet möjliggör en mångsidig servicehelhet som främjar rätten för personer med funktionsnedsättning att leva självständigt och att få den hjälp och det stöd som behövs för detta genom individuella tjänster. När en servicehelhet planeras ska det allmännas ansvar för att trygga nödvändig omsorg om personen och tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster beaktas. Servicehelheten tillgodoser rätten till liv och personlig frihet, integritet och trygghet för personer med funktionsnedsättning.

Med tanke på livet för en person med funktionsnedsättning är det mycket avgörande hur hans eller hennes självbestämmanderätt tillgodoses inom boendeservicen. Det som är av betydelse är om en person med funktionsnedsättning själv får definiera sitt liv och dess innehåll eller om det styrs av någon annan. Även stöd för att utforma och uttrycka sin egen vilja samt för att uppnå delaktighet inverkar på livet för personer med funktionsnedsättning.

Lagförslaget stärker självbestämmanderätten och delaktigheten i klientprocessen för personer med funktionsnedsättning, vilket innebär att tjänsterna bättre stöder ett självständigt liv för dem. I processen ska man beakta att personer med funktionsnedsättning har olika förmåga och möjlighet att bedöma sina egna servicebehov och olika sätt att tillgodose dem.

Lika möjligheter för personer med funktionsnedsättning att delta stöds av rätten att använda sådana kommunikationsmedel som lämpar sig för dem.

Som en del av de avgiftsfria specialomsorgerna för personer med utvecklingsstörning har det ordnats hälso- och sjukvårdstjänster, särskilt för personer i institutionsvård. I fortsättningen ska hälso- och sjukvårdstjänster för personer med utvecklingsstörning ordnas som en del av den allmänna hälso- och sjukvården. Genom att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning på samma grunder som för personer utan funktionsnedsättning främjas delaktigheten i samhället och jämlikheten för personer med funktionsnedsättning såväl i förhållande till personer utan funktionsnedsättning som mellan personer med funktionsnedsättning.

Genom att ordna krävande multiprofessionellt stöd kan man skydda livet, hälsan och säkerheten för personer med funktionsnedsättning och för de anställda och närstående som tar hand om dem samt se till att människovärdet för en person med funktionsnedsättning tillgodoses även i de allra mest krävande situationerna. Genom multiprofessionellt arbete kan man också förebygga situationer där man tvingas begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna för personer med funktionsnedsättning.

Äldre personer får inte tjänster enligt denna proposition, om personens behov av hjälp, stöd eller omsorg huvudsakligen beror på en sjukdom som börjat i hög ålder och som vanligen förekommer hos äldre eller på degeneration eller svaghet på grund av allmän ålderdom. Deras oundgängliga behov av vård och omsorg bemöts med tjänster som grundar sig på den reviderade socialvårdslagen och äldreomsorgslagen.

4.2.3.4 Konsekvenser för barn, unga och deras familjer

I denna proposition har det ansetts viktigt att vid sidan av konsekvenserna för barn bedöma konsekvenserna för unga och familjer, eftersom barn med funktionsnedsättning ofta åtminstone i vissa aspekter utvecklas senare än sina jämnåriga.

Propositionen bedöms i sin helhet ha en positiv inverkan på välbefinnandet hos barn och unga med funktionsnedsättning och deras familjer samt på hur rättigheterna tillgodoses. Den gällande handikappservicelagen beaktar inte i tillräcklig utsträckning barns och barnfamiljers behov. Med stöd av specialomsorgslagen är det möjligt att få stöd endast för barn och unga personer med utvecklingsstörning samt för deras familjer.

Exempelvis träning, personlig assistans, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut och stöd för boendet samt kortvarig omsorg påverkar på ett övergripande sätt barnets, den unga personens och hela familjens liv. Med hjälp av träning är det möjligt att lära barn och unga de färdigheter som är relevanta för deras självständighetsprocess och att maximera barnets potential under olika åldrar. Stödandet av växelverkan inom familjen ger barnet och den unga personen en möjlighet att på ett genuint sätt delta i familjens liv som en aktiv familjemedlem och ökar hela familjens välmående.

Särskilt stöd för delaktigheten förbättrar möjligheterna för de mest utsatta barnen med funktionsnedsättning, till exempel barn som behöver multiprofessionell hjälp och stöd för att göra och uppleva samma saker som jämnåriga.

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

Kortvarig omsorg tryggar möjligheten för ett barn eller en ung person som bor i sitt barndomshem att få den vård, omsorg, hjälp och det stöd de behöver också när de närstående inte kan ge

den. Samtidigt gör den det bland annat möjligt för föräldrarna att arbeta och stöder deras ork och ökar på så vis hela familjens ekonomiska och psykiska välbefinnande.

Bestämmelserna i denna lag stärker allmänt de rättigheter som tryggas i grundlagen, funktionsrättskonventionen och konventionen om barnets rättigheter. Tryggandet av barnets bästa ska alltid vara utgångspunkten när tjänster ordnas för barn. För varje paragraf i propositionen har det bedömts separat om tillgodoseendet av barnets rättigheter förutsätter särskilda bestämmelser eller om det räcker med allmänna bestämmelser. I vissa paragrafer i den föreslagna lagen har det ansetts nödvändigt att ta in särskilda bestämmelser som stärker barnets rättigheter. Genom propositionen tryggas bl.a. bättre än för närvarande barnets deltagande och hörande av barnet i klientprocessen. Detta gör det möjligt att bedöma vilken av de olika lösningarna som bäst tillgodoser barnets bästa.

Lagförslaget tryggar tjänsterna på lika villkor för barn med olika slags funktionsnedsättning. Tjänster för barn med funktionsnedsättning och deras familjer främjar också jämlikheten för barn med funktionsnedsättning i förhållande till deras jämnåriga samt jämlikheten mellan familjen och andra barnfamiljer.

Genom ett tidigt stöd till barn med funktionsnedsättning och deras familjer samt till föräldrar med funktionsnedsättning och deras familjer främjar man välbefinnandet för alla barn i familjen och förebygger en anhopning av problem och marginalisering.

Grundprinciperna i FN:s konvention om barnets rättigheter innefattar respekt för barnets åsikter och barnets rätt till delaktighet. Bestämmelserna enligt den föreslagna lagen främjar dessa rättigheter till exempel genom att stödja barnets interaktion och kommunikation, språkliga och kulturella bakgrund samt deltagande och delaktighet bland annat med hjälp av bestämmelserna om klientprocessen och genom träning.

Syftet med det föreslagna stödet för boende för barn är att trygga barnets möjligheter att bo med sin egen familj på det sätt som förutsatts i konventionen om barnets rättigheter och funktionsrättskonventionen. Barnets boende med den egna familjen stöds också av det föreslagna stödet för tillgängligt boende som i situationer med växelvist boende kan beviljas förutom för barnets officiella bostad också för den andra förälderns bostad.

Även kortvarig omsorg stöder barnets rätt att leva med sin egen familj. Kortvarig omsorg stöder också möjligheterna för en ung person med funktionsnedsättning att bli självständig på samma sätt som sina jämnåriga, vilket främjar delaktigheten och jämlikheten med andra barn.

Möjligheten att ordna boendet för barn någon annanstans än med den egna familjen tryggar barnets och familjens välbefinnande i sådana situationer där inte ens ett starkt stöd som ges i hemmet räcker till. Att barn får bo i smågruppshem för barn i stället för i institutionsvård främjar uppväxten och utvecklingen samt likabehandlingen av barn med funktionsnedsättning i förhållande till barn utan funktionsnedsättning.

Grupphemmets storlek kan dock i vissa situationer vara för stor för barnet och t.ex. personalomsättningen kan skada barnets utveckling. Vid verkställigheten av lagen ska särskild uppmärksamhet fästas vid att det görs en sådan multiprofessionell bedömning som avses i bestämmelsen för att hitta en boendelösning som är förenlig med barnets bästa.

Genom tjänster som är lämpliga för dem stöder man möjligheterna för barn och unga personer med funktionsnedsättning till delaktighet på lika villkor i samhället som andra jämnåriga. Ge-

nom tjänsterna kan man till exempel stödja deltagande i hobbyverksamhet, i skapandet och upprätthållandet av sociala relationer samt deltagande i normalt familjeliv även när ett barn med funktionsnedsättning behöver mer handledning och omsorg än sina jämnåriga.

Tjänsterna hjälper barn och unga med funktionsnedsättning att lära sig att bli självständiga och ta ansvar för sina egna liv, liksom för sina övriga familjemedlemmar på samma sätt som sina jämnåriga. Minderårigas möjligheter att få personlig assistans enligt arbetsgivarmodellen förbättras av den föreslagna bestämmelsen om att barnets vårdnadshavare eller intressebevakare kan vara arbetsgivare.

I reformen slopas rätten för nya barn som börjar omfattas av småbarnspedagogiken att få sådan avgiftsfri rehabiliterande småbarnspedagogik som för närvarande med stöd av specialomsorgslagen beviljats en del av barnen. Konsekvenserna av ändringen är små, eftersom den rehabiliterande småbarnspedagogiken inte har haft någon inverkan på servicens innehåll och avgifterna för småbarnspedagogiken bestäms enligt familjens inkomster. Redan för närvarande är det svårt att få beslut om rehabiliterande småbarnspedagogik, eftersom tjänsten inte har ett självständigt innehåll. Även förvaltningsdomstolarna har i huvudsak förhållit sig negativt till besvär som gäller besluten. Högsta förvaltningsdomstolen har redan i två fall underlåtit att bevilja besvärstillstånd.

Den ändring av lagen om småbarnspedagogik som träder i kraft i början av augusti 2022 tryggar bättre än för närvarande möjligheterna för barn med funktionsnedsättning att få det stöd de behöver inom småbarnspedagogiken. Det minskar i ännu högre grad behovet av rehabiliterande småbarnspedagogik.

4.2.3.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Långvariga begränsningar i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom berör könen i ungefär lika utsträckning. Även om könsfördelningen varierar något från en ålder till en annan, har den ingen betydande inverkan på konsekvenserna för jämställdheten mellan personer med funktionsnedsättning.

Den åldersbegränsning som föreslås i tillämpningsområdet för lagen om funktionshindersservice påverkar särskilt kvinnor, som är klart fler än männen i de äldsta åldersgrupperna.

En ny slags bred och flexibel servicehelhet ger möjlighet att få tjänster enligt de individuella behoven och önskemålen. Då är det också möjligt att ta hänsyn till de olika könen olik behov och önskemål.

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

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

4.2.3.6 Språkliga konsekvenser

Propositionen har i princip inga större konsekvenser för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna när det gäller nationalspråken. Propositionen ändrar inte tjänsteanvändarnas rätt att få tjänster på sitt eget språk, men i propositionen fästs uppmärksamhet vid detta.

För att trygga de språkliga rättigheterna föreslås det att det till 3 §, som gäller delaktighet, fogas informativa hänvisningsbestämmelser till bestämmelser som gäller de språkliga rättigheterna.

En utgångspunkt för den lagstiftning som stöder delaktighet och deltagande för personer med funktionsnedsättning är att stödja dessa rättigheter på det sätt som personens livssituation förutsätter. Detta anses också inbegripa beaktandet av den språkliga och kulturella bakgrunden. Detta har betydelse bland annat när det gäller att stödja delaktighet och deltagande för svenskspråkiga, samiska och teckenspråkiga personer med funktionsnedsättning. Dessutom förpliktar lagen till att i serviceprocessens alla faser beakta den språkliga och kulturella bakgrunden hos personer med funktionsnedsättning.

I fråga om tillhandahållande av tjänster för svenskspråkiga, samiska och teckenspråkiga barn och unga personer med funktionsnedsättning ska deras rätt att växa till medlemmar av sin egen kultur och gemenskap beaktas trots funktionsnedsättningen. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att påverka tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. Till exempel den faktiska tillgången till tjänster på samiska påverkas dock också av bristen på yrkesutbildade personer som kan samiska.

Undervisning i teckenspråk och handledning för kommunikation samt stöd för kommunikation som ges i form av träning stärker de språkliga rättigheterna för talskadade, teckenspråkiga och dövblinda personer samt tillgodoseendet av deras yttrandefrihet.

I propositionen har tagits hänsyn till den allmänna anmärkning som kommittén för barnets rättigheter gett i anslutning till artikel 23 i konventionen om barnets rättigheter. I den allmänna anmärkningen betonas teckenspråkiga barns rätt till sitt eget språk för att de ska kunna både uttrycka sig själva och få information.

Propositionen förbättrar särskilt det faktiska tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna för döva barn och barn med varierande grad av hörselskada och talskada redan från tidig barndom. Samtidigt stärker det familjernas möjligheter att stödja barnets språkliga utveckling och grunden för kommunikation och förbättrar hela familjens språkliga rättigheter. De grundläggande förutsättningarna för kommunikation, språkliga färdigheter och möjligheten att uttrycka sig själv är förutsättningar för att lära sig det skrivna språket, vilket är en central faktor som ökar delaktigheten i samhället. Propositionen kan minska risken för marginalisering av barn och unga som tidigare har beviljats otillräcklig undervisning i teckenspråk eller för vilka fördelarna för språkinläringen med ett kokleaimplantat eller något annat hjälpmedel för hörande varit små.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

5.1.1 Tillämpningsområde

De val som gäller tillämpningsområdet inverkar tillsammans med den tillgängliga finansieringen direkt på vem som kan få tjänster med stöd av lagen, hur starka och omfattande rättigheter till tjänsterna som kan föreskrivas i lag och om tjänsterna kan tillhandahållas avgiftsfritt. Detta

i sin tur inverkar på huruvida man genom lag kan uppfylla de krav på främjande av självbestämmanderätt, delaktighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning som ställs i grundlagen och i internationella människorättskonventioner.

Eftersom åldrandet som livsskede hänger samman med nästan alla människors liv, är det naturligt att den äldre befolkningens servicebehov tillgodoses genom en allmän lag.

I de övriga nordiska länderna har rätten till funktionshinderservice begränsats på grund av ålder. I Sverige och Danmark kan endast personer under 65 år få den viktigaste funktionshinderservicen och i Norge personer under 67 år. I Finland har det i olika faser av beredningen av den nya handikappservicelagen funnits ett brett motstånd mot en kategorisk åldersbaserad begränsning. Den individuella prövningen av äldre personers rätt till funktionshinderservice har ansetts vara mer rättvis.

Endast sådana personer ska få funktionshinderservice vars behov av hjälp, stöd eller omsorg inte i huvudsak beror på sjukdom som uppstått i hög ålder och som vanligen förekommer hos äldre eller på degeneration eller svaghet som beror på allmän ålderdom.

Avsikten är att genom den pågående reformen av äldreomsorgslagen och socialvårdslagen bemöta ökningen av den äldre befolkningen och dess servicebehov.

Den föreslagna bestämmelsen om tillämpningsområde tryggar möjligheten att stifta en stark lag som tryggar rätten till individuella tjänster för personer med funktionsnedsättning som under en längre tid är beroende av individuella tjänster i olika livsskeden.

I remissvaren uttrycktes både understöd för och motstånd mot en åldersrelaterad avgränsning. En avgränsning understöddes med motiveringen att det är fråga om en speciallag avsedd för en begränsad grupp personer, som kan motiveras med de ofta livslånga behoven av service hos personer med funktionsnedsättning. För att jämlikhet ska uppnås krävs positiv särbehandling.

Flera organisationer och andra aktörer ansåg särskilt ur den äldre befolkningens perspektiv att bestämmelsen är diskriminerande i förhållande till den äldre befolkningen.

Ett alternativ skulle ha varit ett tillämpningsområde som inte uttryckligen avgränsar personer med sådana begränsningar i funktionsförmågan som beror på åldrande. Detta skulle i praktiken ha motsvarat den allmänna lagens tillämpningsområde. Sett till den äldre befolkningens antal, förekomsten av sjukdomar och funktionsnedsättningar bland den äldre befolkningen, den tilläggsfinansiering på 22 miljoner euro som står till förfogande för reformen samt syftet med och målsättningarna i lagen om funktionshinderservice, är en utvidgning av tillämpningsområdet inte ett realistiskt alternativ.

Om man går in för att utvidga tillämpningsområdet, skulle det antingen innebära en betydande ökning av den årliga finansiering som används för funktionshinderservice eller alternativt att det skulle göras en gallring bland tjänsterna i lagen om funktionshinderservice. Enbart en ökning av det årliga antalet personer som utnyttjar personlig assistans med tusen personer, även om man endast räknar det minimiantal (30 timmar i månaden) som beviljas för assistans under fritiden, skulle innebära en kostnadsökning på cirka 10,8 miljoner euro per år, vilket inte nödvändigtvis minskar kostnaderna för de allmänna socialvårdstjänsterna i motsvarande mån. När man till detta lägger skillnaden mellan kostnaderna för stöd för rörligheten och de resor som beviljas på grundval av socialvårdslagen, stöd för avgiftsfritt boende, eventuell träning och krävande multiprofessionellt stöd överskrider merkostnaderna snabbt hela det tillgängliga tilläggsanslaget. En gallring bland tjänsterna skulle åtminstone delvis innebära att man frångår tanken om

att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att få service som motsvarar deras individuella behov och främjar ett självständigt liv och delaktighet med stöd av den föreslagna speciallagen. Alternativet har en stor negativ inverkan på livet för personer med funktionsnedsättning.

Funktionshindersservicen är i huvudsak avgiftsfri, medan det för de flesta tjänster enligt socialvårdslagen tas ut en fast avgift eller en avgift som är anpassad till inkomsterna. I det avseendet skulle den äldre befolkningen vara i en ojämlik ställning i förhållande till personer med funktionsnedsättning, men å andra sidan har majoriteten av äldre personer en skälig arbetspension i motsats till många personer med funktionsnedsättning. Låginkomsttagare och medellösa har möjlighet att få befrielse från åtminstone en del av avgifterna. Dessutom har personer med funktionsnedsättning ofta ett livslångt eller åtminstone långvarigt servicebehov. Däremot är servicebehovet hos personer som börjar omfattas av socialservice som äldre vanligen koncentrerat till de sista levnadsåren.

På dessa grunder har man i propositionen stannat för att det finns en i grundlagen angiven berättigad grund för en begränsning av tillämpningsområdet och att begränsningen kan tas in i lagen.

5.1.2 Resursförutsättningen för personlig assistans

Under hela lagberedningsprocessen har i synnerhet funktionshinderorganisationerna fört livliga diskussioner om den så kallade resursförutsättningen i paragrafen om personlig assistans. Det är fråga om ett villkor som en person med funktionsnedsättning ska uppfylla för att kunna få personlig assistans. En del av organisationerna, i synnerhet organisationer inom sektorn för utvecklingsstörning och autismspektrumorganisationer, föreslår att resursförutsättningen slopas och att alla personer med funktionsnedsättning ska ha lika rätt att få personlig assistans. Andra, särskilt organisationer för rörelsehindrade och synskadade, hävdar att slopandet av resursförutsättningen skulle strida mot syftet med och ideologin bakom personlig assistans och ta assistenttimmar av de nuvarande användarna. De understöder den strängare resursförutsättning som ingår i den gällande handikappservicelagen eller i den förfallna regeringspropositionen. Vissa kommuner har förespråkade att man åtminstone ska hålla kvar resursförutsättningen. Också under remissbehandlingen fördelade sig remissinstansernas åsikter om resursförutsättningen på det sätt som beskrivs ovan.

Resursförutsättningen enligt den gällande lagen har varit svår att tolka och den har i kommunerna tolkats snävare än vad lagstiftaren ursprungligen har avsett. Särskilt mycket tolkningsproblem har orsakats av den punkt i motiveringen till regeringspropositionen där det konstateras att personlig assistans i huvudsak inte kan vara vård, omsorg och tillsyn.

Högsta förvaltningsdomstolen har i sin avgörandepaxis satt tröskeln för att få personlig assistans relativt lågt. Den har ansett att en person som med något kommunikationsmedel eller stöd kan formulera och uttrycka sin vilja om innehållet i den personliga assistansen har rätt att få personlig assistans. Den föreslagna paragrafen har utformats utgående från detta. Tanken är att alla personer med funktionsnedsättning som på något sätt kan formulera och uttrycka sin vilja i fråga om assistansens innehåll, det vill säga vad de vill göra med assistenten, skulle ha nytta av personlig assistans. För att syftet med personlig assistans ska kunna uppnås måste assistenten och den person som assisteras kunna kommunicera med varandra.

För att syftet med personlig assistans ska uppnås krävs det att resursförutsättningen kvarstår. Att slopa den skulle ändra den personliga assistansens karaktär. Om resursförutsättningen för

personlig assistans slopas helt, ändras den personliga assistentens roll när personen med funktionsnedsättning inte själv bestämmer innehållet i den assistans som han eller hon behöver. Om resursförutsättningen inte fanns, skulle sannolikt fler personer med funktionsnedsättning än för närvarande ansöka om personlig assistans.

Huvudregeln när det gäller personlig assistans är att det inte har fastställts några utbildningskrav för assistenter. Om också sådana personer med funktionsnedsättning som inte kan uttrycka sin vilja fick personlig assistans, skulle kraven på assisternas utbildning eller kompetens behöva skärpas. Detta skulle försvåra tillgången till assistenter.

Därför har man stannat för att föreslå att en ny formulering av ”resursförutsättningen” ska behållas i lagen.

Eftersom det föreslås att en förutsättning för att få personlig assistans ska vara personens förmåga att bilda och uttrycka sin vilja om innehållet i den assistans som behövs, åtminstone med stöd, skulle de personer uteslutas från personlig assistans vars delaktighet kräver allra mest hjälp och stöd och som löper allra störst risk för utslagning. Därför föreslås det i lagen en ny tjänst, särskilt stöd för delaktigheten, i vilken man kan bättre beakta de särskilda behoven hos en person med funktionsnedsättning vid valet av den person som ger stöd. Detta skulle främja rättigheterna till deltagande för de allra mest utsatta, särskilt personer med funktionsnedsättning som har kognitiva problem eller stora kommunikationsproblem.

Tjänsten är en ny subjektiv rättighet. Den beräknas omfatta cirka 1 500 personer och de totala kostnaderna beräknas uppgå till cirka 9,4 miljoner euro. Det föreslås att minimitimantalet för särskilt stöd för delaktigheten ska vara 20 timmar i månaden efter en övergångsperiod på tre år. Till en början är minimitimantalet 10 timmar i månaden. Kostnaderna för tjänsten är så stora att det totala minimiantalet timmar inte kan realiseras genast eftersom resurser måste reserveras för processerna för bedömning av servicebehovet och för beslutsfattande när lagen träder i kraft.

Det särskilda stödet för delaktigheten fick ett exceptionellt stort understöd i remissvaren. Nästan alla som tog ställning till frågan understödde tjänsten. I många yttranden önskades också ett minimitimantal för servicen.

FN:s funktionsrättskonvention och det beslut för Finlands del som kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning meddelat i fråga om personlig assistans kräver alternativa sätt att ordna tjänster. Det är inte nödvändigt att tillgodose alla behov med personlig assistans.

5.1.3 Boende – boende för barn

Förslaget till bestämmelser om boendet för barn utanför hemmet har också väckt mycket diskussion. Sådana bestämmelser har inte funnits tidigare. De som har motsatt sig bestämmelserna har ansett att boende utanför hemmet för barn med funktionsnedsättning alltid bör ordnas med stöd av barnskyddslagen. De anser att barnets rättsskydd inte tillgodoses om boende utanför hemmet ordnas som funktionshinderservice. Sakkunniga vid ministeriet har enhälligt understött den föreslagna lösningen, likaså har också funktionshinderorganisationer allmänt understött lösningen, men kommunrepresentanternas och vissa andra myndighetsrepresentanternas åsikter är delade för och emot.

De som understöder bestämmelserna har bedömt att de nya bestämmelserna, tillsammans med den nya bestämmelsen som stärker barnets rättigheter, skulle förbättra möjligheterna för ett barn med funktionsnedsättning och barnets familj att få den individuella hjälp, det stöd och den omsorg som barnet behöver. Avsikten är att det i barnets eget hem ska ordnas sådana tjänster att

barnet inte behöver flytta bort från hemmet på grund av otillräckliga tjänster. Ett barn ska dock ha rätt att få den service som det behöver som funktionshinderservice också utanför hemmet, om det är förenligt med barnets bästa och barnet inte har behov av barnskydd. Paragrafen tryggar denna rätt.

Alternativet skulle vara den nuvarande situationen där det inte föreskrivs i lag om boende utanför hemmet för barn som funktionshinderservice. Nuläget har dock lett till att barn med funktionsnedsättning med stöd av barnskyddslagen har placerats utanför hemmet även när barnet inte har haft behov av barnskydd. Tjänsterna och kompetensen inom barnskyddet svarar då inte på bästa möjliga sätt mot behoven hos barn med funktionsnedsättning. Största delen av remissinstanserna understödde en egen paragraf i denna lag.

Eftersom avsikten är att i klientavgiftslagen föreskriva också om föräldrarnas skyldighet att delta i kostnaderna för servicen, kan klientavgifterna för vissa familjer stiga. Bestämmelserna om avgifter ska vara så gott som enhetliga med de avgiftsbestämmelser som gäller barnskyddet, vilket skulle öka jämlikheten. Eftersom bestämmelserna om avgifter inom barnskyddet kan vara besvärliga för den som tillämpar dem och eftersom barnskyddssituationer dock skiljer sig från situationer där barnets boende ordnas som funktionshinderservice utanför hemmet, övervägdes innehållet i avgiftsbestämmelserna fortfarande under den fortsatta beredningen. Slutligen kom man fram till att bestämmelserna preciseras något, men att de i stor utsträckning ska motsvara de avgifter som tas ut i samband med omhändertagande inom barnskyddet. Målet är en så jämlik situation som möjligt i förhållande till andra barn och föräldrar. Föräldrarna svarar för barnets underhåll också när barnet inte bor hemma med dem. Avsikten är också att klientavgifter ska tas ut så jämlikt som möjligt oberoende av med stöd av vilken lag barnet bor utanför hemmet. Avsikten är att bestämmelserna ska ses över på nytt när bestämmelserna om klientavgifter ses över i framtiden.

5.1.4 Rehabiliterande småbarnspedagogik

Barn med utvecklingsstörning har haft möjlighet att få avgiftsfri småbarnspedagogik som så kallad rehabiliterande småbarnspedagogik med stöd av specialomsorgslagen. I rehabiliterande småbarnspedagogik har vid behov också ingått också avgiftsfria resor till daghemmet. I praktiken har innehållet i den rehabiliterande småbarnspedagogiken inte avvikit från den småbarnspedagogik som ordnas med stöd av lagen om småbarnspedagogik. Ur jämlikhetssynvinkel skulle det därför vara mycket svårt att motivera att endast en viss grupp av barn med funktionsnedsättning ska ha kvar rättigheten på diagnostisk grund.

Alternativet är därför att antingen slopa den särskilda rätten till rehabiliterande småbarnspedagogik och anknytande transport för barn med utvecklingsstörning eller att utvidga rätten till att gälla alla barn med funktionsnedsättning.

Rehabiliterande småbarnspedagogik skulle gynna sådana familjer som med stöd av allmänna avgiftsbestämmelser blir tvungna att betala för barnets småbarnspedagogik och som också vid behov får avgiftsfria resor till daghemmet. Att utvidga den rehabiliterande småbarnspedagogiken till barn med olika funktionsnedsättningar skulle enligt en försiktig uppskattning leda till merkostnader på cirka 3,8 miljoner euro för välfärdsområdena. Det innebär cirka 18 procent av den tilläggsfinansiering som står till förfogande för tjänsterna i samband med reformen.

Alternativt skulle slopandet av rehabiliterande småbarnspedagogik öka kostnaderna för sådana familjer som nu fått avgiftsfri småbarnspedagogik och resor för barn med utvecklingsstörning i form av specialomsorg och som enligt lagen om klientavgifter inom småbarnspedagogiken

skulle bli tvungna att betala för småbarnspedagogiken. Kommunernas inkomster från klientavgifterna skulle öka med uppskattningsvis 1,9 miljoner euro och välfärdsområdena spara uppskattningsvis 0,7 miljoner euro i transportkostnader.

Ett slopande av rehabiliterande småbarnspedagogik skulle innebära att barn med funktionsnedsättning skulle få service med stöd av lagen om småbarnspedagogik på samma sätt som andra barn och att även deras avgifter fastställs på lika villkor som för alla barn i småbarnspedagogik. Separat administrativt arbete skulle undvikas både inom funktionshindersservicen och inom småbarnspedagogiken.

Under remissbehandlingen frågades om det är ändamålsenligt att ordna småbarnspedagogik som funktionshindersservice. Mindre än en fjärdedel av remissinstanserna understödde förslaget om att småbarnspedagogiken ska bevaras som funktionshindersservice och utvidgas till att gälla alla barn med funktionsnedsättning som har rätt till den.

Att bevara småbarnspedagogiken som funktionshindersservice skulle medföra svåra administrativa frågor när anordnaren av funktionshindersservice och småbarnspedagogik blir olika i samband med social- och hälsovårdsreformen. Kostnaderna ansågs också vara höga i förhållande till den nytta som uppnås. Många remissinstanser önskade att tilläggsfinansieringen styrs till funktionshindersservice i stället för till avgiftsfri småbarnspedagogik. I diskussionerna understöddes på bred front förslaget till avgörande om att slopa rehabiliterande småbarnspedagogik så att inga nya beslut fattas i fortsättningen och den finansiering som frigörs från den styrs till särskilt stöd för delaktigheten. Redan fattade beslut om rehabiliterande småbarnspedagogik föreslås vara i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet. Med avvikelse från den proposition som var på remiss kan särskilt stöd för delaktigheten sättas i kraft genast tillsammans med de andra tjänsterna (med undantag för stöd i att fatta beslut) och dessutom kan det föreskrivas om ett minimiantal timmar för tjänsten. Minimiantalet timmar ska vara 10 timmar i månaden under de tre första åren och därefter 20 timmar i månaden.

5.1.5 Personer med andningsförslamningsstatus

Personer med andningsförslamningsstatus har redan i åratal önskat få tillgång till socialvårdstjänster på samma sätt som andra personer med funktionsnedsättning. För närvarande ansvarar sjukvårdsdistrikten för deras tjänster. Avsikten är att reformen ska genomföras, men reformen leder till vissa svåra avgöranden för personer med andningsförslamningsstatus. Tjänsterna ska i huvudsak ordnas med tjänster enligt den föreslagna lagen så att den samlade servicen för stöd för boendet också omfattar behövliga egenvårdsåtgärder. Servicebehovet hos personer som lever med livsuppehållande respirator ska bedömas på samma sätt som hos andra personer med funktionsnedsättning, och det fattas normalt överklagbara beslut om tjänsterna. Detta är en betydande förbättring med tanke på rättsskyddet.

De personer med andningsförslamningsstatus som bor utanför sjukhuset får för närvarande ersättning för uteblivet uppehåll av sjukvårdsdistrikten till ett belopp av i genomsnitt cirka 1 400 euro per månad. Dessutom är vård, rehabilitering och resor i anslutning till dem avgiftsfria för dem. Detta baserar sig på lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Dessa bestämmelser föreslås bli upphävda och en övergångstid ska gälla i fråga om dem.

Inkomsterna för de nuvarande personerna med andningsförslamningsstatus minskar avsevärt när ersättningen för uppehåll slopas. Å andra sidan ska de i fortsättningen ha rätt till FPA:s bostadsbidrag och sjukförsäkringsförmåner.

De nuvarande andningsförlamningspatienterna har för närvarande en helt exceptionell ställning. Både det sätt på vilket tjänsterna ordnas och utbetalningen av ersättning för uppehålle försätter dem i en annan ställning än andra personer med funktionsnedsättning. Också bestämmelserna är bristfälliga. Reformen är därför nödvändig. Syftet med övergångsbestämmelserna är att minska den olägenhet som en enskild andningsförlamningspatient orsakas av att en betydande ekonomisk förmån slopas. De har möjlighet att anpassa sina utgifter till de minskande inkomsterna under denna tid. Övergångsperioden föreslås vara 3 + 5 år, så att ersättningen för uppehålle under de tre första åren förblir densamma som den varit för var och en personligen och under de fem följande åren sjunker ersättningsbeloppet med 20 procent per år.

Det vore bra att genomföra reformen samtidigt som social- och hälsovårdsreformen, eftersom sjukvårdsdistrikten kommer att bli en del av välfärdsområdena. När ersättning för uppehålle började betalas hade andningsförlamningspatienter på grund av att de var inskrivna vid ett sjukhus inte rätt till full folkpension eller de handikappförmåner från Folkpensionsanstalten som de för närvarande är berättigade till. Ur jämlikhetssynvinkel skulle det vara svårt att låta ersättningen för uppehålle fortsätta vara i kraft, eftersom alla personer med funktionsnedsättning i fortsättningen kommer att omfattas av samma bestämmelser och samma tjänster. Bland personer med funktionsnedsättning finns också andra personer med funktionsnedsättning som är helt beroende av en annan persons hjälp, vård och omsorg och som inte har motsvarande förmån. Det är därför svårt att motivera en överföring av ersättningen till välfärdsområdena. Reformen har diskuterats med den organisation som representerar respiratorpatienter och med de sjukvårdsdistrikt som ansvarar för ordnandet av tjänsterna. Organisationen önskar reformen, men är oroad över medlemmarnas framtida försörjning. Sjukvårdsdistrikten var i remissvaren oroad över hur hälso- och sjukvårdstjänsterna och finansieringen av dem ska ordnas i fortsättningen. Flera organisationer understödde reformen, men knappt några ställningstaganden gjordes till ersättningen för uppehålle.

Det sammanlagda antalet vuxna andningsförlamningspatienter som bor utanför sjukhuset är cirka 100. Mer detaljerad statistik beskrivs i avsnittet om bedömning av de ekonomiska konsekvenserna.

5.1.6 Verksamhet och arbetsverksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning

Reformen av lagstiftningen om sysselsättningsfrämjande verksamhet och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning bereddes vid social- och hälsovårdsministeriet först som en separat regeringsproposition. Den separata propositionen slopades dock i och med att det inte fanns någon finansiering för propositionen och det vid beredningen framgick att en del av de planerade förslagen skulle medföra utgifter. Avsikten var slutligen att arbetsträning skulle fogas till 1982 års socialvårdslag. Vid diskussionsmötet konstaterades det dock att den ingår i de stödåtgärder som nämns i 27 d § 1 mom. i 1982 års socialvårdslag. I fortsättningen ska bestämmelser om verksamhet och arbetsverksamhet i sysselsättningssyfte för alla personer med funktionsnedsättning finnas i gällande 27 d och 27 e § i 1982 års socialvårdslag. Avsikten är att servicen ordnas enligt det individuella behovet hos personen med funktionsnedsättning.

Som ett led i programmet för arbetsförmåga enligt regeringsprogrammet utreds sysselsättningsfrämjande tjänster för personer med funktionsnedsättning, såsom arbetsträning som baserar sig på kvalitetskriterier. I de pågående projekten fås det erfarenheter som i fortsättningen kan utnyttjas i lagstiftningsprojekt.

Kommunen har med stöd av 24 § 2 mom. i förordningen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (988/1977), nedan *specialomsorgsförordningen*, kunnat betala arbetsandelspenning

till en person med utvecklingsstörning. Arbetsandelspenningen som betalats enligt specialomsorgsförordningen slopas på grund av att förordningen blir upphävd. Slopandet av arbetsandelspenningen har en viss ekonomisk betydelse för de personer med utvecklingsstörning som får den. Arbetsandelspenningen har i genomsnitt varit 5 euro per dag och mottagare. Det ansågs inte ändamålsenligt att utvidga den behovsprövade arbetsandelspenningen till att omfatta alla personer med funktionsnedsättning som deltar i arbetsverksamhet, eftersom målet är att främja möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att sysselsätta sig på den öppna arbetsmarknaden och att utveckla olika intäktsmodeller inom arbetsverksamheten.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

I den internationella jämförelsen beskrivs lagstiftningen om funktionshindersservice i Sverige, Norge och Danmark samt i Nederländerna och i Skottland som hör till Storbritannien. Fokus ligger på ordnande och produktion av tjänster samt på innehållet i och målgruppen för de viktigaste tjänsterna. Alla länder som behandlas har ratificerat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Sverige, Danmark och Storbritannien har också godkänt det fakultativa tilläggsprotokollet till konventionen. Principerna för likabehandling, delaktighet, självbestämmanderätt och tillgänglighet har främjats med hjälp av lagstiftning och andra metoder i alla länder som granskats.

5.2.1 Sverige

Lagstiftning om funktionshindersservice

I Sverige finns bestämmelser om ordnandet av socialvård i socialtjänstlagen, som kompletteras av socialtjänstförordningen. Syftet med socialtjänster är att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhället. Socialtjänstlagen är en allmän lag som ålägger myndigheterna en skyldighet att ordna socialtjänster, men rätten till tjänster och tjänsternas innehåll bestäms i regel utifrån annan lagstiftning.

Den viktigaste speciallagen om funktionshindersservice är lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (nedan LSS). Rättigheterna enligt LSS-lagen bestäms utifrån personens diagnos. Rätten till stöd och service enligt LSS-lagen förutsätter att personen hör till någon särskild i lagen angiven grupp av personer med funktionsnedsättning (personkrets). Till personkrets 1 hör personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd. Till personkrets 2 hör personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder. Till personkrets 3 hör personer med andra fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Dessutom förutsätts det att behovet av stöd och service inte kan tillgodoses på något annat sätt. Syftet med lagen är att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor, den hjälp som de behöver i det dagliga livet samt möjlighet att påverka vilket stöd och vilken service personen får. Tjänsterna ska anpassas till personens individuella behov och utformas så att de stärker förmågan att leva ett självständigt liv.

De former av stöd och tjänster som beviljas med stöd av LSS-lagen är rådgivning och annat personligt stöd, som kräver specialkompetens, personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, kortvarig vård utanför det egna hemmet (korttidsvistelse), korttidstillsyn för skolungdom över 12 år i anslutning till skoldagen samt under lov, boendeservice samt daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

LSS är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger.

Socialförsäkringsbalken innehåller bestämmelser om särskilda förmåner vid funktionshinder. Särskilda förmåner är bland annat statsfinansierat bilstöd och assistansersättning för personlig assistans, som betalas till personer som behöver personlig assistans mer än 20 timmar per vecka.

Ansvar för att ordna funktionshinderservice

Varje kommun ansvarar för socialtjänsterna inom sitt område, och de kommunala myndigheterna har det yttersta ansvaret för att enskilda får den hjälp och det stöd som de behöver. Kommunens ansvar för att ordna tjänster för sina invånare gäller också tjänster enligt LSS-lagen.

Personer med funktionsnedsättning har rätt till en individuell plan om de får stöd eller tjänster med stöd av LSS-lagen. Om en person behöver både social- och hälsovårdstjänster, kan för honom eller henne utarbetas en gemensam individuell plan för dessa. Kommunen är skyldig att informera en person med funktionsnedsättning om hans eller hennes rätt att få en individuell plan samt om hur planen upprättas. Upprättandet av planen förutsätter personens samtycke och den ska i mån av möjlighet utarbetas tillsammans med personen själv. Närstående kan vid behov delta i utarbetandet av planen, om inte personen själv motsätter sig det. Kommunen ansvarar för samordningen av de tjänster som ingår i planen. Planen kan också innefatta stödåtgärder som ordnas av andra än kommunen eller av de landsting som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna i Sverige, och planen ska ses över minst en gång per år.

Finansieringen av tjänsterna och klientavgifter som tas ut för tjänsterna

Funktionshinderservicen finansieras nästan helt med skattemedel, och kommunen ansvarar för finansieringen. De tjänster som beviljas med stöd av LSS-lagen är i huvudsak avgiftsfria för användaren. Undantag från detta är måltidsavgifter, hyra för boendeservice samt avgifter som motsvarar avgifter inom kollektivtrafiken och som tas ut för färdtjänster eller andra skäliga avgifter. När tjänsterna beviljas med stöd av socialtjänstlagen får en skälig avgift tas ut för servicen. Till denna del varierar kommunernas praxis. Statens fristående försäkringskassa (Försäkringskassan) finansierar de särskilda ersättningar som beviljas på försäkringsbasis enligt socialförsäkringsbalken.

Personlig assistans

Personlig assistans är en av de tjänster som beviljas med stöd av LSS-lagen. En förutsättning för personlig assistans är att personen behöver assistans för sina grundläggande behov på grund av stora och varaktiga funktionshinder. Detta innebär hjälp som personen behöver med sin personliga hygien, att klä av och på sig, måltider, att kommunicera med andra, andning eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde. Personlig assistans är en subjektiv rätt för dem som uppfyller villkoren för att få assistansen. Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov under i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka kan ha rätt att få assistanstimmar enligt socialförsäkringsbalken.

En person med funktionsnedsättning beslutar själv om sättet att för producerande av stödet. Personen själv kan vara arbetsgivare och anställa en eller flera assistenter, skaffa servicen från ett företag eller en sammanslutning som har av Socialstyrelsen eller tillsynsmyndigheten beviljat tillstånd att driva verksamhet som personlig assistent, välja att få servicen genom kommunen

eller som en kombination av dessa sätt. Anlitandet av en personlig assistent utesluter inte användningen av annan service, men personen har då inte rätt till annan sådan service som ingår i assistentens arbete, såsom ledsagarservice eller hemservice. Den service som ges av hemsjukvården kan ingå i servicehelheten, eftersom i dem krävs hälsovårdsutbildning.

Personlig assistans är i regel avsedd för personer under 65 år. Personer som är äldre än detta kan ha rätt till personlig assistans om hjälpbehovet har framkommit före 65 års ålder. Mängden personlig assistans kan dock inte ökas efter det att personen har fyllt 65 år. Den tilläggservice som personer över 65 år behöver beviljas med stöd av socialtjänstlagen.

Färdtjänst och stöd för rörligheten

Färdtjänst ordnas med stöd av två olika lagar. Dessa lagar är lagen om färdtjänst och lagen om riksfärdtjänst. Lagen om färdtjänst tillämpas på transporter av personer med funktionsnedsättning inom kommunen och under vissa förutsättningar mellan två kommuner. Kommunen kan ordna färdtjänst också på ett större område. Kommunen ska bevilja färdtjänst för personer som på grund av ett långvarigt funktionshinder har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Färdtjänst beviljas på basis av en tillståndsansökan. I tillståndet fastställs sättet att ordna färdtjänsten och inom vilket område tjänsten får anlitas samt antalet resor. I tillståndet ingår vid behov rätt att använda ledsagare. Färdtjänst kan ordnas som en del av kollektivtrafiken tillsammans med andra passagerare.

Resor som överskrider kommungränserna till exempel till en annan ort till släktingar eller för att besöka någon ordnas enligt lagen om riksfärdtjänst. För resor som ordnas av riksfärdtjänsten krävs ett separat tillstånd. Resan kan göras med taxi, något annat färdmedel som lämpar sig för ändamålet eller med ett kollektivt färdmedel med assistenthjälp.

Bilstöd ingår i socialförsäkringsbalken. Bilstöd kan beviljas personer som på grund av ett varaktigt funktionshinder har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att anlita allmänna kommunikationer. Rätten till bilstöd kan också uppkomma på grund av att det i familjen finns ett barn med funktionsnedsättning. Bilstöd kan beviljas för att skaffa en bil, för att anpassa en bil och för körkort. Personer över 65 år omfattas inte av bilstödet.

Boendeservice

Boendeservicen är en av de mest använda tjänster som beviljas med stöd av LSS-lagen. Med stöd av LSS-lagen kan det ordnas gruppboende, serviceboende och annat anpassat boende. Ett villkor för tillstånd för gruppboende är att bostäderna är fullskaliga och att gruppen består av högst 3–5 boende. Stöd för boende kan i vissa fall också ordnas enligt socialtjänstlagen.

5.2.2 Norge

I Norge ordnas funktionshinderservicen i huvudsak med stöd av allmänna lagar. Bakgrunden till detta är tanken om ett samhälle som är tillgängligt för alla (universell utformning), jämlikhet och lika rätt för personer med funktionsnedsättning att delta inom alla samhällsområden.

De viktigaste allmänna lagarna om ordnandet av tjänster är lov om pasient- og brukerrettigheter (nedan lagen om patientens och klientens rättigheter) samt lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (nedan lagen om hälso- och omsorgstjänster). Syftet med lagen om patientens och klientens rättigheter är att säkerställa att befolkningen har jämlika möjligheter att få hälso- och omsorgstjänster samt att främja förtroendet för tjänsterna, den sociala säkerheten och respekten

för klientens liv, integritet och människovärde. I lagen föreskrivs det om kommunens skyldighet att ordna sådana social- och hälsovårdstjänster som är nödvändiga för kommuninvånarna. Dessutom innehåller lagen bestämmelser om personlig assistans och serviceboende.

I lagen om hälso- och omsorgstjänster föreskrivs närmare om kommunens skyldighet att ordna de hälsovårds- och omsorgstjänster som kommuninvånarna behöver. Organiseringsansvaret omfattar alla klientgrupper inklusive personer med funktionsnedsättning. Tjänsterna ska vara motiverade och ordnas med respekt för individens människovärde och så att det finns ett heltäckande utbud av hälso- och omsorgstjänster som tillgodoser de grundläggande behoven. Landskapen ansvarar för sjukvårdstjänster, terapi och rehabilitering.

Ansvar för att ordna funktionshinderservice

I Norge är kommunen skyldig att ordna de tjänster som invånarna behöver. Tjänster för personer med funktionsnedsättning ingår i den allmänna lagen om hälso- och omsorgstjänster. Lagen garanterar dock inte någon subjektiv rätt till vissa tjänster. Kommunen kan ordna tjänsterna själv eller köpa dem av andra offentliga eller privata serviceproducenter. Inga klientavgifter tas ut för service som ordnas på grundval av funktionsnedsättning.

Den som under en lång tid behöver samordning av olika hälso- och omsorgstjänster har rätt till en individuell plan. Närmare bestämmelser om den individuella planen finns i lagen om hälso- och omsorgstjänster och i rehabiliteringsförordningen. Kommunen ansvarar för utarbetandet av den individuella planen. Dessutom ska kommunen utse en samordnare som svarar för samordningen av tjänsterna samt för främjandet och uppföljningen av den individuella planen för den som har rätt till en individuell plan. Planen ska utarbetas i samarbete med klienten. Klienten har rätt att påverka planen och vem som deltar i utarbetandet av den. En individuell plan får inte utarbetas utan samtycke av individen eller dennes närstående.

Personlig assistans

Personlig assistans (BPA) som administreras av den person som beviljas understöd har varit i bruk i Norge sedan 2000. En förutsättning för personlig assistans var ursprungligen förmågan hos den som understöds att själv vara arbetsledare, men senare (2006) har man frångått detta krav och även personer som inte själva förmår vara arbetsledare har rätt till personlig assistans. Servicen har utvidgats till att gälla också barn och personer med utvecklingsstörning som inte själva leder assistentens arbete. Då kan den personliga assistansen ordnas så att personen till exempel bemyndigar sin vårdnadshavare att för sin räkning administrera den personliga assistansen.

Syftet med personlig assistans är att människor som är i behov av assistans ska kunna leva ett så självständigt och aktivt liv som möjligt trots en funktionsnedsättning. Rätt till personlig assistans har personer under 67 år som har ett långvarigt behov av personlig assistans som varat minst två år. Behovet av assistans ska vara minst 32 timmar i veckan, men personlig assistans kan också beviljas dem som behöver assistans mer än 25 timmar i veckan, om detta inte medför betydande merkostnader för kommunen.

Servicen omfattar praktiskt stöd, inskolning och kontaktperson. En assistent kan under vissa förutsättningar också beviljas för nattetid eller med dubbel bemanning. Dessutom beviljas serviceanvändaren vid behov tilläggstjänster, till exempel lön för närståendevårdare, trygghetstelefon samt avlastningsservice för barn under 18 år, annan praktisk hjälp (annen praktisk bistånd) och hemvård.

Färdtjänst och stöd för rörligheten

I Norge är utgångspunkten för ordnandet av kollektivtrafik att allmänna trafiktjänster lämpar sig för alla. En person erbjuds möjlighet till användning av *färdtjänst* när anlitandet av trafikmedel är omöjligt till följd av en begränsning i funktionsförmågan eller ett rörelsehinder. Stödet för rörligheten för personer med funktionsnedsättning har ordnats sektorsvis; bestämmelser om resor som görs för läkarbesök finns i patient- och klienträttslagen, för arbets- och studieresor (AUreiser) svarar Norges arbets- och välfärdsförvaltning (Arbeids- og velferdsforvaltning, NAV) och för fritidsresor finns ett eget system som hör till Trafikverkets förvaltningsområde (transportordningen for funksjonshemmede, TT-ordningen). Kommunen svarar för ordnandet av färdtjänst på fritiden (TT-ordningen), och personer med funktionsnedsättning har inte lagstadgad rätt till servicen, utan den fungerar vid sidan av annan färdtjänst som baserar sig på lagstadgade rättigheter. Kommunen beslutar om villkoren för beviljande av TT-kort.

De statsfinansierade NAV-kontoren ansvarar för ordnandet av arbets- och studieresor. Bakgrunden till arrangemanget med AU-reiser var ett tioårigt försök, varefter man beslöt att fortsätta tjänsten, eftersom den hade visat sig vara samhällsekonomiskt lönsam när människor smidigare kunde ta sig till sina arbets- och studieplatser. Förutom att ordna arbets- och studieresor svarar NAV också för det stöd som betalas på basis av de merkostnader som en funktionsnedsättning medför samt för understöd för anskaffning av bil. Om en person på grund av en funktionsnedsättning eller en begränsning i funktionsförmågan inte kan anlita kollektivtrafiktjänster, kan han eller hon under vissa förutsättningar beviljas understöd för anskaffning av bil. Understödet är inkomstbundet och grundar sig på en föreskrift om stöd för anskaffning av motorfordon eller andra fordon.

Boende

För personer som behöver hjälp dygnet runt kan kommunen ordna tjänster både i vårdhem och motsvarande serviceenheter och i klientens eget hem. Kommunen beslutar om grunderna för beviljande av boendeservice. Institutioner för personer med utvecklingsstörning lades ned i Norge på 1990-talet.

5.2.3 Danmark

Inledning

De centrala principerna för Danmarks handikappolitik är likabehandlingsprincipen, principen om kompensation, skattefinansieringen och principen om sektorsansvar. Kommunerna har det huvudsakliga ansvaret för att ordna funktionshinderservice med stöd av lagen lov om social service (nedan kallad socialservicelagen). Socialservicelagen innehåller också service som beviljas på grund av funktionsnedsättning. Socialservicelagen anger ramarna för ordnandet av tjänsterna, men kommunerna fastställer nivån på tjänsterna samt tjänsternas innehåll och omfattning. Syftet med tjänsterna är att främja individens förmåga att ta hand om sig själv, underlätta det dagliga livet och förbättra livskvaliteten.

Rättigheterna för personer med funktionsnedsättning skyddas också genom lagstiftningen om likabehandling. I Danmark trädde lagen lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap, som förbjuder diskriminering på grund av funktionsnedsättning, i kraft 2018. Lagen främjar en jämlik behandling av personer med funktionsnedsättning och förbjuder diskriminering på grund av funktionsnedsättning i all offentlig och privat verksamhet. Särskilda bestämmelser

melser om förbud mot diskriminering i arbetslivet finns i lagen om förbud mot forskelsbehandling på arbetsmarknaden. Lagen om förbud mot diskriminering på grund av funktionsnedsättning förpliktar dock inte till att genomföra skäliga anpassningar eller tillgänglighet (tilgængelighed), vilket har beaktats i en parallell rapport från danska civilsamhällsorganisationer till kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Socialservice och stöd som ordnas för personer med funktionsnedsättning

Service som ordnas enligt behov på grund av en funktionsnedsättning eller en begränsning i funktionsförmågan är i den danska socialvårdslagen personlig assistans, färdtjänst, boendeservice, ändringsarbeten i bostaden, hjälpmedelstjänster och stöd för närståendevård. Dessutom betalas ersättning för inkomstbortfall på grund av vård av ett handikappat eller långvarigt sjukt barn samt stöd för de merkostnader som skadan medför och understöd för anskaffning av en bil.

Tjänster enligt socialservicelagen ordnas huvudsakligen utan åldersgränser. Vissa tjänster enligt socialservicelagen är dock särskilt riktade till barn och unga. Dessa tjänster är klubbverksamhet, särskilt stöd och stöd för självständighetsprocessen som ordnas för unga vuxna i åldern 18–22 år och vars syfte är att främja personens självständighetsprocess, studier och sysselsättning. Den särskilda servicen för vuxna personer med funktionsnedsättning är begränsad till personer i åldern 18–65 år och servicen för barn med funktionsnedsättning till personer under 18 år. Service för äldre ordnas som äldreomsorg.

Ordnandet av tjänster enligt socialservicelagen grundar sig enligt socialservicelagen på en individuell bedömning av behoven och färdigheterna som kommunen utarbetar i samarbete med personen i fråga. Kommunen ska enligt socialservicelagen också erbjuda personer med en betydande fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller betydande sociala problem att utarbeta en verksamhetsplan för ordnandet av socialservice.

Personlig assistans

I Danmarks lag om social service finns det bestämmelser om olika former av personlig assistans. Personlig assistans (borgerstyret personlig assistance, BPA) som administreras av understödstagaren beviljas som ekonomiskt understöd för att ersätta kostnaderna för avlönande av assistenter samt andra kostnader. Personlig assistans kan beviljas vuxna personer som har en betydande och permanent fysisk eller psykisk begränsning av funktionsförmågan och som därför behöver denna särskilda service. En förutsättning för att servicen ska beviljas är att personen med funktionsnedsättning kan vara arbetsgivare åt assistenterna. Alternativt kan understödstagaren ingå ett avtal med en anhörig, förening eller företag om överföring av arbetsgivarförpliktelserna, varvid den personliga assistentens arbetsgivare är den anhöriga, förening eller det företag som ingått avtalet och som sörjer för att assistenter anställs och sägs upp, dock så att understödstagaren konsulteras i frågor som gäller anställningsförhållande. När understödstagaren eller en anhörig är arbetsgivare, ska kommunen erbjuda sig att sköta lönebetalningen.

Föräldrar till personer med funktionsnedsättning som inte fyllt 18 år kan beviljas ersättning för inkomstbortfall, om de blir borta från arbetslivet för att vårda ett barn med en betydande och bestående begränsning i funktionsförmågan. Ett ytterligare villkor för att ersättning för inkomstbortfall ska beviljas är att det anses vara behövligt och ändamålsenligt att barnet vårdas av en förälder. Beloppet av ersättningen för inkomstbortfall baserar sig på föräldrarnas inkomster.

Enligt socialservicelagen ska kommunen utöver personlig assistans också bevilja hjälp och stöd i hemmet till personer som på grund av en tillfällig eller permanent fysisk eller psykisk begränsning i funktionsförmågan eller på grund av särskilda sociala problem behöver hjälp eller stöd för att klara av de dagliga rutinerna hemma. Om kommunen inte kan erbjuda personlig assistans och annan service i hemmet, kan servicen också ordnas som ett understöd som betalas till personen med funktionsnedsättning.

Dessutom beviljas personer i åldern 18–67 år stöd för deltagande utanför hemmet på grund av en betydande och permanent nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga. En person med funktionsnedsättning har rätt att välja en stödperson som assisterar vid deltagande utanför hemmet. Kommunen godkänner en stödperson som ska vara anställd hos kommunen. Stöd för deltagande utanför hemmet beviljas inte, om personen får personlig assistans enligt BPA-modellen.

Boendeservice

I Danmark har målet ända sedan 1980-talet varit att lägga ned institutionsboende, men boendeservice anses ofta vara service på en institution. Bestämmelser om ordnande av boendeservice för vuxna finns i lagen om social service. Boendeservice ska ordnas för personer som har en betydande fysisk eller psykisk begränsning i funktionsförmågan och som behöver rikligt med hjälp i de dagliga funktionerna eller vård eller specialvård. En förutsättning för långvarig boendeservice är förutom ett permanent hjälpbehov också att personen inte kan täcka sitt hjälpbehov på något annat sätt.

FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning framförde i sin rapport 2014 för Danmark sin oro över den omfattande utbyggnaden av institutionsbaserade boendeserviceenheter för personer med funktionsnedsättning. Kommittén fäste särskild uppmärksamhet vid byggandet av omfattande boendeserviceenheter för 30–60 personer med hjälp av lån med statlig borgen och ofta utanför bostättningscentra. Enligt rapporten 2019 från Danmarks människorättsinstitut, som ansvarar för uppföljningen av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, hade man inte lyckats minska byggandet och användningen av stora boendeserviceenheter när rapporten utarbetades, eftersom det 2016 fanns fler än 30 bostäder i 47 procent av serviceboendeenheter, fler än 60 bostäder i 20 procent av dem och fler än 100 bostäder i 11 procent av dem. När rapporten utarbetades var det fortfarande inte förbjudet att bygga stora boendeserviceenheter i Danmark.

Färdtjänst och understöd för anskaffning av bil

Färdtjänst ordnas med stöd av socialservicelagen. Kommunen kan bevilja stöd för transporter till personer som behöver personlig transporthjälp på grund av permanent nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga. Sätten att ordna färdtjänst varierar från kommun till kommun och kommunens beslut får inte överklagas. Färdtjänsten är en serviceform bland annan service som stöder rörlighet. De aktörer som ordnar kommunernas kollektivtrafiktjänster har också organiserat olika former av gemensamma transporter eller anropsstyrd trafik. Bestämmelser om resornas antal och genomförande finns i lagen om företag som tillhandahåller transporttjänster (Bekendtgørelse af lov om trafikskelskaber). Det är möjligt att erbjuda minst 104 enkelresor per år. De aktörer som ordnar färdtjänst samarbetar med funktionshinderorganisationerna vid planeringen av tjänsterna. De särskilda kostnader som transporterna samt resor på grund av arbete, studier och fritidssysselsättning föranleder beaktas dessutom vid bedömningen av de merkostnader som orsakas av en funktionsnedsättning.

Understöd för anskaffning av bil beviljas med stöd av socialservicelagen personer med en varaktig fysisk eller psykisk begränsning i funktionsförmågan. En förutsättning för att understöd ska beviljas är att personen på grund av en begränsning i funktionsförmågan har svårt att få arbete eller stanna kvar i arbetslivet eller slutföra sina studier utan bil. Understöd kan också beviljas om personen i betydande grad behöver bil för att ta sig till aktiviteter utanför hemmet. Föräldrar eller fosterföräldrar som har ett barn med funktionsnedsättning kan ansöka om bidrag för anskaffning av bil, när anskaffningen är nödvändig för att transportera barnet. Bilunderstöd beviljas endast om personen inte kan få stöd för anskaffning av bil med stöd av annan lagstiftning.

5.2.4 Nederländerna

Lagstiftning om service för personer med funktionsnedsättning

Utgångspunkten för Nederländernas funktionshinderpolitik är ett inkluderande och jämlikt deltagande. Indirekt och direkt diskriminering på grund av funktionsnedsättning är förbjuden enligt lagen *wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte*. Lagen gäller sysselsättning och arbete, tillhandahållande av varor och tjänster, kollektivtrafik och boende.

I Nederländernas system betonas social- och hälsoförsäkringars roll i stället för skattebaserad finansiering. För personer med funktionsnedsättning ordnas service i huvudsak med stöd av fyra lagar. De viktigaste lagarna som gäller ordnandet av tjänster är lagen om långtidsvård *wet langdurige zorg* (nedan WLZ) och lagen om socialt stöd *wet maatschappelijke ondersteuning* (nedan WMO), som innehåller bestämmelser om socialservice och ordnandet av den. Utöver dessa lagar kan service för personer med funktionsnedsättning ordnas med stöd av *zorgverzekeringswet*-lagen (nedan ZVW) som gäller sjukförsäkring. Bestämmelser om tjänster för barn och unga under 18 år finns i *jeugdwet*-lagen. Tjänster enligt alla ovannämnda lagar kan tillhandahållas med hjälp av en personlig budget. Tidigare fanns det bestämmelser om service för personer med svår funktionsnedsättning i lagen *algemene wet bijzondere ziektekosten* (nedan AWBZ). Syftet med lagen var att täcka exceptionellt stora hälso- och sjukvårdskostnader som inte täcktes av vanlig sjukförsäkring. Till följd av de avsevärt ökade vårdkostnaderna upphävdes lagen 2015 och de tjänster som ordnats med stöd av den fördelades mellan ovannämnda fyra olika lagar beroende på tjänsternas karaktär.

Tjänster och stöd enligt WLZ- och WMO-lagarna

Med stöd av WLZ-lagen har personer som på grund av sin ålder eller skada behöver långvarig omsorg dygnet runt rätt att få den vård eller det stöd de behöver antingen hemma, på ett vårdhem eller på en vårdinrättning. Rätten tillkommer alla som bor och arbetar i Nederländerna och omfattar även personens make eller registrerade partner. Bedömningen av vårdbehovet görs av byrån för bedömning av vårdbehovet (CIZ). Tjänsten finansieras genom ett för alla obligatoriskt försäkringssystem där försäkringspriset bestäms enligt personens inkomster.

Det huvudsakliga syftet med WMO-lagen om socialt stöd är att göra det möjligt för en person att bo självständigt i sitt eget hem så länge som möjligt och att möjliggöra personens delaktighet i samhället. Avsikten är att en person i första hand ska ordna det stöd han eller hon behöver med hjälp av sina egna stödnätverk, men i sista hand ska kommunen erbjuda stöd för att trygga personens möjligheter till ett självständigt liv och delaktighet. Stöd enligt lagen kan omfatta olika tjänster och stödåtgärder som ordnas i hemmet, såsom hjälp med hemvårdsuppgifter, närståendevård eller ändringsarbeten i bostaden. Dessutom kan en person beviljas hjälpmedel och stöd

för rörligheten till exempel genom ersättning för taxiresor eller kostnader för anskaffning av hjälpmedel.

Det stöd som avses i WMO-lagen kan ordnas så att klienten använder tjänster som tillhandahålls av en tjänsteproducent som anvisats av en myndighet eller skaffar de tjänster och hjälpmedel som han eller hon behöver enligt en personlig budget eller genom att kombinera dessa alternativ. Vid bedömning av servicebehovet enligt WMO-lagen beaktas bland annat klientens personliga situation och familjens situation, klientens preferenser samt tillgången till tilläggstjänster med stöd av annan lagstiftning. Sökanden har rätt att få avgiftsfri hjälp av en oberoende stödperson under bedömningsprocessen. Kommunen är skyldig att ordna en assistent åt sökanden under bedömningsprocessen.

Kommunerna svarar för genomförandet av WMO-lagen, men har samtidigt rätt att bestämma hur det stöd som ordnas enligt lagen ska planeras och ordnas i kommunerna. Inom ramen för lagen kan kommunerna till exempel utarbeta kriterier för beviljande av tjänster och personliga budgetar enligt lagen. När tjänster beviljas beaktas också i vilken mån personens eget stödnätverk möjliggör ett självständigt liv och delaktighet. Ändring i ett beslut av kommunen får sökas, om klienten är missnöjd med det.

Personlig budget enligt WLZ- och WMO-lagen

Den personliga budgeten enligt WLZ- och WMO-lagen är 66 procent av vad tjänsterna skulle kosta om de ordnades på annat sätt. För klienter över 18 år beräknas dessutom en inkomstrelaterad självriskandel, som beräknas av centralförvaltningens byrå (Centraal Administratiekantoor, CAK). Budgeten betalas till klienten på förhand i en eller flera poster, i regel på socialförsäkringsbankens konto, från vilket avgifterna betalas till tjänsteproducenterna.

Tjänster för barn

Tjänster för barn ordnas med stöd av jeugdwet-lagen. Kommunerna svarar för verkställigheten av lagen. I lagen föreskrivs det om stöd till barn under 18 år och deras föräldrar och det omfattar också service för barn med funktionsnedsättning. Tjänster kan ordnas enligt en personlig budget eller som en kombination av dessa. När tjänster ordnas enligt en personlig budget ska budgetens värde vara tillräckligt för att täcka det hjälpbehov som fastställts utifrån bedömningen av servicebehovet. Som en faktor som minskar budgeten kan också beaktas att klienten får assistans av en icke-yrkesutbildad person, till exempel en anhörig. Bedömningen av servicebehovet hos klienter under 18 år görs vid byrån för ungdomstjänster (bureau jeugdzorg).

Tjänster som ordnas på basis av en hälsoförsäkring

Service för personer med funktionsnedsättning kan också ordnas med stöd av en lagstadgad hälsoförsäkring enligt ZVW-lagen. Inom försäkringssystemet väljer klienterna det försäkringsbolag de önskar, och de kan också byta försäkringsbolag. Med stöd av ZVW-lagen kan bland annat sjukvård och vårdtjänster ordnas. Personen kan välja om tjänsterna ordnas som köpta tjänster eller enligt en personlig budget. Det finns inga lagstadgade beräkningsgrunder för den personliga budget som beviljas av hälsoförsäkringen, utan försäkringsbolagen fastställer de beräkningsgrunder som anges i försäkringsvillkoren.

5.2.5 Skottland

I Skottland utövas den lagstiftande makten av parlamentet, som på basis av delegerad behörighet har rätt att lagstifta om bland annat utbildning, socialservice, boende och hälso- och sjukvård. Ministrarna i Skottland har behörighet att utfärda förordningar om socialservice och andra bestämmelser som grundar sig på lag. Lokalförvaltningen och socialväsendet ansvarar för ordnandet och finansieringen av socialservicen samt för bedömningen av behoven av service och stöd.

Bedömning av servicebehovet

Vid bedömningen av servicebehovet bedöms klienternas behov av socialvård och deras rätt till socialservice utifrån de riksomfattande behörighetskriterierna (National Eligibility Framework). Behörighetskriterierna är en bedömningsram som Skottlands regering och de lokala myndigheterna har utvecklat tillsammans och inom ramen för vilken bedömningen av servicebehovet görs nationellt. Klientens behov av socialservice bedöms utifrån en riskbedömning. Det har fastställts fyra nivåer för den klientspecifika risken: kritisk, avsevärd, måttlig eller låg. De risker som ska bedömas hänför sig förutom till individens självständighet, hälsa och välfärd också till huruvida personen kan uppnå de mål som ställts upp för honom eller henne utan att han eller hon beviljas stöd. De två högsta riskkategorierna anses i regel uppfylla kriterierna för beviljande av tjänster.

Omsorgslagen

Med stöd av lagen Community Care and Health (Scotland) Act ordnas det tjänster inom den personliga omsorgen som kan innefatta assistans i olika dagliga rutiner, såsom att sköta den personliga hygien, äta, röra sig hemma, läkemedelsbehandling och sjukvårdsåtgärder. Service inom den personliga omsorgen kan ordnas oberoende av om personen bor i sin egen bostad eller i en boendeenhet.

Klientavgifter

Med stöd av lagen Social Work (Scotland) Act 1968 kan lokala myndigheter (local authority) ta ut klientavgifter för den socialservice de ordnar. I speciallagstiftningen om socialservice finns dessutom preciserande bestämmelser om klientavgifter.

Tjänsterna i lagen Community Care and Health (Scotland) Act som anknyter till personlig omsorg (personal nursing and care) har varit avgiftsfria för personer över 65 år sedan lagen trädde i kraft (2002). År 2019 utvidgades avgiftsfriheten till att omfatta vuxna i alla åldrar som enligt den lokala myndighetens bedömning har rätt till tjänster inom den personliga omsorgen, oberoende av personens hälsotillstånd, förmögenhet eller inkomster.

För sådana hemvårdsuppgifter som ordnas enligt lagen Community Care and Health (Scotland) Act och för sådan assistans som ges utanför hemmet kan det tas ut en avgift vars belopp bedöms utifrån personens förmögenhet och inkomster i samband med bedömningen av servicebehovet. I de personliga budgetar som avses i lagen Self-Directed Support (nedan SDS) kan man vid användningen av direktbetalningsmodellen (*direct payments*) dessutom beakta en persons inkomster när man bedömer i vilken omfattning personen själv ska delta i kostnaderna för tjänsterna.

Tjänster enligt en personlig budget

Med stöd av SDS-lagen ordnas service och stöd för personer med funktionsnedsättning med hjälp av en personlig budget. Ordandet av tjänster enligt en personlig budget baserar sig alltid på ett avtal mellan socialväsendet och klienten.

Användningsändamålet med budgeten har inte begränsats i lagstiftningen och den kan användas för vilket ändamål som helst som stöder uppnåendet av de mål som angetts i personens serviceplan. Budgeten kan dock inte användas för hälso- och sjukvårdstjänster, utrustning, förnödenheter eller ombyggnadsarbeten i hemmet som ersätts med stöd av annan lagstiftning. Dessutom har bestämmelserna om budgetens användningsändamål och eventuella missbruk preciserats i förordningen om direktavgiftsmodellen för personlig budget.

Det finns fyra alternativa sätt att administrera SDS-budgeten. I direktbetalningsmodellen får en person direkt tillgång till budgeten och väljer själv sina tjänster. Direktbetalning kan i regel väljas av vem som helst som har rätt till socialservice, men de som omfattas av långvarig boendeservice har dock utelämnats. Det andra alternativet är individuell servicefinansiering (Individual Service Fund), där klienten väljer det stöd eller den tjänst han eller hon önskar och den lokala myndigheten eller någon annan aktör administrerar användningen av budgeten samt sköter arrangemangen för klientens räkning. Det tredje alternativet är direktservice (Direct Service), där den lokala myndigheten väljer både stöd eller service och sköter behövliga arrangemang för klientens räkning. Enligt det fjärde alternativet kan en person också kombinera olika förvaltningsätt. I praktiken har en betydande del av klienterna valt ett alternativ där den lokala myndigheten förvaltar budgeten och väljer lämpliga tjänster.

Tjänster för barn

Enligt lagen The Children (Scotland) Act har myndigheterna en allmän skyldighet att skydda och främja barn som är i behov av stöd inom deras område och stödja föräldrarna i deras uppgift som fostrare. Med stödbehov avses svårigheter att upprätthålla en skälig hälsoliv, att äventyra barnets utveckling, att ha en funktionsnedsättning eller att tillgodose ett stödbehov som beror på en funktionsnedsättning hos en familjemedlem till barnet. Tjänster för barn med funktionsnedsättning ska vara planerad så att de minimerar de skadliga effekterna av funktionsnedsättningen och gör det möjligt för barn med funktionsnedsättning att leva ett så normalt liv som möjligt. Sättet att ordna tjänsterna ska motsvara de uppskattade stödbehoven. Möjliga stödformer kan till exempel vara finansiellt bidrag, socialservice, rådgivning i frågor som gäller funktionsnedsättning, stöd för boende, korttidsvård, familjevård, stödperson, gruppverksamhet, läkarservice, terapi, dagvård, tillgodoseende av specialbehov i undervisningen, tekniskt stöd och specialundervisning.

Stöd för rörligheten

Lagen om likabehandling inbegriper en skyldighet om att fordon ska vara tillgängliga. Personer med funktionsnedsättning ska också vid behov erbjudas resetjänster. Lagen om likabehandling gäller bussar, taxin, hyrbilar, tåg och spårvagnar.

För personer som har svårigheter med att använda vanliga bussar kan det ordnas anpassade kollektivtrafiktjänster. I tjänsten Dial-a-Bus hämtar en låggolvsbuss passageraren nära hans eller hennes hem och transporterar honom eller henne nära destinationen. Med hjälp av tjänsten Dial-a-Ride transporteras passageraren från dörr till dörr med fordon som är särskilt anpassade för rullstolsanvändare. Stöd för rörligheten kan också ordnas genom TaxiCard-tjänsten,

som är avsedd för personer med svår fysisk funktionsnedsättning och för personer med svår synskada som inte kan anlita allmän kollektivtrafik. Med kortet får personen åka taxi till ned-satt pris. Personer med funktionsnedsättning som har svårt att röra sig har möjlighet att byta ut den penningersättning som han eller hon får för att kunna röra sig mot ett hyresavtal för bil, elektrisk rullstol eller skoter. Stödet kan även beviljas personer som inte kan köra själva. Stöd kan beviljas även för anpassning av bilen och för körundervisning. Stödet omfattar ett fordon som byts ut med tre års mellanrum, försäkring, service, reparation och nödvändig anpassning.

6 Remissvar

6.1 Sammanfattning av remissvaren

Sammanlagt 223 utlåtanden gavs om utkastet till regeringsproposition. Flest utlåtanden gavs av funktionshinderorganisationer, som lämnade sammanlagt 62 utlåtanden. Det kom in 35 utlåtanden från andra organisationer (inkl. arbetsmarknadsorganisationer). Av remissinstanserna representerade 12 kommuner, 12 specialomsorgsdistrikt och sjukvårdsdistrikt samt 13 andra samkommuner för social- och hälsovården, samarbetsområden och välfärdsområden. Det fanns 25 statliga myndigheter bland dem som gav utlåtande. De privata tjänsteproducenterna företrädades av 12 remissinstanser. Det fanns 52 andra remissinstanser, såsom privatpersoner och råd för personer med funktionsnedsättning.

Majoriteten av remissinstanserna ansåg att paragraferna i propositionen är tydliga eller i huvudsak tydliga. Dock ansåg majoriteten av remissinstanserna att motiveringarna inte stöder eller i huvudsak inte stöder väl den som tillämpar lagen.

Majoriteten av remissinstanserna ansåg att propositionen stärker eller i huvudsak stärker lika-behandlingen av personer med funktionsnedsättning och förbättrar eller i huvudsak förbättrar möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att få service enligt sitt individuella behov oberoende av funktionsnedsättningens eller sjukdomens art. Majoriteten av remissinstanserna ansåg också att propositionen beaktar eller i huvudsak i tillräcklig utsträckning beaktar behoven hos barn med funktionsnedsättning. Remissinstansernas svar gick isär i fråga om huruvida förslaget ökar delaktigheten i samhället för personer med funktionsnedsättning.

Tillämpningsområdet för den föreslagna lagen om funktionshinderservice hörde till de bestämmelser som fick mest kritik. Det önskades att till tillämpningsområdet fogas försvagad sensorisk och social funktionsförmåga. Inställningen till den s.k. åldersbegränsningen varierade mycket, en del av remissinstanserna förhöll sig mycket kritiska och en del ansåg att begränsningen är nödvändig.

Ordnandet av småbarnspedagogik i rehabiliteringssyfte i fortsättningen som funktionshinderservice fick mer kritik än understöd. Kommunerna och samkommunerna motsatte sig att servicen ordnas som funktionshinderservice nästan enhälligt. Frågan delade funktionshinderorganisationernas åsikter och en del tog inte ställning till frågan.

Kravet inom personlig assistans om att en person med funktionsnedsättning självständigt eller med stöd ska kunna uttrycka sin vilja om assistansens innehåll (den s.k. resursförutsättningen) fick mycket kritik och delade remissinstansernas åsikter.

De tjänster som ingår i det särskilda stödet (särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut och krävande multiprofessionellt stöd) fick brett stöd. Merparten önskade dock att tjänsterna inom det särskilda stödet skulle delas in i separata paragrafer. En stor del av remissinstanserna ansåg att servicens namn särskilt stöd bör ändras. I synnerhet kritiserade flera organisationer det

att särskilt stöd för delaktigheten är det sista alternativet. Dessutom ansåg i synnerhet organisationerna att man bör få särskilt stöd för delaktigheten till ett timantal som motsvarar minimiantalet för personlig assistans, 30 timmar i månaden.

Paragrafen om barnets boende utanför hemmet fick understöd. Många remissinstanser ville dock slå ihop bestämmelserna om stöd för boendet för barn i en enda paragraf, så att boendet för ett barn med funktionsnedsättning någon annanstans än med den egna familjen inte betonas för mycket.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna ansågs vara otillräckliga. Till exempel ansåg flera organisationer att tjänsterna inom särskilt stöd och speciellt det särskilda stödet för delaktigheten borde träda i kraft samtidigt som resten av lagen. En stor del av kommunerna och samkommunerna samt Kommunförbundet ansåg att lagen träder i kraft för snabbt och att den föreslagna övergångstiden är för kort.

Största delen av dem som svarade på frågan ansåg att de ändrade bestämmelserna i specialomsorgslagen som temporärt förblir i kraft var lyckade eller i huvudsak ändamålsenliga. Likaså hade majoriteten av respondenterna önskat att lagstiftningen om självbestämmanderätten skulle ha blivit färdig och att specialomsorgslagen skulle upphävas helt och hållet. Behörighetsfrågorna inom social- och hälsovården föreslogs bli preciserade i flera yttranden.

Remissinstanserna hade delade åsikter om huruvida de ändringar som föreslås i klientavgiftslagen är ändamålsenliga. Också frågan om den klientavgift som tas ut för barnets boende utanför hemmet delade åsikterna så att t.ex. flera yttranden från den kommunala sidan och Kommunförbundet ansåg att klientavgiften var lyckad, medan det i flera utlåtanden från organisationerna ansågs att avgiften är oskälig.

Enligt Hengityslaitopotilaat - Respiratorpatienter ry är den föreslagna övergångstiden på tre år för slopande av ersättningen för uppehälle till patienter med andningsförlamning otillräcklig, och i stället behövs en längre övergång i etapper eller en bestående skälig kompensation. Hengityslaitopotilaat - Respiratorpatienter ry föreslog också att rätten till ersättning för uppehälle inte ska upphöra när man på personens egen begäran beslutar att ordna tjänster för en andningsförlamningspatient i enlighet med de nya bestämmelserna.

Realismen hos propositionens kostnadseffekter kritiserades på bred front. Kommunerna ansåg bland annat att uppdateringen av servicebesluten och ordnandet av tjänster för de nuvarande missgynnade grupperna kräver mer resurser än vad som beräknats. Många remissinstanser konstaterade dock att det är svårt att bedöma reformens kostnadseffekter på grund av bristfällig kunskapsbas, i synnerhet när det gäller nya tjänster.

FPA konstaterade i sitt utlåtande att 18 § 1 mom. i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) bör uppdateras med anledning av den föreslagna reformen, eftersom den innehåller en hänvisning till den handikappservicelag som upphävs och anpassningsträning enligt den. FPA ansåg att bestämmelsen i fråga kunde upphävas, eftersom anpassningsträning enligt den lagen inte längre ordnas med stöd av den nya lagen om funktionshinderservice och träning enligt den nya lagen i princip inte uppfyller förutsättningarna för beviljande av rehabiliteringspenning. Enligt Folkpensionsanstalten har rehabiliteringspenning beviljats mycket sällan för anpassningsträning också enligt den nuvarande handikappservicelagen, endast till 1–4 rehabiliteringsklienter per år (åren 2015–2021).

Ett diskussionsmöte om arbetsträning för personer med funktionsnedsättning ordnades den 31 maj 2022, där det konstaterades att arbetsträning kan ordnas redan för närvarande med stöd av 27 d § 1 mom. i 1982 års socialvårdslag.

6.2 Den fortsatta beredningen

I den fortsatta beredningen har det utifrån remissvaren gjorts flera ändringar i paragraferna i den föreslagna lagen om funktionshinderservice. Innehållet i och motiveringen till paragraferna har preciserats.

Flera ändringar har gjorts i tillämpningsområdet för lagen om funktionshinderservice. Definitionen av personer med funktionsnedsättning har omformulerats. Till tillämpningsområdet har utöver fysisk, kognitiv och psykisk begränsning i funktionsförmågan fogats social och sensorisk begränsning. Kravet på att begränsningen i funktionsförmågan ska vara väsentlig har slopats i tillämpningsområdet. Till tillämpningsområdet har också fogats ett förhållande till hinder i det omgivande samhället som tillsammans med funktionsnedsättningen eller sjukdomen hindrar jämlikt deltagande.

I tillämpningsområdet har man hållit kvar åldrandebegränsningen, som har preciserats. Åldersbegränsningen måste kvarstå i lagförslaget för att den föreslagna lagen om funktionshinderservice fortfarande ska vara en stark speciallag. Till exempel i de övriga nordiska länderna finns det också motsvarande begränsningar. Den budget som står till förfogande i propositionen gör det inte heller möjligt att slopa åldersbegränsningen.

Från paragraferna om de enskilda tjänsterna har avlägsnats kravet på nödvändighet som en förutsättning för att få tjänsten. Detta betyder dock inte att kravet på nödvändighet skulle ha slopats i lagen, utan det är en av de förutsättningar som ingår i definitionen av en person med funktionsnedsättning i paragrafen om lagens tillämpningsområde. När begreppet person med funktionsnedsättning används i lagen avses med det alltid en person med funktionsnedsättning som uppfyller förutsättningarna enligt paragrafen om tillämpningsområdet. Således har förutsättningarna inte skrivits in separat i varje paragraf om tjänster. Denna ändring anses inte ha några kostnadseffekter.

Anordnandet av småbarnspedagogik i rehabiliteringssyfte som funktionshinderservice slopas, och de resurser som sparas in riktas till andra funktionshindertjänster, i huvudsak till särskilt stöd för delaktigheten. I övergångsbestämmelserna beaktas att de beslut om rehabiliterande småbarnspedagogik som redan fattats förblir i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet, dvs. de omfattas inte av övergångstiden på tre år.

Förutsättningen för beviljande av personlig assistans, att personen med funktionsnedsättning självständigt eller med stöd ska kunna uttrycka sin vilja i fråga om assistansens innehåll, hålls kvar i lagförslaget. Förutsättningen har preciserats så att personen självständigt eller med stöd ska kunna skapa sig en vilja i fråga om assistansens innehåll och uttrycka den. I förhållande till den gällande lagen har villkoret formulerats lindrigare och motsvarar rättspraxis. Personlig assistans tillgodoser inte på bästa möjliga sätt behoven hos alla personer med funktionsnedsättning. FN:s funktionshinderkonvention förutsätter att det för alla personer med funktionsnedsättning finns tillgång till alternativ som svarar mot deras individuella behov. Om en person inte kan få personlig assistans, ska hans eller hennes självbestämmanderätt och delaktighet tryggas genom annan service, till exempel särskilt stöd för delaktigheten.

Utifrån remissvaren har tjänsterna inom särskilt stöd delats upp i separata paragrafer, och samtidigt har benämningen särskilt stöd för servicehelheten slopats. Det att särskilt stöd ska vara ett

sistahandsalternativ har också strukits i propositionen. På grund av de resurser som sparats inom småbarnspedagogiken i rehabiliteringssyfte har tidpunkten för ikraftträdandet av det särskilda stödet för delaktigheten ändrats så att bestämmelserna om det träder i kraft samtidigt med resten av lagen. Till det särskilda stödet för delaktigheten har fogats rätt att under övergångsperioden på tre år få minst 10 timmar stöd i månaden och därefter minst 20 timmar i månaden.

Bestämmelserna om stöd för boendet för barn har sammanförts i en paragraf i enlighet med remissvaren. Avsikten är att framhäva att barnets boende hemma är det primära alternativet.

Den föreslagna tidpunkten för ikraftträdandet, den 1 januari 2023, har inte ändrats. En senareläggning av ikraftträdandet vore problematisk ur finansieringssynvinkel. Avsikten är också att välfärdsområdena när det gäller funktionshindersservice inte ska behöva tillämpa bestämmelserna i det så kallade sote100-lagpaketet temporärt. I och med social- och hälsovårdsreformen upphör dessutom specialomsorgsdistrikten att existera, vilket innebär att tjänsterna för personer med utvecklingsstörning i vilket fall som helst måste omorganiseras.

Övergångstiden för lagen om funktionshindersservice har förlängts från två till tre år för att välfärdsområdena ska ha tillräckligt med tid att genomföra den nya lagen. Övergångsperioden innebär att klienternas befintliga tjänster hålls oförändrade under den giltighetstid som antecknats i besluten, om servicebehovet inte förändras.

Förslagen till bestämmelser i specialomsorgslagen har utifrån remissvaren preciserats och samordnats bättre med förslagen till bestämmelser i lagen om funktionshindersservice. Social- och hälsovårdens uppgifter har också preciserats.

Motiveringen till klientavgiftslagens paragrafer har preciserats utifrån remissvaren. Den klientavgift som tas ut för boende utanför hemmet för barn har bibehållits likadan som under remissbehandlingen, men paragrafen har preciserats något. Målet är en så jämlik situation som möjligt i förhållande till andra barn och föräldrar samt och jämfört med barn som med stöd av barnskyddslagen bor utanför hemmet och deras föräldrar.

Utifrån remissvaren från Hengityslaitopotilaat - Respiratorpatienter ry har slopandet av ersättningen för uppehålle till patienter med andningsförlamning graderats så att ersättning för uppehålle betalas i tre års tid på samma grunder som hittills. Därefter dras 20 procent av ersättningen för uppehålle av årligen under fem års tid, varefter ersättningen för uppehålle slopas. Detta ger patienterna med andningsförlamning tid att anpassa sig till att ersättningen för uppehålle slopas.

Propositionens kostnadskalkyl har justerats efter remissen så att det kostnadsutrymme som lämnats för ändringar till följd av remissbehandlingen har utnyttjats. En del av de beräknade kostnaderna har ökat och en del har minskat. En förlängning av övergångstiden för reformen underlättar den arbetsbörda som uppdateringen av besluten medför för välfärdsområdena.

Till regeringspropositionen har utifrån remissvaren fogats ett förslag till lag om upphävande av 18 § 1 mom. 4 punkten i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner.

6.3 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen

Rådet för bedömning av lagstiftningen konstaterade i sitt utlåtande att utkastet till regeringens proposition med förslag till lag om funktionshindersservice ger en god uppfattning om bakgrunden till ärendet, målsättningen och de viktigaste förslagen. Utkastet till proposition är skrivet på

ett gott standardspråk. Konsekvenserna behandlas på ett mångsidigt sätt och i huvudsak grundligt. Antagandena i konsekvensbedömningen beskrivs på ett öppet och tydligt sätt. Propositionen innehåller flera bra tabeller som åskådliggör konsekvenserna.

Rådet för bedömning av lagstiftningen ansåg i sitt utlåtande att utkastet till regeringens proposition i huvudsak motsvarar anvisningarna om konsekvensbedömning av lagförslag.

De viktigaste utvecklingsobjekten i utkastet till proposition är enligt utlåtandet en närmare beskrivning av lagens målgrupp (riktgivande antal samt de utvidgade och förbättrade tjänsterna för målgrupperna) samt en komprimering av utkastet till proposition.

Utkastet till proposition har omarbetats så att de viktigaste utvecklingsobjekten har beaktats. Dessutom har det gjorts smärre preciseringar och kompletteringar med anledning av utlåtandet.

Motiveringarna (punkt: Övriga samhälleliga konsekvenser/sociala konsekvenser) har utökats med tabell 20, där det ingår en uppskattning av antalet personer med olika funktionsnedsättningar och personer med olika begränsningar i funktionsförmågan och deras rätt till den viktigaste funktionshinderservicen.

Beskrivningen av nuläget har komprimerats, liksom särskilt avsnittet om konsekvenser för myndigheterna och samhälleliga konsekvenser vars ordning och rubriker också har omarbetats i enlighet med de anvisningar som fått.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om funktionshinderservice

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. *Lagens syfte.* I paragrafen föreslås det bestämmelser om syftet med den nya lagen om funktionshinderservice som gäller särskild service inom socialvården för personer med funktionsnedsättning. Paragrafen om lagens syfte styr verkställigheten av lagen samt tolkningen och tillämpningen av bestämmelserna om tjänsterna också i samband med enskilda beslut. Detta innebär t.ex. att lagens syfte alltid ska beaktas i servicens planerings- och beslutsprocess. Lagens syfte styr även valet av sättet att producera och tillhandahålla servicen. Till sina principer har bestämmelsen samma innehåll som 1 § i den gällande handikappservicelagen, men i bestämmelsen har också utvecklingen av regleringen av de grundläggande och mänskliga rättigheterna beaktats. I paragrafen om lagens syfte har de viktigaste principerna i grundlagen och FN:s funktionshinderkonvention som avses bli verkställda genom denna lag nedtecknats.

Rätten till oundgänglig omsorg och försörjning är tryggad genom 19 § 1 mom. i grundlagen. Det innebär bl.a. skapande av grundläggande förutsättningar för ett människovärdigt liv för alla. Det har ansetts att bestämmelsen tillskriver en direkt subjektiv rätt till oundgänglig omsorg. Enligt den regeringsproposition som ledde till reformen av de grundläggande rättigheterna tryggar särskilt rätten till akut sjukvård samt vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn, äldre personer, personer med funktionsnedsättning och personer med utvecklingsstörning de grundläggande förutsättningarna för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd). Enligt etablerad rättspraxis är självbestämmanderätten och delaktigheten väsentliga delar av ett människovärdigt liv. Detta är också utgångspunkten för den föreslagna lagen. Personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att själva besluta om sina egna angelägenheter och att på ett jämlikt sätt med andra delta i samhällelig verksamhet.

Syftet med *1 punkten* är att framhäva i synnerhet skyldigheten att realisera de centrala principerna om jämlikhet och delaktighet i grundlagen och i internationella konventioner om mänskliga rättigheter både på ett allmänt plan och i livet för varje enskild person med funktionsnedsättning. Som medlemsstat i Förenta nationerna och Europeiska unionen har Finland förbundit sig att arbeta för ett samhälle som är öppet för alla. FN:s funktionshinderkonvention betonar den jämlika rätten för personer med funktionsnedsättning till fullt åtnjutande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter inom alla samhällsområden. Syftet med konventionen är att främja respekten för det inneboende värdet hos personer med funktionsnedsättning. Tillgänglighet är en av de genomgående principerna i avtalet. När det gäller barn är avsikten dessutom att genom lagen genomföra FN:s konvention om barnets rättigheter.

I 6 § i grundlagen finns en jämlikhetsklausul och ett förbud mot att utan godtagbart skäl särbehandla människor bl.a. på grund av funktionsnedsättning. Förbudet mot diskriminering omfattar förbud mot segregering, som inom socialservicen innebär att servicen för personer med funktionsnedsättning inte får leda till att personer med funktionsnedsättning isoleras från det övriga samhället och från andra människor.

Främjande av likabehandling är den bärande principen i den föreslagna lagen om funktionshinderservice och principen förutsätter att den individuella livssituationen och det individuella behovet av hjälp bedöms för varje person med funktionsnedsättning tillsammans med personen och med respekt för personens vilja och åsikter. Likabehandling för personer med funktionsnedsättning ska granskas både i förhållande till personer utan funktionsnedsättning och i förhållande till andra personer med funktionsnedsättning.

Kravet på likabehandling och icke-diskriminering av personer med funktionsnedsättning ingår också i diskrimineringslagen. Myndigheterna ska vid beslutsfattandet och bedömningen av servicebehovet beakta t.ex. kraven i 5 § i diskrimineringslagen om skyldigheten att främja likabehandling, om positiv särbehandling enligt 9 § i den lagen samt skyldigheten enligt 15 § att göra rimliga anpassningar.

Huvudprincipen är att personer med funktionsnedsättning ska få service som en del av det allmänna servicesystemet på lika villkor som alla andra. Velfärdsområdet ska sörja för att servicen är tillgänglig, vid behov genom rimliga anpassningar, i enlighet med skyldigheterna enligt funktionshinderkonventionen, grundlagen och diskrimineringslagen. Bestämmelserna i 3 § i teckenspråklagen förpliktar velfärdsområdet till att främja möjligheterna för dem som använder teckenspråk att använda och få information på sitt eget språk.

Service enligt den föreslagna lagen kompletterar den allmänna socialservicen och tryggar den hjälp och det stöd som en person med funktionsnedsättning behöver i situationer där den allmänna servicen inte lär lämplig för personen med funktionsnedsättning. En förutsättning ska dessutom vara att den föreslagna särskilda servicen är nödvändig för att personens normala livsföring, delaktighet och jämlikhet ska förverkligas.

Också privata aktörer har sin roll i tryggandet av likabehandlingen. Till exempel i 15 § i diskrimineringslagen föreskrivs det om skyldighet för den som tillhandahåller varor eller tjänster att göra rimliga anpassningar.

Begreppen deltagande och delaktighet används ofta tillsammans så att de kompletterar varandra. Delaktighet är ett mer omfattande begrepp än deltagande. Med deltagande avses t.ex. att man är med på ett evenemang, men inte nödvändigtvis i rollen som en aktivt medverkande aktör. Deltagande är en absolut förutsättning för att delaktighet ska uppnås. Delaktighet avser att man är

en aktiv aktör i sitt eget liv, i beslutsfattande och i betydelsefull social interaktion. För att delaktighet ska uppnås krävs det att socialservicen har tillräckliga resurser. På individnivå visar sig delaktigheten som personens egen upplevelse och som ömsesidig respekt och förtroende mellan medlemmarna i gemenskapen samt som möjlighet att påverka i gemenskapen. På samhällsnivå innebär delaktighet förverkligandet av möjligheter och rättigheter samt ömsesidighet mellan människorna. På politikens nivå avses med delaktighet sådana åtgärder som stärker människornas deltagande och delaktighet i samhället.

Delaktighet och deltagande i bedömningen av hjälp- och stödbehoven och i planeringen samt tillhandahållandet av service innebär rätt att aktivt medverka i planeringen och tillhandahållandet av service samt rätt att uttrycka sig själv och få sin röst hörd samt utöva påverkan i processen. Medbestämmande och delaktighet för en person med funktionsnedsättning ska stödjas enligt personens individuella behov på det sätt som hans eller hennes funktionsförmåga, ålder och livssituation förutsätter.

Genom service enligt förslaget förebyggs och undanröjs hinder som begränsar möjligheterna att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning. Syftet är att i förhand och planerat undanröja och förebygga sådana hinder för likabehandling som personer med funktionsnedsättning stöter på. De hinder som personer med funktionsnedsättning möter på grund av sitt funktionshinder är sådana som personer utan funktionsnedsättning inte har. De hinder som personer med funktionsnedsättningar av olika slag möter kan också avvika till och med mycket från varandra. Den föreslagna särskilda servicen är sådan som andra inte behöver, men som är nödvändig för en person med funktionsnedsättning.

Med undanröjande av hinder avses t.ex. tillgänglighet. I funktionshinderkonventionen avses i stor utsträckning tillgänglighet i anslutning till den egna omvärlden och närmiljön och tillgängligheten i fråga om tillgången till information. Allmän tillgänglighet för att trygga delaktigheten och deltagandet för personer med funktionsnedsättning räcker dock inte alltid, utan därutöver behövs särskild service i anslutning till de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning till följd av en begränsning i funktionsförmågan.

I 2 punkten anges som utgångspunkt för ordnandet av service att den ska stödja ett självständigt liv för personer med funktionsnedsättning och främja deras självbestämmanderätt. Lagens syfte är att stödja personer med funktionsnedsättning så, att de på bästa möjliga sätt kan utnyttja sina resurser, förmågor, färdigheter och kunskaper. Ett självständigt liv kan innebära ett liv där personen utför saker själv utan utomstående hjälp, stöd eller handledning. Ett självständigt liv kan också innebära ett liv där personen arbetar med hjälp av service i form av assistans eller stöd. De egna önskemålen hos och målen för en person med funktionsnedsättning ska i så stor utsträckning som möjligt styra verksamheten. Vid behov ska det ges stöd för att uttrycka dem.

Självbestämmanderätten utgör en del av Finlands system för de grundläggande rättigheterna som en del av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den personliga friheten skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes viljas frihet och självbestämmanderätt. Personens självbestämmanderätt, dvs. rätt att bestämma över sig själv och sina handlingar, utgör grunden för utövningen av många andra rättigheter. Självbestämmanderätten hör också nära samman med skyddet för privatlivet i 10 § i grundlagen. Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Även andra aktörer är skyldiga att respektera individens eller gruppens självbestämmanderätt. Självbestämmanderätten är en av de bärande principerna i artikel 3i funktionshinderkonventionen. Den förutsätter att den egna viljan och åsikterna hos en person med funktionsnedsättning utreds och beaktas under alla skeden i klientprocessen, även vid val av sättet att tillhandahålla servicen och uppföljning av servicens genomförande. I självbestämmanderätten ingår friheten att göra sina egna

val. Delaktighet kan inte förverkligas utan självbestämmanderätt. I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården finns det bestämmelser om självbestämmanderätt och hörande av personer i specialsituationer.

Enligt 3 punkten är syftet med lagen att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning tillräcklig service av god kvalitet enligt deras individuella behov och intressen. Begreppet service i förslaget omfattar i vid bemärkelse även ekonomiska stödåtgärder och andra stödåtgärder.

Socialvårdslagens viktigaste syften är att främja en jämlik tillgång till socialvård, att flytta tyngdpunkten inom socialvården till främjande av välfärden och tidigt stöd, stärka klientorienteringen och det övergripande tänkesättet i tillfredsställandet av klienternas behov samt att trygga tillgången till stöd i människornas egen omvärld och egna närmiljöer. Samma mål gäller också för den föreslagna lagen. Dessutom bör det beaktas att man genom funktionshindersservicen möter behov av hjälp och stöd på grund av en långvarig, ofta livslång eller flera decennier lång, nedsättning i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom. Detta förutsätter i regel beständighet av tjänsterna, om inte det ligger i klientens intresse att ändra på dem. Servicens kontinuitet och personalens varaktighet är av speciellt stor vikt för en person med funktionsnedsättning när personen är helt beroende av den hjälp och stöd som han eller hon får och när personen inte kommunicerar via tal och det tar tid att hitta ett gemensamt interaktionssätt och förtroende.

I 4 § i socialvårdslagen anges det olika omständigheter till vilka hänsyn ska tas när klientens intresse bedöms. Bedömningen är att om de val som görs främjar de i paragrafen nämnda omständigheterna, kan det anses att också klientens intressen tillgodoses. Dessa omständigheter är t.ex. följande: klientens och hans eller hennes närståendes välfärd samt nära och fortlöpande människorelationer, stärkandet av klientens förmåga att klara sig självständigt och agera på eget initiativ, rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt, möjlighet att delta i och påverka sina egna ärenden, beaktande av den språkliga, kulturella och religiösa bakgrunden, utbildning, arbetsliv samt annan verksamhet som främjar delaktighet, klientrelationens förtroelighet och samverkan med klienten. Enligt paragrafen ska särskild uppmärksamhet ägnas åt att tillgodose de klienters intressen som behöver särskilt stöd. Intresset för en person med funktionsnedsättning ska bedömas i förhållande till personens funktionsförmåga och livssituation samt förhållanden som helhet. Vid bedömning av vad som ligger i intresset för en person med funktionsnedsättning ska hänsyn även tas till personens egen syn på vilka alternativ och tillvägagångssätt som bäst stöder förverkligandet av hans eller hennes intresse.

Enligt 5 § i socialvårdslagen ska det vid bedömning av barnets intresse läggas särskild vikt vid att åtgärdsalternativen bäst tryggar en balanserad utveckling och välfärd för barnet, barnets möjlighet att få förståelse samt omsorg enligt ålder och utvecklingsfas, en trygg uppväxtmiljö och såväl fysisk som psykisk integritet samt barnets självständighetsprocess och växande till att känna ansvar.

Vid bedömningen av huruvida servicen är tillräcklig och lämplig ska det också beaktas att servicen till sitt innehåll motsvarar personens behov enligt ålder och livsskede. Exempelvis vid bedömning av tillräckligheten och lämpligheten av servicen för barn och unga ska de behov som hör samman med växandet, utvecklingen och självständighetsprocessen beaktas.

Förutsättningarna för beviljande av service enligt den föreslagna lagen ska utöver den allmänna bestämmelsen om tillämpningsområdet bestämmas särskilt i fråga om varje form av stöd. Vid bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av klientplanen utreds personens individuella behov av hjälp och stöd som beror på en begränsning i funktionsförmågan och på omvärlden och livsmiljön. Utifrån dem planeras tillsammans med klienten en helhet av tjänster som till

innehåll och omfattning motsvarar klientens individuella behov och stöder klientens starka sidor. Servicen genomförs på basis av en bedömning av servicebehovet som görs i samarbete med klienten och vid behov med hans eller hennes närstående. Vid bedömningen och utarbetandet av klientplanen ska dessutom utöver en yrkesutbildad person inom socialvården experter inom andra förvaltningsområden delta på det sätt som föreskrivs i 41 § i socialvårdslagen, som gäller sektorsövergripande samarbete.

Både den som anordnar och den som producerar servicen ska följa upp att servicens innehåll och kvalitet är förenliga med personens servicebehov. Om servicen inte tillhandahålls som planerat eller om det sker förändringar i personens behov av hjälp eller stöd, måste man reagera snabbt på detta. I den mån det är möjligt ska man i god tid förbereda sig inför olika förändrings-skeden i livet, t.ex. skolstart inom eller avslutande av grundläggande utbildning, studiestart, övergång till arbetslivet och flytt från barndomshemmet. I synnerhet när en person med funktionsnedsättning är helt beroende av servicen ska man också bereda sig på problemsituationer och säkerställa att hjälpen och stödet fås utan avbrott.

Enligt 4 § i klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. Då tjänsterna tillhandahålls och utvecklas ska särskild vikt fästas vid klienternas behov och önskemål. Tjänsterna bör vara klientorienterade, trygga och ändamålsenligt genomförda. Klientens säkerhet och tjänsternas kvalitet trygkas också genom att det sörjs för tjänsternas kontinuitet vid eventuella kriser och störningar.

Tjänstekvaliteten omfattar också ändamålsenliga, tillgängliga och trygga lokaler och övriga verksamhetsmiljöer. Enligt 30 § i socialvårdslagen ska de lokaler för socialservice som står till klienternas förfogande stödja klienternas sociala interaktion. Vid planeringen och användningen av lokaler ska klienternas individuella behov, tillgängligheten och skyddet för privatlivet samt datasäkerheten beaktas.

Lokalernas tillräcklighet och ändamålsenlighet bestäms alltid enligt den service som tillhandahålls i tjänstenheten och med beaktande av klienternas behov. Lokalerna ska vara tillräckligt dimensionerade med beaktande av att boendet är individuellt anpassat och med hänsyn till privatlivet, säkerheten, kvaliteten, det att lokalerna utnyttjas flexibelt samt personalens arbete.

Också det att personalen är tillräcklig och kunnig samt personalstrukturen är den del av tjänstekvaliteten. För tillhandahållandet av tjänsterna ska det finnas den personal som verksamhetens art och omfattning förutsätter. Det ska finnas tillräckligt med personal med beaktande av antalet klienter och deras individuella behov av hjälp, stöd och service, samt med beaktande av ändringar i behoven. Kraven på personal bestäms enligt de tjänster som tillhandahålls vid en verksamhetsenhet, klienternas behov och verksamheten vid enheten, dock så att det vid behov ska finnas ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården vid verksamhetsenheten under alla tider på dygnet.

Utöver personalantalet ska uppmärksamhet fästas vid personalens kompetens för att de individuella behov av hjälp och stöd som personer med funktionsnedsättning har ska kunna tillgodoses på det sätt som behoven förutsätter. Bestämmelser om personalen finns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Med tanke på funktionshindersservicens kvalitet är det av väsentlig betydelse hur servicen uppfyller lagens syfte. Klientens individuella behov, önskemål och preferenser ska styra ordnandet

och det praktiska genomförandet av servicen. Service av god kvalitet anpassas enligt de önskemål som personen med funktionsnedsättning har och möjliggör deltagande vid olika tidpunkter och i olika livssituationer. Självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning tillgodoses genom service av god kvalitet. En person med funktionsnedsättning ska till exempel kunna välja var hon eller han använder sådan service som beviljats för fritiden. Till servicekvaliteten hör också att servicen tillhandahålls på ett säkert sätt. Stöd för boendet ska tillhandahållas med respekt för privatlivet och hemfriden för personer med funktionsnedsättning. Servicen ska vara pålitlig så att personen med funktionsnedsättning alltid får den hjälp som han eller hon nödvändigt behöver.

När det gäller service för barn och unga med funktionsnedsättning innebär kvalitet dessutom rätt till en trygg uppväxtmiljö, till en harmonisk och mångsidig utveckling och till boende med den egna familjen. Servicen ska främja delaktighet, självständigt liv och självbestämmanderätt enligt åldern och utvecklingsnivån för barnet eller den unga personen med funktionsnedsättning. Med barn avses i enlighet med 3 § 4 punkten i socialvårdslagen den som är under 18 år och med ung person i enlighet med 3 § 5 punkten i den lagen den som är 18–24 år.

Vid bedömningen av tillräckligheten och kvaliteten hos service för barn ska kraven enligt de allmänna principerna i artikel 5, 6 och 30 i konventionen om barnets rättigheter samt de allmänna principerna i artikel 3, principerna om flickor med funktionsnedsättning i artikel 6 och principerna om barn med funktionsnedsättning i artikel 7 i FN:s funktionshinderkonvention särskilt beaktas. Service i rätt tid och av rätt slag skapar en grund för välmående för barnet och en möjlighet till likabehandling. Genom att prioritera barnets bästa och beakta barnets åsikt på det sätt som hans eller hennes ålder och utvecklingsfas förutsätter i beslut som gäller ett barn med funktionsnedsättning konkretiseras funktionshinderkonventionen i praktiken.

Enligt artikel 23 i konventionen om barnets rättigheter ska ett barn med funktionsnedsättning få åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Artikel 30 i funktionsnedsättningskonventionen förutsätter att konventionsstaterna vidtar alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa att barn med funktionsnedsättning har lika möjligheter som andra barn att delta i lek, rekreation, fritidsverksamhet och idrott, däribland inom utbildningssystemet.

2 §. Lagens tillämpningsområde och förhållande till annan lagstiftning. Liksom den nuvarande handikappservicelagen och specialomsorgslagen är den föreslagna lagen en sekundär speciallag. Bestämmelser om de allmänna förutsättningarna för tillämpningen av lagen föreslås i denna paragraf. Dessutom ska det separat bedömas om förutsättningarna för beviljande av den service som personen ansöker om uppfylls enligt den föreslagna lagen.

Endast personer med svår funktionsnedsättning har omfattats av de subjektiva rättigheterna enligt den gällande handikappservicelagen. Svår funktionsnedsättning definieras separat för varje serviceform i paragrafen om service. I specialomsorgslagen förutsätts inte svår funktionsnedsättning, utan det individuella behovet av hjälp och stöd har varit avgörande. Eftersom enbart diagnosen eller funktionsnedsättningens svårighetsgrad inte berättar något om den nedsatta funktionsförmågan till följd av funktionsnedsättningen eller om behovet av hjälp och stöd, är utgångspunkten för den föreslagna lagen vid fastställandet av rätten att få service för en person med funktionsnedsättning personens individuella behov av hjälp och stöd.

Personens servicebehov bedöms alltid individuellt och beslutet om vilken lag som ska tillämpas fattas utifrån en helhetsbedömning. Avsikten är inte att någon enskild orsak, såsom det att funktionshinderservicen är avgiftsfri, på ett avgörande sätt ska påverka bedömningen av huruvida service enligt andra lagar är lämplig.

Förteckningen på 4 punkter i *1 mom.* definierar de personer med funktionsnedsättning på vilka den föreslagna lagen ska tillämpas. För att denna lag ska kunna tillämpas på en person med funktionsnedsättning ska personen uppfylla alla de förutsättningar som nämns i 1–4 punkten i detta moment.

Begreppet person med funktionsnedsättning, som används i lagförslaget, avser alltid en person som uppfyller de förutsättningar för tillämpning av lagen som anges i denna bestämmelse. Dessa saker har inte skrivits in separat i varje paragraf som gäller tjänster.

I lagförslaget har begreppet person med funktionsnedsättning använts för att beskriva de personer med funktionsnedsättning som kan få service med stöd av lagen. FN:s funktionsrättskonvention anger inte genom vilken nationell lag tjänster ska beviljas de personer med funktionsnedsättning som definieras i konventionen. Begreppet person med funktionsnedsättning enligt lagförslaget står således inte i strid med definitionen av person med funktionsnedsättning i FN:s funktionsrättskonvention.

Med definitionen i *1 punkten* betonas det att det är fråga om en ny lag som ska tillämpas på personer med olika slags funktionsnedsättningar och olika slags begränsningar i funktionsförmågan. I bestämmelsen nämns därför uttryckligen fysisk, kognitiv, psykisk, social eller sensorisk begränsning i funktionsförmågan. Rätten att få service ska inte längre basera sig på en diagnos, utan på nedsatt funktionsförmåga till följd av en funktionsnedsättning och den begränsning i funktionsförmågan som funktionsnedsättningen orsakar tillsammans med olika hinder i samhället, samt på det behov av hjälp och stöd som det medför.

Med stöd av den föreslagna lagen ska service i princip ordnas för samma målgrupp som med stöd av handikappservicelagen och specialomsorgslagen. I fråga om alla begränsningar i funktionsförmågan gäller det att jämlikt bedöma det individuella behovet av hjälp, stöd och omsorg, den allmänna servicens lämplighet och rätten att få service med stöd av denna lag. Avsikten är att det i fortsättningen inte ska finnas personer inte får service med stöd av någon lag. Exempelvis ska stödbehovet hos personer med autismspektrumtillstånd och personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bedömas individuellt på samma grunder som i fråga om andra.

För att skapa en servicehelhet som motsvarar klientens behov behövs det ofta gott samarbete mellan olika aktörer. I allmänhet är det inte fråga om att en person endast behöver tjänster enligt socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen eller t.ex. lagen om småbarnspedagogik eller lagen om grundläggande utbildning, eller funktionshinderservice, utan det finns i allmänhet behov av både allmän service och funktionshinderservice. Den allmänna servicen ska ordnas så att personer med funktionsnedsättning kan använda dem. Den allmänna servicen kompletteras med funktionshinderservice enligt det individuella behovet hos personen med funktionsnedsättning.

Långvarig eller bestående begränsning i funktionsförmågan

Syftet med funktionshinderservicen är att kompensera långvariga eller bestående begränsningar i funktionsförmågan på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom.

Långvarigheten hos den begränsning i funktionsförmågan som orsakas av en funktionsnedsättning eller sjukdom ska bedömas individuellt på samma sätt som i nuläget. Som långvarig betraktas en begränsning i funktionsförmågan som varar i minst ett år. Tidsangivelsen är dock inte absolut, utan bedömningen av nedsättningen av funktionsförmågan ska alltid göras individuellt utifrån en helhetsbedömning av personens situation.

Den bestående funktionsnedsättningen understryker att en person som insjuknar i en snabbt framskridande obotlig sjukdom (t.ex. ALS, multipel skleros) utan dröjsmål ska få den service personen behöver på grund av den begränsning i funktionsförmågan som sjukdomen orsakar. Även detta motsvarar nuvarande praxis.

En tillfälligt nedsatt funktionsförmåga t.ex. efter en operation berättigar inte till service enligt den föreslagna lagen.

I 2 *punkten* beskrivs den sociala modell för personer med funktionsnedsättning som detta lagförslag grundar sig på. Utgångspunkten är densamma som i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. En persons möjlighet att på lika villkor delta i samhället beror förutom på funktionsnedsättningen eller sjukdomen också på de samhälleliga hindren. Dessa hinder kan vara fysiska hinder, tillgänglighetshinder eller attitydhinder. Därför ska behovet av hjälp och stöd alltid bedömas i förhållande till omvärlden och närmiljön och den individuella livssituationen för personen med funktionsnedsättning. Personens funktionsnedsättning berättar inte ensam något om behovet av hjälp och stöd.

Funktionsförmågan hos en person med funktionsnedsättning kan variera av många olika orsaker. Funktionsförmågan påverkas till exempel av livssituationen för en person med funktionsnedsättning, tillgängligheten i omgivningen och tillgången till information. Det kan också ha betydelse om det är fråga om en bekant eller främmande situation eller omvärld eller närmiljö för personen med funktionsnedsättning.

Funktionshinderservice och tjänster för äldre

Momentets 3 *punkt* definierar lagens tillämpningsområde så att lagen förblir en speciallag med starka rättigheter för personer med funktionsnedsättning och inte utvidgas till att gälla hela befolkningen när den åldras. Motsvarande skrivning finns endast i paragrafen om personlig assistans i den gällande handikappservicelagen.

De äldre åldersklasserna är redan nu så stora att det är omöjligt att tillgodose deras behov med funktionshinderservice. Behovet av tjänster ökar ytterligare i och med att befolkningen åldras. För att även äldre personer bättre ska kunna få service som motsvarar deras behov har servicen för äldre reformerats stegvis, så som beskrivs i avsnittet om nuläget. För att det ska vara möjligt att bevara mängden service och dess kvalitet samt att vidareutveckla servicen för äldre personer är det nödvändigt att det ska kunna tas ut en klientavgift för servicen. Eftersom största delen av äldre personer i allmänhet använder servicen endast under de senare åren av sitt liv, påverkar klientavgifterna inte deras liv på samma sätt som de skulle göra om man inom funktionshinderservicen började ta ut avgifter för annat än uppehälle. Personer med funktionsnedsättning använder ofta servicen under hela sitt liv, i vilket fall som helst i allmänhet i flera år och årtionden. Därför är det motiverat och berättigat att tjänsterna är avgiftsfria.

De äldsta åldersklassernas storlek och sjukfrekvens

Statistikcentralens statistik och befolkningsprognoser beskriver de äldsta åldersklassernas storlek och tillväxt fram till 2040. Prognoserna för 2040 har skrivits inom parentes efter siffrorna för 2021. År 2021 fanns det 703 342 (603 269) personer i åldersgruppen 65–74 år, 419 062 (563 932) personer i åldersgruppen 75–84 år och 157 873 (340 640) personer i åldersgruppen 85 år och äldre. När de två äldsta åldersklasserna slås samman, väntas det finnas 904 572 personer över 74 år i Finland år 2040. (Statistikcentralen, den 28 april 2022)

När de yngre åldersklasserna samtidigt minskar något, är motsvarande siffror för den demografiska försörjningskvoten 62,5 år 2021 och 67,3 år 2040. (Statistikcentralen, stat.fi den 28 april 2022)

Utöver att det finns många äldre personer inverkar åldrandet på ett väsentligt sätt på förekomsten av sjukdomar. Utöver detta åldras varje persons kropp också utan några särskilda sjukdomar.

Även om utgångspunkten för detta lagförslag är att funktionshindersservice inte beviljas utifrån en diagnos, utan utifrån ett individuellt behov av hjälp och stöd, ska dock vid bedömningen av om servicen ska för en äldre person ordnas som allmän tjänst enligt socialvårdslagen eller som särskild service enligt lagen om funktionshindersservice beaktas den sjukdom eller funktionsnedsättning som ligger till grund för servicebehovet.

I God medicinsk praxis-rekommendationen har det samlats material som baserar sig på både nationell och internationell forskning om hur åldrande påverkar förekomsten av sjukdomar. Rekommendationerna är oberoende nationella vådrekommendationer som baserar sig på forskningsrön. Följande uppgifter baserar sig på material som samlats in från dessa rekommendationer, om inte något annat anges nedan. (kaypahoito.fi, den 28 april 2022)

Undersökningar visar tydligt på sådana sjukdomar vars förekomst t.o.m. mångdubblas i de högsta åldersklasserna. Detta innebär också ett avsevärt större servicebehov, som därför måste tillgodoses med de allmänna tjänsterna.

Ändringar som hänför sig till åldrandet sker i vävnader, vars struktur och funktion börjar stegvis bli sämre på grund av ändringar på cellnivå. Förändringar som väsentligt påverkar funktionsförmågan sker i hjärta och blodkärl, i stödorganen och rörelseorganen, i styrka och spänstighet. Till exempel börjar efter 30 års ålder den maximala syreförbrukningen som väsentligt inverkar på uthålligheten försvagas. I fortsättningen försvagas den med cirka 5–22 % i tioårscykler.

Människan förlorar 30–50 % av muskelmassan och kraften mellan 30 och 80 års ålder (muskelförtvining, dvs. sarkopeni). Muskelvävnad ersätts så småningom med fettvävnad och bindväv.

Balansen försämras med åldern av många olika orsaker. Med stigande ålder leder stelnader i leder, förkortningar av senor, försvagning av spänsten i vävnaderna och muskelförtvining till att rörligheten och vigheten försämras.

Typiska förändringar i sinnena är försvagad syn, hörsel samt lukt- och smaksinne. Ändringarna i hörseln gäller mest en försämring av hörandet av höga ljud.

I Finland, liksom i andra länder med hög levnadsstandard i Västeuropa och Nordamerika, är det främst äldre personer som har synskador, eftersom största delen av de sjukdomar som leder till synskada utvecklas först hos äldre personer. Medelåldern för registrerade synskadade (media-nen) är 79 år. Medelåldern för nya registrerade år 2020 var 84 år. (<https://www.nkl.fi/fi/nakovammarekisterin-vuosikirja>)

Var tredje person över 65 år uppger att de lider av minnessymptom. I Finland finns det t.o.m. 200 000 personer vars kognitiva funktion, dvs. behandling av information, är lindrigt försvagad, 100 000 personer som lider av lindrig demens och 93 000 personer som lider av minst medelsvår demens. I Finland insjuknar årligen cirka 14 500 personer i minnessjukdom. Alzheimer är orsaken till progressiva minnessymptom och demens åtminstone i 70 % av fallen. Den förekommer hos över en tredjedel av dem som är över 85 år. Vid olika minnessjukdomar förekommer

det beteendesymtom i något skede hos 90 % av patienterna. Bland personer i arbetsför ålder har sammanlagt cirka 7 000 personer minnessjukdomar.

Artros är världens vanligaste ledsjukdom. Enligt den finländska undersökningen Hälsa 2000 förekommer nästan ingen klinisk knäledsartros hos personer under 45 år, men i gruppen 75–84 år har 15.6 % av männen och 32.1 % av kvinnorna knäledsartros. Klinisk höftledsartros påträffas nästan inte alls bland personer under 45 år, i gruppen 75–84-åringar har 20.4 % höftledsbrott.

Förekomsten av hjärtinsufficiens hos hela befolkningen är 1–2 %. Förekomsten ökar kraftigt med åldern: cirka 10 % av 70-åringarna har hjärtinsufficiens. För närvarande är drygt hälften av dem som insjuknat i ett anfall av kranskärlssjukdoms över 75 år.

En kvinna förlorar under sitt liv 50 % av den spongiösa benmassan och 30 % av benmassan i rörbenen. Motsvarande mängder för män är 30 % respektive 20 %. Uppskattningsvis ca 43,9 % av dem som är över 65 år har en minskad bentäthet (osteopeni eller osteoporos). I Finland sker det varje år uppskattningsvis 30 000–40 000 frakturer där en delorsak är benskörhet. Förekomsten av frakturer ökar exponentiellt i och med åldrandet.

I Finland är ca 31 % av männen och 44 % av kvinnorna i åldern 18–64 år och 77 % av männen och 79 % av kvinnorna i åldern 65–85 år multisjuka.

Efter 40 års ålder är risken för ventrombos 2–3 gånger större per varje därpå följande 10 levnadsår, men trombosor kan förekomma vid vilken ålder som helst i samband med andra riskfaktorer.

Den rättsliga och faktiska betydelsen av definitionen av lagens tillämpningsområde

Den nuvarande handikappservicelagen är en speciallag vars syfte sedan den stiftades har varit att främja jämlikheten för personer med funktionsnedsättning och deras möjligheter till ett jämbördigt liv med andra medborgare (RP 219/1986 rd). Den service som avses i lagen har till stor del tryggats som subjektiva rättigheter för personer med svår funktionsnedsättning. Därför har tillgången till tjänster och därmed också rätten för personer med funktionsnedsättning att leva i samhället och göra likadana val som andra människor inte varit beroende av den rådande ekonomiska situationen eller det anslag som reserverats för tjänsterna.

Specialomsorgslagen har tillämpats endast på personer som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller funktionsnedsättning hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner. Därför har frågan om åldrande inte behövt dryftas vid tillämpningen av specialomsorgslagen.

Att handikappservicen bygger på starka subjektiva rättigheter har inneburit att tjänster enligt handikappservicelagen har beviljats en begränsad befolkningsgrupp, det vill säga de personer med funktionsnedsättning vars självständiga liv och jämlika möjligheter har förverkligats endast med stöd av tillräckliga särskilda tjänster.

Eftersom åldrandet berör hela befolkningen har man strävat efter att tillgodose de behov av hjälp och stöd som orsakas av nedsatt funktionsförmåga till följd av åldrande genom allmänna tjänster. Inom socialvården har tjänster för äldre i huvudsak ordnats med stöd av socialvårdslagen, även om äldre personers hjälpbehov också delvis har tillgodosetts genom service och stöd enligt handikappservicelagen. Antalet personer över 65 år som får personlig assistans har ökat särskilt

snabbt. Från 2016 till 2020 var ökningen 51,3 %, även om personlig assistans är den enda servicen där det direkt i lagen skrivits in en begränsning av tillämpningsområdet i anslutning till nedsatt funktionsförmåga till följd av åldrande. När det gäller antalet klienter som bor i serviceboende för personer med svår funktionsnedsättning är andelen personer över 65 år fortfarande rätt låg, men antalet ökade med 24,2 procent från 2016 till 2020.

Högsta förvaltningsdomstolen t.ex. har i sitt avgörande HFD 2016:28 konstaterat att avsikten när lagen stiftades var att begränsa boendeservice enligt handikappservicelagen till en snäv krets. Det har inte varit meningen att boendeservice med stöd av handikappservicelagen ska ordnas för ett stort antal sådana äldre personer vars behov av vård och omsorg vanligen ordnats i kommunerna genom institutionsvård i ålderdomshem och numera allmänt också genom resurserat boende enligt socialvårdslagen. I fallet ansågs en person född 1922 inte vara en sådan person med svår funktionsnedsättning som kommunen skulle ordna serviceboende för med stöd av handikappservicelagen. Personens servicebehov berodde inte på en funktionsnedsättning eller sjukdom på det sätt som avses i 8 § 2 mom. i handikappservicelagen och 11 § i handikappserviceförordningen, utan A:s funktionsförmåga hade under årens lopp småningom försvagats i och med hög ålder.

Den ökade användningen av handikappservice bland äldre personer anknyter delvis till de olika avgiftsgrunderna för funktionshindersservice och för sådana tjänster enligt socialvårdslagen som äldre personer i allmänhet använder. Handikappservice är i huvudsak avgiftsfri, medan det för hemvård, gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg enligt socialvårdslagen tas ut en inkomstbunden avgift. Skillnaderna i avgifter har ökat ansökningarna om handikappservice också i sådana situationer där klientens behov i huvudsak anknyter till tillgång till vård och omsorg, som kunde tillgodoses med tjänster som uttryckligen är avsedda för äldre personer. Sådana personer vars funktionsförmåga försvagas och vars servicebehov till följd av det uppkommer först i hög ålder, har i allmänhet en bättre ekonomisk situation än personer som fått en funktionsnedsättning tidigare i livet. Därför kränker avgifterna inte som grupp den äldre befolkningens jämlikhet i förhållande till personer med funktionsnedsättning.

Både äldre personer och personer med funktionsnedsättning har rätt att vid behov med stöd av klientavgiftslagen ansöka om efterskänkande eller nedsättning av avgift. Klienten ska informeras om denna rättighet före den första servicehändelsen eller i samband med den. Detta minskar de negativa konsekvenserna av klientavgifterna.

I reformen av handikappservicelagen har utgångspunkten varit att lagen om funktionshindersservice fortfarande tydligt ska vara en speciallag och att service som ordnas med stöd av den ska vara särskild service, varvid man kan hålla fast vid servicens karaktär av subjektiva rättigheter som förpliktar välfärdsområdet. Detta är en nödvändig förutsättning för att lagens syfte ska uppnås. Personer med funktionsnedsättning behöver ofta service i årtal eller under hela sitt liv.

Reformen av socialvårdslagen och äldreomsorgslagen stöder särskilt äldre personers möjligheter att bättre än tidigare få behovsanpassade tjänster. Avsikten är att ordna tjänster för äldre i enlighet med socialvårdslagen bl.a. med hjälp av hemvård, stödtjänster och olika boendetjänster.

Avsikten är att personer med funktionsnedsättning som tidigare har fått funktionshindersservice också ska få servicen när de blir äldre, när behovet av hjälp, stöd och omsorg beror på deras tidigare funktionsnedsättning och det inte klart är fråga om en ny funktionsnedsättning eller sjukdom som börjar i hög ålder och som vanligen förekommer hos äldre. Även om det är fråga om en ny funktionsnedsättning eller sjukdom som börjat i hög ålder ska man dock beakta att

helheten fungerar med tanke på servicen för personen med funktionsnedsättning och att funktionsförmågan för personen med funktionsnedsättning på grund av funktionsnedsättningen kan försämrats snabbare än normalt när han eller hon åldras.

Syftet med lagen om funktionshinderservice är att uppnå målen i grundlagen och FN:s funktionsrättskonvention att främja självbestämmanderätten och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning samt faktisk jämlikhet i livet och samhället för personer med funktionsnedsättning. För att detta ska realiseras ska man genom lag trygga tillräckliga tjänster enligt de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning som subjektiva rättigheter. Service och stöd enligt lagen om funktionshinderservice innebär sådan positiv särbehandling som främjar likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning. Det finns således ett sådant godtagbart skäl för avgränsningen av tillämpningsområdet som förutsätts i grundlagen.

Nödvändigheten hos service enligt den föreslagna lagen

Momentets 4 punkt hänför sig till 2 mom. i denna paragraf, där det föreskrivs om att lagen är sekundär i förhållande till de allmänna lagarna. Kravet på nödvändighet uppfylls om en person med funktionsnedsättning inte med stöd av socialvårdslagen eller andra allmänna lagar får sådan service som motsvarar hans eller hennes individuella behov och som är nödvändig för att leva ett självständigt liv, vara delaktig och uppnå likabehandling.

Vid bedömningen av nödvändigheten ska man beakta de begränsningar, hinder och behov av hjälp eller stöd som funktionsnedsättningen eller sjukdomen medför individuellt och vilken service det då behövs för att funktionen ska kunna utföras. Bland annat personens ålder, livssituation, familjeförhållanden, boendeförhållanden samt omvärld och närmiljö ska påverka bedömningen av hjälpens och stödets nödvändighet. Hjälp eller stöd är nödvändig, om personen inte utan den kan klara av den aktuella funktionen. Hjälp eller stöd ska bedömas vara nödvändig också om personens hälsa eller säkerhet skulle äventyras utan hjälp eller stöd.

Nödvändigt behov av hjälp eller stöd kan också framträda i en situation där en person med funktionsnedsättning behöver flera social- och hälso-tjänster för att en helhet av service enligt personens behov ska förverkligas. Nödvändigt behov av hjälp eller stöd kan också vara stort, ofta dygnet runt, i sådana situationer där en person fortlöpande behöver en annan persons hjälp för att hans eller hennes säkerhet ska vara garanterad, t.ex. på grund av andningssvikt eller avsaknad av förmåga att uppfatta fara.

Nödvändigt behov av hjälp eller stöd förutsätter dock inte krävande eller sektorsövergripande service. Med stöd av den föreslagna lagen ska en person ha rätt att få service också när han eller hon på grund av sin begränsning i funktionsförmågan nödvändigt behöver hjälp eller stöd i sådana situationer, ärenden eller omvärldar och närmiljöer som hör till normal livsföring, även om han eller hon i någon annan situation skulle klara sig självständigt utan hjälp. Också ett sådant behov av hjälp och stöd som försvårar personens möjligheter att klara sig i oförutsedda, oplanerade eller nya situationer, kan vara nödvändigt.

Tjänster för barn och unga

Den föreslagna särskilda servicen tryggar lika delaktighet och lika deltagande i samhällets olika funktioner i olika livsskeden. Barns och unga personers behov i fråga om förverkligandet av likabehandling är olika än för befolkningen i arbetsför ålder eller den äldre befolkningen. Jäm-

förelsen i fråga om att ordna nödvändiga och lämpliga tjänster för att likabehandling ska förverkligas, ska alltså göras i förhållande till personer utan funktionsnedsättning som hör till samma åldersgrupp och som är i en motsvarande livssituation.

Exempelvis att ägna sig åt lek, hobbyverksamhet, att knyta och upprätthålla sociala kontakter och att delta i familjens vardag eller i småbarnspedagogik och grundläggande utbildning hör till normal livsföring för barn. Stöd enligt lagstiftningen om småbarnspedagogik och grundläggande utbildning ska vara primärt i förhållande till service enligt den föreslagna lagen. Den funktionshinderservice som ett barn får innebär dock att barnet har möjlighet att göra samma saker som andra jämnåriga barn utan funktionsnedsättning gör. Barn med funktionsnedsättning ska ha rätt till service enligt den föreslagna lagen också när servicen är en förutsättning för att barnet utan sina föräldrar eller andra familjemedlemmar och i enlighet med sin ålder ska kunna delta i aktiviteter som andra jämnåriga vanligen ägnar sig åt på egen hand eller tillsammans med andra barn.

Service enligt den föreslagna lagen ska ordnas för personen med funktionsnedsättning själv. Ett undantag är träning, som även familjemedlemmar har rätt att få som en del av den egna träningen för personen med funktionsnedsättning. Kortvarig omsorg är avsedd för personen med funktionsnedsättning, men dess syfte är att stödja hela familjen och dem som är vårdansvariga.

Familjemedlemmar till barn med funktionsnedsättning kan också få service enligt 3 kap. i socialvårdslagen. Familjearbete enligt 18 §, hemservice enligt 18 a § och hemvård enligt 19 a § i den lagen är exempel på de viktigaste formerna av service för att stödja familjen och barnet. Om behovet av hjälp eller stöd är barnskyddsrelaterat och inte orsakas av en begränsning i funktionsförmågan som beror på barnets funktionsnedsättning eller sjukdom, har ett barn med funktionsnedsättning och barnets familj rätt att utöver vad som föreskrivs i socialvårdslagen i första hand få stöd inom barnskyddet för att stödja föräldraskapet och främja och trygga barnets uppväxt och utveckling. Utöver den service som ordnas med stöd av de allmänna lagarna ska behövlig funktionshinderservice beviljas så att den service som beviljas med stöd av olika lagar bildar en fungerande helhet som stöder hela familjen och är förenlig med barnets bästa.

Enligt 2 mom. är det fråga om en sekundär lag om särskild service, med stöd av vilken service ska beviljas en person med funktionsnedsättning endast om personen inte med stöd av socialvårdslagen eller någon annan lag får sådan service enligt sitt individuella behov som är lämplig och som behövs för en normal livsföring.

När det gäller socialvårdens tjänster är den primärt tillämpliga allmänna lagen socialvårdslagen, där det finns omfattande bestämmelser om tjänster som ordnas för att svara på klientens olika behov. Allmänna lagar och speciallagar kan också tillämpas parallellt. En persons servicehelhet kan bestå av till exempel stöd för närståendevård och stöd för rörligheten enligt den föreslagna lagen. En familj ska kunna få hemservice för barnfamiljer enligt socialvårdslagen och dessutom träning för att lära sig kommunikationsfärdigheter enligt den föreslagna lagen.

Såsom sådan lagstiftning som kompletterar socialvårdslagen och annan lagstiftning om socialvården ska särskilt beaktas äldreomsorgslagen, som bl.a. innehåller bestämmelser om beaktande av äldre personers behov vid utredning av servicebehovet, i fråga om servicens kvalitet och vid genomförandet av servicen. Andra lagar som ska beaktas vid valet av lag är bl.a. hälso- och sjukvårdslagen, lagen om småbarnspedagogik och lagen om grundläggande utbildning.

Lämpligheten hos tjänster enligt andra lagar ska bedömas i synnerhet i förhållande till den föreslagna lagens syfte. Därtill ska bestämmelsen i 22 § i grundlagen om att det allmänna ska se

till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses beaktas. När det är fråga om en person med funktionsnedsättning på vilken den föreslagna lagen ska tillämpas och som också uppfyller villkoren för att få service, ska servicen beviljas som service enligt denna lag och vid behov kompletteras med annan service.

Särskild service enligt den föreslagna lagen ordnas för personer med funktionsnedsättning. Syftet är att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning nödvändig hjälp eller stöd i situationer som hör till normal livsföring.

Personens servicebehov ska alltid bedömas individuellt och beslutet om vilken lag som ska tillämpas ska fattas utifrån en helhetsbedömning. Avsikten är inte att någon enskild orsak, såsom det att funktionshindersservicen är avgiftsfri, på ett avgörande sätt ska påverka bedömningen av huruvida service enligt andra lagar är lämplig.

Normal livsföring

I bestämmelsen förutsätts behov av hjälp eller stöd i normal livsföring. Bestämmelsens innehåll ska bedömas i förhållande till paragrafen om lagens syfte. De värderingar och funktionssätt som godkänts i samhället ska tillsammans med målet att uppnå likabehandling, självbestämmanderätt och delaktighet fastställa innehållet i normal livsföring. Begreppet normal livsföring ska bedömas omfattande så att det täcker människors olika livssituationer och individuella behov, och så att servicebesluten motsvarar lagens syfte.

Att fatta beslut som rör det egna livet och att vara delaktig i samhället på lika villkor är en väsentlig del av de funktioner som hör till normal livsföring. Funktioner som hör till normal livsföring är t.ex. att ta hand om sig själv, familjen och hemmet, att röra sig, studera, arbeta, på annat sätt medverka i samhället, interaktion med andra människor samt att ha ett socialt liv, att tillbringa fritid och fira semester.

De funktioner som hör till normal livsföring ska jämföras med funktionerna för personer utan funktionsnedsättning som är i samma åldersgrupp och i en liknande livssituation. Valfördområdet är inte skyldigt att ordna service enligt den föreslagna lagen om situationen avviker avsevärt från jämförelsegruppens nivå och om de kostnader som servicen medför inte med beaktande av verksamhetens syfte, dess betydelse för personen med funktionsnedsättning och en helhetsbedömning av situationen är skäliga. Som exempel på sådana situationer kan nämnas ofta återkommande eller ovanligt långa och dyra utlandsresor och den service som behövs i samband med dem eller någon annan liknande situation som skiljer sig avsevärt från vad som enligt en generell bedömning ingår i normal livsföring.

Vid bedömningen ska dock alltid också beaktas den individuella livssituationen för personen med funktionsnedsättning och det som i det enskilda fallet är normal livsföring för personen.

I 3 mom. föreslås en informativ hänvisningsbestämmelse om ansvaret för att ordna tjänster.

3 §. Stödjande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning i klientprocessen. Paragrafen innehåller informativa hänvisningar till de viktigaste lagarna som ska tillämpas tillsammans med detta lagförslag. Syftet med hänvisningarna är att vägleda den som tillämpar lagen beträffande vilka olika bestämmelser som ska beaktas vid stödjandet av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning.

Bestämmelserna om tillhandahållande av socialservice i 4 kap. i socialvårdslagen ska alltid tillämpas också på personer med funktionsnedsättning. Med bestämmelserna i denna paragraf, som särskilt gäller stödjandet av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning, understryks vid sidan om socialvårdslagens bestämmelser som gäller alla klienter inom socialvården, vikten i att personen med funktionsnedsättning medverkar i och har äkta möjlighet att påverka bedömningen av sitt servicebehov samt definitionen av vilka tjänster som är lämpliga för honom eller henne och av sättet att tillhandahålla dessa. Utgångspunkten för bedömningen av servicebehovet och hela klientprocessen är att processerna genomförs tillsammans med personen med funktionsnedsättning. Därtill föreskrivs det i paragrafen om andra sådana saker vars genomförande det ska sörjas för, så att personer med funktionsnedsättning ska ha faktiska möjligheter till att bli hörda, till medbestämmande och till delaktighet i klientprocessens alla skeden.

En förtrolig relation och god växelverkan mellan den som använder servicen och tjänsteansordnaren spelar en central roll för en lyckad klientprocess. För att servicen i praktiken ska kunna tillhandahållas på ett verkningsfullt sätt som respekterar personens egna val, ska han eller hon kunna vara delaktig, med andra ord delta i och påverka också processen för tillhandahållande av servicen samt utvärderingen och bedömningen av servicen. Den som ordnar servicen ska följa upp och bedöma om servicen motsvarar vad som har avtalats om servicen och om servicen möter behoven hos personen med funktionsnedsättning. Servicehelheten ska vid behov ändras så att den bättre svarar mot klientens behov. I den klientplan som utarbetas med personen med funktionsnedsättning ska det antecknas hur genomförandet av servicen följs upp. Tjänsteansordnaren ska säkerställa möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta i planeringen av genomförandet av tjänsterna och i uppföljningen av genomförandet. Detta ska också säkerställas när välfärdsområdet inte producerar tjänsterna själv. Tjänsteansordnaren ska på det sätt som behovet och situationen kräver ingripa i problem i genomförandet av servicen för att klientens tjänster ska genomföras i enlighet med klientplanen och beslutet. Detta är en viktig del av tillsynen.

I 1 mom. föreslås det bestämmelser om stödjande av delaktigheten i klientprocessen för personer med funktionsnedsättning. Den ska genomföras så att självbestämmanderätten förverkligas också i fråga om dem som har speciellt svårt att uttrycka sin vilja och sina behov.

Momentet innehåller informativa hänvisningar till socialvårdslagen. Enligt 36 § 4 mom. i socialvårdslagen ska bedömningen av servicebehovet göras i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov med klientens närstående och andra aktörer. Även klientplanen ska upprättas med iakttagande av dessa bestämmelser om samarbete.

Klienten ska informeras om sina rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen samt om olika alternativ för tillhandahållande av tjänsterna. Dessutom ska klienten informeras om konsekvenserna av de föreslagna alternativen och om andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. Utredningen ska ges så att klienten i tillräcklig utsträckning förstår dess innehåll och betydelse. På det sättet är det möjligt att få reda på personens egen vilja. Eftersom de individuella behoven hos en person med funktionsnedsättning kan tillgodoses genom flera olika tjänster och olika sätt att tillhandahålla dem, är det viktigt att arbetstagaren på ett så mångsidigt sätt som möjligt informerar klienten om de olika alternativen.

Tjänsteansordnaren ska säkerställa att interaktionen lyckas på ett sådant sätt att alla parter i klientprocessen förstår varandra och kan kommunicera med varandra. Detta är speciellt viktigt när det är fråga om personer som inte har förmåga att tänka konceptuellt eller som inte utan stöd kan avgöra frågor som gäller deras service.

I 39 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om att klientens egen syn och åsikt ska beaktas och antecknas när klientplanen utarbetas. Den yrkesutbildade person inom socialvården som ansvarar för bedömningen av servicebehovet ska tillsammans med personen med funktionsnedsättning bedöma hans eller hennes behov av både allmän service enligt socialvårdslagen och särskild service enligt den föreslagna lagen.

I bestämmelsen har det dessutom lyfts fram saker som måste beaktas särskilt i serviceplaneringsprocessen för personer med funktionsnedsättning, för att deras självbestämmanderätt och delaktighet ska kunna tillgodoses. En person med funktionsnedsättning ska vid behov få tillräckligt med stöd för deltagande och för att uttrycka sin egen vilja samt för att göra val under hela processen.

Delaktigheten för personer med funktionsnedsättning ska stödjas på det sätt som personens funktionsförmåga, ålder, utvecklingsfas och livssituation förutsätter. Stödet tryggar möjligheterna att delta i processen på lika villkor trots ett funktionshinder till följd av funktionsnedsättning eller sjukdom.

Klientbesök och redogörelser och utredningar för bedömningen av servicebehovet och servicen ska ordnas på en tillgänglig plats som också i övrigt lämpar sig för personen med funktionsnedsättning. Deltagandet i diskussionen ska göras på lätt som möjligt.

Personens ålder och livssituation samt det språk och de kommunikationsmedel som personen använder inverkar på vilket stöd personen behöver i klientprocessen. En person som saknar ett stödnät av närstående kan behöva mera stöd. En ung person med funktionsnedsättning som håller på att bli självständig kan behöva stöd för bildandet av en egen självständig åsikt och för att göra egna val.

På det sättet är det möjligt att få reda på personens egen vilja. Tjänsteanordnaren ska säkerställa att interaktionen förverkligas på ett sådant sätt att alla parter i klientprocessen förstår varandra och kan kommunicera med varandra. Detta är speciellt viktigt när det är fråga om personer som inte har förmåga att tänka konceptuellt eller som inte utan stöd kan avgöra frågor som gäller deras service.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om de språkliga rättigheterna i klientprocessen för personer med funktionsnedsättning. Eftersom syftet med funktionshinderservicen är att främja tillgodo-seendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för personer med funktionsnedsättning i deras liv, har de språkliga rättigheterna en exceptionellt stor betydelse för planeringen och tillhandahållandet av dessa tjänster.

Personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att i sitt eget ärende använda teckenspråk eller olika kommunikationsmetoder som stöder och ersätter talet. Faktiskt deltagande för personer med funktionsnedsättning förutsätter att de har tillgång till tillräckligt med information och verktyg för interaktiv kommunikation.

Om socialvårdspersonalen inte behärskar det språk som klienten använder eller om klienten på grund av en sinnesdefekt eller talsvårigheter eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska så långt möjligt tolkning ordnas och en tolk skaffas. Om det inte är möjligt att tillkalla tolk, ska man se till att förståelsen tryggas på andra sätt.

Bestämmelser om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna tolkningstjänst för personer med hörselnedsättning, personer med synhörselnedsättning syn- och hörselnedsättning och personer mer talnedsättning finns i lagen om tolkningstjänst. Om det är fråga om ett ärende som kan

inledas av en myndighet, ska tolkning och översättning ombesörjas i enlighet med 26 § i förvaltningslagen.

Den språkliga och kulturella bakgrunden för svenskspråkiga, samer, teckenspråkiga, personer med romsk bakgrund och i mån av möjlighet även andra personer med funktionsnedsättning ska beaktas i serviceprocessens olika faser. I 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om servicespråk och i språklagen t.ex. om klientens rätt att använda sitt eget språk, att bli hörd och om rätt till tolkning.

I 3 mom. föreslås en informativ hänvisning till den allmänna 8 § om självbestämmanderätt och medbestämmande och till 9 § om självbestämmanderätt i specialsituationer i klientlagen.

Bestämmelserna i 9 § i klientlagen gäller utredning av myndiga klienters vilja i de fall där de på grund av sjukdom eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls dem eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar. Också i dessa situationer ska klientens önskemål och åsikt utredas så noggrant som möjligt.

I 4 mom. föreskrivs det särskilt om stödjande av barns och ungas delaktighet. Detta moment kompletterar de övriga bestämmelserna i paragrafen, som också ska tillämpas på barn och unga.

Barn och unga personer med funktionsnedsättning löper risk att bli utomstående när målen med deras eget liv och behoven utreds samt när servicen planeras, tillhandahålls och utvärderas. Risken är speciellt stor när ett barns eller en ung persons kognitiva färdigheter utvecklas ojämnt eller långsammare än hos andra jämnåriga eller om barnet eller den unga personen är mera beroende av en annan persons hjälp än vad åldersnivån antyder. Risken är stor också när barnet eller den unga personen inte har ett fungerade kommunikationssätt, eller när den person som ansvarar för planeringen och genomförandet av servicen inte behärskar det språk och kommunikationssätt som barnet eller den unga personen använder. Därför ska serviceanordnaren och andra myndigheter och aktörer som arbetar med personer med funktionsnedsättning fästa särskild vikt vid att stödja delaktigheten för barn och unga personer med funktionsnedsättning.

Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. I praktiken har bestämmelsen ofta tolkats alltför snävt. Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att främja tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna i anslutning till barns och ungas delaktighet.

Enligt artikel 12 i konventionen om barnets rättigheter har ett barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätt att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och utvecklingsfas. För detta ändamål ska barnet beredas möjlighet att bli hörd i alla frågor som berör barnet. Barnets åsikter och deras betydelse ska bedömas från fall till fall. Alla barns åsikter ska utredas och beaktas på tillbörligt sätt. Bland annat av denna orsak anser kommittén för barnets rättigheter att artikel 12 kräver att också andra kommunikationssätt än språkliga erkänns och respekteras. Sådana kommunikationssätt är bland annat lek, kroppsspråk, ansiktsuttryck samt ritning och målning, med hjälp av vilka redan mycket unga barn kan uttrycka sin uppfattningsförmåga, sina val och preferenser.

Enligt artikel 7.3 i funktionshinderkonventionen ska avtalsparterna säkerställa att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, varvid deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn, och att de för att utöva denna rättighet erbjuds stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder. Artikel 3 i funktionshinderkonventionen kräver att den fortlöpande utvecklingen av

förmågorna hos barn med funktionsnedsättning och barnens identitet respekteras. Exempelvis ska dessutom den i artikel 30 föreskrivna rätten till stöd för sin särskilda kulturella och språkliga identitet beaktas i fråga om personer som använder teckenspråk.

Barn och unga personer ska ges möjlighet att använda behövliga kommunikationssätt och kommunikationsmedel, som hjälper dem att uttrycka sina åsikter, och de ska få hjälp med att använda dem. Åldern ensam kan inte avgöra betydelsen av ett barns eller en ung persons åsikter, utan barnets och den unga personens önskemål och åsikter ska bedömas på det sätt som hans eller hennes utvecklingsfas förutsätter. Barnets eller den unga personens utvecklingsfas inverkar bland annat på hur han eller hon ska informeras om något, så att han eller hon de facto ska förstå vad det är fråga om, eller hur barnet eller den unga personen ska höras eller stödjäs i interaktionen och uttryckandet av den egna åsikten.

Det kan också vara av betydelse hur och i hurdan situation åsikten utreds. Barnet kanske uttrycker sin åsikt i en bekant miljö, när frågan utreds genom begrepp och uttryckssätt som är bekanta för barnet. På motsvarande sätt kan det vara så att när ett barn med funktionsnedsättning kommunicerar i en främmande miljö, kan det inte uttrycka sådant som det annars skulle kunna uttrycka. Därför ska särskilt barns åsikter utredas i en bekant vardagsmiljö.

Paragrafen innehåller informativa hänvisningar till klientlagen och socialvårdslagen. I 10 § i klientlagen föreskrivs det om minderåriga klienters ställning. I paragrafen finns det t.ex. en bestämmelse om att en minderårigs intresse ska beaktas i första hand samt om att en minderårigs önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. När behovet av socialvård för barn och unga personer bedöms, vid beslut som gäller ett barn eller en ung person samt när socialvård tillhandahålls ska det enligt 32 § i socialvårdslagen läggas särskild vikt vid barnets och den unga personens åsikter och önskemål. Barnet och den unga personen ska ges möjlighet att med hänsyn till ålder och utvecklingsfas få information om ett ärende som gäller honom eller henne och att lägga fram sin åsikt och sitt önskemål.

Med barn avses i denna lag på samma sätt som i socialvårdslagen den som är under 18 år och med ung person den som är i åldern 18–24 år.

4 §. Bedömning av servicebehovet och klientplan. Paragrafen innehåller hänvisningsbestämmelser till bestämmelserna i socialvårdslagen om bedömning av servicebehovet samt om klientplan och kontaktperson. Bedömningen av servicebehovet hos en person med funktionsnedsättning ska göras och klientplanen utarbetas i enlighet med socialvårdslagen och de kompletterande bestämmelserna i denna lag, särskilt med beaktande av skyldigheten till sektorsövergripande samarbete enligt 41 § i socialvårdslagen. I nuläget finns det separata bestämmelser om bedömning av servicebehovet för en person med funktionsnedsättning och om klientplan samt om specialomsorgsprogram i handikappservicelagen och specialomsorgslagen. Enligt 3 § 2 mom. i handikappservicelagen ska kommunen vid anordnande av service och stöd enligt lagen beakta klientens individuella hjälpbehov.

I 1 mom. hänvisas det i fråga om bedömning av servicebehovet för personer med funktionsnedsättning och klientplan till 36, 37 och 39 § i socialvårdslagen. I 3 § i detta lagförslag föreskrivs det dessutom om stödjande av delaktigheten i klientprocessen för personer med funktionsnedsättning.

Utgångspunkten är att en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen ska utarbetas för personer med funktionsnedsättning som på grund av en begränsning av funktionsförmågan till följd av

en funktionsnedsättning eller sjukdom behöver service enligt den nya speciallagen. Detta motsvarar den nuvarande skyldigheten enligt handikappservicelagen att utarbeta en serviceplan och skyldigheten enligt specialomsorgslagen att utarbeta ett specialomsorgsprogram. En enda plan ska omfatta service enligt socialvårdslagen och den föreslagna lagen och vid behov även service enligt andra lagar. I undantagsfall kan beslut om en enskild tjänst fattas redan på basis av bedömningen av servicebehovet. Detta kan ske i sådana situationer där en person med funktionsnedsättning medan serviceprocessen fortfarande pågår gör en ansökan om en serviceform som det är möjligt att fatta beslut om och som ligger i klientens intresse. En sådan enskild tjänst kunde vara t.ex. stöd för rörligheten. Om en person behöver flera olika tjänster, förutsätter beslutsfattande, genomförande och uppföljning vanligen alltid utarbetande av en klientplan.

Klientplanen skapar ingen rätt till service. Om rätten till service och rätten att få ett beslut om service föreskrivs särskilt. Eftersom behoven av hjälp och stöd kan tillgodoses genom flera olika tjänster och olika sätt att tillhandahålla service enligt de individuella behoven och önskemålen hos personen med funktionsnedsättning, har upprättandet av en klientplan stor betydelse med tanke på rättsskyddet för personen med funktionsnedsättning. Klientplanens betydelse ökas av att beslutet ska motiveras i situationer där en avvikelse görs från den helhet av socialservice som antecknats i klientplanen.

Bedömningen av servicebehovet utgör en central och integrerad del av planeringen och genomförandet av servicen samt utformandet av den helhet som servicen bildar. En omsorgsfull bedömning är en förutsättning för att det ska ordnas service av hög kvalitet som är förenlig med klientens individuella behov. Enbart en diagnos eller ett funktionshinder räcker inte ensamt till för att beskriva personens funktionsförmåga eller servicebehov, utan på dessa inverkar även personens och hans eller hennes familjs livssituation, levnadsförhållanden, omvärld och närmiljö, hälsotillstånd samt språkliga och kulturella bakgrund. Vid bedömningen av servicebehovet ska bestämmelserna om lagens syfte samt lagens tillämpningsområde beaktas.

I socialvårdslagen föreskrivs det om innehållet i bedömningen av servicebehovet, och om förfarandet samt om de tidsfrister inom vilka bedömningen ska inledas och slutföras. Enligt 36 § 5 mom. i socialvårdslagen ska den person som ansvarar för att bedömningen görs ha en sådan lämplig behörighet som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Bedömningen av servicebehovet ska bygga på tillräcklig sakkunskap och kompetens framför allt om frågor kring funktionsnedsättning. Den yrkesutbildade person inom socialvården som ansvarar för bedömningen ska vid behov vända sig till andra myndigheter för att anlita specialkompetens och multidisciplinärt stöd som behövs vid bedömningen av behovet av särskild service. I fråga om klientens medbestämmande i bedömningen av servicebehovet ska dessutom det som föreskrivs i 3 § i lagförslaget beaktas.

Enligt 124 § i grundlagen får anförtröende av uppgifter till andra än myndigheter inte äventyra de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning.

Bedömningen av servicebehovet i fråga om service enligt lagen om funktionshinderservice och utarbetandet av en klientplan innebär utövning av offentlig makt, som har ett nära samband med den reglering som är central med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna, dvs. tillgodosendandet av rättsskyddet för personer med funktionsnedsättning och tillgodosendandet av deras subjektiva rättigheter. Därför har det ansetts att bedömningen av servicebehovet och planeringen av servicen för en person med funktionsnedsättning alltid ska skötas av en yrkesutbildad person i tjänsteförhållande inom socialvården. I detta lagförslag föreslås det bestämmelser om detta som avviker från 36 § 5 mom. i socialvårdslagen.

När det gäller personer med funktionsnedsättning, särskilt barn och unga personer, ska bestämmelsen i 36 § 5 mom. i socialvårdslagen, om att för bedömningen av servicebehovet hos barn och andra personer som behöver särskilt stöd svarar en socialarbetare i tjänsteförhållande, beaktas. Enligt 3 § i socialvårdslagen är ett barn eller en 18–24-årig ung person med funktionsnedsättning i behov av särskilt stöd om barnet eller den unga personen har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälso-tjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller på grund av någon annan motsvarande orsak. Dessutom är ett barn i behov av särskilt stöd, om barnets uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller om barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. Till exempel är ett sådant barn med funktionsnedsättning i behov av särskilt stöd, som behöver flera tjänster samtidigt eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. I vissa situationer kan svåra kommunikationsproblem även leda till att barnet eller den unga personen är i behov av särskilt stöd, varvid en socialarbetare i tjänsteförhållande ansvarar för bedömningen av servicebehovet hos barnet eller den unga personen.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse som tidigare fanns i specialomsorgslagen om att de särskilda åtgärder som är en förutsättning för att självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning ska tillgodose ska antecknas i klientplanen. Specialomsorgslagen tillämpas inte längre över huvud taget på sådana personer med utvecklingsstörning till vilka det inte behöver riktas begränsningsåtgärder eller som inte får specialomsorger oberoende av sin vilja. Det viktigaste är dock alltid att sörja för åtgärder som stärker självbestämmanderätten för personen med funktionsnedsättning och att diskutera dessa åtgärder tillsammans med personen med funktionsnedsättning. Det är viktigt att bestämmelsen tas in i denna nya lag för att diskussionen om dessa åtgärder och införandet av dem i praktiken ska fortsätta.

Sådana åtgärder som ska antecknas är åtgärder som stöder och främjar en personens förutsättningar att klara sig på egen hand och stärker självbestämmanderätten, skäliga anpassningar som tryggar att personen fullt ut kan delta och vara delaktig, de kommunikationsmetoder personen använder, de sätt på vilka personens specialomsorger ges primärt utan begränsningsåtgärder och de begränsningsåtgärder som enligt en bedömning krävs när personen ges specialomsorger. Det är bra att fortsättningsvis anteckna till exempel dessa saker i klientplanen för en person med funktionsnedsättning i fråga vilken tillgodoseendet av självbestämmanderätten ska särskilt beaktas.

Enligt 3 mom. finns det bestämmelser om egen kontaktperson och om kartläggning av närståendenätverket i 42 och 43 § i socialvårdslagen.

Enligt 42 § i socialvårdslagen ska det för en klient inom socialvården utses en egen kontaktperson, om inte det för klienten utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om utseendet av en egen kontaktperson av någon annan orsak inte är uppenbart onödigt. Den som är egen kontaktperson har i uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse främja genomförandet av 38 § 2 och 3 mom. samt vid behov utföra andra uppgifter som föreskrivs i lagen.

Också för ett barn eller en ung person med funktionsnedsättning ska i regel utses en egen kontaktperson för den tid klientrelationen pågår. Den egna kontaktpersonen för ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd och för andra personer som behöver särskilt stöd och den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Barnets eller den unga personens egen kontaktperson och en arbetstagare som ansvarar för barnets vård och fostran utanför hemmet ska samarbeta med barnet eller den unga personen med funktionsnedsättning och hans eller hennes föräldrar och vårdnadshavare.

I 43 § i socialvårdslagen föreskrivs det om kartläggning av närståendenätverket. Med kartläggning av närståendenätverket avses att det utreds hur anhöriga eller andra närstående personer till klienten deltar i att stödja klienten. Kartläggningen av närståendenätverket görs i samband med att servicebehovet bedöms eller vid behov vid en annan tidpunkt under klientrelationen. I samband med kartläggningen utreds vid behov de anhörigas och närståendes eventuella stödbehov. I regel görs kartläggningen med kundens samtycke.

Momentet innehåller också en hänvisning till att i fråga om det sektorsövergripande samarbetet vid bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av klientplanen och i fråga om samordningen av servicen iakttas vad som föreskrivs i 41 § i socialvårdslagen. För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård ska den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig och tillräckligt mångsidig sakkunskap och kompetens med hänsyn till personens individuella behov finns att tillgå. Om bedömningen av personens behov och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av socialväsendet eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan. Socialvården tillhandahålls i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. På basis av klientens samtycke ska arbetstagaren enligt behov också kontakta olika sakkunniga och personens anhöriga och närstående.

Betydelsen av bedömning av servicebehovet som görs i ett sektorsövergripande samarbete framhävs när det gäller barn och unga personer med funktionsnedsättning och andra personer med funktionsnedsättning som behöver omfattande och sektorsövergripande hjälp och stöd. Med en ändamålsenlig bedömning av servicebehovet och utarbetande av en klientplan avser man att säkerställa att servicehelheten motsvarar personens behov också t.ex. i fråga om rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster samt i fråga om småbarnspedagogik och grundläggande utbildning.

För personer med funktionsnedsättningen och särskilt när det gäller barn och unga med funktionsnedsättning är det viktigt att det i ett sektorsövergripande samarbete vid behov bedöms olika alternativ för ordnande av behövlig service och stödåtgärder. Socialarbetaren ska i ett så tidigt skede som möjligt kontakta andra myndigheter och aktörer till exempel inom småbarnspedagogisk verksamhet eller undervisningsväsendet. Vid behov ska socialarbetaren konsultera experter inom barnskydd, psykologi eller medicin. Det bör också sörjas för barnets eller den unga personens möjlighet att uttrycka sig själv genom att ordna stöd för kommunikationen och beslutsfattandet. Om bedömningen av servicebehovet och ordnandet av service för ett barn eller en ung person kräver sektorsövergripande kompetens, är behövliga aktörer skyldiga att delta i processen. För samarbetet med andra aktörer krävs samtycke från barnets eller den unga personens vårdnadshavare. Bestämmelser om utlämnande av klientuppgifter finns i 16 och 17 § i klientlagen.

Betydelsen av sektorsövergripande samarbete framhävs också i 7 § i lagen om småbarnspedagogik. Enligt den bestämmelsen ska kommunen vid anordnandet av småbarnspedagogik samarbeta med de instanser som ansvarar för undervisning, idrott och kultur, barnskydd och annan socialvård, rådgivningsverksamhet och övrig hälsovård samt andra behövliga aktörer. Enligt 7 § 2 mom. i den lagen tillämpas på ett barns rätt att få stödåtgärder och service inom social- och hälsovården till stöd för sin utveckling och sitt välbefinnande socialvårdslagen, lagen om service och stöd på grund av handikapp, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och hälso- och sjukvårdslagen och det som föreskrivs om social- och hälsovård någon annanstans i lag. En anordnare eller producent av småbarnspedagogik ska vid behov samarbeta med

dem som ansvarar för social- och hälsovården för att bedöma, planera och ge den stöd- och servicehelhet barnet behöver.

Samordning med annan service för klienten ska alltid göras när det behövs för att bilda en sådan helhet av service som tillgodoser klientens intresse. Klientens intresse bedöms på det sätt som föreskrivs i 4 och 5 § i socialvårdslagen.

5 §. Beslutsfattande och tillhandahållande av service. I paragrafen föreslås bestämmelser om beslutsfattandet, de faktorer som ska beaktas vid ordnandet och tillhandahållandet av servicen och om tillhandahållandet av service för barn och unga med funktionsnedsättning.

I 1 mom. föreslås hänvisningar till socialvårdslagens bestämmelser om beslutsfattande och genomförande i fråga om socialvård. Enligt 45 § 1 mom. i socialvårdslagen har klienten rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservice.

Med tanke på personens rättsskydd är det viktigt att få ett skriftligt beslut och behövliga anvisningar för sökande av ändring. Speciellt med tanke på rättssäkerheten för en person med funktionsnedsättning är det viktigt att beslutet och andra handlingar som hör till ärendet är i ett format som är begripligt och tillgängligt för klienten. Alla omständigheter som är väsentliga med tanke på ordnandet av servicen ska antecknas i ett sådant beslut av en tjänsteinnehavare i vilket ändring kan sökas. På det sättet kan förverkligandet av rättssäkerheten för en person med funktionsnedsättning säkerställas i ett sådant fall där en plan inte har utarbetats eller när dess innehåll är oklart.

Enligt 124 § i grundlagen får anförtroende av uppgifter till andra än myndigheter inte äventyra de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Beslutsfattande om funktionshinderservice är utövning av offentlig makt, som har ett nära samband med den reglering som är central med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna, dvs. tillgodoseendet av rättsskyddet för personer med funktionsnedsättning och tillgodoseendet av deras subjektiva rättigheter. Därför har det ansetts att fattandet av beslut gällande funktionshinderservice alltid ska skötas av en yrkesutbildad person i tjänsteförhållande inom socialvården. Enligt 46 § i socialvårdslagen svarar en socialarbetare i tjänsteförhållande för beslutsfattandet i fråga om en person med funktionsnedsättning som är i behov av särskilt stöd.

Enligt 45 § 1 mom. i socialvårdslagen ska ett ärende som gäller brådskande åtgärder handläggas och beslutet fattas utan dröjsmål så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Enligt 45 § 2 mom. i socialvårdslagen ska beslutet i brådskande fall verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan ogrundat dröjsmål.

När det gäller en person med funktionsnedsättning är det ofta fråga om beslutsfattande som gäller säkerställande av nödvändig omsorg, till exempel när man beslutar om en servicehelhet som gäller boendet. Det kan vara omöjligt för en person med funktionsnedsättning att inleda sitt arbete eller sina studier när personen får arbete eller studierna börjar, om personen inte får ett beslut om personlig assistans eller stöd för rörligheten. Besluten ska i sådana situationer fattas utan dröjsmål och det ska sörjas för att inte klientens rätt till nödvändig omsorg och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster äventyras.

Enligt 45 § 2 mom. i socialvårdslagen ska beslutet alltid verkställas senast inom tre månader efter 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. Om servicen inte kan tillhandahållas inom den föreskrivna skäligen tiden, ska det fattas ett överklagbart beslut om avslag, som kan

överklagas. Bestämmelsen har betydelse framför allt vid tillhandahållandet av service som stöder boendet. Vid verkställigheten av beslut gäller det dock alltid att se till att dröjsmål med verkställigheten inte äventyrar den nödvändiga omsorgen för personen.

I 46 § i socialvårdslagen föreskrivs det om beslut som tryggar vård och omsorg för barn och andra klienter som behöver särskilt stöd.

Enligt 38 § 3 mom. i socialvårdslagen ska för personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt stödet om möjligt ordnas så att servicens kontinuitet tryggas. För att trygga kontinuiteten i funktionshindersservicen krävs långvariga beslut. Därför föreslås i 5 § 1 mom. en bestämmelse om att utgångspunkten alltid ska vara ett beslut som är i kraft tills vidare. Funktionshindersservicen är nödvändig för personer med funktionsnedsättning. Dessutom är servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning i regel långvarigt, ofta bestående och livslångt. Därför är det viktigt att personer med funktionsnedsättning kan lita på att beslutet är bestående.

Högsta förvaltningsdomstolen ansåg i sitt avgörande HFD 29.4.2014 liggare 1447, att kommunen ska i enlighet med principen om god förvaltning när den sköter lagstadgade uppgifter enligt 8 § 2 mom. i handikappservicelagen fästa särskild uppmärksamhet vid säkerställandet av servicens kontinuitet. När beslut fattas för viss tid ska tjänsten således beviljas för tillräckligt lång tid och ett nytt beslut ska fattas i tillräckligt god tid innan det tidigare beslutets giltighetstid går ut.

Beslut som är i kraft en viss tid kan fattas när detta är förenligt med intresset för personen med funktionsnedsättning eller passar dennes individuella situation eller t.ex. i ett visst skede i livet. Ett beslut för viss tid kan till exempel fattas för barnet om vård under tiden för föräldrarnas semester eller för den studerande under tiden för studierna. Även tjänstens karaktär kan förut-sätta ett beslut för viss tid. Till sin karaktär skulle tjänster för viss tid vara till exempel boende-träning som ges som träning eller handledning i rörlighet. Överlag ska målinriktad träning vara tidsbunden.

I 2 mom. betonas skyldigheten att ordna och producera funktionshindersservicen på ett sådant sätt att personen får sådan hjälp, stöd och service som till alla delar möter de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning. Utgångspunkten vid ordnandet av särskild service föreslås vara det individuella behov av hjälp eller stöd som följer av en långvarig begränsning i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom. Innehållet i, kvaliteten hos och omfattningen av hjälpen, stödet och servicen samt sättet att producera dessa bildar en helhet, vars alla delområden ska genomföras i enlighet med klientens önskemål, behov och intressen på det sätt som föreskrivs i klientlagen och i socialvårdslagen. För att syftet med bestämmelsen ska uppnås i praktiken förutsätts det att personen med funktionsnedsättning deltar i klientprocessen.

Personens individuella behov som fastställts vid bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av klientplanen samt den service som antecknats i klientplanen och sättet att tillhandahålla servicen ska beaktas vid fattandet av beslut som gäller funktionshindersservice. En förut-sättning för beslut av hög kvalitet är en grundlig bedömning av servicebehovet och serviceplaneringsprocess som genomförts tillsammans med klienten.

I socialvårdslagen föreslås i denna proposition en skyldighet att motivera beslut i sådana situationer där tjänsteinnehavarens beslut avviker från det som antecknats i klientplanen. Bestämmelser om detta föreslås i 45 § i socialvårdslagen som ändras till denna del.

Bestämmelsen betonar den betydelse som bedömningen av servicebehovet och klientplanen har och deras samband med beslutsfattandet och verkställigheten av beslut samt den stora vikten av klientens delaktighet och egna val när beslut om klientens service och sättet att tillhandahålla den fattas. Betydelsen av bedömningen av servicebehovet och klientplanen betonas särskilt när tjänsterna skaffas genom offentlig upphandling. Tjänsteansordnaren ska individuellt utreda servicebehovet hos varje person med funktionsnedsättning. Ett avtal mellan tjänsteansordnaren och producenten kan inte definiera vilka tjänster som ges till klienten.

Den föreslagna bestämmelsen betonar tjänsteansordnarens och tjänsteproducenternas ansvar för tjänsternas innehåll och kvalitet såväl i fråga om offentligt upphandlade tjänster som tjänster som produceras på andra sätt. Vid bedömning av intresset för personer med funktionsnedsättning ska 4 och 5 § i socialvårdslagen beaktas.

Bestämmelsen understryker vikten av att de beslut som fattats utifrån bedömningen av servicebehovet och klientplanen också i praktiken ska verkställas och genomföras så att servicen möter de individuella behov som slagits fast under klientprocessen, och att individens rättigheter tillgodoses oberoende av sättet för genomförandet av servicen och till exempel oberoende av konkurrensutsättning.

Eftersom sättet att producera servicen har mycket stor betydelse för livet för en person med funktionsnedsättning föreslås att 39 § i socialvårdslagen, som gäller klientplanen, kompletteras så att klientplanen ska innehålla klientens förslag på sättet att producera servicen som bäst möter klientens behov. Servicen ska tillhandahållas på det sätt som har antecknats i klientplanen, om det inte finns en motiverad anledning av avvika från planen.

Riksdagens justitieombudsman konstaterar följande i sitt avgörande 5086/2019 från den 19 september 2020: I detta sammanhang vill jag allmänt betona betydelsen av en vård- och serviceplan (eller liknande klientplan) i planeringen, ordnandet och genomförandet av funktionshinderservice. Serviceplanen är en verksamhetsplan som myndigheten och klienten har utarbetat i ömsesidig växelverkan och som baserar sig på en bedömning av klientens servicebehov.

Enligt 108 § i lagen om offentlig upphandling och koncession (1397/2016), nedan upphandlingslagen, ska upphandlingsenheten beakta den lagstiftning som gäller tjänsten i fråga och användarnas behov. Bestämmelsen har formats för att trygga individuella, långvariga och regelbundna socialtjänster för dem som använder tjänsterna. Avtal ska utarbetas så att de i mån av möjlighet tryggar tjänstens kontinuitet och inte har oskäligen eller oändamålsenliga följder för tjänsteanvändarna. Detta kan t.ex. betyda det att när klientens behov kräver det ska upphandlingsavtal ingås så att de är i kraft tills vidare och att det också i övrigt fästs uppmärksamhet vid deras varaktighet vid uppgörandet av anbudsförfrågan och avtalsvillkoren.

På samma sätt ska det fästas uppmärksamhet vid avtalsvillkor genom vilka man sörjer för kontinuiteten hos servicen för enskilda klienter. Vid långvariga tjänster är också de avtalsvillkor betydelsefulla enligt vilka tjänstens kvalitet och innehåll bibehålls som sådana att de motsvarar klientens intresse. Klienten ska dock ha rätt att byta tjänsteproducent när livssituationen förutsätter det.

Vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster ska den upphandlande enheten beakta faktorer som har samband med tjänsternas kvalitet, kontinuitet, åtkomlighet, överkomlighet, tillgänglighet och omfattning, de olika användarkategoriernas särskilda behov, användarnas deltagande och ökade möjligheter till påverkan samt innovation.

Vid upphandling av social- och hälsovårdstjänster ska den upphandlande enheten, för att trygga individuella, långvariga och regelbundna vård- och socialtjänster för dem som använder tjänsterna, beakta användarnas särskilda behov och samråd med användarna på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen (434/2003).

Riksdagens ekonomiutskott har i sitt betänkande (EkUB/2018 rd) i anslutning till medborgarinitiativet (MI 2/2018 rd) framhållit att upphandlingslagstiftningen är procedurlagstiftning som föreskriver hur upphandling som hör till lagens tillämpningsområde ska göras. Däremot föreskriver den inte vad som ska upphandlas eller till vilket pris och med vilken kvalitet. I betänkandets motivering framhålls vidare att den upphandlande enheten kan ställa vilka kvalitetskriterier den vill som absolut villkor för deltagande i anbudsförfarandet och att man vid valet av sättet att ordna tjänsterna alltid måste beakta den lagstiftning som tryggar rättigheterna för personerna med funktionsnedsättning och servicens kvalitet.

Klientens individuella behov av hjälp och stöd och de åsikter och önskemål som klienten framför i fråga om sitt eget liv är centrala när det gäller att fastställa kvaliteten på servicen. Också personalens kompetens och expertis och behärskande av klientens språk och kommunikationsmetoder är viktiga för att man ska kunna svara på klienternas individuella behov. Servicens kvalitet med avseende på hur pass väl den når upp till de egna mål och ståndpunkter som klienten fört fram kan bedömas utifrån t.ex. auditering av verksamheten, klientrespons och klientenkäter samt klientjuryer. Responssystem ska utföras på ett sådant sätt att alla klienter med olika funktionsnedsättningar har möjlighet att använda dem.

Antalet personal och arbetsskiftena ska anpassas så att det vid behov finns tillräckligt med service att tillgå dygnet runt. Vid tillhandahållandet av service gäller det också att se till att det sätt som valts för tillhandahållandet inte hindrar möjligheterna för personen med funktionsnedsättning att agera på eget initiativ, disponera sin tid eller ha socialt umgänge.

Om innehållet i klientens tjänster eller någon annan omständighet som hänför sig till ordnandet av tjänsterna förändras avsevärt, t.ex. på grund av konkurrensutsättning, ska det fattas ett nytt individuellt beslut för att garantera klientens rättsskydd. Då kan klienten vid behov genom ändringssökande låta pröva den tjänst som han eller hon får och det, huruvida tjänsten motsvarar hans eller hennes behov.

Trots att klienten inte enligt rättspraxis har absolut rätt att få en tjänst ordnad just på det sätt som klienten vill, kan det i samband med ändringssökande också bedömas frågor som gäller förfarandet vid ordnandet av tjänsten såsom det huruvida den aktör som har ansvar för ordnandet på ett korrekt sätt har sört för hörandet av klienten, sett till att utreda klientens behov av hjälp och stöd och beaktat hans eller hennes önskemål och åsikter på det sätt som klientlagen förutsätter (HFD: 2017:95; JO 31.10. 2006, Dnr 2928/0/04).

Tjänsteansordnaren ska se till att klientens självbestämmanderätt och delaktighet görs gällande på lika grunder i samband med servicen oavsett vem som tillhandahåller den eller på vilket sätt den tillhandahålls. Klienten ska vid behov få det stöd han eller hon behöver för att bilda och uttrycka sin åsikt som stöd i att fatta beslut, som beviljas med stöd av 14 § i denna lag.

Riksdagens justitieombudsman ansåg i sitt avgörande 12.12.2013 Dnr 3984/4/12 att det organ som ansvarar för socialvården i kommunen hade skyldighet att övervaka kvaliteten hos socialtjänster som skaffats från marknaden. Det kommunala organet och tjänsteinnehavarna underställde det hade skyldighet att vidta lämpliga åtgärder vid brister i servicens kvalitet eller om ordnandet av servicen äventyrade förverkligandet av de enskilda intressena hos klienterna. I avgörandet konstaterades det att Kommunen ska när den ordnar sin tjänsteproduktion genom

att köpa tjänster från en privat tjänsteproducent till alla delar försäkra sig om tjänsternas kvalitet och att de är lämpliga när tjänsterna tillhandahålls. En klient inom socialvården har alltid rätt att vända sig till den kommun som är tjänsteansordnare, om det vid tillhandahållandet av tjänster sker ett fel eller om tjänsten inte kan tillhandahållas störningsfritt. Tjänstearrangören och beställarkommunen ska på basis av responsen vidta de åtgärder som behövs för att rätta till eventuella fel. I fortsättningen kommer detta ansvar att ligga hos det välfärdsområde som ansvarar för ordnandet.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om serviceansordnarens skyldighet att se till att den service för personer med funktionsnedsättning som ordnas med stöd av denna lag och andra lagar bildar en enhetlig helhet som främjar syftet med denna lag. Serviceansordnaren ska dessutom sörja för att service för familjemedlemmar till en person med funktionsnedsättning ordnas som en del av servicehelheten när servicen har ett nära samband med stödjandet av personen med funktionsnedsättning. Sådan service är till exempel flyttningsträning som ordnas med stöd av 7 § i den föreslagna lagen. I dessa situationer fattas beslutet dock för personen med funktionsnedsättning.

Den service som ordnas för familjemedlemmar kan också vara service enligt socialvårdslagen och annan allmän lagstiftning. Med stöd av socialvårdslagen ska det vara möjligt att ordna t.ex. hemservice för barnfamiljer.

I 46 § i socialvårdslagen föreskrivs det om beslut som syftar till att gemensamt trygga nödvändig omsorg och försörjning samt hälsa och utveckling för ett barn som behöver särskilt stöd eller någon annan klient som behöver särskilt stöd. När motsvarande beslut ska fattas om service enligt den föreslagna lagen ska hänsyn tas till såväl bedömningen av servicebehovet och klientplanen för en person med funktionsnedsättning, som till planerna för servicen inom hälso- och sjukvården, småbarnspedagogiken och den grundläggande utbildningen samt arbets- och näringsförvaltningen.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om de omständigheter som ska beaktas vid tillhandahållandet av service för personer med funktionsnedsättning. Det språk som personen med funktionsnedsättning använder, personens kommunikationssätt, kulturella bakgrund, åsikter samt personens delaktighet och verksamhetsmöjligheter i den egna omvärlden och närmiljön påverkar tillhandahållandet av servicen. I fråga om barn och unga personer ska därtill barnets eller den unga personens ålder och utvecklingsfas beaktas. Bestämmelser om stödjande av delaktigheten i klientprocessen för barn och unga personer föreslås i 3 § 4 mom. i denna lag. Lagens syfte är att stödja personer med funktionsnedsättning så, att de på bästa möjliga sätt kan utnyttja sina resurser, förmågor, färdigheter och kunskaper.

Helheten av service för barn med funktionsnedsättning ska också uppnå det syfte som föreskrivs i 1 § i lagen om vårdnad av barn och umgängesrätt (361/1983), nämligen att vårdnaden om barn ska trygga en balanserad utveckling och välfärd för barnet enligt barnets individuella behov och önskemål. Vårdnaden bör trygga positiva och nära människokontakter i synnerhet mellan barnet och föräldrarna. Barn ska ges en god vård och uppfostran samt ägnas en med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsfas behövlig tillsyn och omsorg. Barnet bör om möjligt ges en trygg och stimulerande uppväxtmiljö samt en utbildning som motsvarar dess anlag och önskemål. Barn ska uppfostras så att det får förståelse, trygghet och ömhet. Barnet får inte undertryckas, agas eller utsättas för annan kränkande behandling. Barnet bör stödas och uppmuntras i sin utveckling till självständighet, ansvarsfullhet och vuxenhet. Allt detta ska beaktas också när det fattas beslut om service för barn med funktionsnedsättning och när servicen tillhandahålls.

Behoven hos ett barn eller en ung person med funktionsnedsättning varierar enligt ålder och utvecklingsfas. När det gäller ett litet barn är de tjänster viktigast som säkerställer barnets rätt

och möjlighet att bo med sin egen familj. När barnet växer får också de tjänster en viktig roll som gör det möjligt för barnet att bli självständigt och delta i gemenskapen och samhället.

Vid service för barn och unga personer med funktionsnedsättning ska hänsyn tas till hur servicen främjar människorelationer som är viktiga och trygga med tanke på barnets och den unga personens utveckling samt tryggar kontinuiteten i relationerna. Om ett barn eller en ung person med funktionsnedsättning inte bor med sin familj ska hans eller hennes rätt att umgås med och även i övrigt hålla kontakt med sina föräldrar, syskon och andra närstående personer tryggas. Avståndet till den plats där ett barn bor får inte bli ett hinder för kontakterna mellan barnet och de personer som står honom eller henne nära.

I fråga om tillhandahållande av tjänster för svenskspråkiga, samiska och teckenspråkiga barn och unga med funktionsnedsättning ska deras rätt att trots funktionsnedsättningen växa till medlemmar av sin egen kultur och gemenskap beaktas.

Stödandet av barnet som en aktiv aktör förutsätter att barnet också ses som en egen individ separat från familjen, som kan ha egna intressen och servicebehov i anknytning till dem. Att bli självständig från familjen och bygga en egen identitet förutsätter att barnet kan delta också i verksamhet utanför familjen, såsom hobbyverksamhet och att barnet kan röra sig med sina vänner. För ett barn och en ung person med funktionsnedsättning ska för stödandet av självständighetsprocessen och förverkligandet av likabehandlingen för dessa funktioner vid behov också ordnas hjälp utanför den egna familjen, när barn och unga personer utan funktionsnedsättning i samma ålder deltar i olika situationer självständigt utan föräldrarna. Service som främjar barnets och den unga personens egen aktiva delaktighet och verksamhet är närmast personlig assistans, träning, särskilt stöd för delaktigheten, kortvarig omsorg samt stöd för rörligheten enligt den föreslagna lagen.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade i sitt beslut HFD:2018:64 att vid anordnandet av service enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp är ett gravt handikappat barn i behov av särskilt stöd på grund av sin ålder och sitt grava handikapp. Därför skulle kommunen vid anordnandet av service enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp fästa särskild uppmärksamhet vid år 2020 födda A:s bästa och stöda utvecklingen mot större självständighet. Högsta förvaltningsdomstolen bedömde att det på grund av A:s svåra sjukdom och den därpå följande funktionsnedsättningen blev oskäligt svårt för A att självständigt röra sig utan sina föräldrar och att själv använda färdtjänsten om färdtjänsten anordnades via resetjänsten. A skulle fortsättningsvis beviljas rätt att inte behöva anlita resetjänsten. Högsta förvaltningsdomstolen ansåg att det vid bedömningen av på vilket sätt den åt A beviljade färdtjänsten ska ordnas ska utöver medicinsk utredning också beaktas A:s åldersenliga behov att bli självständig och kunna röra sig självständigt utan föräldrarna.

2 kap. Särskild service

6 §. *Service och stödåtgärder som tillfredsställer behoven av hjälp och stöd.* I paragrafen föreslås det bestämmelser om service och stödåtgärder som tillfredsställer de individuella behoven av hjälp och stöd hos en person med funktionsnedsättning. Största delen av servicen ska omfattas av välfärdsområdets särskilda skyldighet att ordna service på samma sätt som enligt den gällande handikappservicelagen. Detta uttrycks i paragraferna med formuleringen ”en person med/personer med funktionsnedsättning har rätt”. En person med funktionsnedsättning har subjektiv rätt till denna service när de villkor som anges i den föreslagna lagen är uppfyllda. Dessutom ska välfärdsområdet i den utsträckning som de reserverade anslagen möjliggör det ordna

anslagsbundna tjänster eller ekonomiskt stöd som omfattas av välfärdsområdets allmänna skyldighet att ordna service. Också beviljandet av denna service ska alltid grunda sig på en utvärdering av det individuella servicebehovet.

Välfärdsområdet ska med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård se till att service för personer med funktionsnedsättning ordnas så att den till innehåll, omfattning och kvalitet motsvarar klienternas behov.

Den service som avses i paragrafen tillgodoser lagens syfte som anges i 1 § och möter de behov av hjälp, stöd eller omsorg som i 2 § avsedda personer med funktionsnedsättning har.

I 1 mom. räknas upp de tjänster som omfattas av välfärdsområdets särskilda skyldighet att ordna service (*subjektiva rättigheter*).

I 2 mom. konstateras välfärdsområdets ansvar för att ordna service i förhållande till en enskild person med funktionsnedsättning.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om anslagsbundna tjänster. Sådana tjänster är i 29 § i den föreslagna lagen avsett ekonomiskt stöd och i 30 § avsedd annan service och andra ekonomiska stödåtgärder som behövs för att lagens syfte ska uppnås. Också sådan annan träning för familjen eller andra närstående till en person med funktionsnedsättning som ordnas som en del av den egna träningen för personen med funktionsnedsättning och som avses i 7 § 4 mom. i den föreslagna lagen ska vara anslagsbunden.

7 §. Träning. I paragrafen föreslås bestämmelser om träning som ges till personer med funktionsnedsättning, deras familjer eller andra närstående.

Service som motsvarar träning ordnas i nuläget som handledning, rehabilitering, funktionell träning och arbetsträning enligt 2 § i specialomsorgslagen och som rehabiliteringshandledning och anpassningsträning enligt 8 § 1 mom. i handikappservicelagen. Personer med funktionsnedsättning och vid behov deras närstående har kunnat få träning vid situationer med förändringar i livet eller för olika färdigheter också som en del av boendeservice eller som annan i 8 § 1 mom. i handikappservicelagen avsedd service som behövs för att syftet med handikappservicelagen ska uppnås. Handledning och funktionell träning har getts också som en del av den boendeservice som avses i specialomsorgslagen och som en del av det serviceboende som avses i handikappservicelagen eller som separat boendeträning eller som övning i att bo själv, t.ex. efter det att personen fått en funktionsnedsättning. Som anpassningsträning enligt handikappservicelagen har det getts undervisning i teckenspråk samt handledning i kommunikationsmetoder som stöder eller ersätter talet. Även familjemedlemmar och andra närstående till en person med funktionsnedsättning har med stöd av båda nuvarande lagarna kunnat få det stöd de behöver.

Syftet med träning är att stödja interaktionen och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning samt deras självständiga liv genom att stärka personernas egna och vid behov deras familjers och andra närståendes färdigheter och verksamhetsförutsättningar. Avsikten är att den egna förmågan och de egna resurserna hos en person med funktionsnedsättning ska tas i bruk fullt ut. Syftet med den träning som ges familjen och andra närstående till en person med funktionsnedsättning är att förbättra interaktionen mellan familjemedlemmarna när personen med funktionsnedsättning använder teckenspråk eller kommunikationsmetoder som ersätter talet. Dessutom underlättar ett starkt stöd vid livsförändringar anpassningen till den nya situationen och minskar ofta behovet av långvarigt stöd. Det stöd som familjemedlemmar eller andra närstående får hjälper dem att uppmuntra och stödja personen med funktionsnedsättning även vid svåra omställningar.

Träning kompletterar social rehabilitering enligt 17 § i socialvårdslagen i sådana situationer där man med hjälp av social rehabilitering inte kan ordna lämplig service som motsvarar de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning. Sådana behov kan till exempel vara behov av träning i att klara av vardagen på grund av kognitiva orsaker, handledning i rörlighet och undervisning i teckenspråk eller handledning i kommunikation.

Bestämmelser om tjänster inom socialvården i anslutning till stöd för sysselsättning finns i 1982 års socialvårdslag.

I 1 mom. beskrivs träningens karaktär av service och dess syfte.

Träning är alltid målinriktad och tidsbunden service, även om den i vissa enskilda situationer kan fås även under lång tid. Personer med funktionsnedsättning ska alltid ges möjlighet att tillsammans med den anställda delta i fastställandet av målen för träningen och i uppföljningen av hur målen uppnås. Vid behov ska stöd ges för fastställandet och uppföljningen.

Syftet med träning är att lära sig nya färdigheter och att stärka eller att överföra tidigare inlärd färdigheter som behövs i ett självständigt liv till en ny omvärld och närmiljö. Syftet med servicen är dessutom att ge personer med funktionsnedsättning och vid behov även deras närstående stöd i situationer med förändringar i livet. Avsikten med träning är inte att ersätta tjänster inom medicinsk rehabilitering.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om saker och situationer för vilka personer med funktionsnedsättning har rätt att få träning. Personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att få träning enligt de individuella behov som konstaterats vid bedömningen av servicebehovet. Träningens innehåll kan variera flexibelt enligt klientens behov och livssituation. Det ska vara möjligt att få träning för att samtidigt lära sig och öva upp flera olika färdigheter. Med hjälp av träning ska det t.ex. vara möjligt att öva självständigt boende eller användning av kollektivtrafik så att personen ska kunna röra sig självständigt. Med träning kan man också öka färdigheterna att använda personlig assistans.

Enligt *1 punkten* ska personer med funktionsnedsättning ha rätt att få träning för att lära sig färdigheter som behövs i ett självständigt liv. Målet kunde vara antingen att lära sig nya färdigheter eller att öva upp redan existerande färdigheter.

Syftet med propositionen är att varje person med funktionsnedsättning ska få en sådan servicehelhet som bäst möter personen individuella behov. Därför kan det vid bedömningen av om det är nödvändigt att få träning som en separat tjänst också beaktas möjligheten att lära sig motsvarande färdigheter i samband med annan allmän eller särskild service. Till exempel är det möjligt att lära sig olika färdigheter som en del av stöd för boendet, men då måste det reserveras tillräckligt med resurser för det.

Det kan vara fråga om funktionella och kognitiva färdigheter samt sociala färdigheter där en person har brister på grund av nedsatt funktionsförmåga till följd av långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom.

Med färdigheter som behövs i ett självständigt liv avses färdigheter som personen behöver t.ex. för använda tekniska anordningar och digitala applikationer, för att uppfatta sin omgivning och röra sig i omvärlden och olika närmiljöer, för att använda pengar, i tidsuppfattning, i att planera skötseln av hemmet eller sköta hemmet eller för utträttande av ärenden. I dessa situationer kan träningen vara antingen kort- eller långvarig, och den kan ibland pågå i t.o.m. i flera år. Behovet av träning kan vara långvarigt till exempel om det finns många olika färdigheter som personen

med funktionsnedsättning ska öva och allt inte kan övas eller inläras samtidigt. Det bör dock alltid sörjas för att verksamheten hålls målinriktad och att resultaten av verksamheten följs upp och att innehållet i verksamheten och sättet att genomföra den ändras vid behov.

Om en person med funktionsnedsättning har sådant som han eller hon inte ens med hjälp av träning kan lära sig, ska service som är avsedd att vara permanent ordnas för att stödja i dessa saker till exempel i form av stöd för boendet, personlig assistans eller särskilt stöd för delaktighet.

Alla barn lär sig saker i sin egen takt, men i allmänhet ändå under en viss åldersfas. Ett barn med funktionsnedsättning ska ha rätt att få träning när det inte är fråga om sådan övning av färdigheter som hänför sig till barnets normala uppväxt och utveckling eller när inläringen av dessa färdigheter har fördröjts på grund av barnets funktionsnedsättning. Med hjälp av träning kan ett barn eller en ung person t.ex. öva sådana färdigheter som behövs för att bli självständig, för vars lärande barnet på grund av sin funktionsnedsättning behöver väsentligt mer stöd än vanligt i förhållande till sin ålder eller utvecklingsfas, och barnet kan inte få stödet i andra tjänster som barnet använder.

Enligt 2 *punkten* ska träningen omfatta träning i teckenspråk och olika slags sätt att kommunicera, till den del detta inte omfattas av ansvaret inom den medicinska rehabiliteringen i hälso- och sjukvården. På detta sätt tryggas möjligheterna för personer med funktionsnedsättning till interaktion och att få information.

Syftet med teckenspråksundervisningen och handledningen i användningen av alternativa kommunikationsmetoder är att döva, personer med hörselnedsättning, personer med synhörselnedsättning eller personer med talnedsättning och deras familjer och andra närstående ska ha ett gemensamt språk och en gemensam kommunikationsmetod. I vissa situationer kan behovet av träning vara långvarigt, såsom när det ges undervisning i teckenspråk eller tecknat tal. Grundlagsutskottet har i ett betänkande som gavs i samband med stiftandet av teckenspråkslagen (GrUB 10/2014 rd) framhållit att varje barn och hans eller hennes familj ska ha möjlighet att få tillräcklig undervisning i teckenspråk, dels för att barnets rätt till ett eget språk ska tillgodoses, dels för att skapa förutsättningar för att familjen ska kunna kommunicera på ett gemensamt språk.

En person med talnedsättning och hans eller hennes familj och andra närstående ska i regel kunna beviljas kommunikationshandledning som träning efter att ett lämpligt sätt att kommunicera eller ett hjälpmedel för kommunikation har fastställts såsom medicinsk rehabilitering för personen med funktionsnedsättning. Kommunikationshandledning som ges som träning ska inte ersätta talterapi eller handledning som ges av en talterapeut och inte heller den bedömning av hjälpmedel för kommunikation eller hjälpmedelsservice som ingår i medicinsk rehabilitering.

Handledning i användningen av alternativa kommunikationsmetoder innebär också undervisning i punktskrift som gör det möjligt för personer med synskada att läsa och skriva, när undervisningen inte kan fås som medicinsk rehabilitering. Punktskriftsundervisning inrymmer en handledningsplan, tillhandahållande av undervisning samt anskaffning av material och hjälpmedel som behövs.

Bestämmelsen i 3 *punkten* innefattar träning vid olika slags situationer med förändringar i livet. Syftet med servicen är att möta förändrade och ofta tillfälliga större behov av stöd när det sker stora förändringar i livet för en person med funktionsnedsättning, såsom när han eller hon börjar eller slutar i daghem eller skola, börjar eller slutar studera eller flyttar till ett nytt hem eller när

personens funktionsförmåga eller familjeförhållanden förändras. Träningen kan också hänföra sig till en situation där personen nyligen har fått en funktionsnedsättning.

Nya livssituationer kan kräva stöd för att öva upp nya färdigheter eller för att överföra tidigare inlärd färdigheter till den nya situationen eller omvärlden och närmiljön. Träning i situationer med förändringar kan vara förberedelse inför en ny situation, såsom flyttningsträning eller övning i att uppfatta eller röra sig i en ny miljö. En persons behov av stöd kunde också uppskattas på förhand genom t.ex. boendeförsök.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om den subjektiva rätten för familjen och andra närstående till en person med funktionsnedsättning att som en del av personens egen träning få undervisning i teckenspråk och handledning i användningen av alternativa kommunikationssätt för att trygga kommunikationen mellan personen med funktionsnedsättning och närstående personer. Familjen och de närstående till en person med funktionsnedsättning ska också ges träning för att stödja personen vid situationer med förändringar i livet.

Med familj eller andra närstående till en person med funktionsnedsättning avses i paragrafen en familjemedlem till en person med funktionsnedsättning eller någon annan person som på ett nära och intensivt sätt tar del i den berörda personens liv. Som familjemedlemmar betraktas också t.ex. mor- och farföräldrar samt syskon som flyttat bort från barndomshemmet och deras barn, om de har regelbunden kontakt med personen med funktionsnedsättning. Andra närstående till en person med funktionsnedsättning kan i enskilda fall vara t.ex. personalen på ett daghem, en skola eller en studieplats. Det avgörande är att de ovan nämnda personerna de facto har nära och tät interaktion med personen med funktionsnedsättning.

Målet med den träning som ges till familjemedlemmar eller andra närstående bör alltid vara att stödja möjligheterna till självbestämmanderätt, delaktighet och självständigt liv för personen med funktionsnedsättning, eller att stödja personen med funktionsnedsättning eller närstående som medverkar i personens liv i frågor som gäller hans eller hennes liv.

Familjen och andra närstående till en person med funktionsnedsättning ska ha rätt till träning i situationer där en person med funktionsnedsättning genomgår situationer med förändringar i livet när deras deltagande i träningen är nödvändigt för att målen med servicen ska nås. Träningen kan genomföras med olika metoder beroende på förändringssituationen.

Träningen kan också hänföra sig till en situation där det i familjen har fötts ett barn som har en funktionsnedsättning. En ändrad livssituation kan kräva stöd i att öva sig i ny verksamhetspraxis. Även behovet av stöd från familjemedlemmar och andra närstående till personen med funktionsnedsättning accentueras vid såväl planerade som oförutsedda förändringar i livet. I dessa situationer är det viktigt att de närstående kan stödja personen med funktionsnedsättning som ska öva sig att tillämpa handlingsmönster som överenskommit med honom eller henne på förhand för att de tillägnade färdigheterna bättre ska kunna överföras till personens egen omvärld och närmiljö.

Enligt *4 mom.* kan annan träning dessutom ordnas för familjen eller andra närstående till en person med funktionsnedsättning när det behövs för att de mål som angetts för personens träning ska nås. Denna service för familjen eller andra närstående till en person med funktionsnedsättning ska i regel omfattas av välfärdsområdets allmänna skyldighet att ordna service. Familjen och andra närstående ska också kunna delta i den träning som en person med funktionsnedsättning själv får.

8 §. Tillhandahållande av träning. Enligt 1 mom. ska målen för träningen fastställas i klientplanen tillsammans med personen med funktionsnedsättning och vid behov med personens närstående.

På dem som ger träning ställs inga allmänna kompetenskrav. De som tillhandahåller servicen ska dock ha sådan kompetens som krävs med tanke på träningens mål och innehåll och det sätt på vilket servicen genomförs just för personen med funktionsnedsättning i fråga. Vid behov ska träning planeras och tillhandahållas i samarbete med andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, i synnerhet experter inom rehabilitering och undervisning.

Enligt 2 mom. ska de individuella behoven hos en person med funktionsnedsättning och personens egen åsikt beaktas vid bedömningen av behovet av träning, träningens mål och innehåll samt av dess kvantitet, varaktighet och sättet för genomförande. Träning är en målinriktad tjänst som ges för viss tid, som i hög grad omfattar uppföljning av hur målen nås och ändring av målen vid behov.

Som en del av träningen ska det vara möjligt att öva till exempel användningen av kollektivtrafik. Genomförandet av träningen kan förutsätta att även andra resor görs som en del av servicen. Sådana resor som är nödvändiga för genomförandet av servicens innehåll ska ingå i träningen. I träningen ska däremot inte ingå resor till eller från platsen där servicen tillhandahålls, utan det ska vara möjligt att ansöka om stöd för rörligheten enligt den föreslagna lagen för dessa resor.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om tillhandahållandet av träningen och om sådant som ska beaktas vid valet av sättet att tillhandahålla den. Träningens innehåll och de egna behoven och önskemålen hos personen med funktionsnedsättning är de viktigaste faktorerna som påverkar valet av sättet att tillhandahålla träningen.

Träning ges antingen som personlig service eller som service i grupp eller som ett led i annan service. Vid bedömning av sättet för genomförandet av träning ska de mål för servicen som antecknats i klientplanen beaktas. Avsikten är att träning ska ordnas flexibelt på flera olika sätt i enlighet med de individuella behov som personen med funktionsnedsättning har. Servicen kan till exempel tillhandahållas individuellt eller i små grupper beroende på vilket sätt att ordna servicen som anses vara lämpligt för personen med funktionsnedsättning. Sättet att tillhandahålla servicen ska stödja uppnåendet av de mål som ställts för servicen. Sättet ska också antecknas i klientplanen med den noggrannhet som det är möjligt på förhand.

9 §. Personlig assistans. I paragrafen föreslås det bestämmelser om innehållet i och förutsättningarna för att få personlig assistans samt om mängden assistans.

Personer med funktionsnedsättning har subjektiv rätt till servicen. Regleringen ska preciseras och förtydligas för att avhjälpa de problem som förekommit i tillämpningspraxis.

Den personliga assistentens arbetsuppgifter och det kunnande som krävs av assistenten varierar enligt behoven av hjälp hos personen med funktionsnedsättning och hans eller hennes livssituation och egna åsikter. Från och med ingången av 2018 har det varit möjligt att avlägga en utbildning som ger examensbenämningen personlig assistent. Från och med 2021 har utbildningen varit en del av yrkesexamen inom funktionshinderområdet. Av en personlig assistent förutsätts dock fortfarande ingen särskild kompetens eller utbildning för uppgiften, men assistenten ska få introduktion i arbetet.

Introduktionen i uppgiften ges i allmänhet av arbetsgivaren, men vid behov deltar också välfärdsområdet t.ex. i introduktionen av assistenter till patienter med andningsförlamning. Den

nuvarande yrkesstrukturen hos de anställda hos patienter med andningsförlamning ska ändras, beroende på personens behov och situation, från en modell med betoning på hälso- och sjukvård till en modell där servicen delvis genomförs med stöd av personlig assistans. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar hälso- och sjukvården för vården av patienter med andningsförlamning, men till den personliga assistentens uppgifter kan enligt den föreslagna lagen höra åtgärder som motsvarar egenvård och som anknyter till upprätthållande av hälsan samt till vård enligt anvisningar för långvarig sjukdom.

Enligt 1 mom. ska personer med funktionsnedsättning ha rätt att få personlig assistans om de behöver en annan persons hjälp i sådana funktioner som nämns i bestämmelsen. Rätt att få personlig assistans ska gälla på basis av individuella behov på grund av en långvarigt nedsatt funktionsförmåga till följd av funktionsnedsättning eller sjukdom. På fastställandet av behovet inverkar personens livssituation som helhet, dvs. bl.a. personens boende- och andra levnadsförhållanden, familjesituation samt studier, arbetsliv och fritidsaktiviteter.

Det sätt på vilket en person med funktionsnedsättning bor och hur boenderelaterad service genomförs har betydelse för bedömningen av behovet av personlig assistans. Utgångspunkten ska i enlighet med den nuvarande lagstiftningen och dess tillämpningspraxis vara, att en person med funktionsnedsättning som bor i en serviceenhet av personalen vid enheten får den hjälp eller det stöd som han eller hon behöver hemma i de dagliga sysslorna. Servicen i serviceenheten och personlig assistans ska vara service som kompletterar varandra eller som är alternativa. Velfärdsområdet ska också se till att personer med funktionsnedsättning som bor med sina närstående med stöd av närståendevård har möjlighet att få personlig assistans eller vid behov annan service som stöder delaktigheten. Närståendevårdarens uppgift är inte att se till att delaktigheten tillgodoses. Personens behov av hjälp och stöd ska alltid bedömas individuellt och så att servicen bildar en helhet som svarar mot personens behov.

Om en person med funktionsnedsättning behöver en annan persons hjälp i en funktion som avses i bestämmelsen och om personens individuella behov av hjälp eller stöd inte kan bemötas med lämplig service med stöd av någon annan lag, ska velfärdsområdet ordna personlig assistans. Målet är att trygga hjälp både för de personer med funktionsnedsättning som behöver rikligt med hjälp av en annan person för att klara olika funktioner och för de personer som upprepade gånger behöver hjälp men i mindre omfattning. Detta motsvarar den gällande lagstiftningen.

Personlig assistans ska täcka angelägenheter och uppgifter som en person med funktionsnedsättning annars skulle utföra själv i den aktuella omgivningen. En person ska ha rätt att få personlig assistans också när personen behöver den för att kunna fungera i en främmande miljö. Vid bedömningen av behovet av assistans ska man beakta hur faktorer i omgivningen inverkar på behovet. Personlig assistans ska beviljas om den personliga angelägenheten, uppgiften eller verksamheten i fråga som är viktig för personen med funktionsnedsättning, annars skulle bli ogjord eller t.ex. om det skulle gå oskäligt långsamt eller vara oskäligt svårt att klara av dagliga personliga sysslor. Personlig assistans är behövs också i situationer där en person behöver personlig assistans för att kunna röra sig eller annars vara verksam på ett tryggt sätt.

I bestämmelsen nämns de delområden som hör till självständig livsföring där personlig assistans ska ordnas. I 8 c § 1 mom. i den gällande handikappservicelagen har personlig assistans definierats som den nödvändiga hjälp som behövs hemma eller utanför hemmet i samband med de sysslor som avses i paragrafen. I den föreslagna bestämmelsen fastställs inte servicen i förhållande till var den ges, eftersom det inte är motiverat att den hjälp som personer med funktionsnedsättning kan få skulle begränsas till en viss plats. Personlig assistans enligt bestämmelsen ska ordnas både i hemmet och utanför hemmet.

Personlig assistans ska också beviljas för resor till utlandet, såsom semesterresor, arbetsresor och studieresor, liksom enligt den gällande lagen och den rättspraxis som gäller den. Högsta förvaltningsdomstolen har i sin avgörandepraxis bedömt att bestämmelserna om personlig assistans utgör ett undantag från sista meningen i 57 § i socialvårdslagen, enligt vilken socialservice inte ordnas för personer som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs någon annanstans. I sitt årsboksavgörande HFD 2020:41 ansåg högsta förvaltningsdomstolen att handikappservicelagens bestämmelser om personlig assistans, sådan den har tillämpats i högsta förvaltningsdomstolens rättspraxis på basis av lagberedningshandlingarna, i detta sammanhang utgör ett sådant undantag från huvudregeln enligt speciallagstiftningen som avses i 57 § i socialvårdslagen. Nämda bestämmelse i socialvårdslagen blev inte tillämplig i ärendet.

Enligt högsta förvaltningsdomstolens etablerade rättspraxis ska hemkommunen för en person med svår funktionsnedsättning med stöd av handikappservicelagen också bevilja personen personlig assistans utomlands när det vistelsen utomlands ska anses höra till funktioner som hör till normal livsföring för personen med svår funktionsnedsättning. I rättspraxis har det i huvudsak varit fråga om semesterresor för personer med funktionsnedsättning och ersättning för resekostnader för personliga assistenter. Dessutom har personlig assistans kunnat beviljas utomlands för tiden för arbets- och studieresor. Beviljandet av personlig assistans ska även i fortsättningen grunda sig på samma utgångspunkter, och personlig assistans ska kunna beviljas för såväl semesterresor som arbets- och studieresor.

Rätten till personlig assistans utomlands har inte bara baserat sig på nationell rätt utan också på EU-rätten. EU-domstolen konstaterade i sitt avgörande 5.7.2018, C-679/16, EU:C:2018:601 om personlig assistans, att även om personlig assistans inte hör till tillämpningsområdet för förordning nr 883/2004, utgjorde artiklarna 20 och 21 i EUF-fördraget ett hinder för att hemkommunen för en person med svår funktionsnedsättning som var bosatt i en medlemsstat vägrade att bevilja personen en förmån som i huvudsak liknar personlig assistans på grund av att personen vistas i en annan medlemsstat för att bedriva högskolestudier där. Högsta förvaltningsdomstolen ansåg i sitt avgörande HFD 2018:145 utifrån EU-domstolens förhandsavgörande och de bestämmelser som nämns i motiveringen, att staden inte hade kunnat avslå en persons ansökan om ersättning för lönekostnaderna för en personlig assistent enbart på den grunden att personens vistelse i Estland inte längre var tillfällig, utan närmade sig begreppet stadigvarande vistelse.

Med begreppet dagliga sysslor enligt *1 punkten* avses sådana sysslor som människor utför i sitt liv antingen varje dag eller mer sällan, men dock upprepade gånger med vissa tidsintervaller. Dagliga sysslor är personliga göromål som hör till en normal livsföring, såsom t.ex. påklädning, skötsel av den personliga hygien, toalettbesök samt t.ex. transport och förflyttning, hushållsarbete och uträttande av ärenden. Uträttande av ärenden är t.ex. uträttande av ärenden utanför hemmet eller uträttande av ärenden hemma via internet. Hushållsarbete är till exempel tillredning av mat, städning eller underhåll av kläder och hemtextilier samt annat hushållsarbete som normalt utförs själv. Med personlig assistans kan man också stödja föräldrarnas möjligheter att sörja för den dagliga omsorgen om ett barn som de vårdar och för skötseln av barnets angelägenheter.

En person med funktionsnedsättning kan behöva hjälp i de dagliga sysslorna t.ex. när han eller hon deltar i rehabilitering eller anlitar hälso-, missbrukar- eller mentalvårdstjänster. Huvudregeln är på samma sätt som enligt gällande lagstiftning att myndigheten har ansvar för att ordna tjänster som är tillgängliga för alla på lika villkor. Tjänsteproducenten har således det primära ansvaret när det gäller att ordna den assistans som en person med funktionsnedsättning behöver vid tillhandahållandet av ovannämnda tjänster. Behovet av personlig assistans t.ex. vid institutionsrehabilitering eller under sjukhusvård ska dock alltid bedömas utifrån de särskilda behov som personen har på grund av en begränsning i funktionsförmågan. Till exempel för patienter

med andningsförlamning som är beroende av respirator ska det göras möjligt att enligt deras individuella särskilda behov få assistans av en egen assistent under sjukhus- eller rehabiliteringsperioden.

Enligt 2 punkten ska personlig assistans på samma sätt som enligt gällande lag omfatta arbete och studier. Med arbete avses på samma sätt som enligt den nuvarande lagen förutom arbete i anställningsförhållande också företagsverksamhet. Arbetet behöver inte trygga personens utkomst som helhet, utan det kan också vara deltidsarbete. Det väsentliga är att personen med funktionsnedsättning regelbundet arbetar eller bedriver företagsverksamhet. Verksamhet av hobbynatur ska inte betraktas som arbete.

Diskrimineringsombudsmannen gav ett utlåtande om främjande av likabehandlingen av idrottsutövare med funktionsnedsättning den 17 april 2019. Enligt utlåtandet ska idrott åtminstone i fråga om de toppidrottare som får stipendium jämföras med arbete när behovet av personlig assistans bedöms. Idrott ska jämföras med arbete åtminstone om det är fråga om en toppidrottare som får bidrag eller som annars tryggar sin försörjning.

En person med funktionsnedsättning kan behöva personlig assistans på det sätt som avses i lagen om funktionshinderservice när han eller hon deltar i idrottstävlingar. Personlig assistans kan fås för tävlingar både i Finland och utomlands. I bestämmelsen avses med studier sådana studier som leder till en examen eller ett yrke eller som förbättrar förutsättningarna för sådana studier eller som stärker yrkesskickligheten för en person med funktionsnedsättning och förbättrar hans eller hennes möjligheter att få arbete. I arbete och studier ska på motsvarande sätt som enligt den nuvarande lagen ingå resor i anslutning till arbete och studier när det kan anses höra till normal livsföring.

Anordnaren av grundläggande utbildning har enligt lagen om grundläggande utbildning skyldighet att ordna det stöd som eleven behöver inklusive de tolknings- och assistenttjänster som undervisningen kräver. Yrkesläroanstalter ska i första hand sörja för ordnandet av sådana assistenttjänster som studierna kräver i enlighet med lagen om yrkesutbildning (531/2017). En person med funktionsnedsättning kan också få personlig assistans, om den assistentservice som läroanstalten ordnar inte möter hjälpbehovet hos personen med funktionsnedsättning. Avsikten är dock inte att med personlig assistans avhjälpa en för liten personalresurs vid en läroanstalt. Personlig assistans kan också ordnas i sådan långvarig utbildning inom folkhögskolors fria bildningsarbete som kan jämföras med handledande utbildning enligt lagen om yrkesutbildning som handleder för arbete och ett självständigt liv. En förutsättning för detta är att utbildningen vid folkhögskolan uppfyller kriterierna för studier enligt bestämmelsen om personlig assistans, dvs. att den förbättrar färdigheterna att studera för en examen eller ett yrke eller stärker yrkeskompetensen hos personen med funktionsnedsättning eller förbättrar hans eller hennes möjligheter till sysselsättning.

Andra studier än de som avses ovan anses vara fritidsverksamhet, för vilken personlig assistans ordnas i enlighet med 3 punkten.

Enligt 3 punkten ska personlig assistans ordnas för interaktion, fritidsverksamhet och samhälleligt deltagande. Syftet med bestämmelsen är att främja möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta och vara verksamma på lika villkor.

I interaktion ingår, på det sätt som en person med funktionsnedsättning själv väljer, bl.a. behövlig hjälp med att träffa eller annars hålla kontakt med vänner, släktingar och andra människor. Samhälleligt deltagande omfattar till exempel deltagande i organisationsverksamhet, frivilligt arbete och politisk verksamhet.

Fritidsverksamhet omfattar till exempel hobbyer och andra studier än de som avses i 2 punkten.

I det föreslagna 2 *mom.* fastställs syftet med personlig assistans. Ett centralt mål för personlig assistans är tillgodoseendet av självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning på lika villkor som för andra också i sådana situationer där personen behöver hjälp av en annan person. Detta innebär att en persons hjälpbehov på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom inte får vara ett hinder för att hans eller hennes självbestämmanderätt tillgodoses. Personen med funktionsnedsättning skulle utföra de saker som görs med hjälp av personlig assistans själv, om funktionshindret inte skulle förhindra det.

Personlig assistans förbättrar också möjligheterna för barn och unga personer med funktionsnedsättning att delta i verksamhet som hör till åldern och främjar deras självständighetsprocess, deras möjligheter att bygga upp en egen identitet och deras delaktighet. Vårdnadshavarens normala skyldigheter och barnets rätt till personlig assistans bedöms dels enligt hur självständigt jämnåriga barn utan funktionsnedsättning vanligen agerar, dels enligt de individuella behov som det barn som söker personlig assistans har.

Enligt 3 *mom.* ska en förutsättning för personlig assistans därför vara att personen med funktionsnedsättning självständigt eller med stöd kan uttrycka sin vilja om assistansens innehåll genom att använda en kommunikationsmetod som han eller hon valt. Förutsättningen beror på att utgångspunkten vid personlig assistans föreslås vara tillgodoseende av självbestämmanderätten och möjliggörande av personens egna val för en person med funktionsnedsättning trots funktionsnedsättningen eller sjukdomen.

Detta betyder att en person med funktionsnedsättning genom sitt eget uttryckssätt kan berätta om vilka syften han eller hon vill uppnå med assistans från assistenten. Det väsentliga är verksamhetens innehåll, och inte exempelvis var och när verksamheten sker. För personer som inte känner till klockslag eller uppfattar veckodagar kan det inte ställas som villkor att de har förmåga att ange tidpunkten för verksamheten. En person som inte kan uppfatta sin omgivning kan inte nödvändigtvis uttrycka vart han eller hon vill fara med assistenten. Inte heller detta kan ställas som villkor för personlig assistans. En del personer med funktionsnedsättning behöver personlig assistans just för att gestalta tiden eller hitta rätt plats.

FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning meddelade den 7 april 2022 sitt avgörande i ett enskilt klagomål mot Finland som väcktes 2018, S.K. mot Finland (nr 46/2018). Besvären gällde beviljande av personlig assistans i den egna bostaden för en person med utvecklingsstörning. I sitt avgörande ansåg kommittén att Finland hade brutit mot artikel 19 (rätten att leva självständigt och delta i samhället) och artikel 5 (jämlighet och icke-diskriminering) i FN:s konvention om funktionsrättskonventionen när det gällde ett enskilt klagomål. När det gäller artikel 14 (frihet och personlig säkerhet) i FN:s funktionsrättskonvention lämnade kommittén klagomålet till prövning utan motivering.

I ärendet hade de nationella domstolarna avslagit den klagandes ansökan om personlig assistans så att klaganden skulle kunna bo självständigt på det sätt som klaganden angett. Enligt ändringssökanden uppställdes i den nationella lagstiftningen som villkor för beviljande av personlig assistans att personen har resurser att definiera assistansens innehåll och hur den ska genomföras. Ändringssökanden ansåg att lagstiftningen diskriminerar personer med utvecklingsstörning, eftersom resursförutsättningen i praktiken endast gäller personer med utvecklingsstörning och hindrar dem från att få personlig assistans. Dessutom ansåg ändringssökanden att lagens tolkning för ändringssökandens del ledde till att han eller hon, om föräldrarna inte hjälper honom eller henne, blir tvungen att bo i en institutionsmiljö i strid med sina behov och inte kan välja var och med vem han eller hon bor.

I sina rekommendationer ansåg kommittén att Finland är skyldigt att erbjuda den ändringssökande ett effektivt rättsmedel, bland annat genom att ompröva hans eller hennes ansökan om personlig assistans för att säkerställa att han eller hon kan utöva sin rätt att leva självständigt i enlighet med kommitténs avgörande. I sin motivering ansåg kommittén det vara problematiskt att den personliga assistans som ändringssökanden ansökt om och som skulle ha gjort det möjligt för honom eller henne att bo självständigt avslogs på den grunden att den ändringssökande ansågs vara oförmögen att uttrycka sin vilja. Däremot tog kommittén inte ställning till om den ändringssökande borde ha beviljats personlig assistans i den omfattning som han eller hon ansökte om.

Kommittén rekommenderade också att Finland vidtar åtgärder för att förhindra motsvarande kränkningar i framtiden. Kommittén rekommenderade i synnerhet att Finland ändrar handikappservicelagen för att säkerställa att lagens resurskriterium, som baserar sig på mottagarens ”förmåga” att definiera innehållet i och sättet att genomföra den behövliga assistansen, inte hindrar ett självständigt liv för personer som behöver stöd i sitt beslutsfattande.

Den föreslagna bestämmelsen tryggar personlig assistans också för de personer med funktionsnedsättning som behöver stöd för att utforma och uttrycka sin vilja. Om en person med funktionsnedsättning inte ens med hjälp av något kommunikationsmedel bedöms ha sådan förmåga som förutsätts i bestämmelsen att utforma och uttrycka sin vilja i fråga om assistansens innehåll och på så sätt använda personlig assistans, ska det ses till att hans eller hennes självbestämmanderätt och delaktighet tillgodoses genom annan service. I allmänhet kan detta stöd bäst tillhandahållas som särskilt stöd för delaktigheten, men i vissa situationer även som träning eller som en del av tjänsterna inom stöd för boende.

Högsta förvaltningsdomstolen har i sin beslutspraxis dragit upp riktlinjer för tolkningen av resursförutsättningen enligt den gällande lagen. Tröskeln för att få personlig assistans har i beslutspraxis satts relativt lågt. I synnerhet de lösningar där man tagit ställning till en persons förmåga att uttrycka sin vilja kan fortfarande användas som hjälp för tolkningen. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska en person med funktionsnedsättning dock kunna definiera endast assistansens innehåll, inte längre sättet för genomförandet.

Enligt högsta förvaltningsdomstolens praxis förutsätter definition av innehållet i personlig assistans och sättet för ordnandet inte att den som behöver assistans har fullständig förmåga att kommunicera, och svårigheter med att uttrycka sig utgör inte hinder för beviljande av personlig assistans. Om personen till exempel på något sätt med hjälp eller med olika kommunikationshjälpmedel kan uttrycka sig själv och uttrycka sin åsikt och göra val, har det ansetts att resursförutsättningen uppfylls.

Högsta förvaltningsdomstolens avgöranden nedan kan användas som tolkningshjälp i situationer där man behöver bedöma personens förmåga att bilda sig en uppfattning om och uttrycka sin åsikt om assistansens innehåll. Det bör dock alltid beaktas att situationen för varje person med funktionsnedsättning är individuell.

I högsta förvaltningsdomstolens årsboksavgörande 2011:69 bedömdes rätten för en person med svår utvecklingsstörning att få personlig assistans för sysslor och funktioner utanför boendeenheten. *Inom ramen för sin fattningsförmåga klarade sökanden av att bilda en egen åsikt och på olika sätt ta ställning när något skulle göras i en vardaglig situation, vid utövningen av en hobby eller när ett ärende skulle uträttas, förutsatt att åsikten berörde för honom bekanta, konkreta saker.* Ansökan kunde inte avslås på den grunden att sökanden inte hade kapacitet att definiera vad assistansen skulle innehålla och hur den skulle ges.

I högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 4.2.2015 T 280 bedömdes personens förmåga att uttrycka sig själv i fråga om innehållet i personlig assistans. Enligt den utredning som fått i saken kunde personen uttrycka sig på sitt eget sätt. I kommunikationen använde personen gester, leenden och klappning av händer, vilka utifrån en utredning om funktionsförmågan och omständigheterna ansågs vara tillräckligt för att kravet på tillräckliga resurser skulle uppfyllas och att personen på så sätt kunde definiera innehållet i den hjälp som han eller hon behövde och sättet för genomförandet. Den hjälp som personen behövde kunde inte heller i huvudsak anses basera sig på vård, omsorg och tillsyn. Ansökan kunde inte avslås på den grunden att sökanden inte hade resurser att definiera den personliga assistansens innehåll och hur den skulle genomföras. Högsta förvaltningsdomstolen bibehöll förvaltningsdomstolens avgörande.

I högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 12.3.2019 T 868 var det fråga om tolkning av resursförutsättningen. Personen tog kontakt med andra människor med blicken och med ljud. Personen följde aktivt med händelser och kommunicerade med hjälp av bilder och ett kommunikationsprogram som installerats på en pekplatta. På pekplattan kunde personen peka på trevliga hobbybilder och svara på frågeställarens ja- eller nej-frågor med hjälp av gester. Enligt kommunen kan personen trots vad som nämns ovan inte anses ha resurser att fastställa innehållet i den hjälp som han eller hon behöver och sättet för genomförandet, och behovet av hjälp i hobbyer kan tryggas med de omsorgsassistenttimmar som kan användas också utanför hemmet.

Förvaltningsdomstolen konstaterade att resursförutsättningen i rättspraxis har tolkats på ett sätt som är förmånligt för en person med funktionsnedsättning och att även en person med svår utvecklingsstörning har kunnat uppfylla resurskravet. Till exempel innebär kommunikations-svårigheter ännu inte att personen inte kan uttrycka sin egen vilja eller definiera assistansens innehåll och sättet att genomföra den. En person med funktionsnedsättning kan ha rätt till personlig assistans också i situationer där det är möjligt att utreda personens vilja endast med hjälp av en anhörig eller i situationer där det utöver med kommunikationen också finns problem i de kognitiva färdigheterna. I de svåraste situationerna kan det också krävas tolkning av känslotillstånd och gester hos den som ska assisteras. På basis av den utredning som fått ansågs det att personen med hjälp av gester, miner, genom att peka och med hjälp av ett kommunikationsprogram kan uttrycka vad personen tycker om och inte tycker om. Personen kunde också i viss mån välja mellan olika alternativ. Ändringssökanden skulle ha nytta av personlig assistans, eftersom assistansen möjliggör sådana funktioner utanför hemmet som ändringsökanden gillar, utan att modern är med. Resursförutsättningen ansågs ha uppfyllts. Förvaltningsdomstolen upphävde kommunens beslut och återförvisade ärendet för ny behandling. Högsta förvaltningsdomstolen bibehöll förvaltningsdomstolens avgörande.

I avgörandet HFD 12.8.2011 T 2121 var det fråga om en ung person med svår utvecklingsstörning vars intressebevakare hade ansökt om personlig assistans för hobby- och rekreationsverksamhet åt personen. Enligt intressebevakaren kommunicerade personen huvudsakligen med miner och gester och med ljud som t.o.m. kunde uppfattas som ord. Personen använde också pictogrambilder och kommunikator för kommunikation. Enligt intressebevakaren kunde personen genom sina miner och gester uttrycka hur mycket personen njuter av att delta i olika tillställningar. Han kunde också genom sitt uppförande visa om åtgärderna strider mot hans vilja. Enligt avgörandet var personen kapabel att uttrycka sina känslor med miner och gester, men personen kunde inte ta ställning till sitt hjälpbehov och till sätten att möta behoven på det sätt som lagen förutsätter. I avgörandet konstaterades det att personlig assistans är avsedd att stödja de egna valen och ett självständigt liv för personer med svår funktionsnedsättning. Till dess karaktär hör att den som assisteras själv kan fastställa innehållet i den hjälp som han eller hon behöver och sättet för tillhandahållandet. Detta innebär att bestämmandet av behovet av hjälp inte fick helt och hållet basera sig på en annan persons åsikter.

Högsta förvaltningsdomstolen har också bedömt resursförutsättningen i fråga om barn. I avgörandet HFD 12.8.2011 T 2122 var det fråga om ett 13-årigt barn med diagnosen autism, dysfasi och ADHD. Barnet behövde stöd i kommunikationen, styrning av den egna verksamheten, påminnelse om saker och koncentrationen. Barnet *uttryckte sin vilja under handledning och genom kompletterande kommunikation*. Person assistans hade sökts för hobbyer och upprätthållande av sociala kontakter. Högsta förvaltningsdomstolen ansåg att barnet skulle anses vara en i handikappservicelagen avsedd person med gravt handikapp som hade resurser att fastställa innehållet i och sättet för den personliga assistans som personen behövde.

Det är också möjligt att få personlig assistans också när den behövs för tillsyn i olika situationer, när förutsättningarna för beviljande uppfylls. Följande lösning är ett exempel på en sådan situation:

Avgörandet HFD 24.10.2013 T 3354 gällde tillsyn som en del av personlig assistans. Frågan gällde beviljande av personlig assistans för arbetspraktik och olika studiebesök för en person som *på grund av kvävningsrisk behövde tillsyn under måltider*. Yrkesinstitutets rektor hade som villkor för godkännande av personen som studerande ställt kravet att personen skulle ha en personlig assistent närvarande vid måltiderna. Förvaltningsdomstolen konstaterade att det i ärendet inte ens hade påståtts att personen inte skulle kunna själv fastställa innehållet i den assistans som personen behövde och sättet för genomförandet. *Personen behövde på grund av de symtom som personens sjukdom orsakade nödvändigt och upprepade gånger hjälp för att klara av måltiderna i skolan, och personlig assistans enligt handikappservicelagen fyllde på ett lämpligt och tillräckligt sätt personens hjälpbehov*. Högsta förvaltningsdomstolen var av samma åsikt som förvaltningsdomstolen och ärendet återförvisades till kommunen för behandling.

Enligt 4 mom. kan i den personliga assistansen som en del av helheten av service ingå sådana av assistenten vidtagna åtgärder som motsvarar egenvård och som anknyter till upprätthållandet av hälsan samt till vården av en långvarig sjukdom enligt anvisningarna för vården.

De åtgärder som motsvarar egenvård som avses i bestämmelsen är sådana som personen med funktionsnedsättning skulle utföra själv om det inte skulle föreligga en begränsning i funktionsförmågan. Motsvarande åtgärder utförs också av föräldrar, närståendevårdare och familjevårdare till barn med funktionsnedsättning. Det är inte meningen att personlig assistans ska ersätta servicen inom hemvården eller hemsjukvården eller andra uppgifter som hör till hälso- och sjukvården och som inte kan anses vara egenvård. Sådana åtgärder som motsvarar egenvård och som avses i momentet är t.ex. läkemedelsbehandling, katetrisering och sårvård. I sådana situationer där assistans av en person som använder andningsapparat ordnas genom personlig assistans, kan den personliga assistansen omfatta sörjande för användningen av andningsapparaten och för att den fungerar.

Välfärdsområdet är skyldigt att ge en person med funktionsnedsättning och vid behov hans eller hennes assistent sådan handledning som genomförandet av åtgärderna förutsätter. Hälso- och sjukvården ansvarar för att handledningen ges. Handledning ges i allmänhet av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Välfärdsområdet ska vid behov ge assistenten handledning. Eftersom det är fråga om åtgärder som en person med funktionsnedsättning själv skulle vidta utan begränsningen i funktionsförmågan, kan också en person med funktionsnedsättning i vissa fall ge assistenten den handledning som åtgärderna förutsätter.

I dessa situationer kan både yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och andra assistenter vara personliga assistenter. I arbetsgivarmodellen beslutar en person med funktionsnedsättning själv vem han eller hon anställer som personlig assistent. Personen med funktionsnedsättning ska också vara medveten om det ansvar som anknyter till modellen när han eller

hon väljer arbetsgivarmodellen. Enligt 10 § 2 mom. och 11 § 2 mom. i lagförslaget är välfärdsområdet skyldigt att bedöma det valda sättet för genomförande av personlig assistans och ge personen med funktionsnedsättning en redogörelse för de faktorer som anknyter till rollen som arbetsgivare. När det gäller personliga assistenter bestäms eventuella skadeståndsansvarsfrågor enligt skadeståndslagen.

Bestämmelserna i det föreslagna 5 mom. gäller omfattningen av personlig assistans. Personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att få personlig assistans i de dagliga sysslorna, i arbetet och i studierna i den utsträckning det är nödvändigt. Nödvändigheten ska bedömas med tanke på jämlikheten, delaktigheten och självbestämmanderätten samt möjliggörandet av egna val för personen med funktionsnedsättning.

Avsikten är att bedöma nödvändigheten av den hjälp som behövs i förhållande till det behov av hjälp och stöd som funktionshindret medför. Det är också centralt att säkerställa att servicen fås i rätt tid med tanke på behoven hos personen med funktionsnedsättning och servicens syfte. En person med funktionsnedsättning kan behöva en annan persons kontinuerliga hjälp och närvaro också av säkerhetsskäl, t.ex. för att byta ställning eller för att säkra andningen eller för att personen saknar förmåga att uppfatta fara. Vid bedömning av nödvändigheten hos personlig assistans ska det också beaktas att personen kan behöva hjälp i en enskild sak som är nödvändig för personen. En begränsning i funktionsförmågan kan för personen förorsaka det, att han eller hon inte utan en annan persons hjälp klarar av att t.ex. uträtta ärenden, uppfatta tidens gång eller ta sig ut ur sin bostad.

För interaktion, fritidsverksamhet och socialt deltagande ska ordnas personlig assistans sammanlagt minst 30 timmar i månaden, om inte ett mindre antal timmar räcker till för att garantera att personen får den hjälp han eller hon nödvändigt behöver. Vid bedömningen av antalet timmar gäller ska beaktas det individuella hjälpbehov som utifrån bedömningen av servicebehovet har antecknats i klientplanen samt personens livssituation som helhet. Om en person med funktionsnedsättning inte själv vill ha och de facto inte behöver personlig assistans till minimimängden enligt bestämmelsen, ska han eller hon kunna beviljas ett lägre timantal än så. Detta ska alltid motiveras i klientplanen och beslutet.

En person ska således för interaktion, fritidsverksamhet och socialt deltagande beviljas mer än 30 timmar assistans i månaden om det är motiverat och nödvändigt med hänsyn till hans eller hennes individuella behov och jämlikhet.

Servicen för verksamheter under fritiden för en person med funktionsnedsättning ska planeras och beslut om den fattas med beaktande av att t.ex. servicehelheten stöd för boendet och personlig assistans motsvarar personens behov.

När tidsanvändningen för en person med funktionsnedsättning jämförs med tidsanvändningen för personer som hör till samma åldersgrupp och befinner sig i samma livssituation, bör det beaktas att det för personen med funktionsnedsättning går till samma verksamhet, till exempel hemarbete eller rörlighet, i allmänhet mera tid på grund av funktionsnedsättningen än för en person utan funktionsnedsättning.

10 §. Tillhandahållande av personlig assistans. I paragrafen föreskrivs det om sätten att tillhandahålla personlig assistans och om saker som ska beaktas när beslut fattas om tillhandahållande av personlig assistans samt om när en familjemedlem fungerar som personlig assistent. I paragrafen föreslås dessutom en bestämmelse om vikariearrangemang, som inte finns i den gällande lagen.

I 1 mom. föreskrivs det om på vilka sätt välfärdsområdet ska tillhandahålla personlig assistans. Välfärdsområdet ska tillhandahålla personlig assistans på åtminstone tre sätt: på minst ett av de produktionssätt som avses i 9 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden, med servicesedel och genom arbetsgivarmodellen. Avsikten är att personlig assistans ska kunna ordnas på ett sätt som passar personen med funktionsnedsättning.

Hänvisningen till 9 § i lagen om välfärdsområden innebär att personlig assistans ska kunna produceras som välfärdsområdets egen tjänst, i samarbete med andra välfärdsområden eller genom enligt avtal skaffas av andra tjänsteproducenter. Välfärdsområdet ska dock alltid ha organiseringsansvaret. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar.

Personlig assistans ska också produceras med en i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009), nedan kallad *lagen om servicesedlar*, avsedd servicesedel för anskaffning av assistans. Enligt den föreslagna bestämmelsen ska välfärdsområdet bestämma servicesedeln värde så att en person med funktionsnedsättning har möjlighet att med servicesedeln skaffa personlig assistans som beviljats honom eller henne.

Enligt lagen om servicesedlar ska servicesedeln värde vara skäligt med tanke på klienten. Välfärdsområdet svarar för att en person med funktionsnedsättning med hjälp av servicesedlar kan skaffa den individuella hjälp han eller hon behöver. Personlig assistans ska kunna anskaffas under olika tider av dygnet och också under veckoslut och helgdagar i enlighet med beslutet och det individuella behov som antecknats i klientplanen. Till välfärdsområdets ansvar hör att följa hur servicesedeln värde utvecklas och vid behov höja sedeln värde. Riksdagens justitieombudsmans avgörande av den 30 november 2021, EOAK/5684/2020 gäller också samma sak.

Det tredje sättet att producera personlig assistans är den arbetsgivarmodell som anges i denna proposition. Enligt arbetsgivarmodellen som anges i 11 § 1 mom. i den föreslagna lagen anställer en person med funktionsnedsättning en personlig assistent i ett anställningsförhållande enligt arbetsavtalslagen (55/2001) och fungerar som assistentens arbetsgivare. Välfärdsområdet ska ersätta kostnaderna för att anställa assistenten.

I 2 mom. föreskrivs det om vad som ska beaktas vid valet av sättet för tillhandahållandet. Den personliga assistansen ska i enlighet med syftet med servicen tillhandahållas så att självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning tillgodoses på lika villkor som för andra också när han eller hon behöver en annan persons hjälp. Enbart kostnaderna för servicen får inte ha avgörande ställning när sättet för tillhandahållande väljs. Riksdagens biträdande justitieombudsman poängterade bl.a. i avgörandet 3425/4/12 att *det valda sättet att ordna service eller verkställigheten av det inte får förhindra eller kringskära tillgodeendet av de rättigheter som en person med funktionsnedsättning har*. Vid ordnandet av personlig assistans och valet av sättet att ordna personlig assistans är det enligt avgörandet viktigt att se till att en person med funktionsnedsättning har möjlighet att i så stor utsträckning som möjligt självständigt besluta om innehållet i den personliga assistansen. Enligt avgörandet förutsätter detta att sättet att ordna servicen bedöms utgående från de egna val som en person med funktionsnedsättning gjort.

Vid valet av sättet att tillhandahålla servicen ska personens förmåga att handleda assistansen beaktas. Ytterligare bestämmelser om användning av arbetsgivarmodellen föreslås i 11 § 2 mom. När välfärdsområdet fattar beslut om produktionssätten ska det beakta vad som föreskrivs i 5 § om beslutsfattande och tillhandahållande av service.

Alla produktionssätt ska respektera självbestämmanderätten för personen med funktionsnedsättning och beakta personens åsikter för att syftet med personlig assistans ska uppnås. En person med funktionsnedsättning ska själv eller med stöd genom valfri kommunikationsmetod ha möjlighet att uttrycka sin vilja om hur, var och när den personliga assistansen i praktiken ska tillhandahållas.

På samma sätt som i nuläget kan sätten att producera personlig assistans och andra tillämpliga social- och hälsojänster kombineras till en helhet som bäst möter behovet av hjälp och stöd hos personen med funktionsnedsättning. Exempelvis stöd för boendet enligt den föreslagna lagen kan ordnas huvudsakligen med hjälp av personlig assistans och kompletteras med annan service. Med personlig assistans kan man dock komplettera den servicehelhet för stöd för boendet som i huvudsak ordnas på något annat sätt, t.ex. i ett gruppem.

I 3 mom. föreskrivs det om möjligheten för familjemedlemmar till personer med funktionsnedsättning att fungera som assistent. I stället för särskilt vägande skäl enligt den gällande handikappservicelagen förutsätts i bestämmelsen särskilda skäl för att en familjemedlem ska kunna fungera som assistent. Förutsättningen är lindrigare än enligt den nuvarande lagen, men fortfarande ska det vid bedömning av att en anhörig skulle fungera som assistent fästas uppmärksamhet vid tjänstens syfte att möjliggöra egna val och ett självständigt liv för personen med funktionsnedsättning.

En familjemedlem till en person med funktionsnedsättning kan av särskilda skäl vara personlig assistent, om det kan anses vara förenligt med personens intressen. Det här innebär på samma sätt som enligt den nuvarande lagen att den personliga assistenten i regel ska vara en person utanför familjen. Make, barn, förälder, far- eller morförälder till en person med funktionsnedsättning ska inte kunna utses till personlig assistent, om inte detta bör anses tillgodose intresset för personen med funktionsnedsättning och anses vara lämpligt och ändamålsenligt för personen. Självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning ska respekteras genom att beakta hans eller hennes önskemål och åsikter om hur den personliga assistansen ska ordnas för att på bästa sätt främja personens möjligheter till ett självständigt liv och deltagande samt för att möta hans eller hennes individuella behov av hjälp och livssituation som helhet.

En sådan familjemedlem till en person med funktionsnedsättning som på basis av bestämmelsen är personlig assistent till personen i fråga kan inte samtidigt sköta samma uppdrag på basis av ett avtal om närståendevård.

En orsak att anställa en familjemedlem som assistent kan på samma sätt som i nuläget vara t.ex. ett akut behov av hjälp om en ordinarie assistent insjuknar. Familjens semesterresor eller något annat liknande tillfälligt behov kan också ordnas så att en familjemedlem utses till assistent. Det kan vara motiverat att ett myndigt syskon och särskilt ett syskon som bor i ett annat hushåll fungerar som assistent. I många situationer kan det ha betydelse att syskon representerar samma generation och att relationen mellan syskon är en annan än relationen mellan en förälder och ett barn. Om det visar sig vara svårt att hitta en utomstående assistent kan det likaså vara motiverat att anställa en familjemedlem som assistent.

Ett sådant särskilt skäl som avses i bestämmelsen kan också hänföra sig till en begränsning i funktionsförmågan för en person med funktionsnedsättning som förutsätter att assistenten behärskar det sätt på vilket personen med funktionsnedsättning rör sig, eller tolkar hans eller hennes gester och känslotillstånd. Att en familjemedlem är en av flera personliga assistenter kan vara motiverat av familjeskäl och med tanke på skyddet för privatlivet och förenligt med intresset för en person med funktionsnedsättning vid assistans dygnet runt.

En familjemedlem ska kunna utses till barnets assistent, om detta med hänsyn till barnets behov av hjälp och familjens situation som helhet bedöms vara förenligt med barnets intresse. En sådan situation kunde vara t.ex. när barnet behöver en assistent som känner barnet väl och förstår barnets sätt att kommunicera, eller om det att barnet ska kunna bo hemma med den övriga familjen förutsätter att en familjemedlem fungerar som assistent. Det ska dock på ett lämpligt sätt sörjas för att barnets representeras på ett lämpligt sätt vid användning av arbetsgivarmodellen. I 11 § 2 mom. i den föreslagna lagen föreskrivs det att vårdnadshavaren för ett minderårigt barn eller intressebevakaren för en person med funktionsnedsättning kan vara arbetsgivare för en personlig assistent på samma villkor som en person med funktionsnedsättning själv.

Enligt 4 § 1 mom. i lagen om *förmyndarverksamhet* (442/1999) är en minderårigs intressebevakare i allmänhet vårdnadshavarna. I 32 § i lagen om förmyndarverksamhet föreskrivs det om situationer då intressebevakaren inte får företräda sin huvudman. Intressebevakaren får inte företräda sin huvudman t.ex. om intressebevakaren själv, intressebevakarens make eller barn eller någon som intressebevakaren företräder är motpart. Intressebevakaren får inte heller företräda huvudmannen när intressebevakarens och huvudmannens intressen i saken kan bli motstridiga. I 11 § i lagen om förmyndarverksamhet föreskrivs det om en ställföreträdare för intressebevakaren.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om vikariearrangemang vid personlig assistans. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i den gällande lagen. Genom den nya bestämmelsen vill man säkerställa att en person med funktionsnedsättning får nödvändig hjälp också när assistenten till exempel insjuknar och blir borta från arbetet. När det på förhand har avtalats om vikariearrangemangen och dessa har skrivits in i klientplanen och beslutet, vet alla parter hur man ska gå till väga också i en akut situation. När sättet för personlig assistans väljs bör det bedömas hur personlig assistans ska ordnas vid assistentens plötsliga eller planerade frånvaro. Ju mer nödvändig den personliga assistansen är i livsföringen för personen med funktionsnedsättning, desto noggrannare och mer detaljerat ska vikariearrangemangen planeras. Personen med funktionsnedsättning ska ges information om hurdana vikariearrangemang som finns att tillgå i brådskande fall.

11 §. Arbetsgivarmodellen för personlig assistans. I paragrafen föreslås bestämmelser innehållet i arbetsgivarmodellen och om de viktigaste frågorna i anslutning till genomförandet av arbetsgivarmodellen. Paragrafen motsvarar i sak huvudsakligen bestämmelserna i den gällande handikappserviceagen, men den har kompletterats och förtydligats genom bestämmelser om förutsättningarna för användning av arbetsgivarmodellen.

I 1 mom. föreslås det bestämmelser om arbetsgivarmodellens innehåll. Arbetsavtalslagen ska tillämpas på anställningsförhållandet mellan den person med funktionsnedsättning som är arbetsgivare och hans eller hennes personliga assistent. Avsikten är att hänvisningen ska betona att personlig assistans enligt arbetsgivarmodellen handlar om ett sådant arbetsavtalsförhållande mellan arbetsgivaren och arbetstagaren som avses i arbetsavtalslagen. I arbetsavtalslagen finns det bestämmelser bland annat om arbetsgivarens och arbetstagarens rättigheter och skyldigheter, arbetarskydd, lön för sjukdomstid, lönebetalning och grunder för uppsägning. På arbetsgivarmodellen med personlig assistans tillämpas också bland annat semesterlagen (162/2005), arbetstidslagen (872/2019), lagen om företagshälsovård (1383/2001), arbetarskyddslagen (738/2002), lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), diskrimineringslagen (1325/2014), lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986) och bestämmelserna om arbetsgivares och arbetstagares skadeståndsansvar i skadeståndslagen (412/1974).

På ersättning av skador som uppkommit i arbetsavtalsförhållandet tillämpas bestämmelserna i arbetsavtalslagen och skadeståndslagen. I lagarna bestäms ersättningsansvaret olika beroende

på om skadan har orsakats arbetsgivaren, arbetstagaren eller en tredje part. Den som är arbetsgivare ansvarar under de förutsättningar som anges närmare i bestämmelserna också för skador som arbetstagaren orsakar utomstående (det så kallade principalansvaret).

I 2 mom. föreslås bestämmelser om förutsättningarna för användning av arbetsgivarmodellen. Personen med funktionsnedsättning ska kunna ansvara för arbetsgivarens skyldigheter. En ytterligare förutsättning är att personen med funktionsnedsättning ger sitt samtycke till att vara arbetsgivare, vilket antecknas i klientplanen. Dessförinnan ska välfärdsområdet ge tillräcklig utredning om arbetsgivarens ansvar och skyldigheter. Ett minderårigt barns vårdnadshavare eller intressebevakare eller intressebevakaren för en person med funktionsnedsättning ska kunna vara arbetsgivare för en personlig assistent under samma förutsättningar som personen med funktionsnedsättning själv.

För att en person ska kunna vara arbetsgivare måste han eller hon ha färdigheter att ha kontroll över sitt liv och fatta beslut. Personens behov av hjälp till följd av begränsning i funktionsförmågan kan påverka avgörandet av om personen själv kan ansvara för arbetsgivarförpliktelserna eller om det är motiverat att ordna servicen på något annat sätt. Utgångspunkten är att den som är arbetsgivare ska ha rättslig handlingsförmåga.

Val av arbetsgivarmodellen som produktionssätt kräver ett uttryckligt samtycke av den som blir arbetsgivare. Ingen ska försättas i ställningen som arbetsgivare utan att ha förstått vilket ansvar som följer av ställningen. Uppgiften som arbetsgivare ska också alltid grunda sig på egen vilja. Samtycket ska antecknas i klientplanen.

Välfärdsområdet är skyldigt att ge en tillräcklig och förståelig redogörelse om arbetsgivarens lagstadgade skyldigheter och ansvar åt den som ska bli arbetsgivare. Med detta avses basuppgifter om sådant som anknyter till att vara arbetsgivare, såsom till exempel rekrytering, löner, olika sätt att ordna löneförvaltningen, arbetssäkerhet, ordnande av företagshälsövård, diskrimineringsförbud, försäkringar, semestrar, avslutande av anställningsförhållandet samt andra lagstadgade skyldigheter och ansvar som ankommer på arbetsgivaren. Redogörelseskyldigheten ska fullgöras innan personen med funktionsnedsättning ger sitt samtycke till att vara arbetsgivare. Det sätt på vilket redogörelsen ges och dess innehåll ska antecknas i klientplanen. Av välfärdsområdet förutsätts det att det i samband med givandet av redogörelsen bedömer om personen klarar av arbetsgivarens skyldigheter och ansvar. I anställningsförhållandet har personen med funktionsnedsättning alltid själv arbetsgivaransvaret.

Vårdnadshavaren för ett minderårigt barn och intressebevakaren för en person med funktionsnedsättning omfattas av samma krav på förutsättningar för att vara arbetsgivare som personen med funktionsnedsättning.

Arbetsgivaren kan endast inom ramen för arbetslagstiftningen och det tillämpliga kollektivavtalet överföra uppgifter som hör till arbetsgivaren på en tredje part, såsom lönebetalning eller utarbetande av arbetsskift. Välfärdsområden ska på samma sätt som kommunerna kunna sköta ovannämnda uppgifter för en person med funktionsnedsättning. Överföringar av arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter ska antecknas i klientplanen. För tydlighets skull ska det också antecknas hur löneförvaltningen ordnas. Det bör beaktas att fastän arbetsgivaren skulle överföra skyldigheter som följer av arbetsavtalet till en tredje part, kvarstår arbetsgivaransvaret hos arbetsgivaren.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om ersättningsgilla lönekostnader och andra kostnader för personer med funktionsnedsättning som är arbetsgivare. För parternas rättsskydd föreskrivs det i paragrafen också om antecknande av assistentens lön samt om grunderna för kostnaderna för

att vara arbetsgivare och sättet att ersätta dem i klientplanen och beslutet. Grunderna för lönen och kostnaderna samt hur de ersätts ska antecknas i klientplanen och beslutet.

Den föreslagna bestämmelsen om lön tryggar rätten för både sådana arbetsgivare som tillhandahåller personlig assistans som hör till arbetsgivarförbundet och för sådana som inte hör till förbundet, att av välfärdsområdet få ersättning för skälig lön för assistenten. När det finns ett gällande kollektivavtal inom branschen, ska kollektivavtalets bestämmelser om lön och andra villkor för anställningsförhållandet iakttas. Skyldigheterna enligt kollektivavtalet gäller dock endast arbetsgivare som anslutit sig till arbetsgivarförbundet, när kollektivavtalet inte är allmänt bindande. Därför ska välfärdsområdet endast till personer med funktionsnedsättning som hör till arbetsgivarförbundet betala kollektivavtalsenlig lön. Om det i kollektivavtalet finns flera lönenivåer, har välfärdsområdet dock rätt att bedöma det individuella behovet av hjälp och stöd som personen med funktionsnedsättning har tillsammans med personen med funktionsnedsättning. Avsikten är att välfärdsområdet inte i övrigt ska bedöma om den lön som avtalats i kollektivavtalet är skälig.

Välfärdsområdet är inte bundet till lön enligt villkoren i kollektivavtalet när personen med funktionsnedsättning inte hör till arbetsgivarförbundet. Vid bedömningen av ersättningens skälighet ska dock likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning beaktas. En skälig lön får inte underskrida den normala lönen som betalas inom branschen. Definitionen av normal lön påverkas också av storleken på lönen enligt kollektivavtalet. Det betyder dock inte att samma lön ska betalas till alla assistenter, utan när det bestäms om lönen är skälig ska också den utbildning, erfarenhet och de särskilda färdigheter som eventuellt krävs av assistenten beaktas. Den särskilda kompetens som krävs för assistansen ska beaktas vid fastställandet av lönen. Detta gäller bl.a. sådana situationer där den nuvarande personliga assistansen till patienter med andningsförslamning ordnas med hjälp av arbetsgivarmodellen. Lönen ska vara så stor att det finns realistiska möjligheter att anställa en assistent med den. För att lönen ska hållas skälig ska de grunder på vilka lönen eventuellt ska höjas antecknas i klientplanen och beslutet. Detta tryggar ställningen för de arbetsgivare som inte hör till arbetsgivarförbundet.

Till arbetsgivarens lagstadgade avgifter hör enligt den praxis som har etablerats under den tid de nuvarande bestämmelserna har varit i kraft bland annat socialskyddsavgifter, pensionspremier, den obligatoriska olycksfalls- och arbetslöshetsförsäkringspremien, avgifter för företagshälsovård samt ersättningar enligt arbetstidslagen och semesterlagen. Också de kostnader för introduktion och andra nödvändiga kostnader som hänför sig till arbetarskyddslagstiftningen ska vara ersättningsgilla, liksom även motsvarande lönekostnader för avlönandet av en vikarie i stället för den ordinarie assistenten.

Utöver kostnader för löneförvaltningen är andra kostnader för att vara arbetsgivare enligt nuvarande praxis till exempel nödvändiga och skäliga resekostnader och inträdesavgifter för assistenter. Sådana kostnader är också andra kostnader än lönekostnader som anges i kollektivavtalet när personen med funktionsnedsättning hör till arbetsgivarförbundet.

I 4 mom. föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att ge rådgivning om arbetsgivarmodellen. Rådgivningsskyldigheten kan gälla samma saker som den utredning om arbetsgivarens ansvar och skyldigheter som avses i 2 mom. Välfärdsområdet kan delvis fullgöra sin rådgivningsskyldighet också genom att ersätta personen med funktionsnedsättning för kostnaderna för deltagande i utbildning som gäller arbetsgivarmodellen.

12 §. Särskilt stöd för delaktigheten. I paragrafen föreslås bestämmelser om särskilt stöd för delaktigheten, som såsom lagstadgad tjänst är en ny tjänst som främjar både likabehandlingen av personer med funktionsnedsättning i allmänhet och inbördes likabehandlingen av personer

med funktionsnedsättning. Avsikten är att också de personer med funktionsnedsättning vars delaktighet inte kan stödjas med personlig assistans ska kunna få det stöd för delaktigheten som de behöver.

Personlig assistans och särskilt stöd för delaktigheten stöder tillsammans på det sätt som förutsätts i FN:s funktionshinderkonvention deltagande och delaktighet i samhället samt i livet och delaktighet i gemenskapen och förhindrar isolering och åtskiljande i gemenskapen.

I 1 mom. föreskrivs det om innehållet i särskilt stöd för delaktigheten. Servicen är individuellt förverkligat stöd för delaktigheten som ges av en annan person enligt de behov och önskemål som personen med funktionsnedsättning har.

Det särskilda stödet för delaktigheten avviker från personlig assistans på det sättet att en person med funktionsnedsättning vid personlig assistans själv styr verksamheten, medan den som ger stöd vid särskilt stöd för delaktigheten styr verksamheten enligt det individuella behovet hos personen med funktionsnedsättning.

Eftersom syftet med det särskilda stödet för delaktigheten är att säkerställa att varje person med funktionsnedsättning kan få individuellt stöd för delaktigheten som ges av en annan person, behöver personen med funktionsnedsättning inte ens med stöd själv kunna uttrycka sin önskan om stödets innehåll. Vid behov ska en persons vilja och individuella behov utredas med hjälp av närstående till personen med funktionsnedsättning eller andra personer som känner personen väl. Om det inte går att på förhand utreda de egna önskemålen hos en person med funktionsnedsättning, är det också möjligt att i praktiken prova vilken verksamhet han eller hon tycker om. Det viktigaste är att den egna viljan hos en person med funktionsnedsättning utreds med alla till buds stående medel och att den bristande förmågan att utforma eller uttrycka sin vilja inte hindrar honom eller henne från att få service.

I 2 mom. föreskrivs det om förutsättningarna för att få särskilt stöd för delaktigheten samt om det minimitantal som alla som uppfyller villkoren för erhållande av service har rätt att få.

Avsikten är att man i alla tjänster beaktar de särskilda behov som en person med funktionsnedsättning har och stöder personens växelverkan, delaktighet och egna val. Eftersom det dock inte alltid är möjligt att förverkliga de egna önskemålen inom annan service, är syftet med det särskilda stödet för delaktigheten att säkerställa att varje person med funktionsnedsättning får möjlighet att med en annan människas individuella stöd göra saker som han eller hon själv tycker om. Detta är särskilt viktigt när det krävs särskild uppmärksamhet, yrkesskicklighet, kompetens eller mycket tid för att interaktionen och delaktigheten ska förverkligas.

Personer med funktionsnedsättning har rätt att få särskilt stöd för delaktigheten om de inte utan särskilt stöd för delaktigheten kan hålla kontakt med personer som är viktiga för dem själva. Stödet kan till exempel vara stöd för gemensam växelverkan när de kommunikationsmedel som en person med funktionsnedsättning använder är ringa eller när personen behöver stöd med att använda kommunikationsmedel eller medel för att ta kontakt med andra. Särskilt stöd för delaktigheten kan också innebära stöd för gemensam betydelsefull sysselsättning med personer som står personen med funktionsnedsättning nära.

Särskilt stöd för delaktigheten ska utöver stöd för växelverkan för en person med funktionsnedsättning beviljas också för olika slags fritidsaktiviteter eller för att personen med funktionsnedsättning tillsammans med den person som ger stöd ska kunna hitta meningsfulla hobbyer eller aktiviteter som personen njuter av. En förutsättning för att få stöd är inte att personen med funktionsnedsättning färdigt kan visa vad han eller hon vill göra.

Eftersom avsikten är att varje person med funktionsnedsättning ska få sådan service som motsvarar hans eller hennes individuella behov och som lämpar sig just för honom eller henne, kan personen själv välja vilken service han eller hon i första hand ansöker om. Rätten att få service avgörs alltid självständigt för varje tjänst. Avsikten är dock att en person med funktionsnedsättning ska beviljas antingen personlig assistans eller särskilt stöd för delaktigheten. Velfärdsområdet ska dock sörja för att växelverkan, delaktigheten och de egna valen för en person med funktionsnedsättning stöds på det sätt som bäst lämpar sig för personen.

Särskilt stöd för delaktigheten är avsett för situationer där en person med funktionsnedsättning inte förmår utforma och uttrycka sin vilja om innehållet i personlig assistans eller om personlig assistans inte annars är en lämplig tjänst för att stödja delaktigheten för personen med funktionsnedsättning.

Särskilt stöd för delaktigheten ska beviljas för minst 20 timmar i månaden. Detta är minimitimantalet för servicen. Det behövliga antalet extra timmar ska alltid bedömas utifrån det individuella behovet hos personen med funktionsnedsättning och utifrån personens övriga servicehelhet. Om en person med funktionsnedsättning ansöker om särskilt stöd för delaktigheten för mindre än 20 timmar i månaden, kan personen beviljas det ansökta antalet timmar som underskrider minimitimantalet. På grund av övergångsbestämmelserna är minimitimantalet dock 10 timmar per månad från lagens ikraftträdande till och med den 31 december 2025. Därefter, dvs. från och med den 1 januari 2026, stiger antalet till 20 timmar. Ett lägre antal timmar tryggar tillgången till nödvändigt särskilt stöd för delaktigheten genast när lagen träder i kraft, men ger dock velfärdsområdena bättre möjligheter att förbereda sig på att ordna servicen i större omfattning. I det skede då lagen träder i kraft går det särskilt mycket personalresurser till omprövning av servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning samt till nya serviceplaner och beslut.

Genom särskilt stöd för delaktigheten kan livskvaliteten för en person med funktionsnedsättning höjas genom att stödja aktiv verksamhet, erfarenheter och upplevelser hemma eller utanför hemmet och genom att hämta sådan delaktighet och glädje i livet som inte skulle vara möjlig att uppleva utan särskilt stöd för delaktigheten.

Det särskilda stödet för delaktigheten är i första hand avsett för att trygga interaktion och delaktighet utanför hemmet. Om en person med funktionsnedsättning visar att han eller hon hellre vill tillbringa tid hemma eller av någon orsak som beror på en funktionsnedsättning eller sjukdom inte kan lämna hemmet, är det möjligt att få särskilt stöd för delaktigheten också i det egna hemmet. I praktiken kan stöd som ges i hemmet vara t.ex. kommunikation med hjälp av olika tekniska anordningar, utövande av konst eller idrott, matlagning eller bakning. Hobbyverksamhet kan vara aktiv eller småskalig verksamhet för egen glädje.

Särskilt stöd för delaktigheten kan beviljas en person med funktionsnedsättning som bor självständigt eller med sin barndomsfamilj, som är i familjevård eller som får stöd för boendet i grupp.

13 §. Tillhandahållande av särskilt stöd för delaktigheten. Syftet med särskilt stöd för delaktigheten är att säkerställa att lika möjligheter till deltagande för personer med funktionsnedsättning förverkligas också när beviljandet av stöd förutsätter särskild kompetens som hänför sig till behoven eller situationen hos personen med funktionsnedsättning. Utöver annan yrkeskompetens behövs i allmänhet särskild kompetens i kommunikationsmetoder och interaktionssituationer.

I 1 mom. föreskrivs det om behörighetsvillkoren för en person som ger särskilt stöd för delaktigheten. Med yrkesutbildade personer inom socialvården avses personer som avses i lagen om

yrkesutbildade personer inom socialvården och med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården personer som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. En lämplig annan examen kan vara till exempel examen inom området för pedagogik, motion eller konst, som är till nytta när det gäller att stödja delaktigheten för personer med funktionsnedsättning. Den som ger stöd ska dock alltid ha kompetens som svarar mot de individuella stödbehoven hos personen med funktionsnedsättning.

Det är viktigt att den person som ger stöd har tillräcklig utbildning eller åtminstone lämplig erfarenhet för uppgiften, eftersom många personer som behöver särskilt stöd för delaktigheten inte kommunicerar med tal och kan ha många slags särskilda behov som hänför sig till funktionsnedsättningen. Därför ska en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller någon annan person som avlagt en annan tillämplig examen alltid i första hand väljas till uppgiften.

För att trygga tillgången på personal har det i bestämmelsen getts möjlighet att för uppgiften välja också en person som i övrigt har förvärvat tillräcklig kompetens och lämplig erfarenhet. Praktisk erfarenhet av arbete med personer med funktionsnedsättning och till exempel kompetens i kommunikationsfärdigheter kan ge goda färdigheter att stödja växelverkan och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning. Vid valet av person ska också säkerheten och den sårbara ställningen hos personen med funktionsnedsättning beaktas.

I 2 mom. föreskrivs det om de saker som ska beaktas när beslut fattas om innehållet i och mängden särskilt stöd för delaktigheten samt om sättet för tillhandahållandet.

Utgångspunkten för allt är det stödbehov som antecknats i klientplanen för personen med funktionsnedsättning. Det sätt på vilket en person med funktionsnedsättning kommunicerar och hans eller hennes förmåga att kommunicera och att använda kommunikationshjälpmedel i interaktion ska beaktas vid bedömningen av och beslut om innehållet i och mängden särskilt stöd för delaktigheten samt vid bedömningen av sättet för tillhandahållandet av stödet. Ju mindre förmåga en person med funktionsnedsättning har att kommunicera, desto svårare är det för honom eller henne att bli delaktig ens i sin närmaste krets och desto större risk löper han eller hon för utslagning. Därför måste mängden särskilt stöd för delaktigheten för personen med funktionsnedsättning ökas när utmaningarna inom interaktionen är större.

Mängden och innehållet i samt sättet för tillhandahållandet av särskilt stöd för delaktigheten påverkas också av det individuella behovet hos personen med funktionsnedsättning att delta och av mängden stöd som behövs för att delaktigheten ska uppnås. Om en person med funktionsnedsättning behöver hjälp t.ex. i alla dagliga sysslor och dessutom har få sätt att kommunicera, tar det tid att reda ut vardagsrutiner och personens vilja. Därför ska det beviljas så mycket stöd för delaktigheten att personen med funktionsnedsättning i verkligheten kan dra nytta av servicen. Mängden stöd och stödets innehåll samt sättet för tillhandahållandet ska utöver de begränsningar i funktionsförmågan som personen med funktionsnedsättning har vara beroende av omvärlden och livsmiljön och till exempel av personens tidigare upplevelser av delaktighet. Att prova på nya saker kräver ofta mer tid än till exempel regelbundna hobbyer. Dessutom ska man beakta de egna önskemål som personen med funktionsnedsättning har och personens livssituation.

Samma omständigheter som inverkar på mängden och innehållet i det stöd som behövs och på sättet för tillhandahållandet, inverkar också på den kompetens som krävs av den som ger stödet.

Syftet med denna proposition är att varje person med funktionsnedsättning ska få en servicehelhet som på bästa sätt motsvarar hans eller hennes behov. Därför har också andra tjänster som

ingår i tjänstehelheten betydelse vid beslut om innehållet i och mängden stöd för särskild delaktighet samt om sättet att tillhandahålla stödet. Till exempel för en person med funktionsnedsättning som bor hos sina närstående i huvudsak med stöd för närståendevård kan det särskilda stödet för delaktigheten ha större betydelse än för en person med funktionsnedsättning som får mycket välresurerat stöd för boendet och som varje dag deltar i högklassig dagverksamhet som ordnas med beaktande av de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning.

14 §. Stöd i att fatta beslut. Artikel 12 i FN:s funktionshinderkonvention förutsätter att personer med funktionsnedsättning ska kunna få det stöd de kan behöva för att utöva sin rättskapacitet. Detta stöd kallas för stöd i att fatta beslut.

Stöd i att fatta beslut har som tillvägagångssätt hört till innehållet i vissa tjänster som tillhandahålls av vissa tjänsteproducenter. Som en separat tjänst har man i praktiken kunnat få den endast på försök inom projekt.

I 1 mom. beskrivs på en allmän nivå syftet med stöd i att fatta beslut. Syftet med stödet i att fatta beslut är att hjälpa personer med funktionsnedsättning att göra egna val i livet och genomföra beslut. Beslutsfattandet är oftast en process. Därför bör man vid behov få stöd för beslutsfattande under hela beslutsprocessen.

I 2 mom. ges en förteckning över innehållet i stöd i att fatta beslut. Det är inte fråga om en uttömmande förteckning. Den har till vissa delar kompletterats i motiveringstexten för att det ska vara möjligt att få en närmare bild av innehållet i det understödda beslutsfattandet. Eftersom personer med funktionsnedsättning behöver stöd för olika saker och stödbehovet varierar dessutom beroende på situationen, ska stöd i att fatta beslut ges flexibelt enligt det aktuella behovet.

Stöd i att fatta beslut innebär till exempel stöd för erhållande av information, utredande av besluts- eller verksamhetsalternativ och deras konsekvenser, bildande och uttryckande av egen vilja, fattande och genomförande av beslut. En person med funktionsnedsättning kan dessutom som en del av stödet i att fatta beslut behöva stöd av en annan person för att hantera och uttrycka sina känslor. Också detta är stöd är viktigt att ge, eftersom känslor styr människans beslutsfattande. Stöd för att hantera känslor bidrar också till att förebygga eventuella krävande situationer. Det är inte fråga om ett stöd för att hantera känslor som kräver särskild yrkeskompetens, utan om en möjlighet att diskutera vilka känslor olika saker väcker eller vad till exempel begreppet sorg innebär.

Stöd i att fatta beslut omfattar inte fattande av beslut i stället för personen med funktionsnedsättning. Detta är en väsentlig princip i samband med stöd i att fatta beslut. En annan väsentlig princip är att en stödperson inte får ta ställning eller påverka ärenden i vilka han eller hon ger stöd i att fatta beslut. Bestämmelser om de båda principerna föreslås i 2 mom.

I 3 mom. föreskrivs det om i vilka situationer man har rätt att få stöd i att fatta beslut.

Det ska vara möjligt att få stöd i att fatta beslut som separat service endast när det är fråga om ett betydande beslut i livet för en person med funktionsnedsättning. Sådana situationer som omfattar betydande beslut kan till exempel vara när någon själv eller en närstående blir allvarligt sjuk, stora vändpunkter i livet såsom att skolan börjar, val av studie- eller arbetsplats, stora förändringar inom familjen eller flytt bort från barndomshemmet eller till en annan ort. Hur betydande situationen är ska alltid bedömas tillsammans med personen med funktionsnedsättning ur personens perspektiv. Situationen kan bli betydande med tanke på beslutsfattandet också när det är fråga om en intressekonflikt med personens närstående eller dem som arbetar med

personen. Personer med funktionsnedsättning kan också ha behov av att bli självständiga i förhållande till närstående. Även sådana situationer kan bli betydande med tanke på beslutsfattandet i livet för personen med funktionsnedsättning.

Det ska inte vara möjligt att få stöd i att fatta beslut för små, vardagliga beslut. De som arbetar inom olika tjänster, såsom stödet för boendet, dag- och arbetsverksamhet, kortvarig omsorg samt personlig assistans, ska däremot handla så att personen får stöd i olika valsituationer i vardagen. Detta stöd är en viktig del av god växelverkan och service av hög kvalitet, som för sin del främjar tillgodoseendet av självbestämmanderätten i vardagen för personer med funktionsnedsättning. Därför måste tillräckligt med tid reserveras för detta.

Det behov av stöd i att fatta beslut som en person med funktionsnedsättning har ska antecknas i klientplanen, men beslutet ska fattas endast om stöd i att fatta beslut som ges som en separat tjänst.

Den allmänna kommentar som FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning gett om artikel 12 framhäver att sociala nätverk och det naturliga stödet från samhället (såsom stöd från vänner, familjer och skolor) spelar en central roll i stödet för beslutsfattande. I den allmänna kommentaren konstateras det att en sådan strategi är förenlig med full delaktighet och fullt deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning som betonas i konventionen.

Ett sådant naturligt stöd lämpar sig särskilt för små beslutssituationer i vardagen.

I 4 mom. finns en hänvisningsbestämmelse till lagen om förmyndarverksamhet. Om stöd i att fatta beslut inte är tillräckligt, utan personen med funktionsnedsättning behöver en intressebevakare för att bevaka sina intressen eller sköta frågor som gäller honom eller henne eller hans eller hennes tillgångar, ska en ansökan om förordnande av en intressebevakare göras. Till skillnad från stöd i att fatta beslut ska intressebevakaren se till att den berörda personens intresse tillgodoses. Intressebevakarens behörighet är parallell med personens. Vid stöd i att fatta beslut berättar stödpersonen bara om olika alternativ för beslutsfattande, men tar inte ställning till vilket beslut som är det bästa alternativet med tanke på intresset för personen med funktionsnedsättning. Vid stöd i att fatta beslut fattas beslutet alltid av personen med funktionsnedsättning själv. Stöd i att fatta beslut omfattar rätten för en person med funktionsnedsättning att fatta även ur ett objektivt perspektiv sett dåliga beslut.

FN:s funktionsrättskonvention förutsätter garantier för att situationer med stöd i att fatta beslut inte är förenade med obehörigt inflytande eller intressekonflikter. Stöd i att fatta beslut är en tjänst som baserar sig på frivillighet hos personer med funktionsnedsättning och som välfärdsområdet ansvarar för att ordna. Till välfärdsområdets organiseringsansvar hör att övervaka att de tjänster som det ordnar tillhandahålls på behörigt sätt. Det viktigaste är att se till att man vid stöd i att fatta beslut inte fattar beslut om saker för personen med funktionsnedsättning och att beslutsfattandet inte är förenat med obehörigt inflytande. Intressebevakarens behörighet är mer omfattande och därför finns det separata bestämmelser om tillsynen över verksamheten i lagen om förmyndarverksamhet.

15 §. Tillhandahållande av stöd i att fatta beslut. I 1 mom. föreskrivs det om hur mängden och sättet för tillhandahållandet av det stöd i att fatta beslut som behövs ska bedömas.

På samma sätt som i fråga om annan service ska välfärdsområdets beslut om stöd i att fatta beslut grunda sig på de individuella behov och önskemål hos personen med funktionsnedsättning som antecknats i klientplanen.

Beslutsfattandet i viktiga situationer i livet är i allmänhet en process som tar tid. En person med funktionsnedsättning kan behöva stöd i de olika skedena av processen. Innan en person kan bilda sig en uppfattning om saken och är beredd att fatta beslut, måste han eller hon få information om sakinnehållet och olika handlingsalternativ samt konsekvenserna av dem. Därför ska stöd i att fatta beslut vid behov ges flexibelt under hela beslutsprocessen. Mängden behövligt stöd i att fatta beslut påverkas i synnerhet av den livssituation för vilken stödet söks för. Ju större förändring det är fråga om, desto längre är beslutsprocessen i allmänhet och desto mer behöver personen med funktionsnedsättning stöd.

Personens sätt att kommunicera inverkar i allmänhet också på mängden stöd. Det går ofta långsammare att använda alternativa sätt att kommunicera eller en tolk, och interaktionssituationer kräver därför mer tid. Eftersom det kan vara svårt att uppskatta den exakta mängden av stöd i att fatta beslut som behövs i början av processen, vore det bra om man smidigt kunde besluta om mängden.

I 2 mom. föreskrivs det om vad som ska beaktas vid valet av stödperson.

Syftet med stödet i att fatta beslut är att stärka självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning samt deras möjligheter att göra och genomföra egna val i livet. Detta ska också synas i beslutsprocessen kring tjänsten. Utgångspunkten ska t.ex. alltid vara att en person med funktionsnedsättning deltar i valet av stödperson.

Det krävs ingen viss utbildning av stödpersonen, utan de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning bestämmer det kunnande som krävs av stödpersonen. Den yrkesutbildade person inom socialvården som svarar för klientens servicehelhet ska dock säkerställa att de villkor enligt lagen som ställs på stödpersonen uppfylls. Stödpersonen ska förstå sin egen roll som stödjare av beslutsfattandet. Stödpersonen ska vara oberoende i förhållande till det ärende som är föremål för beslutsfattandet.

Förutom att stödpersonen ska vara oberoende i förhållande till det ärende som det fattas beslut om, får stödpersonens egna åsikter om ärendet inte inverka på hur han eller hon stöder personen med funktionsnedsättning. Personen med funktionsnedsättning ska ha rätt att göra även val som stödpersonen tycker är dåliga och få möjlighet att lära sig av sina misstag. Om intresset för en person med funktionsnedsättning dock är allvarligt hotat, ska man överväga att göra en anmälan om behov av intressebevakning.

Eftersom besluten gäller livet för en person med funktionsnedsättning är förtroendet mellan personen och stödpersonen ytterst viktigt. Därför ska personer med funktionsnedsättning få delta i valet av stödperson, om det är möjligt på något sätt. Redan vid valet av stödperson är det bra att vid behov utnyttja metoder för stöd i att fatta beslut, liksom i hela klientprocessen.

16 §. *Krävande multiprofessionellt stöd.* I paragrafen föreslås bestämmelser om innehållet i och förutsättningarna för beviljande av krävande multiprofessionellt stöd.

Det har varit möjligt att få krävande multiprofessionellt stöd med stöd av specialomsorgslagen som en tjänst som tillhandahållits av specialomsorgsdistrikten. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att trygga möjligheten till krävande multiprofessionellt stöd även i fortsättningen. Avsikten är dock inte att det på ansvaret för funktionshindersservicen ska ställas uppgifter som hälso- och sjukvården har ansvaret för. Alla personer med funktionsnedsättning har samma rätt till hälso- och sjukvårdstjänster som alla andra personer. Krävande multiprofessionellt stöd ska ges när en person med funktionsnedsättning har servicebehov som kräver ett intensivt och ofta även långvarigt samarbete i en multiprofessionell grupp.

Det är fråga om en tjänst som socialvården ansvarar för att ordna och som socialvården och hälso- och sjukvården ska tillhandahålla tillsammans. Vid tillämpningen av den föreslagna bestämmelsen ska beaktas 2 § i socialvårdslagen, enligt vilken inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service eller när klienten annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården ska de bestämmelser om socialvården och hälso- och sjukvården tillämpas som i enlighet med klientens intresse bäst tryggar servicen enligt stödbehoven och hälso- och sjukvården enligt det medicinska behovet. Vid tillämpningen ska också den motsvarande bestämmelsen 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) beaktas.

I 1 mom. föreskrivs det om innehållet i krävande multiprofessionellt stöd.

Servicehelheten för krävande multiprofessionellt stöd ska svara mot krävande situationer där det inte går att finna en lösning som en expert fattat eller som genomförs med en och samma tjänst.

Situationerna är i allmänhet förknippade med sådana brister i tillgodoseendet av självbestämmanderätten och delaktigheten som inte kan lösas genom stöd i att fatta beslut, personlig assistans eller särskilt stöd för delaktigheten. För att kommunikationen mellan en person med funktionsnedsättning och personer som lever med eller annars agerar med personen samt den sociala interaktionen ska lyckas för personen med funktionsnedsättning förutsätts i dessa situationer i allmänhet långvarigt gemensamt arbete med personen med funktionsnedsättning och olika yrkesutbildade personer. Arbetet kan förebygga även svåra beteendeproblem av olika slag.

Med hjälp av krävande multiprofessionellt stöd är det möjligt att ingripa också i de bakomliggande orsakerna till ett utmanande beteende eller andra problem och söka lösningar på dem. Innehållet i och syftet med arbetet är ofta att främja tillgodoseendet av självbestämmanderätten och andra grundläggande rättigheter för personer med funktionsnedsättning så att begränsningsåtgärder kan frångås. Genom att arbeta tillsammans är det möjligt att finna alternativa handlingsmodeller för användningen av begränsningsåtgärder. Därför är tjänsten mycket viktig med tanke på tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

I 2 mom. föreskrivs det om rätten att få krävande multiprofessionellt stöd.

Personer med funktionsnedsättning har rätt att få krävande multiprofessionellt stöd för krävande problem med interaktion och delaktighet samt med tillgodoseendet av självbestämmanderätten eller för krävande situationer som en person med funktionsnedsättning inte har fått eller inte kan få hjälp för att lösa av en enskild yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Rätt till krävande multiprofessionellt stöd uppstår om utredningen av situationen och lösandet av problemen förutsätter en större servicehelhet som baserar sig på multiprofessionellt stöd än en enskild tjänst.

Det att servicen kommer i andra hand förutsätter dock att andra tjänster inte är lämpliga eller tillräckliga och att servicen är nödvändig för att lösa situationen och tillhandahålla det stöd som personen behöver. Om en enda expert kan hjälpa, är det inte fråga om krävande multiprofessionellt stöd.

Rätt till krävande multiprofessionellt stöd skulle också föreligga t.ex. när en persons självbestämmanderätt eller andra grundläggande fri- och rättigheter måste begränsas upprepade gånger i tjänsterna och orsakerna till begränsningsåtgärderna inte kan utredas och användningen av åtgärderna inte kan minskas.

Det krävande multiprofessionella stödet är i enlighet med sitt namn avsett endast för krävande situationer. Syftet med begränsningen är att säkerställa att det är möjligt att få stöd som kräver mycket personalresurser i de situationer där det behövs mest. Detta betyder dock inte att situationen alltid måste tillspejas innan man kan få krävande multiprofessionellt stöd. När det kan bedömas att självbestämmanderätten, interaktionen eller delaktigheten för en person med funktionsnedsättning kan främjas genom multiprofessionellt arbete på ett sätt som är betydelsefullt för personen med funktionsnedsättning, ska krävande multiprofessionellt stöd beviljas.

Även när beteendet hos en person med funktionsnedsättning orsakar situationer som kränker hans eller hennes människovärde, är det i allmänhet motiverat att bevilja multiprofessionellt stöd. Upprepade allvarliga beteendestörningar och aggressivt beteende samt självdestruktivt beteende hos en person med funktionsnedsättning förutsätter alltid att orsakerna till beteendet börjar utredas så snabbt som möjligt och grundligt. Personens behov av brådskande hjälp ska i dessa situationer bedömas omedelbart och beslut om brådskande åtgärder ska fattas utan dröjsmål.

17 §. Tillhandahållande av krävande multiprofessionellt stöd I 1 mom. föreskrivs det om sätten att genomföra servicehelheten för krävande multiprofessionellt stöd. Bestämmelsen innehåller ingen uttömmande förteckning över möjliga sätt att genomföra servicen, utan servicehelheten ska ordnas flexibelt enligt de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning.

Typiskt för en servicehelhet med krävande multiprofessionellt stöd är ett mycket intensivt och ofta långvarigt samarbete mellan en multiprofessionell grupp. I krävande problemsituationer måste man ofta utföra undersökningar samt följa upp och bedöma personens beteende i olika situationer för att man ska kunna hitta orsakerna till problemen och de krävande situationerna. Orsakerna kan vara medicinska, men ofta kan de också hänföra sig till olika problem med interaktionen.

Den multiprofessionella gruppen har till uppgift att tillsammans med personen med funktionsnedsättning, och vid behov med hans eller hennes närstående eller personer som arbetar nära personen med funktionsnedsättning, utreda problem som gäller personens interaktion och beteende. Om beteendet är aggressivt och risken för våld är stor, är det inledningsvis meningen att trygga säkerheten för personen själv, hans eller hennes närstående och andra personer som agerar med honom eller henne.

Också i dessa särskilt krävande situationer ska man dock alltid i den mån det är möjligt stödja delaktigheten för personen med funktionsnedsättning och hans eller hennes möjligheter att göra egna val. Särskild vikt bör fästas vid en fungerande växelverkan och ett respektfullt bemötande av personen. Målet är alltid att stärka självbestämmanderätten och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning.

Krävande multiprofessionellt stöd ska ges också i andra situationer än sådana som hotar hälsan och säkerheten, om människovärdet för en person med funktionsnedsättning är allvarligt hotat till följd av personens eget beteende.

Innehållet i, mängden och varaktigheten för det multiprofessionella stödet samt platsen där stödet ges påverkas alltid av det individuella stödbehovet hos personen med funktionsnedsättning och av situationens svårighetsgrad. Dessutom påverkas det av boendemiljön och den övriga omvärlden och närmiljön för personen med funktionsnedsättning. Dessa olika behov påverkar också sammansättningen hos den multiprofessionella arbetsgruppen.

I 2 mom. föreslås det bestämmelser om den kompetens inom multiprofessionellt stöd som välfärdsområdena behöver och personer med funktionsnedsättning behöver i sin individuella situation. Innehållet i det multiprofessionella stöd som behövs bestämmer i mycket stor utsträckning vilken kompetens som behövs. Välfärdsområdena bör bereda sig på olika situationer med krävande multiprofessionellt stöd, så att det i regionen är möjligt att bilda grupper för krävande multiprofessionellt stöd som möter olika stödbehov. Kontinuiteten i deras arbete är väsentlig. Därför kan medlemmarna i den grupp som arbetar med personen med funktionsnedsättning inte ständigt bytas ut, utan välfärdsområdet ska se till att gruppmedlemmarna har möjlighet att samarbeta med varandra.

Bland annat läkare inom specialiteten utvecklingsstörningar, psykiatrer, psykologer, socialarbetare samt talterapeuter och andra terapeuter kan delta i bedömningen av orsakerna till problemen och behovet av behövligt stöd och i genomförandet av stödet. Hela multiprofessionella sakkunniggruppen behöver inte alltid delta i tillhandahållandet av krävande multiprofessionellt stöd, utan de sakkunniga i gruppen som behövs beror på det individuella behovet av stöd som personen med funktionsnedsättning har och på hur krävande situationen är.

Enligt 3 mom. ska multiprofessionellt stöd alltid i första hand ges där personen med funktionsnedsättning bor eller agerar, till exempel hemma hos personen med funktionsnedsättning, i arbetsverksamhet eller dagverksamhet. Detta stöder personer med funktionsnedsättning att agera i miljöer som är viktiga för dem själva och med människor som är viktiga för dem. Samtidigt kan personer som lever eller samarbetar med en person med funktionsnedsättning tillsammans med ett multiprofessionellt team fundera på individuella lösningar för olika problemsituationer.

I särskilt krävande problemsituationer eller, om det annars är förenligt med intresset för personen med funktionsnedsättning, kan stöd dock ordnas också någon annanstans än i den egna omvärlden och närmiljön för personen med funktionsnedsättning. I vissa särskilt krävande situationer kan det t.ex. vara bättre för att trygga säkerheten för en person med funktionsnedsättning och för dem som bor och arbetar med personen, att personen med funktionsnedsättning tillfälligt flyttar exempelvis till en enhet för krävande multiprofessionellt stöd som det föreskrivs om i specialomsorgslagen. Ibland kan situationen lugna ner sig redan genom att miljön och personerna byts ut. Å andra sidan kan det då bli svårare att överföra inlärdd god praxis till den egna verksamhetsmiljön.

18 §. Stöd för boendet. I paragrafen föreslås det bestämmelser om en helhet av service som omfattar den hjälp och det stöd för de dagliga sysslorna som en person med funktionsnedsättning behöver för att personen ska ha ett självständigt liv. Bestämmelsen ska omfatta serviceboende enligt den gällande handikappservicelagen och serviceboende som ordnas som specialomsorger enligt den gällande specialomsorgslagen. Utgångspunkten är att bostaden och stödet för boendet ordnas separat. Vid gruppboende hör bostaden dock till helheten av stöd för boende, även om den hyrs av en separat hyresvärd.

I boendeprogrammet för personer med utvecklingsstörning, som baserade sig på statsrådets principbeslut av den 21 januari 2010 och den 8 november 2012, uppställdes som mål att institutionsboendet för personer med utvecklingsstörning ska upphöra före 2020. Vid utgången av 2020 vårdades fortfarande 427 personer långvarigt på institutioner för personer med utvecklingsstörning. I 14 a § i äldreomsorgslagen föreskrivs det om avslutande av institutionsvård enligt 22 § i socialvårdslagen för äldre i en bestämmelse som tillämpas fr.o.m. den 1 januari 2028. Vid utgången av 2020 var 99 personer under 65 år i långvarig vård på åldringshem.

Stödet för boendet är ett fortlöpande stöd eller stöd av permanent natur som kan vara omfattande eller också mindre, men ändå sådant stöd utan vilket personen med funktionsnedsättning inte

klaras sig. Behovet av stöd för boendet kan också vara ett varierande behov som inte alltid går att förutse. Den hjälp och det stöd som avses i bestämmelsen ska vid behov tryggas under olika tider på dygnet. Stöd för boendet gör det också möjligt för sådana personer med funktionsnedsättning som behöver rikligt och kontinuerligt krävande och mångprofessionell hjälp eller stöd att bo så självständigt som möjligt, och så att personens egna val respekteras.

I 1 mom. föreskrivs det om förutsättningarna för att bevilja stöd för stöd för boendet. Rätt att få stöd för boendet förutsätter behov av hjälp eller stöd i de dagliga sysslorna. Med begreppet dagliga sysslor avses sådana sysslor som människor utför i sitt liv antingen varje dag eller mer sällan, men dock upprepade gånger med vissa tidsintervaller. Dagliga sysslor är en del av en normal livsföring. De dagliga sysslorna beskrivs närmare i detaljmotiveringen till 2 mom. En person med funktionsnedsättning ska när förutsättningarna för beviljande uppfylls ha subjektiv rätt till stöd för boendet och den helhet av service som anknyter till det. Den service som ingår i helheten av stöd för boendet ska vara avgiftsfri, precis som för närvarande.

I 2 mom. föreskrivs det om innehållet i stöd för boendet. Dagliga sysslor som avses i bestämmelsen är personliga göromål såsom t.ex. påklädning, skötsel av den personliga hygien och toalettbesök samt t.ex. transport och förflyttning, hushållsarbete, vård av barn och utträttande av ärenden. Uträttande av ärenden är både utträttande av ärenden utanför hemmet och utträttande av ärenden hemma via webben. Hushållsarbete är till exempel tillredning av mat, städning, underhåll av kläder och hemtextilier samt annat hushållsarbete som normalt utförs själv. Enbart behov av hjälp med t.ex. vecko- eller storstädning, snöskottning eller renovering av bostaden berättigar inte som enskilda funktioner till stöd för boendet. Som stöd för boendet ska det också ordnas stöd och hjälp för personer med funktionsnedsättning när det gäller interaktion, delaktighet, upprätthållande av hälsan och behandling av långtidssjukdomar. Om det är fråga om åtgärder som kan likställas med egenvård, svarar hälso- och sjukvården bara för den introduktion och handledning som ges en person med funktionsnedsättning, en närstående vårdare, personlig assistent eller någon annan person som tillhandahåller service. Behovet av och sättet för tillhandahållande av handledning beror på åtgärderna i fråga, på de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning och på andra situationsbundna faktorer.

Enligt 3 mom. ska stödet för boendet enligt de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning bestå av en servicehelhet som ordnas med stöd av denna lag och andra lagar.

På samma sätt som serviceboende enligt den gällande handikappservicelagen och boendeservice enligt specialomsorgslagen kan hemsjukvård och andra hälso- och sjukvårdstjänster som behövs till stöd för boendet samt t.ex. hemvård och social handledning som ordnas med stöd av socialvårdslagen utgöra en del av helheten av stöd för boendet. Hälso- och sjukvården ansvarar enligt förslaget för innehållet i och tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster som ett led i stöd för boendet. En verksamhetsenhet som svarar för ordnandet av stöd för boendet ska dock för sin del se till att klienternas behov av service förmedlas till den aktör som ordnar dessa tjänster och att klienten har en faktisk möjlighet att få de tjänster som han eller hon behöver. Behovet av integrerad service betonas när personer med krävande och sektorsövergripande servicebehov som också kräver hälsovårdstjänster kommer att omfattas av öppenvården som en följd av att institutionsboendet för personer med utvecklingsstörning minskar och tjänsterna för personer som i nuläget har status som patienter med andningsförlamning förnyas.

Även när det i servicehelheten för stöd för boendet ingår hälso- och sjukvårdstjänster som är nödvändiga med tanke på livet för en person med funktionsnedsättning, ska det utöver hälsan och säkerheten också sörjas för att personens individuella liv och delaktighet förverkligas. Det här är speciellt viktigt i de fall där en person ständigt behöver någon annan person i sin närhet

för att trygga säkerheten. Detta gäller t.ex. personer som lever med livsuppehållande respiratorbehandling eller som har andra sjukdomar, såsom svår epilepsi, som kräver att en annan person ständigt finns tillhanda.

I 4 mom. föreskrivs det om mängden stöd för boendet och om sättet att tillhandahålla stödet. All service som ordnas med stöd av denna lag ska i enlighet med lagens syfte stödja förverkligandet av personens självbestämmanderätt och delaktighet. När beslut fattas om sättet att tillhandahålla stöd för boendet ska i första hand de åsikter och önskemål som personen med funktionsnedsättning själv har beaktas. När det gäller stöd för boendet innebär självbestämmanderätten också till exempel att en person i princip själv kan bestämma sin egen dagsrytm. Personalmängden ska dimensioneras och arbetsskiftet ordnas enligt invånarnas behov, dock med beaktande av arbetslagstiftningen. Detta ska tillgodoses både i fråga om gruppboende och i fråga om service som tillhandahålls i ett vanligt privathem. Självbestämmanderätten tillgodoses väl när servicen är flexibel enligt tidtabellen för personen med funktionsnedsättning och inte tvärtom.

Särskild uppmärksamhet ska fästas vid ordnandet och det praktiska genomförandet av stöd för boendet när personens begränsning i funktionsförmågan kräver att hjälp kan fås utan avbrott och när redan en kortvarig fördröjning eller frånvaro av hjälp kan leda till en livshotande situation. Stöd för boendet ska trygga den hjälp som en person med funktionsnedsättning nödvändigt behöver för att upprätthålla vitala livsfunktioner och möjligheten att få hjälp utan dröjsmål i oväntade och oförutsedda situationer. Sådana situationer förekommer t.ex. hos personer som lever med livsuppehållande respiratorbehandling.

Vid val av sättet att ordna stöd för boendet ska personens egna önskemål om hur boendet ska ordnas, de begränsningar i funktionsförmågan som funktionsnedsättningen eller sjukdomen orsakar samt personens rätt till delaktighet och gemenskap med människor i samma ålder beaktas. I bestämmelsen fästs det också uppmärksamhet vid respekten för integriteten, som enligt 30 § i socialvårdslagen hör till de centrala principerna för socialvården. I beslutsfattandet ska också klientsäkerheten och skyldigheten att trygga tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster beaktas.

För att bestämmelsen ska möjliggöra kontinuerlig utveckling av stödet för boendet, definieras inte stödmodellerna för boendet och sätten att tillhandahålla dem i detalj i bestämmelsen. Stöd för boendet kan genomföras t.ex. genom personlig assistans, med hjälp av arbetstagare inom boendeservicen, eller genom hemservice eller hemvård enligt socialvårdslagen eller genom kombinationer av dessa. I helheten av stöd för boendet kan också ingå stöd för närståendevård. Även träning och särskilt stöd för delaktigheten kan utgöra en del av helheten av stöd för boendet till exempel om målet för personen med funktionsnedsättning är att övergå från gruppboende till självständigt boende eller om personen behöver särskilt stöd för sin hobby.

Stöd för boendet ska göra det möjligt att tryggt flytta hem från ett sjukhus eller någon annan institution. Stöd för boendet enligt den föreslagna lagen ska inte ordnas på institution. Service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen ska kunna komma på fråga endast när personens behov av hjälp och personens intresse kräver det, och utgångspunkten är att användningen av den servicen ska vara kortvarig, målinriktad och ett alternativ i sista hand. Enligt 22 § i socialvårdslagen får långvarig vård och omsorg tillhandahållas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa eller säkerhet är motiverat, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det.

Stöd för boendet som service bidrar till att genomföra lagens syfte att stödja ett självständigt liv för personer med funktionsnedsättning och tillgodeendets av deras självbestämmanderätt. Artikel 19 i funktionshinderkonventionen förutsätter att personer med funktionsnedsättning på lika

villkor som andra har möjlighet att välja sin bostadsort samt var och med vem de bor. Funktionshinderkonventionen förpliktar också till att trygga tillräcklig service i hemmet som stöder personens deltagande. En person med funktionsnedsättning ska därför ha rätt att i så lång utsträckning som möjligt själv välja sin bostadsort och att även i övrigt påverka hur stödet för boendet ordnas som helhet.

Paragrafens 5 *mom.* möjliggör många slags boendeformer. Stöd för boendet kan ordnas i en persons vanliga privatbostad, i en gemensam bostad för flera personer (boende med rumskamrater), i en bostadsgrupp bestående av flera bostäder som finns bland det normala bostadsbeståndet eller i ett nätverk av bostäder bestående av separata bostäder i vilka det tryggas behövligt stöd och behövlig hjälp för dem som bor där. Stöd för boendet kan också ordnas för boende i grupp. Bostäder, även lösningar i grupp, bör integreras i det normala bostadsbeståndet för att de inte ska bildas koncentrationer av specialgrupper. För att likabehandling av personer med funktionsnedsättning ska kunna tryggas förutsätts det att den lokal som den boende förfogar över också vid boende i grupp är en bostad som omfattar kännetecknen på en bostad. Stöd för boendet ordnas enligt det individuella behovet oberoende av boendeformen.

19 §. Stöd för boendet för barn. Paragrafen kompletterar föreslagna 18 § om stöd för boendet när det gäller service för barn. I paragrafen föreskrivs det också om situationer där det inte är möjligt att ordna stöd för barnets boende i barndomshemmet, men där barnet ändå inte har behov av barnskydd. Genom den nya bestämmelsen förtydligas situationen som för tillfället är delvis oreglerad.

Artikel 23 i funktionshinderkonventionen förutsätter att ett barn inte skiljs från sina föräldrar mot deras vilja, utom i de fall då behöriga myndigheter, som är underställda rättslig överprövning i enlighet med tillämplig lag och tillämpliga förfaranden, finner att sådant åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa. I konventionen om barnets rättigheter finns en motsvarande bestämmelse. Ett barn får inte skiljas från sina föräldrar på grund av barnets eller den ena eller båda föräldrarnas funktionsnedsättning. Därför kan boendet för ett barn med funktionsnedsättning ordnas utanför det egna hemmet med stöd av denna bestämmelse endast om barnets vårdnadshavare ansöker om det och ger sitt samtycke till den planerade lösningen före beslutsfattandet. Eftersom vårdnadshavarna i en sådan situation redan har kommit fram till att barnet inte kan bo hemma, bör barnets åsikt utredas i synnerhet om hur barnets behov och önskemål bäst kan tillgodoses i den nya boendelösningen.

Enligt 1 *mom.* ska utöver denna paragraf 18 § om stöd för boendet tillämpas på ordnande av stöd för boendet för barn. Dessutom föreskrivs det i momentet om syftet med stöd för boendet för barn med funktionsnedsättning. Syftet med stödet för boendet för barn är att trygga möjligheten för barn med funktionsnedsättning att bo hemma med den egna familjen och att få vård och omsorg enligt barnets individuella behov, möjlighet till delaktighet och en trygg uppväxtmiljö.

Barnets möjligheter att bo hemma ska tryggas genom tillräcklig service och tillräckligt stöd i hemmet i enlighet med barnets och familjens behov och med stöd av denna lag och andra lagar. För barnet och barnets familj ska dessutom ordnas annan hjälp och service som stöder möjligheterna att bo hemma. Den service som barnet och familjen behöver ska vid behov ordnas dygnet runt.

Med stöd av socialvårdslagen kan det ordnas till exempel socialt arbete och handledning, familjearbete, hemservice för barnfamiljer och hemvård. Med stöd av denna lag ska det vara möjligt att ordna t.ex. kortvarig omsorg, träning, personlig assistans och särskilt stöd för delaktigheten som kompletterar stödet för boendet.

Genom bestämmelsen säkerställs det att ett barn med funktionsnedsättning flyttar bort från den egna familjen alltid är en sistahandslösning när alla eventuella stödåtgärder har använts och föräldrarna trots det konstaterar att det inte är möjligt för barnet att bo hemma.

I 2 mom. föreslås det bestämmelser om de förutsättningar under vilka stöd för boendet för ett barn kan ordnas på något annat sätt än med den egna familjen. Om boende hemma inte är möjligt ens med hjälp av starkt stöd, ska barnets boende utanför hemmet ordnas enligt den föreslagna lagen när barnet inte har behov av barnskydd.

Servicen skiljer sig från brådskanie placering och omhändertagande inom barnskyddet, som initieras av myndigheterna. Ett barn ska omhändertas och för barnet ska ordnas vård utom hemmet om brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling, eller om barnet allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling genom att använda rusmedel, genom en brottslig gärning som inte kan anses obetydlig eller genom annat därmed jämförbart beteende. Om barnet av dessa orsaker är i omedelbar fara, kan barnet placeras i brådskanie ordning. I sådana situationer där behovet av stöd beror på barnets uppväxtförhållanden eller på barnets uppförande som medför fara för barnet självt, har ett barn med funktionsnedsättning alltid i sista hand rätt till barnskyddets tjänster.

Omhändertagande och den därtill anknyttande vården utom hemmet kan dock ordnas när de övriga kriterierna för omhändertagande uppfylls endast, om stödåtgärderna inom öppenvården inte är lämpliga eller möjliga för genomförande av omsorg i enlighet med barnets bästa eller om de har visat sig vara otillräckliga. En förutsättning är dessutom att vården utom hemmet är förenlig med barnets bästa. Omhändertagande är alltid det sista sättet att trygga barnets uppväxt och utveckling. Omhändertagande innebär att ansvaret för barnets vård och fostran överförs till myndigheterna.

Ett barn med funktionsnedsättning kan behöva service som stöder boendet utanför hemmet också när förutsättningarna för omhändertagande inte uppfylls. Behovet att ordna boende utanför hemmet bedöms då utifrån barnets individuella behov av hjälp, stöd och omsorg samt utifrån hela familjens livssituation. Den föreslagna bestämmelsen tryggar rätten för ett barn med funktionsnedsättning att få det stöd för boendet som barnet behöver på grund av sin funktionsnedsättning också någon annanstans än i barndomshemmet utan att det förutsätter att barnet är klient hos barnskyddet och att kriterierna för omhändertagande uppfylls.

Vårdnadshavarna till ett barn med funktionsnedsättning får delta i vården och fostran av barnet, även om barnet bor någon annanstans än i barndomshemmet på grund av sitt behov av hjälp, stöd, vård och omsorg. Vårnaden om barnet och samtidigt beslutanderätten i barnets angelägenheter kvarstår alltid hos föräldrarna, även om barnet flyttar bort från hemmet. Detta är en betydande skillnad i förhållande till omhändertagande, där beslutanderätten i barnets angelägenheter fördelas mellan det organ som ansvarar för socialvården och vårdnadshavarna. Eftersom stöd för boendet som ordnas med stöd av denna paragraf är service för personer med funktionsnedsättning som baserar sig på frivillighet, behövs det i denna lag inga sådana bestämmelser som finns i barnskyddslagen och som förbättrar barnets rättsskydd.

Enligt 3 mom. ska ordnande av boendet för ett barn med funktionsnedsättning någon annanstans än med den egna familjen vara en frivillig socialtjänst för barnet som vårdnadshavarna ansöker om. Tjänsten kan inte tillhandahållas utanför hemmet utan vårdnadshavarnas samtycke. Ett beslut om ordnande av boende och service för ett barn med funktionsnedsättning någon annanstans än med familjen ska beredas och flytten genomföras i samråd med barnets vårdnadshavare. Barnets vårdnadshavare är skyldig att trygga barnets utveckling och välfärd på det sätt som föreskrivs i 1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. Vårdnadshavaren har i

detta syfte rätt att bestämma om barnets vård, uppfostran, utbildning, boningsort, fritidsintressen samt övriga personliga angelägenheter.

En förutsättning för att boendet för ett barn med funktionsnedsättning ska kunna ordnas utanför hemmet är dessutom att lösningen bedöms vara förenlig med barnets bästa med tanke på tillgödoseendet av omsorgen om barnet, en balanserad utveckling och välfärd för barnet eller med tanke på barnets hälsa eller säkerhet.

Socialarbetaren ska göra en bedömning av hur barnets boende och omsorg kan ordnas i enlighet med barnets bästa. Bedömningen ska göras tillsammans med vårdnadshavarna samt i sektorsövergripande samarbete enligt 41 § i socialvårdslagen. Det ska finnas tillgång till tillräcklig expertis i socialarbete inom barnskydd, psykologi, medicin och vid behov i andra branscher i förhållande till barnets behov.

De olika alternativen i fråga om service för stöd för boendet och tillhandahållande av servicen ska utredas tillsammans med barnet och hans eller hennes familj. Det bör särskilt bedömas på vilket sätt man i enlighet med barnets bästa och barnets individuella behov bäst ska trygga god vård och uppfostran och säkerhet för barnet samt en med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsskede behövlig omsorg.

Barnets delaktighet ska säkerställas under hela processen på det sätt som föreskrivs i 3 § i detta lagförslag. Till delaktighet anknyter i hög grad att barnet själv känner sig och upplever sig vara delaktigt. Ett barn ska i enlighet med sin ålder och utvecklingsfas tillförsäkras rätt att få information i ett ärende som rör barnet och möjligheten att framföra sina åsikter. Särskild vikt ska fästas vid barnets och den unga personens åsikter och önskemål. Barnets åsikt ska utredas i synnerhet i frågor som är av betydelse för barnet. Av barnet ska exempelvis frågas vad barnet önskar av det nya hemmet och dess omgivning och hur barnet vill hålla kontakt med sin familj och sina vänner.

Beslutet om stöd för boendet utanför hemmet för ett barn fattas av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, eftersom det är fråga om ett i socialvårdslagen avsett barn som behöver särskilt stöd. I beslutet ska det motiveras hur boende annanstans än med familjen möter barnets behov av hjälp och stöd och varför boende med den egna familjen med hjälp av service och stöd i hemmet inte är möjligt. Barnets boende kunde ordnas någon annanstans än med den egna familjen endast om barnets balanserade utveckling och välfärd i enlighet med barnets individuella behov och intresse inte kan tryggas när barnet bor med familjen. En sådan situation kan föreligga t.ex. om barnet behöver så specialiserad och krävande vård och omsorg, att den inte kan ordnas i hemmet ens med övergripande öppna insatser.

Enligt 4 mom. kan barnets boende någon annanstans än med den egna familjen ordnas som familjevård eller i ett gruppboendehem som är avsett för barn med funktionsnedsättning. Barn med funktionsnedsättning som trots service i hemmet inte kan bo med sin egen familj kräver extra mycket vård och omsorg. Därför får antalet barn i samma grupphem inte vara större än sju, om inte barnets bästa förutsätter avvikelse från detta. I fråga om antalet barn som vårdas tillsammans motsvarar bestämmelsen dimensioneringen enligt bestämmelserna i barnskyddslagen. Vid familjevård iaktas bestämmelsen om antal barn i familjevårdslagen. I alla situationer måste man se till att antalet anställda och deras kompetens motsvarar barnens behov.

Statsrådet fattade den 21 januari 2010 ett principbeslut om ett program för ordnande av boende och anslutande tjänster för utvecklingsstörda (Kehas-programmet). Syftet med programmet, som genomfördes 2010–2015, var att gradvis avveckla institutionsboendet och trygga individu-

ellt boende och individuella tjänster. Enligt programmet skulle rättigheterna för barn med funktionsnedsättning säkerställas bl.a. genom att det utvecklas lösningar för smågruppshem för de barn vars boende inte kan ordnas i barndomshemmet eller inom familjevården ens med kraftigt stöd. Målet var att grupphemmen skulle vara belägna inom vanliga bostadsområden och så långt som möjligt motsvara normala boendeförhållanden. Målet var också att grupphemmen skulle ha högst 3–4 platser. Målen är fortfarande aktuella. Den i lagen inskrivna maximistorleken på sju barn i grupphem är större än vad som eftersträvades i Kehas-programmet. I praktiken skulle det vara till hjälp om de barn som vårdas i grupphem med 7 platser delades upp i två mindre grupper. Då kunde man bättre sörja för barnens grundtrygghet och trygga å ena sidan arbetstagnas varaktighet och å andra sidan t.ex. en flexibel användning av vikarier.

Vid valet av bostadsort för ett barn med funktionsnedsättning ska det som i 5 § 4 mom. i den föreslagna lagen föreskrivs om tillhandahållande av service beaktas. Därtill ska särskild uppmärksamhet fästas vid barnets behov och den kompetens som personalen har. På den plats där barnets bor ska det enligt behov finnas specialiserad och kunnig personal. Barnet ska säkerställas en trygg och stimulerande uppväxtmiljö samt en utbildning som motsvarar barnets anlag och önskemål, på det sätt som anges i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. Dessutom ska det beaktas att barn ska uppfostras så att det får förståelse, trygghet och ömhet. Barnet bör stödas och uppmuntras i sin utveckling till självständighet, ansvarsfullhet och vuxenhet.

Barnets ska bo tillräckligt nära resten av familjen, så att kontakten till den egna familjen eller andra närstående personer ska upprätthållas. Barnet ska säkerställas rätt att träffa sina föräldrar, syskon och andra närstående personer genom att det ordnas en möjlighet att ta emot gäster eller att gå på besök utanför boendet samt rätt att annars hålla kontakt med närstående personer. Om möjligt, är det bra om barnet kan fortsätta i en bekant daghemsgrupp eller skola. Vid tillhandahållandet av service ska barnets rätt till ett stimulerande och tryggt liv enligt barnets ålder beaktas, vilket främjar barnets utveckling och delaktighet. Därtill ska det sörjas för kontinuiteten hos barnets vård och omsorg. När barnet bor någon annanstans än med resten av familjen, ska man sträva efter att trygga boendets varaktighet under hela barndoms- och ungdomstiden, om det ska anses vara förenligt med barnets bästa. Till exempel ska konkurrensutsättningen av tjänsterna genomföras så att barnets förhållanden förändras så litet som möjligt.

I 5 mom. föreslås en hänvisning till klientavgiftslagen, där det föreskrivs om den klientavgift som tas ut för servicen.

Det föreslås att det i klientavgiftslagen tas in en ny paragraf med stöd av vilken välfärdsområdet av föräldrarna till ett barn med funktionsnedsättning kan ta ut en avgift för kostnaderna för barnets underhåll. Om en förälder dock är skyldig att betala underhållsbidrag till ett barn, iaktas 2 mom., enligt vilket välfärdsområdet kan uppbära det underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas till barnet för den tid som stödet för barnets boende ordnas utanför hemmet. Dessutom kan välfärdsområdet uppbära en avgift som kan anses skäligen ur barnets eller den unga personens övriga inkomster, ersättningar eller fordringar.

20 §. Stöd för tillgängligt boende. För att en person med funktionsnedsättning ska kunna bo på lika villkor som andra förutsätts det att han eller hon har rätt till det stöd som är behövligt för att möjliggöra tillgängligt boende. Bestämmelser om motsvarande stöd för ändringsarbeten i bostaden och för anskaffning av redskap och anordningar som hör till bostaden finns för närvarande i 9 § 2 mom. i handikappservicelagen och i 12 och 13 § i handikappserviceförordningen. Det stöd som beviljas ska, på samma sätt som för närvarande, omfattas av välfärdsområdets särskilda skyldighet att ordna service.

I 1 mom. föreskrivs det om förutsättningarna för att få stöd för tillgängligt boende. Personer med funktionsnedsättning ska få det stöd de behöver för att kunna bo i sin stadigvarande bostad. Det väsentliga är det funktionshinder till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom, som hindrar boende i det egna hemmet utan det stöd som avses i bestämmelsen.

Stöd för tillgängligt boende ska beviljas om en person med funktionsnedsättning inte utan det klarar de funktioner som hör till boendet på grund av en långvarig begränsning i funktionsförmågan till följd av funktionsnedsättning eller sjukdom, såsom dagliga sysslor, möjligheter att röra sig eller andra självständiga sysslor i bostaden och dess närmaste omgivning. Vid bedömningen av behovet av stöd för boendet ska det beaktas att samma slags funktionsnedsättningar eller sjukdomar kan i olika situationer och för olika människor medföra mycket olika funktionshinder och kräva olika lösningar. Också individuella faktorer relaterade till personens situation, såsom familjesituationen, arbets- eller studieplatsen, tillgången till annan service och omgivningens inverkan ska bedömas i förhållande till behovet av stöd för tillgängligt boende. Stöd för tillgängligt boende villkoras inte av att personen med hjälp av servicen ska klara sig helt självständigt hemma, utan att personen kan bo i det egna hemmet med hjälp av personlig assistans eller annan service.

Stöd för tillgängligt boende ska också beviljas när det gör det möjligt för barnet att bo med sin egen familj, även om t.ex. ändringsarbetena inte ökar barnets möjligheter att klara sig självständigt.

Personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att få ett skäligt stöd för tillgängligt boende. Som skäliga kostnader anses i regel det genomsnittliga marknadspriset på det ändringsarbete som utförs eller på den anordning eller tekniska lösning som anskaffas. Ersättningsgilla ändringsarbeten följer i tillämpliga delar den kvalitetsnivå som används vid statlig lånefinansiering för bostäder. När man bedömer om kostnaderna är skäliga bör man beakta vilken lösning som är lämplig och genomförbar med tanke på de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning.

Med stadigvarande bostad avses den bostad där personen bor största delen av året. Den grund på vilken personen besitter bostaden (hyresavtal, äganderätt, nyttjanderätt) saknar betydelse. Det ska dock vara fråga om en byggnad som kommunen godkänt för stadigvarande boende.

Frågan huruvida kostnaderna är skäliga ska bedömas också när en person med funktionsnedsättning flyttar från en bostad till en annan. Artikel 19 i funktionshinderkonventionen förutsätter att personer med funktionsnedsättning ska ha rätt att välja sin bostadsort på lika villkor som andra. Samma rätt följer av 6 och 9 § i Finlands grundlag, som gäller jämlikhet och förbud mot diskriminering samt rörelsefrihet och rätt att välja bostadsort. Skäligheten hos stöd för tillgängligt boende ska dock alltid bedömas individuellt.

I 2 mom. föreskrivs det om var det är möjligt att få stöd för tillgängligt boende. I enlighet med 9 § 2 mom. i den gällande handikappservicelagen och 12 § 1 mom. i gällande handikappserviceförordningen ska de ändringsarbeten som ingår i stödet för tillgängligt boende omfatta ändringsarbeten för att trygga fysisk tillgänglighet för personen med funktionsnedsättning och personens möjligheter att klara av de dagliga funktionerna i sin stadigvarande bostad samt avlägsnande av hinder i bostadens direkta omgivning.

Det kan exempelvis vara fråga om att bredda dörrar, bygga ramper, undanröja höjdskillnader i bostaden samt om att genomföra nödvändig strukturell och funktionell tillgänglighet i olika utrymmen i bostaden, såsom i toaletter och badrum. I stödet för tillgängligt boende kan också ingå reparationer av belysning, akustik och kontrastytor eller materialändringar som är nödvändiga

på grund av funktionsnedsättningen eller sjukdomen. Dessutom blir nödvändiga ändringsarbeten som ökar boendesäkerheten aktuella, såsom larmanordningar, ökad brandsäkerhet och tekniska lösningar i anslutning till det, såsom spisvakter samt lösningar som ökar säkerheten på gårdsplanen. I anslutning till tvättrum kan det bli aktuellt att ersätta även nödvändiga ändringsarbeten i bastun i bostaden. På samma sätt som enligt den gällande lagstiftningen, ska ersättningen omfatta också skäliga kostnader för planering av tillgängligt boende samt skäliga kostnader för att återställa bostaden i ursprungligt skick. Återställande av bostaden i ursprungligt skick kan vara skäligt t.ex. när en person med funktionsnedsättning har bott på hyra och hyresvärden före utförandet av ändringsarbetena har ställt som villkor att personen med funktionsnedsättning i samband med att han eller hon flyttar bort ska återställa bostaden i samma skick som den var när hyresförhållandet inleddes.

Kostnader med karaktär av ombyggnadskostnader, kostnader relaterade till bättre boendekomfort eller boendestandard och andra sådana kostnader som skulle uppkomma för personen oberoende av begränsningen i funktionsförmågan, hör inte till det stöd som avses i bestämmelsen. Exempelvis stambyte eller nytt tak ersätts inte med stöd av den föreslagna lagen. Om det på grund av en begränsning i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom är nödvändigt med en tillbyggnad i bostaden och ingen annan lösning kan anses vara skälig med hänsyn till livssituationen och familjerelationerna för personen med funktionsnedsättning, kan det bli aktuellt att bevilja skälig ersättning för kostnaderna för tillbyggnaden i enlighet med den föreslagna bestämmelsen.

Undanröjande av hinder i bostadens direkta näromgivning omfattar åtgärder som är nödvändiga för att en person med funktionsnedsättning utan hinder ska kunna ta sig in i och ut ur sin bostad och på ett tryggt sätt använda det gårdsområde som hör till bostaden. Ändringsarbeten i bostadens omedelbara närhet skulle också trygga möjligheten att använda bostadens balkong och utrymmen i bostadsbyggnaden som är i gemensamt bruk.

Begreppen redskap eller andra tekniska lösningar som möjliggör ett tillgängligt boende omfattar dels enskilda anordningar som behövs för de dagliga sysslorna, för att röra sig eller för andra möjligheter att leva självständigt i hemmet, dels i vid bemärkelse tekniska lösningar och andra lösningar som den teknologiska utvecklingen för med sig och som gör det möjligt för personer med funktionsnedsättning att leva ett självständigt liv i det egna hemmet.

Den tekniska och teknologiska utvecklingen kan föra med sig sådana nya redskap och andra tekniska lösningar som omfattas av bestämmelsen och som kan stödja ett självständigt liv för personer med funktionsnedsättning. Å andra sidan kan sådana redskap och tekniska lösningar för vilka det tidigare har beviljats ersättning med stöd av handikappservicelagen med tiden omvandlas till lösningar som är vanliga i alla hem. I den föreslagna bestämmelsen anges därför inte i detalj de redskap och andra tekniska lösningar för vars anskaffning det ska kunna beviljas stöd. I enlighet med tillämpningspraxis för den gällande lagstiftningen ska ersättningsgilla redskap och andra tekniska lösningar som möjliggör tillgängligt boende kunna vara t.ex. elektroniska dörrtelefons- och dörröppningssystem, takmonterade personlyftanordningar, larmsystem och larmanordningar som installeras för att en person med funktionsnedsättning ska vara trygg, inbegripet optiska eller akustiska larmsystem, fast induktionsslinga, samt fasta signal- och larmanordningar. Även sådana andra redskap och andra tekniska lösningar som blir fast installerade i bostaden och som inte är hjälpmedel för medicinsk rehabilitering eller vårdutrustning som omfattas hälso- och sjukvårdens ansvar eller miljöförvaltningssystem ska vara ersättningsgilla.

Enligt 3 mom. kan välfärdsområdets också ställa redskap och andra tekniska lösningar som möjliggör tillgängligt boende avgiftsfritt till förfogande för personen med funktionsnedsättning. Då förblir redskapen och de tekniska lösningarna i välfärdsområdets ägo. En förutsättning för att

redskap och tekniska lösningar ska beviljas är att behovet av dem beror på en funktionsnedsättning eller sjukdom. Det väsentliga är att bedöma om redskapet eller den tekniska lösningen främjar en persons förmåga att klara av de funktioner som hör till en normal livsföring. Om välfärdsområdet ställer redskap eller lösningar som möjliggör tillgängligt boende till förfogande för en person med funktionsnedsättning, svarar välfärdsområdet för alla installations-, service-, reparations- och försäkringskostnader som användningen av dem förutsätter. Välfärdsområdet ska också svara för att en anordning eller lösning avlägsnas från bostaden och att bostaden ställs i ursprungligt skick, om behovet av dem upphör.

I 4 mom. föreskrivs det om beviljande av stöd för tillgängligt boende i den andra förälderns bostad vid växelvist boende och i en bostad i en serviceenhet. Lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt möjliggör som ett sådant boendearrangemang för barn enligt den lagen att barnet bor lika mycket eller nästan lika mycket växelvis hos vardera föräldern. I lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt avses i regel en situation där barnet bor minst 40 procent av kalenderåret hos vardera föräldern, semesterperioder och helger medräknade.

Välfärdsområdet ska när det konkurrensutsätter stöd för boendet på det sätt som förutsätts i 71 § i upphandlingslagen utreda bostädernas och boendemiljöns tillgänglighet och allmänna funktionalitet såsom en del av den servicehelhet som tjänsteproducenten ansvarar för. Utgångspunkten är att de serviceenheter som erbjuder stöd för boendet ansvarar för att bostaden och dess näromgivning är tillgänglig och fungerande. Det är dock inte ändamålsenligt att generellt förbereda sig på alla individuella behov i bostäderna och i fråga om redskap och andra tekniska lösningar i bostaden, utan individuella speciallösningar ska genomföras enligt den föreslagna paragrafen. Stöd för tillgängligt boende för en bostad i en serviceenhet kan beviljas om personens begränsning i funktionsförmågan av särskilt vägande skäl förutsätter det. Till exempel om en person inte kan röra sig självständigt, är det möjligt att som stöd för tillgängligt boende bevilja en elektronisk dörröppnare. Stöd kan också beviljas i en situation där personen inte utan ändringsarbeten, redskap eller tekniska lösningar kan fortsätta att bo på en för honom eller henne annars lämplig serviceenhet. Sådana ändringsbehov kan vara t.ex. larmanordningar eller särskilda wc-stolar med automatisk spolning.

21 §. Tillhandahållande av stöd för tillgängligt boende. I 1 mom. föreskrivs det om olika sätt att producera stödet för tillgängligt boende. Hänvisningen till lagen om välfärdsområden innebär att välfärdsområdet får producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. En person med funktionsnedsättning ska dessutom ha rätt att själv ordna tillgängligt boende. Personen ska ha rätt att bestämma vilka redskap eller andra tekniska lösningar han eller hon anskaffar eller vilka ändringsarbeten i bostaden han eller hon låter utföra. Välfärdsområdet ska dock inte vara skyldigt att ersätta andra kostnader än nödvändiga och skäligen kostnader enligt paragrafen. Därför rekommenderas det att personen med funktionsnedsättning kontakter välfärdsområdet i god tid. En person med funktionsnedsättning kan samtidigt låta utföra eller anskaffa också sådana andra ändringsarbeten i bostaden som inte är nödvändiga, men då svarar personen själv för de kostnaderna.

Enligt 2 mom. blir välfärdsområdet på begäran av klienten skyldigt att uppskatta de skäligen kostnader som ska ersättas på förhand i situationer där klienten själv vill genomföra ett tillgängligt boende. Genom skyldigheten att utföra förhandsuppskattning görs det tydligare vad välfärdsområdet bedömer att det ska ersätta. Förhandsuppskattningen kan bedömas minska meningsskiljaktigheter särskilt när behovet av tillgängligt boende är akut. En sådan situation kan uppkomma t.ex. när en person med funktionsnedsättning skrivs ut från sjukhuset eller när en familj får ett barn med funktionsnedsättning. Genom förhandsbedömning är det möjligt att snabbt låta utföra ändringsarbeten.

Förhandsuppskattningen kan också bedömas öka planmässigheten i tillgängligt boende och skapa klarhet i ansvarsfrågorna. Samtidigt fullgör myndigheten också sin skyldighet att ge råd och handledning, och klienten får information om vilka kostnader myndigheten anser vara nödvändiga och ersättningsgilla. Uppskattningskyldigheten ska basera sig på kundens specificerade begäran och på den plan som lämnats in till välfärdsområdet.

Ersättning för kostnaderna för tillgängligt boende ska sökas hos välfärdsområdet senast inom sex månader från att den första kostnadsposten uppkommit. Avvikelse från tidsfristen ska dock göras om det finns en godtagbar orsak till att ansökan försenats, såsom långvarig sjukdom.

22 §. Kortvarig omsorg. Kortvarig omsorg är en tjänst som samordnar den kortvariga vård- och omsorgsservice som ordnas med stöd av specialomsorgslagen och handikappservicelagen. Med kortvarig omsorg kompletteras service enligt de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning enligt socialvårdslagen, lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och lagen om stöd för närståendevård. Vård under närståendevårdarens ledighet som ordnas som stöd för närståendevården ska prioriteras i förhållande till kortvarig omsorg. Beviljande av kortvarig omsorg förutsätter dock inte att personen med funktionsnedsättning får stöd för närståendevård.

Tjänsterna inom kortvarig omsorg motsvarar sådan service som för närvarande ordnas som individuell vård och annan omvårdnad eller som annan motsvarande för förverkligandet av specialomsorgerna nödig verksamhet enligt specialomsorgslagen samt som annan service enligt handikappservicelagen. Med stöd av de nämnda bestämmelserna har det ordnats kortvarig vård (tillfällig vård) för i synnerhet barn och unga personer med funktionsnedsättning och vuxna som bor med sin barndomsfamilj.

Personer med utvecklingsstörning har haft större rätt till kortvarig vård än andra personer med funktionsnedsättning. Förslaget till bestämmelse främjar, när den förverkligas, jämlikheten mellan personer med funktionsnedsättning och förbättrar de jämlika möjligheterna för familjemedlemmar som tar hand om personer med funktionsnedsättning hemma att förvärvsarbeta, att klara av olika åligganden de har och att sörja för sitt eget välbefinnande.

Som specialomsorg har också ordnats morgon- och eftermiddagsverksamhet eller vård under skolloven för sådana barn med funktionsnedsättning som inte på samma sätt som sina klasskamrater klarar sig ensamma hemma när föräldrarna är på jobbet. När kommunen med stöd av lagen om grundläggande utbildning ordnar möjlighet för alla elever i årskurserna 1 och 2 att delta i morgon- och eftermiddagsverksamhet ska också morgon- och eftermiddagsverksamhet för barn med funktionsnedsättning ordnas enligt den lagen på samma sätt som för närvarande. Enligt lagen om grundläggande utbildning ska kommunen ordna morgon- och eftermiddagsverksamhet också för elever i årskurs 3–9 när de får särskilt stöd enligt lagen om grundläggande utbildning. Avsikten är att även denna verksamhet i första hand ska fortsätta som en tjänst enligt den allmänna lagen. Avgifterna för morgon- och eftermiddagsverksamhet bestäms enligt lagen om grundläggande utbildning alltid när en person med funktionsnedsättning kan delta i verksamhet enligt lagen om grundläggande utbildning.

Syftet med den nya bestämmelsen är att säkerställa möjligheten för föräldrar eller andra närstående som tar hand om en person med funktionsnedsättning att kombinera omsorg om personen med andra viktiga saker i livet. Det är dock viktigt att servicen i första hand tillhandahålls enligt de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning. Därför bör särskild vikt läggas vid servicens innehåll. Väl genomförd kortvarig omsorg gör det möjligt för en person med funktionsnedsättning att bo hemma också när han eller hon behöver och får mycket stöd och omsorg av sin familj.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om syftet med kortvarig omsorg. Syftet med kortvarig omsorg är att trygga den oundgängliga omsorg som en person med funktionsnedsättning som bor med sin familj eller någon annan närstående behöver och att stödja välmåendet hos dem som ansvarar för omsorgen samt att göra det möjligt för dem att klara av t.ex. de skyldigheter som hänför sig till arbete, bedrivande av företagsverksamhet eller studier. För personer med funktionsnedsättning i alla åldrar ska kunna ordnas kortvarig omsorg. Ett barn kan få kortvarig omsorg när barnets behov av vård och omsorg beror på en funktionsnedsättning eller sjukdom, inte på den unga åldern.

Med kortvarig omsorg avses omsorg som till sin karaktär är tillfällig eller som upprepas med vissa tidsintervaller. De situationer där en person med funktionsnedsättning behöver service kan vara sådana som är kända på förhand och regelbundet återkommande eller exceptionella och plötsliga situationer. Akut behov av hjälp kan t.ex. bero på att den som svarar för omsorgen blir sjuk, behöver utträtta ärenden eller när det ska ordnas vård för en annan familjemedlem.

Genom kortvarig omsorg kan man trygga den hjälp som ett barn eller en ung person med funktionsnedsättning behöver på morgonen innan skolan börjar samt efter skoldagen exempelvis om kommunen på grund av mycket särskilda behov inte kan ordna servicen som morgon- och eftermiddagsverksamhet med stöd av lagen om grundläggande utbildning. Service kan också ordnas under skolloven medan föräldrarna arbetar eller under vilotiden för den som ansvarar för omsorgen.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om rätten för personer med funktionsnedsättning att få kortvarig omsorg. Den kortvariga omsorgen ska komplettera den hjälp som närstående ger och säkerställa att nödvändig hjälp finns tillgänglig också när de närstående är förhindrade att ge hjälp. Ju mera bindande behov av hjälp en person med funktionsnedsättning har, desto större blir betydelsen av kortvarig omsorg för både den berörda personen och de närstående som ansvarar för omsorgen om honom eller henne.

Den betydelse som kortvarig omsorg har som möjliggörare av tillräcklig vila och rekreation för närstående stöder hela familjens välmående. Betydelsen av kortvarig omsorg som en åtgärd som innebär att en närstående person har möjlighet att sova accentueras när en person med funktionsnedsättning kontinuerligt behöver hjälp, stöd eller tillsyn särskilt också på natten. Med hjälp av tjänsten kan t.ex. föräldrarna i en barnfamilj tillbringa tid sinsemellan eller tillsammans med de andra syskonen.

I 3 mom. föreskrivs det om vad som ska beaktas vid valet av sättet för tillhandahållandet av kortvarig omsorg. Den kortvariga omsorgens kvantitet och sättet för genomförande varierar enligt den individuella situationen. Åldern, familjesituationen och livsmiljön hos en person med funktionsnedsättning inverkar på hur bindande omsorgen är och hur servicen ska tillhandahållas i praktiken. De egna styrkorna och föremålen för utveckling och de intressen som personen med funktionsnedsättning har ska i den mån det är möjligt beaktas vid tillhandahållandet av servicen. Även det hur mycket hjälp personen med funktionsnedsättning behöver och behovet av att sörja för personens säkerhet samt för de språkliga behoven och behoven i anslutning till kommunikationen ska beaktas vid tillhandahållandet av servicen.

Ju större behov av hjälp och omsorg personen har, desto mer påverkar familjens situation som helhet tillhandahållandet av kortvarig omsorg. Det bör också beaktas på vilket sätt servicen ska ordnas för att den bäst ska stödja välfärden för de närstående som ansvarar för vården. Kortvarig omsorg kan också tillhandahållas hemma hos en person med funktionsnedsättning, t.ex. i form av familjevård som ges i hemmet.

Kortvarig omsorg avser i allmänhet perioder på några timmar, dagar eller en vecka, men i undantagsfall, till exempel om den som svarar för omsorgen blir sjuk, även längre perioder. Den oavbrutna kortvariga omsorgen ska dock pågå i mindre än 3 månader.

Även om kortvarig omsorg inte i första hand är service som tryggar delaktigheten för en person med funktionsnedsättning, ska den tillhandahållas så att servicen vid behov stöder delaktigheten och självständighetsprocessen för personen med funktionsnedsättning. I synnerhet när en person behöver mycket hjälp uppstår det ofta ett närmare förhållande än vanligt till de närstående som ansvarar för omsorgen. Möjligheten att uppnå delaktighet för en person med funktionsnedsättning kan då i mycket hög grad vara beroende av de närstående. Kortvarig omsorg gör det möjligt att få nya erfarenheter, utvidga de sociala kontakterna och lära sig att klara sig i olika situationer samt att lära sig att lita på hjälp från även andra än de närstående. Servicen erbjuder i synnerhet barn och unga samt vuxna som länge bott i barndomshemmet en möjlighet att öva sig i att vara självständiga och gör det också lättare för de närstående att successivt överföra omsorgsansvaret på andra personer.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om sätten att tillhandahålla kortvarig omsorg.

Kortvarig omsorg kan, beroende på personens behov och situation, tillhandahållas som personlig service eller i form av service i grupp. Detta ökar möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att bygga upp och upprätthålla sociala relationer och att öva sig att vara självständig.

Kortvarig omsorg ska också kunna beviljas t.ex. som en del av stöd för boendet så, att tjänsterna bildar en helhet som motsvarar de behov som personen med funktionsnedsättning har och som tryggar familjens välmående.

I 5 mom. föreskrivs det om kommunens möjlighet att vara serviceproducent för kortvarig omsorg. Vårdsområdet kan av kommunen skaffa kortvarig omsorg om barn med funktionsnedsättning som går i skola och som vid behov kan ordnas i skolans lokaler med hjälp av skolgångsbiträdenas arbetsinsats. Vårdsområdet behöver inte konkurrensutsätta servicen och det förutsätts inte att kommunen bolagiserar servicen.

När det gäller kortvarig omsorg är det fråga om en uppgift där det är ändamålsenligt att producera tjänsten i samarbete mellan det kommunala undervisningsväsendet och vårdsområdena så att bådas mål för tjänsteproduktionen uppfylls. Samarbetet uppfyller de förutsättningar för upphandling av tjänster från en annan upphandlande enhet som anges i 16 § i upphandlingslagen. Vårdsområdet kan skaffa tjänsterna av kommunen utan anbudsförfarande. För kommunens del är det fråga om en uppgift som anknyter till undervisningsväsendet och som inte ska betraktas som en uppgift som enligt 126 § i kommunallagen ska skötas i ett konkurrensläge på marknaden. Kommunen kan producera servicen utan bolagisering. För att frågan inte ska lämna rum för tolkning, föreskrivs det i detta moment om kommunens rätt att för vårdsområdet producera sådan kortvarig omsorg som avses i denna paragraf i förslaget till lag om funktionshinderservice.

Sådana resor till service inom kortvarig omsorg som är nödvändiga för en person med funktionsnedsättning ska ordnas som stöd för rörligheten enligt 25 § i denna lag. Bestämmelser om den klientavgift som tas ut för stöd för rörligheten föreslås i klientavgiftslagen. På uttagande av klientavgift ska tillämpas vad som i 11 § i klientavgiftslagen föreskrivs om efterskänkande och nedsättning av avgift.

23 §. Dagverksamhet. I 1 mom. föreslås bestämmelser om rätten till dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning. Rätten är sekundär i förhållande till annan reglering som nämns i momentet.

Dagverksamhet ska jämföras med förvärvsarbete, heltidsstudier, verksamhet i sysselsättnings-syfte och arbetsverksamhet och erbjuder dem som deltar i verksamheten motsvarande regelbunden daglig verksamhet som främjar delaktigheten. Därför ska skyldigheten att ordna dagverksamhet gälla personer med funktionsnedsättning som inte har uppnått åldern för ålderspension och som på grund av sin väsentligt nedsatta funktionsförmåga inte kan delta i sysselsättningsfrämjande service enligt socialvårdslagen (arbetsverksamhet, sysselsättningsfrämjande verksamhet), som ska vara den primära servicen, eller när sysselsättningsfrämjande tjänster inte svarar på de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning. De som deltar i dagverksamheten är på grund av att servicen kommer i sista hand personer med funktionsnedsättning som behöver mycket hjälp eller stöd.

Välfärdsområdet har ingen särskild skyldighet att ordna dagverksamhet för personer som har uppnått åldern för ålderspension enligt 10 § 1 mom. i folkpensionslagen (568/2007). Regleringen motsvarar till sitt sakinnehåll 8 b § i den gällande handikappservicelagen. Verksamhet som stöder den sociala delaktigheten för en person med funktionsnedsättning som uppnått åldern för ålderspension kan ordnas antingen som en del av annan service, med stöd av socialvårdslagen eller som annan service enligt 30 § i detta lagförslag.

Personer som deltar i dagverksamhet är ofta inte själva kapabla att ordna möjligheter att röra sig eller behöver specialarrangemang för att röra sig. Om en person med funktionsnedsättning behöver stöd för resor inom dagverksamheten, ordnas de som stöd för rörligheten enligt 25 § i denna lag. Bestämmelser om den klientavgift som tas ut för stöd för rörligheten föreslås i klientavgiftslagen. På uttagande av klientavgift ska även tillämpas vad som i 11 § i klientavgiftslagen föreskrivs om efterskänkande och nedsättning av avgift.

I 2 mom. föreslås det bestämmelser om syftet med dagverksamheten. Målen för dagverksamheten ska styra dagverksamhetens innehåll. Varje deltagare har dessutom individuella mål för dagverksamheten som anknyter till stödjandet av funktionsförmågan och delaktigheten. Dessa mål avtalas tillsammans med personen med funktionsnedsättning och de anställda inom dagverksamheten.

24 §. Tillhandahållande av dagverksamhet. I paragrafen föreslås bestämmelser om ansvaret för att ordna dagverksamhet och om det praktiska genomförandet av dagverksamhet.

Enligt 1 mom. ska dagverksamheten till innehåll, mängd och genomförande svara mot de individuella behov och mål som en person med funktionsnedsättning har och som antecknas i klientplanen. Verksamheten ska vara aktiv och mångsidig och erbjuda tillräckligt med kognitiva och aktivitetsbaserade mål och möjligheter till samvaro. Det är viktigt att stödja social interaktion på olika sätt i dagverksamheten.

Dagverksamhet kan omfatta motion, utflykter och skapande verksamhet. I den mån det är möjligt kan man använda sig av välfärdsområdets och kommunens allmänna lokaler, tjänster och funktioner, såsom kultur- och idrottstjänster och olika evenemang. Avsikten är att finna lösningar för utmaningarna när det gäller deltagande för personer med funktionsnedsättning och sänka tröskeln för deltagande i allmän service och allmänna evenemang.

För att vars och ens delaktighet ska förverkligas i dagverksamheten ska särskild uppmärksamhet fästas vid möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att bli hörda på det språk de

använder eller genom den kommunikationsmetod de använder. Också en person som kommunicerar med kroppsspråk, såsom miner, gester, agerande eller beröring, har rätt att bli hörd och att delta i verksamheten. För att interaktionen ska lyckas förutsätts då att arbetstagarna har särskild kompetens och att de känner personen.

Dagverksamhet ska ordnas enligt personens behov och resurser så att verksamheten gör det möjligt att utforma en regelbunden dags- eller veckorytm och att personen får tillräcklig vila. Personer med funktionsnedsättning ska tryggas möjlighet att delta i verksamheten fem dagar i veckan, om inte ett mindre antal är tillräckligt för att svara mot personens behov. Dagverksamhet kan ordnas mer sällan t.ex. när personens hälsotillstånd och ork begränsar deltagandet. På önskemål av en person med funktionsnedsättning ska det också vara möjligt att ordna verksamheten mer oregelbundet, till exempel beroende på hur olika verksamhetsmöjligheter erbjuds i kommunen.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om sätten att tillhandahålla dagverksamhet. Dagverksamhet kan ordnas i grupp när det är motiverat med tanke på deltagarnas behov och verksamhetens mål. Eftersom funktionsförmågan och orken för dem som deltar i dagverksamhet kan variera från dag till dag, ska tjänsten ordnas flexibelt med beaktande av detta. Individuella behov ska också beaktas vid service i grupp.

Dagverksamhetens lokaler ska lämpa sig för deltagarnas behov. De som deltar i dagverksamhet kan t.ex. ha en hörsel- eller synnedsättning, varvid utrymmena ska möjliggöra användning av hjälpmedel för hörande och av tolkningstjänst och ha sådana belysningsförhållanden som synnedsättningen förutsätter. Servicen ska ordnas som personlig service t.ex. när det annars inte finns lämpliga verksamhetsformer tillgängliga eller när personens eller andras säkerhet kräver det. Av målen för dagverksamheten följer, att den i första hand ska ordnas någon annanstans än hemma hos personen eller i utrymmen i anslutning till gruppboende.

25 §. Stöd för rörligheten. I paragrafen föreskrivs det om stöd för rörligheten. På grund av att den föreslagna lagen är subsidiär stöds personer med funktionsnedsättning i första hand att använda allmän kollektivtrafik, till vilken hör anropsstyrd trafik- och servicetrafik. Enligt 23 § i socialvårdslagen är en tillgänglig och fungerande allmän kollektivtrafik inklusive anrops- och servicetrafik det främsta sättet att ordna sådan rörlighet som lämpar sig för alla. Att stödja människor i att i första hand använda allmän kollektivtrafik är också i linje med målen för hållbar utveckling.

Personer med funktionsnedsättning kan med stöd av socialvårdslagen få t.ex. handledning och handledd träning i användningen av kollektivtrafik, ledsagarservice samt grupptransporter, vilka är primära i förhållande till det stöd för rörligheten som avses i den föreslagna lagen. För att lära sig färdigheter som behövs för att röra sig självständigt och för att använda allmän kollektivtrafik ska det också vara möjligt att få träning enligt 7 § i den föreslagna lagen.

Vid bedömningen av om den allmänna kollektivtrafiken är lämplig gäller det att beakta om den faktiskt finns att tillgå och är åtkomlig för personen med funktionsnedsättning. I vissa situationer är den allmänna kollektivtrafiken inte lämplig för personen med funktionsnedsättning t.ex. på grund av väglaget. Syftet med stödet för rörligheten är dock inte att ersätta sådan brist på allmän kollektivtrafik som allmänt påverkar invånarnas rörlighet i området.

Det ska också vara möjligt att ordna stöd för rörligheten bara för en del av resan, om personen med funktionsnedsättning självständigt kan anlita allmän kollektivtrafik för resten av resan. Detta är ändamålsenligt i synnerhet vid långa resor. Då ska det säkerställas att förflyttningar

från ett trafikmedel till ett annat lyckas utan att personen med funktionsnedsättning orsakas oskälig olägenhet.

Bestämmelser om klientavgiften för stöd för rörligheten finns i klientavgiftslagen.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om förutsättningarna för att få stöd för rörligheten. Det avgörande är inte personens diagnos, utan vilka slags svårigheter att röra sig som begränsningen av funktionsförmågan orsakar just personen i fråga. Förutsättningen är inte uttryckligen en fysisk funktionsnedsättning, utan det kan också vara fråga om en kognitiv, psykisk, social eller sensorisk begränsning i funktionsförmågan. Kognitiv begränsning i funktionsförmåga kan till exempel ta sig uttryck i att en person inte kan uppfatta sin omgivning, inte hittar rätt hållplats eller vet hur man går till stationen, stiger på rätt buss eller stiger av på rätt hållplats eller hur man går från hållplatsen till destinationen. I fråga om psykiska sjukdomar, liksom i fråga om andra sjukdomar, ska förutsättningen vara en långvarig eller bestående begränsning i funktionsförmågan som orsakar oskäligt stora svårigheter att anlita allmän kollektivtrafik. Till exempel kan svår panikångest eller rädsla berättiga till stöd för rörligheten, men inte en lindrig form.

Vid bedömningen av behovet av stöd för rörligheten ska personens behov av att röra sig, annan service som stöder rörligheten som personen har tillgång till och verksamhetsomgivningens tillgänglighet under olika årstider och tider på dygnet beaktas.

Vid bedömningen av barns och unga personers individuella behov av stöd för rörligheten ska också barnets eller den unga personens ålder och utvecklingsfas beaktas.

En förutsättning för beviljande av stöd för rörligheten är att personen inte självständigt kan anlita allmän kollektivtrafik utan oskäligt stora svårigheter. Till denna del är skillnaden jämfört med den nuvarande lagstiftningen om funktionshinderservice förutsättningen att kollektivtrafiken ska kunna anlitas självständigt. Den föreslagna ändringen jämfört med nuläget hänför sig till de sätt att tillhandahålla stöd för rörligheten som föreskrivs i 26 § i lagförslaget. I fortsättningen kan stöd för rörligheten genomföras t.ex. med hjälp av en personlig assistent eller ledsagare.

Oskäliga svårigheter att självständigt använda allmän kollektivtrafik kan orsakas av till exempel svårigheter vid påstigning och avstigning, en väg i mycket dåligt skick eller utmaningar i oväntade situationer inom trafiken, såsom vid plötsliga inbromsningar. Sådana situationer kan leda till en känsla av otrygghet och till risk för olycksfall, i synnerhet om personen med funktionsnedsättning har svårt att hålla balansen eller inte kan gripa tag i någonting. En person med funktionsnedsättning som använder hjälpmedel för att röra sig kan ha begränsade möjligheter att anlita allmän kollektivtrafik på grund av att han eller hon behöver ändamålsenlig hjälp för att ta sig in i och ut ur trafikmedlet.

Personens förmåga och faktiska möjligheter att självständigt anlita allmän offentlig trafik ska bedömas individuellt t.ex. genom att resor görs på försök eller på något annat sätt som är lämpligt för individuell bedömning. Vid bedömningen ska personens fysiska, psykiska och kognitiva, sociala och sensoriska funktionsnedsättningar samt omvärld och närmiljö och övriga omständigheter beaktas.

Högsta förvaltningsdomstolen har i sin korta avgörandebeskrivning HFD 7.6.2018 T 2743 och i sitt opublicerade avgörande HFD 23.6.2020 H 163 konstaterat att det inte är ett villkor för färdtjänst att personen ska klara sig på egen hand utan en annan persons hjälp när det gäller att röra sig i normal livsföring och i andra funktioner som hör till normal livsföring.

Det ska vara möjligt att få stöd för rörligheten enligt den föreslagna bestämmelsen även om en person med funktionsnedsättning alltid behöver en annan persons hjälp när han eller hon rör sig utanför hemmet. Om en person med funktionsnedsättning däremot med hjälp av t.ex. en personlig assistent kan använda kollektivtrafik, har personen inte nödvändigtvis rätt till taxiresor när personen reser tillsammans med assistenten. Den eventuella längre tid som går åt till resan ska dock beaktas vid bedömningen av timbehovet av assistent.

På samma sätt som för närvarande är välfärdsområdet skyldigt att ordna ett till kostnaderna skäligt stöd för rörligheten. Vid skälighetsbedömningen ska man beakta t.ex. det individuella behov av att röra sig som en person med funktionsnedsättning har, resans längd och syfte, antalet resor och var invånarna på orten eller i området normalt uträttat ärenden och rör sig.

Såsom sådant stöd för rörligheten som avses i bestämmelsen ordnas inte hälso- och sjukvårdsrelaterade resor eller andra resor för vilka personen får ersättning för kostnaderna med stöd av någon annan lag. Sådana resor är också resor som hänför sig till rehabilitering, t.ex. terapi.

I 2 mom. föreskrivs det om för vilka resor stöd för rörligheten ska ordnas.

Med arbete avses förutom arbete i arbetsavtals- eller tjänsteförhållanden också företagsverksamhet. Arbetet behöver inte trygga personens utkomst som helhet, utan det kan också vara deltidsarbete. Det väsentliga är att personen med funktionsnedsättning regelbundet arbetar eller bedriver företagsverksamhet. Verksamhet av hobbynatur ska inte betraktas som arbete.

Arbetsresan är en resa hemifrån till den plats där arbetet utförs och tillbaka. Start- eller slutpunkten för arbetsresan kan också vara någon annan plats än hemmet eller den vanliga platsen där arbetet utförs, om det inte leder till en oskälig förlängning av resan. Arbetsresan kan till exempel avslutas så att man blir direkt på ärenden.

Som stöd för rörligheten ersätts inte resor som hänför sig till arbetsuppgifterna och som görs under arbetsdagen. Eftersom arbetsgivaren kan bestämma om dessa resor, ska arbetsgivaren ersätta kostnaderna för dem. Även företagaren svarar själv för dessa kostnader.

Diskrimineringsombudsmannen gav ett utlåtande om främjande av likabehandlingen av idrottsutövare med funktionsnedsättning den 17 april 2019. Enligt utlåtandet ska idrott åtminstone i fråga om de toppidrottare som får stipendium jämföras med arbete när behovet av färdtjänst bedöms. Även HFD har meddelat ett årsboksavgörande (HFD 2013:139) om elitidrott och transportservice. Enligt avgörandet var de dagliga tränings- och övningsresorna till ridstallarna för en person som tävlade på paralympisk nivå och som fick stipendium sådana nödvändiga arbetsrelaterade resor att personen hade rätt att få färdtjänst enligt handikappservicelagen för dem. Ett villkor för att stipendium skulle beviljas var att mottagaren förband sig att träna långsiktigt och professionellt.

Bestämmelsen ska på motsvarande sätt tillämpas också på studieresor och i tillämpliga delar också på andra resor som hör till den normala livsföringen och på resor för sysselsättningsfrämjande verksamhet, arbetsverksamhet och dagverksamhet, träning, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, krävande multiprofessionellt stöd och kortvarig omsorg. Om det till träning eller annan service hör att röra sig med kollektivtrafik eller på något annat sätt som en del av servicens innehåll, ingår sådan rörlighet i träningen, och för den beviljas inte stöd för rörligheten.

Som studierelaterade resor ersätts resor som hänför sig till studier som leder till examen eller ett yrke eller som förbättrar personens möjligheter att bedriva sådana studier eller som förbättrar

personens möjligheter att få arbete till exempel genom att stärka personens yrkesskicklighet. Sådana studier är också undervisning och handledning som ordnas i tränings- och rehabiliteringssyfte. Som studieresa betraktas inte en sådan resa i samband med studier av hobbynatur som inte kan bedömas förbättra personens möjligheter att få arbete. För dessa resor ska det vara möjligt att använda stöd för rörligheten som är avsedd för annan normal livsföring.

Sådana resor i anslutning till annan normal livsföring och som avses i bestämmelsen är t.ex. resor som hänför sig till utträttande av ärenden, hobbyer, upprätthållande av sociala relationer och deltagande i samhället.

I 3 mom. föreskrivs det om de omständigheter som ska beaktas vid bedömningen av sättet att genomföra stödet för rörligheten, mängden stöd och stödets regionala omfattning. Vid bedömningen av det individuella behov av stöd för rörligheten som en person med funktionsnedsättning har ska personens funktionella dvs. sociala och fysiska miljö utredas bl.a. i fråga om var den service som personen och andra som bor inom området anlitar finns och var andra möjligheter att uträtta ärenden finns. Vidare bör man beakta de möjligheter som en person med funktionsnedsättning har att självständiga anlita allmän kollektivtrafik i olika slags situationer och aktiviteter och för färder till olika platser. Vid bedömningen ska det tas hänsyn till tillgängligheten i fråga om såväl trafikmedlen som omvärlden och närmiljön, annan service som personen med funktionsnedsättning har tillgång till samt hjälpmedel för att röra sig.

Tillgängligheten ska betraktas omfattande och i fråga om hela resan. Förutom att trafikmedlen är tillgängliga ska man också beakta hållplatsernas och stationernas tillgänglighet samt utrop vid hållplatser. Faktorer som ska beaktas är också bl.a. tidtabellernas tillgänglighet, anskaffningen av resebiljett och användningen av den, hur det går att ta sig till hållplatsen och stiga på färdmedlet, att resa i färdmedlet och att stiga av det samt hur det går att ta sig till destinationen.

26 §. Tillhandahållande av stöd för rörligheten. Paragrafens 1 mom. innehåller en förteckning över olika sätt att tillhandahålla stöd för rörligheten. Det föreslås att dessa sätt görs mångsidigare. På samma sätt som i fråga om annan service ska en person med funktionsnedsättning ha subjektiv rätt till stöd för rörligheten, men inte till ett visst sätt att tillhandahålla det. Syftet med bestämmelsen är att göra sätten att tillhandahålla stöd för rörligheten mångsidigare och flexibla och minska användningen av överlappande tjänster. Det är t.ex. inte nödvändigt att ordna stöd för rörligheten som taxiresor när personen med funktionsnedsättning kan anlita allmän kollektivtrafik med hjälp av personlig assistans.

Enligt 1 punkten kan stöd för rörligheten på samma sätt som för närvarande tillhandahållas som färdtjänst. Om stödet för rörligheten tillhandahålls som färdtjänst, ska också sättet att ordna färdtjänst svara mot de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning ska dock inte ha subjektiv rätt till ett visst sätt att ordna servicen. Under den tid som handikappservicelagen har varit i kraft har rättspraxis uppstått i fråga om sätten att ordna färdtjänst, till exempel i fråga om bekant taxi. Användning av bekant taxi kan innebära t.ex. användning av samma bekanta taxiförare.

I HFD:s opublicerade avgöranden 21.3.2014 T 878 och T 879 samt 6.5.2014 T 1500 om rätt till bekant taxi ansågs det att ordnandet av färdtjänst utan rätt till bekant taxi inte de facto har hindrat personen från att använda den tjänst som beviljats honom eller henne. I HFD:s korta avgörandebeskrivning 14.2.2020/641 om rätt till bekant taxi bedömdes däremot att personen på grund av begränsningar i funktionsförmågan till följd av sjukdom och funktionsnedsättning hade oskäligt stora svårigheter att anlita färdtjänst i den form som samkommunen hade beviljat den. Personen skulle således beviljas rätt att använda bekant taxi eller så skulle färdtjänst skulle ordnas på något annat sätt som motsvarar personens behov.

Enligt 2 *punkten* kan stöd för rörligheten ordnas med hjälp av personlig assistans. Detta är möjligt när en person med funktionsnedsättning kan anlita allmän kollektivtrafik med assistentens hjälp eller annars kan röra sig med assistentens hjälp. Vid bedömningen av antalet assistenttimmar ska den tid som används för att röra sig beaktas. Personlig assistans som ett sätt att tillhandahålla stöd för rörligheten kan särskilt passa i situationer där en person med funktionsnedsättning har en personlig assistent till sitt förfogande t.ex. under hela dagen eller arbetsdagen eller dygnet runt.

Enligt 3 *punkten* kan stöd för rörligheten genomföras med hjälp av en ledsagare. I den gällande handikappserviceagen har ledsagarservice alltid varit anknuten till färdtjänst och den har inte beviljats separat. Målet är att ledsagarservice ska kunna fås på olika sätt och mer än för närvarande.

Välfärdsområdet kan enligt 4 *punkten* ställa en bil eller ett annat för personen lämpligt färdmedel till förfogande för personen med funktionsnedsättning och enligt 5 *punkten* kan välfärdsområdet bevilja ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel.

Att ställa en bil eller ett annat färdmedel till förfogande för en person med funktionsnedsättning eller att bevilja stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel skulle leda till flexibilitet med tanke på rörligheten för en person med funktionsnedsättning eller för familjen till ett barn med funktionsnedsättning. Det kan också på längre sikt bli förmånligare än att ersätta enskilda resor. De bilar eller andra färdmedel som ställs till förfogande för personer med funktionsnedsättning kan vara välfärdsområdets egna, eller alternativt kan välfärdsområdet skaffa dem t.ex. genom leasingavtal.

Bestämmelser om ställande av en bil eller ett annat färdmedel till förfogande för personen med funktionsnedsättning, om beloppet av det stöd som beviljas för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel samt om ersättning av nödvändiga ändringsarbeten i en bil av standardmodell eller ett annat färdmedel finns i det föreslagna 29 § som gäller ekonomiskt stöd.

Som sådant annat färdmedel som avses i bestämmelsen kan komma i fråga t.ex. snöskotrar eller terränghjulingar. Med annat färdmedel avses inte elrullstolar, elmopeder eller andra hjälpmedel som beviljas som medicinsk rehabilitering.

Förteckningen i 1 mom. om sätten att tillhandahålla stöd för rörligheten är inte uttömmande, utan enligt 6 *punkten* ska det också vara möjligt att tillhandahålla stödet för rörligheten på något annat lämpligt sätt. Ett annat lämpligt sätt kan t.ex. vara en digital applikation eller fjärrvägledning, om personen har svårt att uppfatta omgivningen, känna igen klockan eller stiga på rätt buss. Vid tillämpningen av bestämmelsen kunde således digitaliseringen och den tekniska utvecklingen beaktas.

Enligt 2 *mom.* kan olika genomförandesätt kombineras. En person med funktionsnedsättning kan till exempel tillsammans med en personlig assistent anlita allmän kollektivtrafik en del av resan, och då kan resten av resan genomföras till exempel som färdtjänst. Vid valet av sättet att tillhandahålla tjänsterna ska bestämmelserna i den föreslagna lagens 1 kap. om beslutsfattande och tillhandahållande av tjänster beaktas. Exempelvis i sin korta avgörandebeskrivning 14.2.2020/641 bibehöll högsta förvaltningsdomstolen förvaltningsdomstolens beslut där det konstaterades att sättet att ordna färdtjänst inte får hindra eller inskränka den subjektiva rätten till färdtjänst för personer med svår funktionsnedsättning. Vid valet av sättet att tillhandahålla servicen ska man även i fortsättningen vid tillämpningen av den föreslagna lagen beakta att sättet att genomföra servicen inte hindrar eller inskränker den subjektiva rätten till stöd för rörligheten.

I 3 mom. föreskrivs det om vilka sätt att tillhandahålla stöd för rörligheten som ska finnas tillgängliga i välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska av sätten för tillhandahållandet åtminstone ha tillgång till personlig assistans och dessutom till färdtjänst och vid behov ledsagarhjälp eller stöd i samband med den.

I momentet preciseras dessutom förutsättningarna för att som stöd för rörligheten få tillgång till en bil eller något annat lämpligt färdmedel eller ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel. Ett sådant omfattande behov av stöd för rörligheten som avses i bestämmelsen kan bero på till exempel arbete eller studier. Enligt den nuvarande lagens tillämpningspraxis har det varit möjligt att bevilja stöd för anskaffning av bil också till familjen till ett barn med funktionsnedsättning, om bilen behövs för att transportera barnet och de hjälpmedel som barnet behöver. Avsikten är inte att ändra praxis till denna del, utan barnets familj kan ges tillgång till en bil eller något annat lämpligt färdmedel eller beviljas ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel.

Eftersom ställande till förfogande av en bil eller ett annat färdmedel såsom ekonomiskt stöd eller beviljande av ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel för en person med funktionsnedsättning är ett alternativ till t.ex. färdtjänst, ska det vara en i 92 § 1 mom. 17 punkten i inkomstskattelagen (1535/1992) avsedd förmån som inte är skattepliktig inkomst för mottagaren. En sådan bil eller ett sådant annat färdmedel är på det sätt som avses i 114 § 2 mom. i mervärdesskattelagen (1502/1993) enbart i användning för ändamål som berättigar till avdragsrätt.

I 4 mom. föreskrivs det om samordning av färdtjänstresor för att genomföras med samma färdmedel. Detta motsvarar gällande praxis i flera kommuner. När frågan om oskäliga olägenheter bedöms ska hänsyn tas till omständigheter som påverkar personens individuella funktionsförmåga eller hans eller hennes hälsa, samt resans syfte. Personens hjälpbehov på grund av en begränsning i funktionsförmågan och t.ex. den hjälp av en annan person som behövs under färden kan också utgöra hinder för samordning. Det att resan tar lång tid kan i vissa fall medföra oskälig påfrestning för personen. Förvärvsarbete och studier förutsätter punktlighet och ofta det att man rör sig under rusningstid, och samordning av resor får inte leda till att restiden förlängs eller annars till oskäliga olägenheter.

Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD:2018:64, som det redogörs för vid det föreslagna 5 § 4 mom., gäller möjliggörande av jämlik självständig rörlighet för barn med funktionsnedsättning.

27 §. Mängden stöd för rörligheten. I paragrafen föreskrivs det om mängden stöd för rörligheten som beviljas för olika verksamheter samt om nya sätt att räkna ut och periodisera mängden stöd.

I 1 mom. föreskrivs det om det behövliga antalet arbets- och studieresor samt resor i anslutning till sysselsättningsfrämjande verksamhet och arbetsverksamhet och för att få tillgång till viss service enligt denna lag. För dessa resor fastställs inget minimi- eller maximiantal, utan stöd för rörligheten ska ordnas i den utsträckning som personen med funktionsnedsättning nödvändigt behöver.

I 1 mom. föreskrivs dessutom om minimiantalet resor som hör till normal livsföring, och som inte ändras. Det ska inte vara möjligt att bevilja ett mindre antal resor än minimiantalet, om inte personen ansöker om ett mindre antal resor än så. Behovet av tillägsresor för annan normal livsföring ska prövas enligt det individuella behov av att röra sig som personen med funktionsnedsättning har, med beaktande av likabehandling och delaktighet samt att stödet för rörligheten

ska vara skäligt. Detta innebär från fall till fall en särskild skyldighet att bevilja en person med funktionsnedsättning fler än 18 resor per månad.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om rätten att under färden göra ett skäligt uppehåll eller ta en skälig omväg för att uträtta ärenden. Ett sådant skäligt uppehåll eller en sådan skälig omväg under en resa i en riktning kan vara t.ex. att föra ett barn till daghem eller att hämta barnet därifrån. Vid bedömning av skäligheten beaktas de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning, hur lång tid uppehållet eller omvägen tar samt kostnaderna för uppehållet eller omvägen samt uppehållets eller omvägens syfte. Om resans syfte dock är att uträtta ärenden anses uträttande av ärenden inte vara ett uppehåll eller en omväg som avses i bestämmelsen. Bestämmelsen avser inte att leda till en situation där personen gör en resa från hemmet till den plats där ärendet uträttas och tillbaka hem såsom ett uppehåll eller en omväg, utan att använda två resor för det.

I 2 mom. föreskrivs det om möjligheten att genomföra stödet för rörligheten helt eller delvis med hjälp av en så kallad resbudget så, att stödmängden i stället för antalet resor grundar sig på ett eurobelopp eller ett kilometer- och eurobelopp.

En resbudget gör det möjligt att använda stöd för rörligheten flexibelt enligt de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning och att enligt personens eget val periodisera t.ex. längre resor som görs mer sällan. Det ska vara möjligt att använda resbudgeten trots gränserna mellan kommuner och välfärdsområden. Vid fastställandet av beloppet i euro eller kilometer och euro kan man bl.a. beakta hur många kilometer det har samlats av de resor som personen använt under en viss tid och hur väl denna mängd har tillgodosett behoven att röra sig hos personen med funktionsnedsättning. Typiska resor som grundar sig på eurobeloppet eller på antalet kilometer och eurobeloppet kan vara längre resor till exempel till sommarstugan eller till släktingar som bor längre bort samt resor under semestern. Avsikten är att även dessa längre resor i första hand ska företas inom den allmänna kollektivtrafiken. Det ska vara möjligt att använda resor som grundar sig på eurobeloppet eller på eurobeloppet och antalet kilometer på ett flexibelt sätt också när resor som hänför sig till allmän kollektivtrafik och stöd för rörligheten kombineras.

En person med funktionsnedsättning kan göra en ansökan om resebudget. Valfärdsområdet avgör ansökan och fattar ett överklagbart beslut i ärendet. När stöd för rörligheten tillhandahålls med hjälp av en resebudget ska det ses till att den subjektiva rätten till stöd för rörligheten tillgodoses för personen med funktionsnedsättning och att sättet för genomförandet inte hindrar eller inskränker tillgodoseendet av denna rätt.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om periodisering av stöd för rörligheten. Resor inom stöd för rörligheten behöver inte användas under en månad, utan periodiseringen kan ske under en längre tidsperiod på högst ett år. Detta främjar flexiblare rörlighet. En person med funktionsnedsättning kan ansöka om periodisering av stödet för rörligheten. Valfärdsområdet avgör ansökan och fattar ett överklagbart beslut i ärendet. När valfärdsområdet fattar beslut om periodisering av stöd för rörligheten ska det beakta förutsättningar som personen med funktionsnedsättning har att följa upp användningen av resorna för att rätten att röra sig inte ska äventyras. Det är bra att kunna följa användningen av resorna i realtid eller åtminstone nästan i realtid, för att det ska vara så lätt som möjligt att planera och följa upp användningen av resorna.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om rätten för en person med funktionsnedsättning att få annat stöd för rörligheten när han eller hon av valfärdsområdet såsom ekonomiskt stöd har fått en bil eller ett annat färdmedel eller har fått ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel. Syftet med bestämmelsen är att trygga möjligheterna till deltagande för en person

med funktionsnedsättning också när bilen är inne för reparation eller väglaget förhindrar användning av bilen. Resorna ska kunna användas för vilken som helst verksamhet som avses i 1 mom. Antalet resor som understiger minimiantalet och beviljande av extra resor ska bedömas på samma sätt som i fråga om resor som hänför sig till verksamhet som hör till normal livsföring enligt 1 mom.

28 §. Den regionala omfattningen av stödet för rörligheten. I paragrafen föreslås bestämmelser om den regionala omfattningen av stödet för rörligheten. När omfattningen av stödet för rörligheten fastställs ska det tas hänsyn till att stödet för rörligheten är skäligt både med tanke på det behov av stöd för rörlighet som personen med funktionsnedsättning har och med tanke på kostnaderna.

När arbetsresors och studieresors omfattning bedöms ska det beaktas att personer med funktionsnedsättning har lika rätt till arbete och studier, samt till personens individuella behov av stöd för rörligheten.

Resor avsedda för annan verksamhet än arbets- och studieresor kan göras inom området för den kommun där personen är bosatt. I fråga om resor som är avsedda för annan verksamhet än arbets- och studieresor har i bestämmelsen dessutom använts begreppet ”närmaste kommuner som tillhandahåller servicen” (på finska ”toiminnallinen lähikunta”). Begreppet ”toiminnallinen lähikunta” har använts vedertaget på finska när man talar om det område som omfattas av stödet för rörligheten. Eftersom på omfattningen av stödet för rörligheten utöver de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning också inverkar skäligheten hos kostnaderna för stödet för rörligheten, har innehållet i begreppet ”toiminnallinen lähikunta” varierat i rättspraxis.

Med närmaste kommun som tillhandahåller servicen avses i regel den närmaste möjliga kommun där den service som behövs finns tillgänglig. Definitionen av den närmaste kommunen som tillhandahåller servicen påverkas av hur människorna i allmänhet rör sig inom området och var de uträttar sina ärenden samt av hur olika tjänster finns tillgängliga. Som en kommun som är viktig med tanke på personens eget liv kan betraktas en kommun som personen med funktionsnedsättning har behov av att upprepade gånger besöka. En sådan kommun kan t.ex. vara den kommun där en person med funktionsnedsättning har nära släktingar eller nära vänner eller den kommun där personen med funktionsnedsättning har sin stuga. När det är fråga om en resa till en kommun som är viktig med tanke på det egna livet för en person med funktionsnedsättning kan resans längd inverka på antalet resor som beviljas. Detta är en del av bedömningen av om stödet för rörligheten är skäligt.

En resa som görs av särskilda skäl är en tillfällig resa eller en resor av engångsnatur som företas sällan och om vilken det ska fattas ett separat beslut. En sådan resa kan till exempel vara en semesterresa i Finland.

Om mängden stöd för rörligheten baserar sig på eurobelopp eller kilometer- och eurobelopp, dvs. en så kallad resbudget, blir det möjligt att använda stödet för rörligheten flexibelt i hela landet.

Fastställandet av omfattningen av stödet för rörligheten eller stödets skälighet kan inte grunda sig på i förhand fastställda allmänna kilometer- eller eurogränser, eftersom helheten av stöd för rörligheten ska bestämmas enligt de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning. Avsikten är att det genom planering tillsammans med personen med funktionsnedsättning ska vara möjligt att göra helheten stöd för rörligheten till en skälig helhet med tanke på både personen med funktionsnedsättning och kostnaderna för stödet för rörligheten.

29 §. Ekonomiskt stöd. I paragrafen föreskrivs det om ekonomiskt stöd som ett välfärdsområde kan bevilja inom ramen för de anslag som reserverats för ändamålet på basis av sin allmänna skyldighet att ordna service för att möjliggöra och stödja de verksamheter som nämns i paragrafen för personer med funktionsnedsättning. Eftersom det i bestämmelsen är fråga om ett anslagsbundet ekonomiskt stöd ska välfärdsområdet, på samma sätt som enligt tillämpningspraxis för 9 § 1 mom. i den gällande handikappservicelagen, ersätta endast skäliga kostnader som kan anses nödvändiga på grund av en begränsning i funktionsförmågan till följd av en funktionsnedsättning eller sjukdom.

I 1 mom. föreskrivs det om förutsättningarna för beviljande av ekonomiskt stöd och om beloppet av de kostnader som ersätts. Ekonomiskt stöd ska kunna beviljas om en teknisk lösning eller anordning hjälper en person med funktionsnedsättning att klara sig självständigt i de dagliga sysslorna, i att röra sig, i interaktionen eller i fritidsaktiviteter, såsom idrottshobbyer. Ersättningsnivån för kostnaderna ska bestämmas schablonmässigt på samma sätt som för ersättningar som beviljas för kostnader för anskaffning av redskap, maskiner och anordningar som personen behöver för att klara de dagliga funktionerna med stöd av 9 § 1 mom. i den gällande handikappservicelagen. Ersättningen ska täcka sådana särskilda kostnader som hänför sig till tekniska lösningar eller redskap och som beror på en funktionsnedsättning eller sjukdom. Redskap som ingår i medicinsk rehabilitering inom hälso- och sjukvården ska liksom för närvarande beviljas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

Med begreppet redskap avses i paragrafen i vid bemärkelse olika slags redskap, maskiner och anordningar som behövs för de dagliga funktionerna, för att röra sig, för interaktion och för fritidsaktiviteter och för vilka kommunen med stöd av 9 § 1 mom. i handikappservicelagen har kunnat bevilja ekonomiskt stöd för att personer med funktionsnedsättning ska klara sig hemma och utanför hemmet och kunna delta. Med tekniska lösningar avses olika slags lösningar som den tekniska och teknologiska utvecklingen möjliggör och som kan främja möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att klara sig och ha ett självständigt liv.

Välfärdsområdet ska med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård se till att service för personer med funktionsnedsättning ordnas så att den till innehåll, omfattning och kvalitet motsvarar klienternas behov.

Kommunikationsmedel som ökar möjligheterna att kommunicera, hushållsapparater som är motiverade utifrån ett funktionshinder, redskap och anordningar som behövs för hobbyer och fritidsaktiviteter samt olika slags säkerhetsredskap och säkerhetsanordningar med tillhörande tekniska lösningar är exempel på redskap och tekniska lösningar som kan ersättas enligt bestämmelsen. I bestämmelsen anges inte i detalj för vilka slags anordningar eller tekniska lösningar stöd ska kunna beviljas. En förutsättning är att man med hjälp av stödet kan främja lagens syfte och undanröja sådana hinder och olägenheter i de dagliga funktionerna, rörligheten, interaktionen och fritidsaktiviteterna som ett funktionshinder medför. Den tekniska och teknologiska utvecklingen kan föra med sig nya lösningar. Däremot ersätts inte vanliga redskap eller tekniska lösningar som används i de flesta hushåll.

Med stöd av bestämmelsen kan stöd beviljas för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel på samma sätt som med stöd av den gällande handikappservicelagen. Stödet ska också vara ett sätt att tillhandahålla det stöd för rörligheten som avses i 26 § 1 mom. i den föreslagna lagen. Bestämmelser om förutsättningarna för beviljande av stöd för rörligheten i form av stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel finns i 25 § 1 mom. och 26 § 3 mom. I 1 mom. i den föreslagna paragrafen föreskrivs det om beloppet för stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel.

Vid bedömningen av beloppet av det ekonomiska stöd som beviljas för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel ska utgångspunkten vara den bilmodell och utrustningsnivå som personen med funktionsnedsättning nödvändigt behöver på grund av den begränsning i funktionsförmågan personen har. Om personen så önskar, kan han eller hon skaffa en bättre utrustad bil, men i beloppet för stödet för anskaffning av bil beaktas endast nödvändiga och skäliga kostnader till följd av begränsningen i funktionsförmågan. Det är möjligt att få stöd för anskaffning av en bil på nytt när den bil som skaffats med hjälp av det tidigare beviljade stödet inte längre motsvarar sitt syfte på grund av bilens livslängd eller de ändrade behoven hos personen med funktionsnedsättning. Såsom kostnader beaktas de faktiska, nödvändiga och skäliga kostnaderna för anskaffning av bilen för personen med funktionsnedsättning.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om ersättning av kostnaderna för ändringsarbeten på redskap eller andra tekniska lösningar av standardmodell. Ändringsarbetena ersätts helt och hållet med beaktande av att det ekonomiska stödet är anslagsbundet. Nödvändiga är sådana ändringsarbeten som möjliggör användning av redskap eller andra tekniska lösningar av standardmodell. Ersättningen kan också gälla nödvändiga och skäliga ändringsarbeten i en bil eller ett annat färdmedel.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om tiden för sökande av ekonomiskt stöd. Ekonomiskt stöd ska sökas inom sex månader från det att personen med funktionsnedsättning har fått bilen eller något annat redskap eller en teknisk lösning i sin besittning. Om ändringsarbeten måste utföras på en bil, ett annat redskap eller en teknisk lösning av standardmodell, börjar ansökningstiden löpa från det att personen med funktionsnedsättning fått det ändrade, färdiga objektet i sin besittning. Syftet med bestämmelsen har varit att precisera 20 § i den gällande handikappserviceförordningen. I vissa situationer har det varit svårt att fastställa när kostnaderna uppstått. En ansökan om ekonomiskt stöd som lämnats in även senare ska dock godkännas, om personen med funktionsnedsättning kan uppge en godtagbar orsak till att ansökan lämnats in för sent, såsom att personen insjuknat långvarigt.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om välfärdsområdets möjlighet att avgiftsfritt ställa tekniska lösningar och andra än redskap för medicinsk rehabilitering till förfogande för personer med funktionsnedsättning. Bestämmelsen motsvarar 17 § 3 mom. i den gällande handikappserviceförordningen. Som ekonomiskt stöd kan för personens förfogande tillställas en bil eller något annat färdmedel som passar personen. Detta ska också vara ett sätt att tillhandahålla det stöd för rörligheten som avses i 26 § i den föreslagna lagen. Bestämmelser om förutsättningarna för att ställa en bil eller ett annat färdmedel till personens förfogande såsom stöd för rörligheten finns i 25 § 1 mom. och 26 § 3 mom.

30 §. Andra tjänster och stödåtgärder. Enligt paragrafen kan välfärdsområdet såsom service enligt den föreslagna lagen också bevilja andra former av service och ge något annat än ett i 29 § avsett ekonomiskt stöd som behövs för att lagens syfte ska uppnås. Välfärdsområdena har allmän skyldighet att inom anslagsramarna ordna servicen och bevilja stöd.

Den föreslagna bestämmelsen motsvarar vad som i 8 § 1 mom. i den gällande handikappservicelagen föreskrivs om sådan annan service som ska ges personer med funktionsnedsättning som behövs för att syftet med den lagen ska nås samt det som i 9 § 1 mom. i den lagen föreskrivs om ersättning för stöd som behövs för att syftet med lagen ska nås. En motsvarande bestämmelse finns också i 2 § 10 punkten i specialomsorgslagen, med stöd av vilken annan verksamhet som behövs för att genomföra specialomsorgerna har kunnat ordnas. Med stöd av gällande bestämmelser har man förutom de serviceformer som nämns explicit i lagen också kunnat ordna annan service och annat ekonomiskt stöd enligt behoven hos personer med funktionsnedsättning.

Med annan service och ekonomiskt stöd enligt den föreslagna bestämmelsen kan man på samma sätt som enligt gällande lagstiftning på ett smidigt sätt komplettera den helhet av hjälp och stöd som personer med funktionsnedsättning behöver. Bestämmelsen gör det också möjligt att ta i bruk sådana serviceformer som inte nämns i lagen och t.ex. nya, oförutsedda serviceformer som behövs i framtida situationer. Valfärdsområdet ska själv få bestämma för vilka slags behov det ordnar service och stöd enligt bestämmelsen, men utgångspunkten är lagens syfte enligt 1 § i den föreslagna lagen.

På basis av bestämmelsen ska personer med funktionsnedsättning kunna få ersättning inom ramen för anslagen, i enlighet med 9 § 1 mom. i den gällande handikappservicelagen, för extra klädkostnader som beror på att kläderna slits mera än normalt till följd av ett funktionshinder på grund av funktionsnedsättningen eller sjukdomen eller på grund att personen inte kan använda sådana kläder eller skor som kan köpas färdiga i butikerna. Detta kan bli aktuellt t.ex. när hjälpmedel, såsom rullstol, ortoser, stödförband och specialskor, sliter på kläderna snabbare än normalt och eventuellt också kräver speciella modifieringar av eller mönster för kläderna och skorna.

I enlighet med 9 § 1 mom. i den gällande handikappservicelagen ska personer med funktionsnedsättning, inom ramen för anslagen, på basis av bestämmelsen få ersättning för extra kostnader som beror på specialkost eller specialnäringspreparat som de måste använda under lång tid och regelbundet.

Det anses inte nödvändigt att föreskriva särskilt om stöd för extra klädkostnader samt för specialkost och specialnäringspreparat eftersom det är fråga om anslagsbundet stöd som beviljats sällan. Avsikten är att detta stöd, som är viktigt för en liten grupp personer med funktionsnedsättning, även i fortsättningen ska beviljas på samma sätt som för närvarande.

3 kap. Ändringssökande

Rätten att söka ändring ska gälla alla beslut som fattats med stöd av den föreslagna lagen, inklusive sättet att tillhandahålla tjänsten. Valet av sättet för tillhandahållandet har direkt inverkan på hur rätten tillgodoses i praktiken och därmed på klientens rättsskydd.

31 §. Begäran om omprövning. Begäran om omprövning föreslås vara ett obligatoriskt skede före ändringssökandet, som ses som den egentliga lagskipningen. I ett beslut som meddelats med stöd av den föreslagna lagen får begäras omprövning.

Vid omprövningsförfarandet ska iaktas de allmänna bestämmelserna om omprövningsförfarandet i 7 a kap. i förvaltningslagen. Enligt 49 e § i förvaltningslagen (434/2003) ska en begäran om omprövning behandlas skyndsamt. Enligt 49 b § i förvaltningslagen får omprövning begäras av den som ett beslut avser eller den vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet. Enligt 49 c § i förvaltningslagen ska en begäran om omprövning göras inom 30 dagar från delgåendet av beslutet. Förvaltningslagen tillämpas också på delgivning av beslut. Bestämmelser om anvisningar om hur man begär omprövning och om besväransvisning finns i 46 och 47 § i förvaltningslagen. Enligt de paragraferna ska anvisningar om hur man begär omprövning och besväransvisning alltid fogas till beslutet. Det är viktigt att beslut som fattas med anledning av en begäran om omprövning motiveras, särskilt när beslutet inte ändras med anledning av begäran om omprövning.

32 §. Sökande av ändring i förvaltningsdomstol. Paragrafen gäller sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen och högsta förvaltningsdomstolen. I ett beslut som har meddelats med an-

ledning av en begäran om omprövning får ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. På sökande av ändring i förvaltningsdomstol tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019), enligt vars 13 § 2 mom. besvär ska anföras inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. I enlighet med den allmänna bestämmelsen i 14 § i den lagen ska besvär lämnas inom besvärstiden till den behöriga förvaltningsdomstolen. Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd om det med tanke på lagens tillämpning i andra liknande fall eller för en enhetlig rättspraxis är av vikt att ärendet avgörs av högsta förvaltningsdomstolen, om det finns särskilda skäl för att högsta förvaltningsdomstolen ska avgöra ärendet på grund av att det i ärendet skett ett uppenbart fel, eller om det finns något annat vägande skäl för att bevilja besvärstillstånd.

4 kap. Särskilda bestämmelser

33 §. Tillsyn. Lagförslaget innehåller en informativ hänvisning till 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård, som gäller egenkontroll och myndighetstillsyn. Eftersom personer med funktionsnedsättning till och med kan vara helt beroende av den service som ordnas med stöd av detta lagförslag, är egenkontrollen och myndighetstillsynen viktiga med tanke på personernas rättsskydd.

34 §. Avgifter för service. Den föreslagna paragrafen motsvarar den gällande lydelsen i 14 § i handikappservicelagen. De klientavgifter som tas ut för service som ordnas med stöd av den föreslagna lagen ska bestämmas enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

35 §. Utmätningförbud. Ekonomiskt stöd som betalas enligt 29 och 30 § ska inte få utmätas. Sådana redskap eller tekniska lösningar för vars anskaffning det har beviljats ekonomiskt stöd enligt 29 och 30 § ska inte heller få utmätas. Paragrafen motsvarar 19 a § i den gällande handikappservicelagen.

36 §. Ersättningar från försäkringsanstalter. I paragrafen föreslås det bestämmelser om välfärdsområdets rätt att få ersättning från en försäkringsanstalt i sådana situationer där välfärdsområdet har ordnat service eller stödåtgärder för en person med funktionsnedsättning och försäkringsanstalten har ansvaret för ersättningen för kostnaderna. Bestämmelsen motsvarar det som i 15 § i den gällande handikappservicelagen föreskrivs om regressrätt. På basis av den paragrafen har kommunerna från trafik- och olycksfallsförsäkringen kunnat återkräva kostnaderna för bl.a. serviceboende och personlig assistans för personer som har en svår funktionsnedsättning till följd av trafik- och olycksfallsskador. På grund av den ändring av 15 § i handikappservicelagen som trädde i kraft den 1 januari 2021 har det inte längre funnits någon regressrätt gällande patientförsäkringen.

I den föreslagna paragrafen föreskrivs det inte om välfärdsområdets rätt till ersättning med stöd av lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991), utan om det föreskrivs särskilt. Inom trafikförsäkringen ersätts merkostnaderna för serviceboende med stöd av lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen.

Det huruvida personlig assistans är ersättningsgill bestäms inom trafikförsäkringen enligt trafikförsäkringslagen (460/2016) och 5 kap. 2 § 1 punkten i skadeståndslagen. Ersättningsansvaret inom trafikförsäkringen begränsas av det skadeståndsrättsliga kravet på att kostnaderna ska vara nödvändiga. Av kostnaderna för personlig assistans ersätts den del som i det enskilda fallet anses vara nödvändiga extra utgifter till följd av trafikskadan. Personlig assistans som beviljats för arbete och studier ersätts till välfärdsområdet till fullt belopp om kostnaderna för arbetet och

studierna överlag anses vara sådana nödvändiga kostnader som enligt lag ska ersättas från trafikförsäkringen, och servicen inte ordnas eller ersätts med stöd av någon annan speciallagstiftning som inte är förenad med regressrätt. Om den skadelidande förutom serviceboende också har beviljats personlig assistans för hobbyn, samhällelig verksamhet eller upprätthållande av sociala kontakter, kan ersättning för personlig assistans betalas för högst 30 timmar i månaden.

Inom olycksfallsförsäkringen ersätts merkostnader för serviceboende med stöd av 93 § i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015). Enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar är ersättningen för merkostnader för serviceboende det dubbla beloppet av det högsta vårdbidraget.

Kostnader för personlig assistans ersätts inte från olycksfallsförsäkringen, eftersom denna förmån inte har ansetts vara en ersättningsgill förmån i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar. Inom olycksfallsförsäkringen ingår kostnaderna till följd av behovet av en personlig assistent i den normerade ersättningen för merkostnader för serviceboende (merkostnader för serviceboende som ersätts från olycksfallsförsäkringen).

De uppgifter som det föreskrivs om i paragrafen hör enligt självstyrelselagen för Åland (1144/1991) till rikets lagstiftningsbehörighet, och de tillämpas därför direkt i landskapet Åland. I landskapet Åland ansvarar kommunerna för uppgifter inom socialvården.

5 kap. Ikraftträdande

37 §. Ikraftträdande. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. Det föreslås dock att den nya servicen i lagen, dvs. stöd i att fatta beslut enligt 14 och 15 §, ska träda i kraft den 1 januari 2025. Detta ger välfärdsområdena två år på sig att förbereda sig på att den nya tjänsten ska träda i kraft. Den senare tidpunkten för ikraftträdandet jämnar också ut resursbehovet, eftersom det under lagens tre första giltighetsår kommer att gå mycket resurser till förnyande av bedömningar av servicebehovet, av serviceplaneringen och av besluten.

38 §. Övergångsbestämmelser. Det särskilda stöd för delaktigheten som avses i 12 och 13 § i lagförslaget är en ny tjänst. Särskilt stöd för delaktigheten ska beviljas för minst 10 timmar i månaden under en övergångsperiod på tre år. Efter det ska särskilt stöd för delaktigheten beviljas för minst 20 timmar i månaden. Detta ger välfärdsområdena tid att ordna det särskilda stödet för delaktigheten.

På behandlingen av ansökningar och av ärenden som gäller ändringssökande som är anhängiga vid ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

För att underlätta under en övergångsperiod förblir beslut som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag i kraft under den giltighetstid som antecknats i besluten, dock högst tre år från ikraftträdandet av lagen. Alla beslut ska överensstämma med den nya lagen senast tre år efter ikraftträdandet av lagen. Servicen ska bringas i överensstämmelse med den nya lagen redan tidigare på initiativ av personen med funktionsnedsättning eller på initiativ av välfärdsområdet i det fall att servicebehovet hos personen med funktionsnedsättning förutsätter det.

7.2 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

1 §. Föreslagna 1 mom. gäller lagens tillämpningsområde. Enligt momentet innehåller lagen bestämmelser om specialomsorger för dem som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner

och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service de behöver. Bestämmelsen har varit nästan oförändrad sedan lagen trädde i kraft.

I det nya 2 mom. fastställs bestämmelsen om lagens sekundära karaktär som framgår av 1 mom. Saken behandlas närmare i samband med motiveringen till 2 §.

Det nuvarande 2 mom. om lagens syfte flyttas som omformulerad till ett nytt 3 mom. Formuleringen motsvarar 1 § i lagförslag 1, där det föreskrivs om syftet med den föreslagna lagen om funktionshinderservice. Momentet innehåller en hänvisning till 16 § i lagen om funktionshinderservice, som gäller krävande multiprofessionellt stöd. Syftet med detta är att klargöra att all funktionshinderservice, även sådan som kräver krävande multiprofessionell kompetens, ska ordnas med stöd av lagen om funktionshinderservice.

1 b §. Det föreslås att paragrafen ändras så att omnämmandet av en sakkunniggrupp för krävande stöd ändras till omnämmanden av en sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd och en beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd.

2 §. Paragrafen har från första början innehållit en omfattande förteckning över alla de tjänster som vid lagens tillkomst ansågs vara nödvändiga att ta in i specialomsorgerna om utvecklingsstörda. Paragrafen har varit nästan oförändrad under hela lagens giltighetstid. Endast uppgifter i anslutning till undervisning överfördes från specialomsorgerna till undervisningsväsendet genom den ändring av 3 punkten som trädde i kraft 1997 (1369/1996). Dessutom ersattes placering i arbete enligt 4 punkten med ordnande av arbetsterapi genom en lag som trädde i kraft 1984 (26/1984).

Det föreslås att paragrafen ändras så att specialomsorgerna endast omfattar de tjänster som hänförs till ordnandet av specialomsorger oberoende av en persons vilja och användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorgerna enligt 3 a kap. Med stöd av specialomsorgslagen ska det fattas endast beslut om att ge och avsluta specialomsorger, om användning av begränsningsåtgärder och om specialomsorger oberoende av en persons vilja. Social- och hälsovårdstjänster som personer med utvecklingsstörning behöver ordnas enligt samma lagstiftning som tjänster som andra personer med funktionsnedsättning behöver: socialservice i första hand enligt socialvårdslagen och i andra hand enligt den föreslagna lagen om funktionshinderservice och hälso- och sjukvårdstjänster i första hand enligt hälso- och sjukvårdslagen. Begränsningsåtgärder får riktas endast mot personer som får specialomsorger och endast på de grunder som anges i lagen.

Eftersom det inte ordnas service med stöd av specialomsorgslagen, ska det i fortsättningen inte göras något specialomsorgsprogram. För personer med funktionsnedsättning ska det göras upp en klientplan enligt socialvårdslagen. I 4 § i lagen om funktionshinderservice som gäller bedömning av servicebehovet och klientplanen föreslås en bestämmelse enligt vilken det i klientplanen ska antecknas sådana särskilda åtgärder som tillgodeendets av självbestämmanderätten för personen med funktionsnedsättning förutsätter.

Personer för vilka specialomsorger eller begränsningsåtgärder oberoende av personens vilja kan komma i fråga är i en särskilt utsatt ställning. Därför kan de behöva sådant i 16 § i lagen om funktionshinderservice avsett krävande multiprofessionellt stöd som tillhandahålls på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd. Bestämmelser om detta föreslås i 1 punkten. Krävande multiprofessionellt stöd ska tillhandahållas vid en sådan enhet för serviceboende med heldygnsomorg som avses i 21 c § i socialvårdslagen eller vid en sådan institution som avses i 22 § i den lagen. Därtill kan de tillhandahållas som vårdperioder som ordnas på en psykiatrisk enhet för personer med utvecklingsstörning. I alla situationer är kravet att enheten har tillgång till

tillräcklig expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete. Närmare bestämmelser om dessa enheter för krävande multiprofessionellt stöd ska finnas i 9 § i den föreslagna lagen.

Enligt 2 *punkten* ska specialomsorgerna omfatta medicinska, psykologiska och sociala undersökningar som utförs vid en enhet för krävande multiprofessionellt stöd. Enligt 33 § är utförandet av dem en förutsättning för att personen ska kunna förordnas till specialomsorger oberoende av sin vilja.

Enligt 3 *punkten* omfattar specialomsorgerna också sådan arbetsverksamhet i anslutning till krävande multiprofessionellt stöd som det föreskrivs om i 27 e § i den annars i huvudsak upphävda socialvårdslagen och sådan dagverksamhet som det föreskrivs om i 23 § i den föreslagna lagen om funktionshindersservice. Det är nödvändigt att inkludera dessa tjänster i specialomsorgstjänsterna för att en del av begränsningsåtgärderna enligt 42 b § 3 mom. kan användas i samband med dem, om villkoren för användningen av begränsningsåtgärder är uppfyllda. En ytterligare förutsättning är att det vid den enhet som tillhandahåller tjänsterna finns ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

9 §. Enligt paragrafen ska det i ett välfärdsområde finnas ett sådant antal enheter för krävande multiprofessionellt stöd som motsvarar behovet i området, dvs. enheter för serviceboende med heldygnsomsorg som avses i 21 c § i socialvårdslagen, institutioner som avses i 22 § i den lagen och avdelningar för psykiatrisk vård av personer med utvecklingsstörning. Välfärdsområdets kan sörja för att det finns ett tillräckligt antal enheter för krävande multiprofessionellt stöd i enlighet med 9 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden genom att producera tjänsterna självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducen-ter. Enheter för krävande multiprofessionellt stöd är inte avsedda att vara separata enheter för personer inom specialomsorgerna, utan till deras klienter kan höra också andra personer som behöver tjänster av enheten i fråga. Boendet ordnas som sådant stöd för boendet som avses i lagen om funktionshindersservice.

Dessa enheter ska ha tillgång till sådan sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete som behövs för genomförande av krävande multiprofessionellt stöd och för utförande av undersökningar som krävs för förordnande om intagning för specialomsorger oberoende av personens vilja. I allmänhet förutsätter arbetet permanenta sakkunniggrupper, vars sammansättning kan variera enligt de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning.

15 §. Det föreslås att paragrafen upphävs som obehövlig, eftersom det inte längre finns sådana statliga verksamhetsenheter för specialomsorger som avses i paragrafen.

16 §. Paragrafen föreslås bli upphävd som obehövlig. Det är inte nödvändigt att i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda särskilt föreskriva om existensen av privata verksamhetsenheter för specialomsorger, eftersom bestämmelser om detta finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om privat socialservice (922/2011).

2 kap. Förvaltning av specialomsorger. I kapitlet finns endast 23 § kvar, som föreslås bli upphävd och samtidigt upphävs också kapitlet.

23 §. Det föreslås att paragrafen upphävs eftersom motsvarande bestämmelse ska ingå i den föreslagna 31 §.

31 §. I 1 mom. föreskrivs det om den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd. Den sakkunniggruppen ska såsom myndighet fatta beslut om tillhandahållande och avslutande av specialomsorger och också om det, huruvida förutsättningarna för att en förordna

en person till specialomsorger oberoende av personens vilja är uppfyllda. Om det är fråga om förordnande till specialomsorger oberoende av personens vilja, ska den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd enligt 33 § begära ett utlåtande av den sakkunniggrupp som verkar i enheten för krävande multiprofessionellt stöd och som har som sina medlemmar legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården (läkare, psykolog och socialarbetare) samt vid behov andra yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården. Ett beslut om förordnande till specialomsorger innebär att till personen kan riktas i lagen angivna åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, om förutsättningarna för åtgärderna uppfylls i respektive enskild situation. Den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd ska ha minst tre tjänsteinnehavare från välfärdsområdet, eftersom sakkunniggruppens uppgifter omfattar betydande utövning av offentlig makt. I sakkunniggruppen ska det finnas tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete.

Enligt 9 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden kan välfärdsområdet producera tjänsterna självt eller i samarbete med andra välfärdsområden. Välfärdsområdet kan handha den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd självt eller i samarbete med andra välfärdsområden.

Enligt 2 mom. ska en ansökan om specialomsorger lämnas till den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd. I praktiken inleds ett klientförhållande med specialomsorgerna oftast efter det att behovet har framkommit i samband med en utvärdering av servicebehovet i enlighet med socialvårdslagen och den föreslagna lagen om funktionshinderservice. Avsikten är att behandlingen av ärendet när det gäller beslut om förordnade till specialomsorger ska fortsätta i den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd. Däremot ska beslut om den socialservice som en klient som förordnats till specialomsorger görs inom välfärdsområdet på samma sätt som i fråga om andra klienter.

32 §. Det föreslås att det inledande stycket i 1 mom. samt 3 mom. ändras så att omnämningarna av verksamhetsenheter för specialomsorger ändras till omnämningen av enheter för krävande multiprofessionellt stöd enligt 9 § i lagförslaget.

I 2 mom. föreskrivs det om vid hurtiga enheter specialomsorger oberoende av en persons vilja ska genomföras. Det föreslås att momentet upphävs som obehövligt, eftersom det som föreskrivs där framgår av 9 § i lagförslaget, till vilken det enligt vad som sägs ovan hänvisas i 1 mom.

33 §. Det föreslås att paragrafen ändras så att omnämningarna av verksamhetsenheter för specialomsorger ändras till omnämningen av enheter för krävande multiprofessionellt stöd.

34 §. I paragrafen föreskrivs det om specialomsorgsprogram som ska godkännas för individuellt förverkligande av specialomsorgerna för varje person som får specialomsorger. Specialomsorgsprogrammet har i praktiken närmast motsvarat en kombination av förvaltningsbeslut om beviljande av en servicehelhet som avses i 2 § i den gällande lagen och den klientplan som avses i 39 § i socialvårdslagen. Efter att den föreslagna totalreformen trätt i kraft ska förvaltningsbeslut om service för personer med utvecklingsstörning också fattas separat i enlighet med socialvårdslagen eller den föreslagna lagen om funktionshinderservice. Också klientplanen ska upprättas separat i enlighet med bestämmelserna om den. I propositionen föreslås det att specialomsorgsprogrammet slopas och att bestämmelserna om det upphävs.

35 §. I 1 mom. föreskrivs det om ordnande av boende i anslutning till genomförandet av specialomsorgsprogrammet och i 2 mom. om arbetsträning, arbetsterapi och annan stimulerande

verksamhet som ordnas för personer i behov av specialomsorger. Det föreslås att paragrafen upphävs, eftersom den service som avses i den inte längre ska ordnas med stöd av specialomsorgslagen, utan i huvudsak med stöd av socialvårdslagen och den föreslagna lagen om funktionshinderservice.

36 §. I paragrafen föreskrivs det om regionförvaltningsverkets möjlighet att förordna att specialomsorgsprogrammet ska korrigeras till behövliga delar. Det föreslås att paragrafen upphävs, eftersom specialomsorgsprogram inte längre utarbetas efter att lagen trätt i kraft.

37–38 §. Det föreslås att paragraferna ändras så att omnämningarna av verksamhetsenheter för specialomsorger ändras till omnämningen av enheter för krävande multiprofessionellt stöd. Omnämningen av välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd ändras till omnämningen av en sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd och en beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd.

39 §. Det föreslås att paragrafen ändras så att det enligt paragrafen i fortsättningen endast ska sörjas för transporter av en person som förordnats till specialomsorger oberoende av sin vilja eller till undersökningar som föregår sådana specialomsorger mellan välfärdsområdets verksamhetsenheter. Till andra delar är bestämmelserna i paragrafen onödiga, eftersom de transporter som avses i den i fortsättningen ska genomföras som stöd för rörligheten enligt 25–28 § i lagförslag 1.

42 a §. *Åtgärder som stöder förutsättningarna att klara sig på egen hand och stöder självbestämmanderätten.* Det föreslås att *1 mom.* ändras så att omnämningen av specialomsorgsprogram stryks i sista meningen.

Det föreslås att omnämningarna av service- och vårdplan i *1–3 mom.* ändras till klientplan, varvid begreppen till denna del skulle motsvara den föreslagna lagen om funktionshinderservice och den gällande socialvårdslagen.

Det föreslås att *4 och 5 mom.* ändras så att omnämningarna av verksamhetsenheter för specialomsorger ändras till omnämningen av enheter för krävande multiprofessionellt stöd.

42 b §. *Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder.* Det föreslås att omnämningarna i *1 mom.* om serviceboenden med heldygnsomsorg enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen eller service på en institution enligt 22 § i den lagen eller motsvarande privat service ändras till ett omnämning av en i 9 § i lagförslaget avsedd enhet för krävande multiprofessionellt stöd. Motsvarande ändring föreslås i *2 mom.*

I *3 mom.* *1 punkten* stryks hänvisningen till 35 §, som enligt denna proposition föreslås bli upphävd. På motsvarande sätt föreslås det att hänvisningen i *2 punkten* till 8 b § i den gällande handikappservicelagen och till 35 §, som föreslås bli upphävd, ändras till en hänvisning till 23 § i lagförslag 1.

42 e §. *Bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder.* I paragrafen görs en korrigering som gäller den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd.

42 m §. *Rörelsefrihet under övervakning.* Omnämningen av service- och vårdplan i *1 mom.* föreslås bli ändrat till klientplan.

42 n §. *Kvarhållande.* Omnämmandet av service- och vårdplan i 3 mom. föreslås bli ändrat till klientplan.

42 q §. *Bemyndigande att utfärda förordning.* Hänvisningen till 32 § 2 mom., som föreslås bli upphävt, ändras till en hänvisning till 9 § 2 mom. i lagförslaget.

8 kap. *Anordnande av utbildnings- och forskningsverksamhet för specialomsorger.* Det föreslås att kapitlet upphävs, eftersom det inte blir kvar en enda paragraf i det.

65–67 §. I den paragrafhelhet som utgör 8 kap. föreskrivs det om ordnande av utbildnings- och forskningsverksamhet för specialomsorger samt om rätten att anlita verksamhetsenheter för specialomsorger för ordnande av utbildnings- eller forskningsverksamhet inom specialomsorger. Bestämmelser om ersättningsgrunder för användning av lokaler finns i 66 § och bestämmelser om avtal om ersättningsgrunder mellan olika aktörer i 67 §. Paragraferna föreslås bli upphävida som obehövliga. Särskild utbildning och forskning i anslutning till specialomsorger ordnas inte längre, eftersom avsikten är att hela specialomsorgerna framöver ska höra till helheten av funktionshindersservice utan att de differentieras separat.

71 §. Det föreslås att paragrafen upphävs som obehövlig, eftersom den arbetsterapi som avses i paragrafen i fortsättningen ska ordnas i enlighet med socialvårdslagen.

74 §. Paragrafen innehåller ett allmänt bemyndigande att genom förordning av statsrådet föreskriva om behörighet för tjänster för specialomsorgsuppgifter. Det föreslås att paragrafen upphävs som obehövlig, eftersom ett med tanke på den föreslagna lagen tillräckligt bemyndigande att utfärda förordning ingår i 42 q § i den föreslagna lagen.

75, 76, 77 och 79 §. I paragraferna finns informativa hänvisningar till bestämmelserna om myndighetstillsyn i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Det föreslås att paragraferna upphävs som onödiga, eftersom lagen om ordnande av social- och hälsovård tillämpas på tillsynen över den verksamhet som avses i lagen även utan uttryckliga hänvisningsbestämmelser.

80 §. Det föreslås att paragrafen upphävs. Bestämmelser om ändringssökande som avses i paragrafen ska tas in i den nya 1 punkt som fogas till 81 b §.

81 a §. Det föreslås att paragrafen upphävs som obehövlig, eftersom man samtidigt slopar omprövningsförfarandet i samband med slopandet av specialomsorgsprogrammet.

81 b §. Det föreslås att 1 mom. 1 punkten ändras och att till 1 mom. fogas en ny 1 a-punkt, varvid den nuvarande 1 punktens innehåll flyttas till 1 a-punkten. Enligt den nya 1 punkten får ett beslut av den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionell stöd som gäller tillhandahållande eller avslutande av andra specialomsorger än specialomsorger oberoende av personens vilja överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen.

82 §. I paragrafen föreskrivs det om sökande av ändring i statsrådets, social- och hälsovårdsministeriets, regionförvaltningsverkets och förvaltningsdomstolens beslut. Det föreslås att paragrafen ändras, eftersom statsrådet, social- och hälsovårdsministeriet eller regionförvaltningsverket inte fattar de beslut som avses i lagen. Det föreslås att hänvisningsbestämmelsen uppdateras så att hänvisningen görs som en materiell hänvisning till lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

86 §. Det föreslås att paragrafen upphävs eftersom den innehåller ett onödigt och alltför allmänt bemyndigande att utfärda förordning.

7.3 Socialvårdslagen

14 §. *Socialservice som möter stödbehoven.* I 2 mom. 1 punkten föreslås en teknisk ändring genom vilken hänvisningen korrigeras så att den avser lagförslag 1.

36 §. *Bedömning av servicebehovet.* Det föreslås att det till paragrafen fogas vissa preciseringar som gäller personer med funktionsnedsättning som behövs på grund av stiftandet av den föreslagna lagen om funktionshinderservice, samt en precisering i fråga om innehållet i bedömningen av servicebehovet, som ska gälla alla klienter.

Det föreslås att det till 2 mom. fogas en ny 3 punkt enligt vilken bedömningen av servicebehovet ska, utöver för de grupper som tidigare angetts i bestämmelsen, för personer med funktionsnedsättning inledas inom den tidsfrist som anges i momentet. I brådskande fall ska bedömningen av servicebehovet påbörjas omedelbart så som det föreskrivs i 36 § 1 mom. i socialvårdslagen. I andra fall ska bedömningen av servicebehovet påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att personen med funktionsnedsättning, personens lagliga företrädare, anhöriga eller närstående har kontaktat den aktör som ansvarar för socialservicen för att få service.

Det föreslås att efter reformen av funktionshinderservicen ska bestämmelserna om bedömning av servicebehovet och om en klientplan för personer med funktionsnedsättning samt de allmänna bestämmelserna om tillhandahållande av service huvudsakligen finnas i socialvårdslagen. Det är motiverat att bedömning av servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning garanteras tillräckligt i den allmänna lagstiftningen på ett sätt som är jämlikt i förhållande till bl.a. äldre personer. Personer med funktionsnedsättning som avses i den föreslagna lagen ska garanteras bedömning av servicebehovet inom viss tid, på motsvarande sätt som enligt 3 a § 1 mom. i den gällande handikappservicelagen.

Det föreslås att till 4 mom. fogas en bestämmelse om att personens funktionsförmåga och servicebehov ska bedömas i olika omvärldar och närmiljöer med beaktande av personens hälsotillstånd, livssituation och levnadsförhållanden samt av förändringar i dessa.

Det föreslagna tillägget gäller alla klientgrupper och inte endast personer med funktionsnedsättning, men när det gäller ett högklassigt genomförande av servicen och förutseendet av eventuella variationer och ändringar i servicebehovet är det särskilt till hjälp att livssituationen och levnadsförhållandena för personen med funktionsnedsättning utreds grundligt och att de ändringar som kan förväntas i dem identifieras. Livssituationen och t.ex. familjeförhållandena påverkar behovet av service på många sätt. Exempelvis kan en yrkesverksam person och en pensionerad person ha mycket olika servicebehov. Därtill påverkar levnadsförhållandena, såsom en tillgänglig eller icke-tillgänglig boendemiljö, samt väderförhållandena på hurdan hjälp en person behöver t.ex. för att röra sig. En persons funktionsförmåga ska bedömas i den egna boende- och närmiljön. Exempelvis kan en person med synnedsättning eller en person som har en begränsning i funktionsförmågan som anknyter till verksamhetsstyrning, de kognitiva färdigheterna eller gestaltningen kanske klara sig utan hjälp i en bekant miljö men ha ett större behov av hjälp i en främmande miljö. Vid bedömningen av servicebehovet ska också aspekter som gäller informationens tillgänglighet beaktas. Servicebehovet minskar, om personen får information i en sådan form som han eller hon förstår och därmed kan utnyttja bl.a. sådan service som är riktad till alla invånare i kommunen och välfärdsområdet.

Det föreslås att det till 4 mom. fogas en bestämmelse om att särskild vikt ska läggas vid respekten för självbestämmanderätten för barn, unga personer, personer med funktionsnedsättning och personer som behöver särskilt stöd. Till momentet fogas också en hänvisning om att när servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning bedöms ska dessutom bestämmelserna i

den nya lagen om funktionshindersservice följas. Med detta avses bl.a. 3 § i den lagen, där det föreskrivs om stödjande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning.

I paragrafen föreslås också språkliga ändringar på finska.

39 §. Klientplan. Det föreslås att en ny 10 och en ny 11 punkt ska fogas till 2 mom. Enligt den föreslagna nya 10 punkten ska klientplanen i den omfattning som servicebehovet förutsätter innehålla en redogörelse för hur klientens livssituation samt omvärld och närmiljö påverkar funktionsförmågan. Enligt den föreslagna 11 punkten ska klientplanen i den omfattning som servicebehovet förutsätter också innehålla klientens förslag till hur tjänsterna produceras och tillhandahållas för att på bästa sätt tillgodose klientens behov.

Den föreslagna 11 punkten grundar sig på rapporten från delaktighetsarbetsgruppen (Tryggande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning inom funktionshindersservicen, social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021:4). I rapporten föreslogs det dessutom att klientplanen vid behov ska innehålla en närstående persons förslag gällande sättet att tillhandahålla servicen. I de andra punkterna i 39 § 2 mom. i socialvårdslagen föreskrivs det inte särskilt att en närstående persons bedömning ska tas in i klientplanen. Enligt 36 § 4 mom. i socialvårdslagen ska bedömningen av servicebehovet dock göras i den omfattning som klientens livssituation kräver det, i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer. Dessutom finns bestämmelser om service- och vårdplaner i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, och enligt 2 mom. i den paragrafen ska planen, om det inte finns något uppenbart hinder för det, göras upp i samförstånd med klienten samt, i de fall som avses i 9 och 10 §, med klienten och dennes lagliga företrädare eller med klienten och en anhörig till klienten eller någon annan klienten närstående. Bestämmelserna kan anses trygga tillräckligt att närstående till klienten deltar i bedömningen av servicebehovet och i utarbetandet av klientplanen.

Helheten av service enligt klientens faktiska behov kan planeras endast i samarbete med klienten. I planeringen av helheten ingår både att välja mellan olika tjänster och att välja sättet att tillhandahålla service. Klientens syn på vilket sätt att tillhandahålla servicen som motsvarar hans eller hennes servicebehov ska utredas. Klientplanen ska i den omfattning som klientens servicebehov förutsätter innehålla personens och socialarbetarens gemensamma bedömning av personens funktionsförmåga i olika situationer och närmiljöer. Om personen med funktionsnedsättning och socialarbetaren är av olika åsikt ska bådas åsikter antecknas i planen.

Den betydelse som förutsebara förändringar har och förberedelserna inför dem ska också antecknas i klientplanen i den mån det är möjligt. Förändringarna i funktionsförmågan kan hänföra sig till personen med funktionsnedsättning själv eller till faktorer i miljön som berör honom eller henne eller till omständigheter i anslutning till ordnandet och tillhandahållandet av service. Sjukdomens framskridande eller andra förändringar i den begränsning av funktionsförmågan som följer av en specifik funktionsnedsättning, barnets tillväxt och utveckling, byte av bostad och olika ändrings- och övergångsskeden i studier, arbete och livssituationen i övrigt är exempel på förändringar som hänför sig till personen själv. Att den som tillhandahåller service blir sjuk eller att serviceverksamheten upphör på grund av försäljning eller konkurrensutsättning är exempel på förändringar i ordnandet och tillhandahållandet av service.

Enligt 3 mom. ska klientplanen justeras vid behov, i praktiken när det sker väsentliga ändringar i klientens servicebehov. Om klientrelationen inom socialvården pågår en längre tid, ska klientplanen vid behov justeras och kompletteras. Enligt bestämmelsen i den gällande handikappservicelagen ska klientplanen ses över om servicebehovet eller omständigheterna för personen med funktionsnedsättning förändras samt även annars vid behov. Avsikten är inte att ändra denna

princip fastän det inte har föreslagits särskilt att det ska föreskrivas om klientplanen för personer med funktionsnedsättning eller om justering av planen närmare än enligt denna lag.

I paragrafen föreslås dessutom språkliga ändringar på finska.

45 §. Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården. Det föreslås att 3 mom. preciseras när det gäller motivering av beslutet. Till momentet fogas en bestämmelse om att om det görs avvikelser från den helhet av social service som antecknats i klientplanen, ska detta motiveras i beslutet. Detta förutsätts utöver det att det redan enligt den gällande regleringen i beslutet ska motiveras om klienten inte beviljas service som han eller hon ansökt om. Personens individuella behov som fastställts vid bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av klientplanen ska beaktas vid beslut, och beslutet ska i regel basera sig på den service som antecknats i klientplanen. Syftet med bestämmelsen är att trygga klientens deltagande vid planeringen av och beslutandet om sin egen service och beslutsfattarens möjlighet att säkerställa att klientens intresse tillgodoses i alla situationer. Bestämmelsen betonar betydelsen av bedömningen av servicebehovet och klientplanen och deras inbördes samband med beslutsfattandet och verkställigheten av beslut.

När beslut fattas tillämpas bestämmelserna i förvaltningslagen till behövliga delar. Förvaltningslagen förutsätter att beslut motiveras. Motiveringsskyldigheten kan anses särskilt omfatta antecknande av varför personen eventuellt inte beviljas det som han eller hon ansökt om. Enligt socialvårdslagen tilldelas bedömningen av servicebehovet och uppgörandet av planen särskild vikt när det gäller socialvårdstjänster. När också bestämmelserna i klientlagen om bl.a. klientens delaktighet beaktas, är det föreslagna tillägget i paragrafen ändamålsenligt för att dessa principer och förutsättningar som tryggar klientens ställning ska iakttas på bästa möjliga sätt.

I paragrafen föreslås dessutom språkliga ändringar på finska.

7.4 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

4 §. Avgiftsfri socialservice. Paragrafens 2 punkt gäller avgiftsfria specialomsorger. Det föreslås att specialomsorgslagen ändras så att specialomsorgerna endast omfattar de tjänster som hänförs till ordnandet av specialomsorger oberoende av en persons vilja och till användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorgerna enligt 3 a kap. i den lagen I övrigt ska socialtjänster som personer med utvecklingsstörning behöver ordnas enligt samma lagstiftning som tjänster för andra personer med funktionsnedsättning. Alla hälso- och sjukvårdstjänster som personer med funktionsnedsättning behöver ska ordnas med stöd av den allmänna lagen, dvs. hälso- och sjukvårdslagen. Avsikten är att i regel ska servicen ska ordnas och klientavgifter tas ut på samma grunder oberoende av funktionsnedsättningens eller sjukdomens art. De specialomsorger som avses i specialomsorgslagen ska även i fortsättningen vara avgiftsfria, men innehållet i specialomsorgerna föreslås vara snävare än för närvarande.

Sådan transport som avses i 39 § i specialomsorgslagen ska även i fortsättningen vara avgiftsfri, men enligt den föreslagna 39 § ska välfärdsområdet enligt specialomsorgslagen endast sörja för transporten mellan verksamhetsenheter av en person som har förordnats till specialomsorger oberoende av sin vilja eller till undersökning som föregår sådana specialomsorger. Avsikten är att det vid behov annars ska vara möjligt att få stöd för rörligheten enligt lagen om funktionshindersservice, varvid klientavgiften ska bestämmas i enlighet med bestämmelserna om stöd för rörligheten. Den hjälp och det stöd som ingår i det stöd för rörligheten som avses i lagen om funktionshindersservice ska vara avgiftsfria, men för stöd för rörligheten som ordnas som färdtjänst ska det kunna tas ut högst en avgift som motsvarar avgiften för kollektivtrafik eller någon annan därmed jämförbar skälig avgift.

Det föreslås att bestämmelserna om uppehålle för personer med utvecklingsstörning ändras. Enligt förslaget ska den avgift som tas ut för uppehållet för en person med utvecklingsstörning vara skälig. Dessutom föreslås det att en skälig avgift i fortsättningen ska kunna tas ut för uppehållet för en person med utvecklingsstörning också när det är fråga om partiellt uppehålle för ett barn. Enligt den gällande klientavgiftslagen kan det för uppehållet för en person med utvecklingsstörning tas ut en avgift, fränsett partiellt uppehålle för barn som inte fyllt 16 år och partiellt uppehålle för barn som får undervisning enligt 28 § i specialomsorgslagen; till utgången av det läsår då barnet fyller 16 år. Enligt förslaget ska det i fortsättningen också kunna tas ut en skälig avgift för partiellt uppehålle för barn i enlighet med normalitetsprincipen. För att avgiften ska vara skälig förutsätts det i enlighet med 2 § 1 mom. i klientavgiftslagen att avgiften under inga omständigheter överstiger kostnaderna för att producera tjänsten. I de situationer som avses i 11 § i klientavgiftslagen ska avgiften dessutom sänkas eller efterges, på samma sätt som i fråga om andra klientavgifter.

Den föreslagna ändringen som gäller uppehålle hänför sig till den föreslagna nya 7 e § i klientavgiftslagen, som ska gälla den avgift för uppehålle som tas ut för service som ordnas med stöd av den föreslagna lagen om funktionshinderservice. Den nya paragrafen ska gälla både vuxna och barn. Enligt den får en skälig avgift tas ut för uppehålle.

Avsikten med de föreslagna ändringarna är att klientavgifter ska tas ut av personer med funktionsnedsättning på enhetliga grunder oberoende av funktionsnedsättningens art. Den avgift för uppehålle som tas ut för specialomsorger för personer med utvecklingsstörning ska dock fortfarande preciseras i 21 § i klientavgiftsförordningen.

Eftersom målet är att de tjänster som ordnas för personer med funktionsnedsättning ska vara jämlika, är den hjälp och det stöd som ingår i dessa tjänster i regel avgiftsfria. I tjänsterna kan dock ingå uppehålle, dvs. sådana andra tjänster, förnödenheter eller redskap som medför kostnader för personen oberoende av funktionsnedsättningen. Det är förenligt med normalitetsprincipen att en skälig avgift får tas ut av vuxna och barn för dessa kostnader, som förorsakas alla.

Det föreslås att 5 punkten ändras så att den motsvarar den nya lagen om funktionshinderservice. Den hjälp och det stöd som ingår i den service som ordnas med stöd av lagen om funktionshinderservice ska också i fortsättningen i regel vara avgiftsfria. Ett undantag från avgiftsfriheten ska på motsvarande sätt som i nuläget vara en situation där en klient får ersättning för stöd för boendet eller personlig assistans med stöd av någon annan lag än lagen om funktionshinderservice.

Enligt 18 § i den föreslagna lagen om funktionshinderservice består stöd för boendet av en servicehelhet som ges med stöd av lagen om funktionshinderservice och andra lagar. I stödet för boendet kan såsom en del av servicehelheten ingå behövliga hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas i hemmet. De individuella behoven hos en person med funktionsnedsättning ska bestämma innehållet i stödet för boendet och mängden stöd samt sättet att tillhandahålla stödet. De tjänster ska vara avgiftsfria som ingår i helheten för stöd för boendet samt i helheten för stöd för boendet för barn som ordnas i det egna hemmet. För stöd för boendet och personlig assistans kan det dock tas ut en avgift, om klienten får ersättning för dem med stöd av någon annan lag än lagen om funktionshinderservice. Sådana ersättningar är bl.a. ersättning enligt lag om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015) eller trafikförsäkringslagen (460/2016). Bestämmelser om ersättning som betalas med stöd av någon annan lag föreslås i den nya 7 g §.

Bestämmelser om den klientavgift som ska tas ut för boende utanför hemmet för barn som ordnas med stöd av 19 § i den föreslagna lagen om funktionshinderservice föreslås i den nya 7 d §, och bestämmelser om den klientavgift för stöd för rörligheten som avses i 25 och 26 § i den

föreslagna lagen om funktionshinderservice i den nya 7 f §. Bestämmelser om möjligheten att ta ut en skälig avgift för uppehälle i anslutning till särskild service som ordnas för personer med funktionsnedsättning föreslås dessutom i den nya 7 e §.

I 11 § i klientavgiftslagen finns bestämmelser om efterskänkande och nedsättning av avgift. Enligt 11 § 1 mom. i den lagen ska en avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga enligt bestämmelsen efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Skyldigheten gäller alla avgifter för socialtjänster, såväl inkomstbundna som fasta avgifter, även klientavgifter för färdtjänst. Enligt 2 mom. kan kommunen (i fortsättningen välfärdsområdet) fatta beslut om nedsättning av även andra avgifter än vad som förutsätts bindande i lagen.

I grundlagen säkerställs var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Ingen ekonomisk situation får utgöra ett hinder för att få tillgång till de tjänster som behövs. Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden konstaterat att klientavgifterna inte får leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att som sista utväg tillgripa utkomststöd (GrUU 10/2009 rd och GrUU 21/2016 rd).

I lagen har det uttryckligen skrivits in att nedsättning och eftergift av klientavgifter ska prioriteras i förhållande till utkomststödet. Avgifterna ska inte överföras till utkomststödet för betalning, utan i första hand ska det göras en bedömning av nedsättning eller efterskänkande av klientavgiften samt utifrån bedömningen fattas ett beslut om nedsättning eller efterskänkande av klientavgiften.

Bedömningen av om klientavgiften ska nedsättas eller efterskänkas ska göras utifrån en bedömning av klientens och familjens helhetsekonomiska situation. För varje klient ska det göras en individuell prövning från fall till fall.

I paragrafen föreskrivs det dessutom om skyldigheten att informera klienten om vad som föreskrivs om nedsättning och efterskänkande av avgift. Kunden ska också ges anvisningar och vid behov stöd vid ansökan om nedsättning av avgift.

5 §. Avgiftsfria hälsovårdstjänster. Det föreslås att *3 punkten*, som gäller vård och uppehälle för andningsför-lamningspatienter samt transporter i anslutning till vården, ska upphävas. De särskilda bestämmelserna om andningsför-lamningspatienter stryks i lagstiftningen om klientavgifter. Enligt förslaget införs en övergångstid för denna avreglering.

Andningsför-lamning är inte en klinisk diagnos, utan en definition som togs in i klientavgiftslagstiftningen och som ursprungligen avsåg andningssvikt till följd av poliomyelit. Med begreppet andningsför-lamning åsyftas sådana situationer där patientens andning på ett bestående sätt är helt eller nästan helt beroende av behandling med respirator och där vården kräver att patienten får hjälp av en annan person. Den särskilda ställningen för personer som använder respirator baserar sig på den gällande klientavgiftslagen och den förordning som utfärdats med stöd av den.

Enligt 5 § 3 punkten i den gällande klientavgiftslagen är vård och uppehälle för andningsför-lamningspatienter samt transport i anslutning till vården avgiftsfria så som närmare anges i förordning. I 22 § i klientavgiftsförordningen, som utfärdats med stöd av den ovannämnda punkten,

finns det bestämmelser om vård för andningsförlamningspatienter. Enligt 22 § 1 mom. i klientavgiftsförordningen ska vården för en andningsförlamningspatient ordnas på sjukhus eller som vård i hemmet utan att patienten skrivs ut från sjukhuset.

I fråga om personer i hemvård som använder respirator har praxis utformats så att sjukhusen har tagit på sig ansvaret för sådana kostnader som de skulle ha ansvarat för om patienten hade varit intagen på sjukhus. Transporter och läkemedel som hör till vården är avgiftsfria för patienten, och sjukhusen har ansvarat för kostnaderna för vård och uppehålle också i fråga om patienter i hemvård. Sjukhuset har dessutom betalat ersättning för uppehålle till patienten för uteblivet uppehålle, dvs. för kostnaderna för utrymmen, föda, kläder, sängkläder, städning, uppvärmning, belysning och den elektricitet som behövs för vården. Betalning av ersättningar för uppehålle baserar sig vid sidan av klientavgiftslagen också på högsta förvaltningsdomstolens prejudikat från 2002 (HFD 25.1.2002 T 179). Prejudikatet är från en tid då folkpension betalades till ned-satt belopp till personer i sluten vård och då handikappförmåner inte alls betalades till personer i sluten vård. Nuförtiden betalas folkpension också till dem som är i institutionsvård och dess-utom har de rätt till förmåner enligt lagen om handikappförmåner. Bestämmelser om beloppet av ersättningen för uppehålle finns inte i vare sig klientavgiftslagen eller klientavgiftsförordningen.

Lagstiftningen om klientavgifter bör ha som syfte att endast reglera de avgifter som tas ut av klienter som använder tjänster. Enligt den gällande lagstiftningen skiljer sig ställningen och rättigheterna för patienter som använder respirator avsevärt från ställningen och rättigheterna för andra patienter med svår funktionsnedsättning och långtidssjuka. Särbehandlingen och den rättsliga ställningen har delvis motiverats med säkerställandet av den oundgängliga vård som patienter i behov av behandling med respirator behöver i livshotande situationer. Detta tänkesätt är dock inte hållbart med tanke på likabehandling och de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna.

Det föreslås att begreppet andningsförlamningspatient och de särskilda bestämmelserna om personer som använder respirator slopas, varvid social- och hälsotjänsterna för personer som använder respirator ordnas på samma sätt som tjänsterna för andra personer med funktionsnedsättning. Av servicen enligt lagen om funktionshinderservice är det i synnerhet personlig assistans och stöd för boendet som är av central betydelse när det gäller främjande av möjligheterna för personer som använder respirator att bo hemma.

6 a §. Avgiftstak. I 2 mom. 11 punkten föreslås en teknisk ändring genom vilken hänvisningen i bestämmelsen korrigeras så att den överensstämmer med lagförslaget.

7 b §. Långvarig service. I 1 mom. föreslås tekniska ändringar genom vilka hänvisningarna korrigeras så att de motsvarar lagförslagen. På grund av de ändringar som föreslås i specialomsorgslagen ska familjevård i fortsättningen inte ordnas med stöd av specialomsorgslagen, och därför föreslås det att bestämmelsen om detta stryks i 1 mom. 2 punkten.

7 d §. Stöd för boendet för barn som ordnas utanför hemmet. Att ordna boendet för barn med funktionsnedsättning någon annanstans än med den egna familjen ska enligt 19 § i den föreslagna lagen om funktionshinderservice vara möjligt i situationer där barnet inte är i behov av placering utanför hemmet enligt barnskyddslagen. Bestämmelsen gör det möjligt att ordna boendet för barn med funktionsnedsättning utanför hemmet för en längre tid utan att de placeras enligt barnskyddslagen. Enligt det föreslagna 19 § 4 mom. i lagen om funktionshinderservice kan barnets boende någon annanstans än med den egna familjen ordnas som familjevård eller i ett gruppboendehem med högst sju barn. Avvikelse från grupphemmens storlek kan göras endast om barnets bästa kräver det.

Det föreslås att det till klientavgiftslagen fogas en ny 7 d §, där det föreskrivs om den klientavgift som tas ut för stöd för boendet för barn utanför hemmet enligt 19 § i handikappservicelagen. I den gällande lagstiftningen finns inga bestämmelser om stöd för boendet för barn utanför hemmet som funktionshinderservice. I den gällande klientavgiftslagen finns inga specialbestämmelser om avgifter som tas ut när barnets boende någon annanstans än med den egna familjen ordnas med stöd av handikappservicelagen eller specialomsorgslagen. Målet i den föreslagna paragrafen är en så jämlik situation som möjligt i förhållande till andra barn och föräldrar. Föräldrarna svarar för barnets underhåll också när barnet inte bor hemma med dem.

Avsikten är dessutom att den föreslagna avgift som tas ut för barnets boende utanför hemmet i stor utsträckning ska motsvara de avgifter som tas ut för barnskyddet med stöd av lagstiftningen om klientavgifter. Om ett barn med funktionsnedsättning har placerats i ett boende någon annanstans än med den egna familjen enligt barnskyddslagen, har man av barnets föräldrar kunnat ta ut avgifter enligt 7 § i klientavgiftslagen och 20 § i klientavgiftsförordningen. Avsikten är att klientavgifterna ska tas ut så jämnt som möjligt oberoende av med stöd av vilken lag barnet bor utanför hemmet.

I den föreslagna paragrafen finns det dock vissa skillnader i förhållande till paragraferna om avgifter inom barnskyddet. När boendet för ett barn stöds utanför hemmet är det fråga om funktionshinderservice, inte barnskyddstjänster, och barnet får t.ex. inte medel för att bli självständigt såsom inom barnskyddet. Avsikten är att paragraferna om avgifter inom barnskyddet och den föreslagna paragrafen ska bedömas i samband med totalreformen av klientavgiftslagen. I 1 mom. föreskrivs det om den avgift som tas ut av barnets föräldrar. Avgiften ska kunna tas ut om det är motiverat med beaktande av familjens utkomst och familjens underhållsansvar.

Den avgift som tas ut av föräldrarna med stöd av 1 mom. i den föreslagna paragrafen får vara högst så stor som det underhållsbidrag som bestäms enligt 1–3 § i lagen om underhåll för barn (704/1975). Enligt 2 § 1 mom. i lagen om underhåll för barn svarar föräldrarna efter sin förmåga för barnets underhåll. Vid bedömningen av föräldrarnas förmåga att underhålla barnet beaktas deras ålder, arbetsförmåga och möjligheter att delta i förvärvsarbete, beloppet av tillbudsstående medel samt deras övriga, på lag grundade underhållsansvar. Avgiften fördelas mellan föräldrarna i enlighet med deras underhållsförmåga.

Vad som föreskrivs i 1 mom. tillämpas dock inte i fråga om en förälder som har ålagts att betala underhållsbidrag till barnet, utan då ska 2 mom. tillämpas. Avsikten är att välfärdsområdet inte ska kunna uppbära både klientavgift av en förälder för kostnaderna för barnets underhåll och underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas till barnet.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet utan att fastställa avgiften kunna ta ut och lyfta underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas för barnet för den tid barnet på det sätt som avses i 1 mom. bor utanför hemmet, och använda underhållsbidraget eller underhållsstödet för att ersätta kostnaderna för den nämnda tjänsten.

Enligt 3 mom. kan välfärdsområdet ta ut en skälig avgift också ur andra inkomster, ersättningar eller fordringar enligt 14 § som barnet eller den unga personen har för att ersätta kostnaderna för boende utanför hemmet.

Enligt 4 mom. kan den avgift som med stöd av 1–3 mom. tas ut av barnet och föräldrarna sammanlagt uppgå till högst 1 860,20 euro per månad. Detta motsvarar i övrigt avgifterna inom barnskyddet, men inom barnskyddet gäller den övre gränsen endast den avgift som tas ut av barnet. Det är motiverat att den övre gränsen för avgiften enligt den föreslagna paragrafen gäller avgiften i sin helhet, eftersom familjerna annars skulle försättas i olika ställning beroende på

om underhållsbidrag har fastställts eller inte. I enlighet med huvudprincipen i klientavgiftslagen får avgiften dock inte överstiga välfärdsområdets kostnader för servicen. I klientavgiftslagen föreskrivs det dessutom om klientavgiftens maximibelopp, och välfärdsområdet kan också besluta att ta ut en lägre klientavgift än vad som föreskrivs i lagen, på samma sätt som i fråga om andra klientavgifter.

I en situation som avses i 11 § i klientavgiftslagen ska klientavgiften nedsättas eller efterges. Nedsättning och efterskänkning av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd. Innehållet i 11 § i klientavgiftslagen beskrivs närmare i motiveringen till 4 § i detta lagförslag.

När välfärdsområdet uppbär avgiften av barnet ska det se till att barnet till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för ett barn som bor inom familjevård ska vara minst det belopp för personligt bruk vid långvarig familjevård som anges i 7 c § 3 mom. och för ett barn som bor i ett litet gruppboendehem minst det belopp för personligt bruk vid långvarigt serviceboende med heldygnssorg som anges i 7 c § 3 mom.

I 5 mom. föreskrivs om indexjusteringarna av den avgift som avses i 4 mom. Indexjusteringen av den föreslagna avgiften motsvarar indexjusteringen av motsvarande avgift inom barnskyddet samt de allmänna indexjusteringsprinciperna för avgifterna enligt klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen. I momentet föreslås det dessutom en bestämmelse om att vid indexjusteringar av det belopp för personligt bruk som avses i 4 mom. iakttas vad som föreskrivs i 7 c § 4 mom.

7 e §. Underhåll i anslutning till särskild service för personer med funktionsnedsättning. Den service som avses i den föreslagna lagen om funktionshinderservice är särskild service som inte behövs av dem som inte har någon funktionsnedsättning. Syftet med den särskilda servicen är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning och att stödja deras möjligheter till ett självständigt liv och att förverkliga deras självbestämmanderätt. Den särskilda servicen innefattar tjänster som är nödvändiga i en normal livsföring. Eftersom målet för den särskilda service som avses i lagen om funktionshinderservice är likabehandling, ska den hjälp och det stöd som ingår i servicen i regel vara avgiftsfri.

I den särskilda service som avses i lagen om funktionshinderservice kan dock också ingå uppehälle, dvs. sådana andra tjänster, förnödenheter eller redskap som oberoende av funktionsnedsättningen medför kostnader för personen. Normala kostnader som inte beror på funktionsnedsättningen är sådana kostnader som orsakas personen av livsföring och boende i allmänhet, såsom hyra, måltider, personens hygienartiklar, hushållsartiklar och hushållsmedel, städutrustning, internet och tidningar.

Med stöd av den gällande lagstiftningen har det varit möjligt att av en person med svår funktionsnedsättning ta ut en avgift för kostnader för normal livsföring, men det finns inga uttryckliga bestämmelser om sådana avgifter. Kommunen har alltså kunnat ta ut en avgift för dessa kostnader också i nuläget. Avgiften har begränsats av klientavgiftslagens bestämmelse om att den avgift som tas ut för servicen kan vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen.

Med stöd av gällande lagstiftning har det kunnat tas ut en avgift för uppehållet för personer med utvecklingsstörning, med undantag för partiellt uppehälle för minderåriga. Det finns inga uttryckliga bestämmelser om storleken på avgiften för uppehållet, med undantag för fullt uppehälle inom slutna vård, för vilket det har kunnat tas ut en avgift på det sätt som i klientavgiftslagstiftningen föreskrivs om avgifter för kortvarig och långvarig slutna vård.

Enligt den föreslagna paragrafen kan välfärdsområdet ta ut en skälig avgift för uppehälle i anslutning till i lagen om funktionshinderservice avsedd träning, krävande multiprofessionellt stöd, stöd för boendet, kortvarig omsorg, dagverksamhet och annan service som behövs för att lagens syfte ska nås, dvs. till exempel för måltidsservice, förnödenheter och andra utgifter som personen orsakas oberoende av funktionsnedsättningen. Dessutom kan det tas ut en skälig avgift för boendet, om personen inte själv betalar för boendet separat.

Kostnader för måltider är kostnader som inte är beroende av funktionsnedsättningen. Högsta förvaltningsdomstolen har i sitt avgörande HFD 2014:186 ansett att i de fall där det i specialomsorger för en klient inom specialomsorgerna för personer med utvecklingsstörning i praktiken inte hör, och det i specialomsorgsprogrammet inte heller har antecknats, att klienten ska delta i tillredningen av maten eller att han eller hon ska få hjälp med att tillreda maten, ingår i måltidsservicens avgiftsbelagda underhållsdel förutom de råvaror som behövs för tillredningen också kostnaderna för tillredningen och förvaringen av maten. De kostnader som utgör grunden för måltidsavgiften innefattar således även de kostnader som orsakas av användningen av arbetskraft, vatten, energi och transporter.

Av klienten får inte tas ut någon avgift för kostnaderna för serveringen av måltiden och för hjälp i samband med måltiden. Avgift får inte heller tas ut när en person med funktionsnedsättning deltar i tillredningen av maten eller får hjälp med att tillreda maten, eftersom det då är fråga om sådan hjälp och stöd som är särskild service, som ska vara avgiftsfri för personer med funktionsnedsättning.

Sådana förbrukningsartiklar som anknyter till de specialtjänster som ordnas med anledning av en funktionsnedsättning samt personens andra normala utgifter som inte beror på funktionsnedsättningen är kostnader för till exempel sådana material och förbrukningsartiklar som behövs för hygien och städning samt förbrukningsartiklar och material för hushållet, som till exempel schampo, tvål, tvättmedel och wc-papper, användning av hushållsmaskiner och tvättmedel för klädvård i boendeenhets gemensamma utrymmen, internetförbindelse, dator, tidningar och användning av boendeenhets gemensamma hobbyredskap och rekreationsutrymmen eller bastu. Det får dock inte tas ut någon avgift för vårdförnödenheter eller för sådana förnödenheter eller material som behövs vid assistans som en kund behöver på grund av en funktionsnedsättning.

Personen föranleds oberoende av funktionsnedsättningen kostnader också för boendet. Som avgift för uppehälle ska välfärdsområdet få ta ut en skälig avgift också för boendet om kunden inte har ingått ett hyresavtal. Välfärdsområdet får också ta ut en avgift för el och vatten, om dessa inte ingår i hyran. Kostnader för el och vatten är normala levnadskostnader som också andra har.

Inom den långvariga servicen för boendet ingår kunden ett sådant hyresavtal som avses i lagen om hyra av bostadslägenhet (481/1995), nedan *hyreslagen*, och ansvarar för betalningen av hyran till hyresvärden enligt avtalet. I övrigt ska avgift i regel betalas endast då när det är fråga om ett kortvarigt boende.

Högsta förvaltningsdomstolen har i sitt årsboksbeslut 2015:86 i ett kommunalbesvärssärande behandlat den fasta månatliga avgift för uppehälle som tagits ut för specialomsorger om utvecklingsstörda. Högsta förvaltningsdomstolen ansåg att lagstiftningen om specialomsorger om utvecklingsstörda och klientavgifter inte förutsätter att avgiften för uppehälle endast ska bestå av kostnaderna för produktionen av de tjänster som varje enskild klient bestämmer att använda. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade dock att genom socialnämndens beslut som gene-

rellt gällt alla klienter vid servicecentret inte är bindande och att det inte heller har kunnat avgöras hur en eventuell långvarig, sammanhängande frånvaro ska beaktas när en enskild klients avgift bestäms.

Riksdagens justitieombudsmans avgörande EOAK/6749/2019 gäller också uttag av en avgift för uppehålle. I avgörandet konstateras det att i ljuset av högsta förvaltningsdomstolens ovan nämnda avgörande kan i avgiften för uppehålle för en klient med utvecklingsstörning också inkluderas anskaffningar som hänför sig till sådant underhåll som ordnas i boendeserviceenhetens gemensamma utrymmen och utrymmen för gemensamt bruk. Även om klienten inte anlitar alla allmänna tjänster som ingår i det uppehålle som i och för sig behövs och i den avgift för uppehålle som fastställts på denna grund, har kommunen i ljuset av HFD:s avgörande dock rätt att för uppehållet ta ut en fast månatlig avgift som inte överstiger kostnaderna för serviceproduktionen.

Justitieombudsmannen ansåg att man vid bestämmandet av avgiften dock också ska beakta de individuella omständigheter som orsakas av funktionsnedsättningen eller sjukdomen hos en person med utvecklingsstörning. Således kan man inte genom ett beslut om avgift för uppehålle som allmänt gäller alla klienter vid en boendeserviceenhet för personer med utvecklingsstörning, på ett sätt som är bindande för en enskild klient med utvecklingsstörning, avgöra hur de individuella orsakerna till klientens funktionsnedsättning eller sjukdom ska beaktas när avgiften för den enskilda klienten bestäms.

Justitieombudsmannen ansåg att när en person beslutar att inte använda tjänster som hänför sig till sådant uppehålle som behövs för att tillhandahålla specialomsorger utan en individuell grund som hänför sig till utvecklingsstörningen, kan avgiften dock påföras och tas ut. Justitieombudsmannen ansåg att situationen kan förändras om klienten på egen bekostnad skaffar sådana nödvändiga individuella förnödenheter som är nödvändiga med tanke på hans eller hennes funktionsnedsättning eller sjukdom på grund av att allmänna tjänster eller anskaffningar som ingår i den fasta avgiften för uppehålle t.ex. av hälsoskäl eller av andra individuella orsaker som beror på funktionsnedsättningen inte lämpar sig för honom eller henne. Enligt justitieombudsmannen ska den avgift som annars påförts också sänkas när en person med utvecklingsstörning inte kan få omsorg som hänför sig till specialomsorgerna när uppehållet avbryts. I praktiken kan detta innebära att avgiften för uppehålle för en enskild person med utvecklingsstörning på grund av motiverade individuella orsaker de facto kan bli lägre än den fasta avgift för uppehålle som allmänt fastställts vid boendeserviceenheten, varvid avgiften bör fastställas på nytt individuellt.

Med stöd av den föreslagna bestämmelsen ska den avgift som tas ut av klienten i sin helhet vara skälig, och en eventuell fast avgift för uppehålle ska vid behov fastställas på nytt med beaktande av individuella omständigheter. När välfärdsområdet bestämmer storleken på avgiften ska det beakta att klienten har faktisk möjlighet att använda de tjänster som denne behöver. När välfärdsområdet bestämmer avgiften ska det beakta att de normala kostnaderna oberoende av funktionsnedsättningen kan variera mellan regioner och enheter.

Avgiften får inte överstiga kostnaderna för produktionen av tjänsten. De avgifter som tas ut av klienten får inte vara oskäligt höga. Klientens utkomst får inte äventyras som en följd av klientavgifterna och de andra nödvändiga kostnader som till exempel boendet orsakar. Klientavgiften ska på det sätt som föreskrivs i 11 § i klientavgiftslagen nedsättas eller efterskänkas individuellt, liksom också andra avgifter för socialvårdsservice. Detta är primärt i förhållande till utkomststödet. Innehållet i 11 § i klientavgiftslagen beskrivs närmare i motiveringen till 4 § i detta lagförslag.

7 f §. *Stöd för rörligheten som tillhandahålls som färdtjänst.* Bestämmelser om den avgift som tas ut för färdtjänst för personer med svår funktionsnedsättning finns i 6 § i den gällande klientavgiftsförordningen, som avses bli upphävd. Bestämmelser om den klientavgift som tas ut för färdtjänst ska i fortsättningen finnas i klientavgiftslagen.

Enligt den föreslagna lagen om funktionshindersservice kan stöd för rörligheten tillhandahållas som färdtjänst såsom i nuläget, men också med hjälp av personlig assistans eller ledsagare, genom att såsom ekonomiskt stöd ställa en bil eller något annat för personen lämpligt färdmedel till personens förfogande, genom att bevilja ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel, eller på något annat lämpligt sätt. Det föreslås att den hjälp och det stöd som ingår i stödet för rörligheten ska vara avgiftsfria enligt klientavgiftslagen. Det ska således inte få tas ut någon avgift för den hjälp och det stöd som den personliga assistenten eller ledsagaren ger. Tillhandahållandet av stöd för rörligheten i form av en bil eller något annat lämpligt färdmedel är en ekonomisk stödåtgärd för vilken ingen klientavgift tas ut.

I lagen föreslås bestämmelser om att det för stöd för rörligheten som ordnas som färdtjänst på motsvarande sätt som i nuläget får tas ut högst en avgift som motsvarar avgiften för kollektivtrafik eller någon annan därmed jämförbar skälig avgift. Valfärdsområdet får ta ut den avgift som avses i den föreslagna paragrafen endast om kunden faktiskt har använt färdtjänsten.

Avgiften bestäms i första hand enligt busstrafikens biljettpriiser. Högsta förvaltningsdomstolen har i sitt årsboksbeslut 2020:20 ansett att den senare delen av bestämmelsen i klientavgiftsförordningen, enligt vilken avgiften kan vara en skälig avgift som kan jämföras med en avgift som motsvarar en avgift som tas ut inom den kollektivtrafiken på orten, ska tillämpas närmast när det inte finns någon sådan kollektivtrafik på orten vars avgifter kunde användas som grund för klientavgifternas maximibelopp. Om det på området inte har ordnats någon busstrafik eller någon annan kollektivtrafik, får avgiften högst vara en annan jämförbar skälig avgift som motsvarar en avgift för kollektivtrafik. Valfärdsområdet har ingen prövningsrätt vid bestämmandet av storleken på avgiften, utan avgiften ska vara jämförbar med de avgifter för kollektivtrafik som tas ut i kommuner som är ungefär lika stora och som har en liknande näringsstruktur och ungefär lika många invånare. Avgiften för färdtjänsten får till exempel inte vara någon procentuell andel av de faktiska kostnaderna för färdtjänsten.

När avgiften bestäms ska landskapet dessutom beakta det system för period-, serie- eller rabattbiljetter som är i bruk inom den offentliga trafiken. Om klienten har rätt att få till exempel studie- eller pensionärsrabatt, ska detta beaktas när avgiften bestäms med stöd av den föreslagna paragrafen. Om klienten har behov av färdtjänst regelbundet och därför skulle ha en period- eller seriebiljett för 30 dagar om han eller hon skulle använda den offentliga trafiken, ska även detta beaktas när avgiften enligt den föreslagna paragrafen bestäms.

Högsta förvaltningsdomstolen har i årsboksbeslutet 2013:62 tagit ställning till beställningsavgiften för färdtjänst. Samtal till förmedlingsnumret har medfört en extra kostnad för den som får färdtjänst som är lika stor som beställningsavgiften. Högsta förvaltningsdomstolen ansåg att en persons subjektiva rätt till färdtjänst inte har förverkligats på det sätt som avses i handikappservice lagen, om personen slutgiltigt måste betala den beställningsavgift för transporten som användningen av tjänsten orsakar och om de kostnader som orsakas personen de facto överskrider det skäliga maximibelopp som anges i 6 § i klientavgiftsförordningen.

Även i övrigt ska man vid bestämmandet av avgiften för färdtjänst utgå från att avgiften inte får vara så hög att den kan hindra eller begränsa användningen av färdtjänster. På samma sätt som andra avgifter som bestämts för socialvårdstjänster ska även en avgift som bestämts för stöd för

rörligheten efterskänkas eller nedsätts på det sätt som anges i 11 § i klientavgiftslagen. Nedsättning och eftergift av avgiften ska prioriteras i förhållande till utkomststöd. Innehållet i 11 § i klientavgiftslagen beskrivs närmare i motiveringen till 4 § i detta lagförslag.

7 g §. Ersättning med stöd av någon annan lag. I 5 § i klientavgiftsförordningen föreskrivs det att när en person med stöd av någon annan lag får ersättning för specialkostnader för serviceboende enligt den gällande handikappservicelagen, kan för servicen tas ut högst en avgift som motsvarar ersättningen. Avgiften får dock inte överstiga kostnaderna för serviceboendet.

Bestämmelser om saken föreslås i klientavgiftslagen. Avsikten är att paragrafen i förordningen ska upphävas. Bestämmelsen ska i fortsättningen gälla sådan ersättning för personlig assistans eller stöd för boendet som betalas med stöd av någon annan lag. Enligt den gällande klientavgiftslagen kan det tas ut en avgift för särskilda kostnader för serviceboende och för personlig assistans, om personen får ersättning för dem med stöd av någon annan lag än handikappservicelagen. Dessutom ska 36 § i den föreslagna lagen om funktionshinderservice motsvara 15 § i den gällande handikappservicelagen som gäller ersättning från försäkringsanstalt. På basis av den paragrafen har kommunerna från trafik- och olycksfallsförsäkringen kunnat återkräva kostnaderna för bl.a. serviceboende och personlig assistans för personer som har en svår funktionsnedsättning till följd av trafik- och olycksfallsskador. Det är motiverat att den föreslagna 7 g § ska gälla också personlig assistans.

14 §. Uttag av inkomster, ersättningar eller fordringar till välfärdsområdet. Det föreslås att till paragrafen fogas stöd för boendet för barn som ordnas utanför hemmet som ordnas enligt den föreslagna lagen om funktionshinderservice. Bestämmelser om den klientavgift som tas ut för boende utanför hemmet för barn föreslås i 7 d §. Därtill föreslås i paragrafen en språklig ändring på finska.

7.5 Mentalvårdslagen

19 §. Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda. Det föreslås att begreppen i paragrafen ändras så att formuleringen ”specialomsorger mot vederbörandes egen vilja” ändras till specialomsorger oberoende av personens vilja. Då skulle begreppen i paragrafen motsvara formuleringen i bl.a. rubriken för 3 kap. och i 15,17 a–17 c och 18 § i det kapitlet samt i specialomsorgslagen.

Omnämmandet av välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd och den felaktiga formuleringen i 2 mom. av välfärdsområdets kollegiala organ föreslås bli ändrade så att de motsvarar lagförslag 2. Det förslås att den sakkunniggrupp som avses i 1 mom. ska kallas för beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd och att den sakkunniggrupp som avses i 2 mom. ska kallas för sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd.

22 §. Vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. I 3 mom. föreslås likadana preciseringar i begreppen som i 19 §. Alltså ändras uttrycket specialomsorger mot vederbörandes egen vilja till specialomsorger oberoende av personens vilja.

7.6 Lag om upphävande av 18 § 1 mom. 4 punkten i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

1 §. Genom den föreslagna lagen upphävs 18 § 1 mom. 4 punkten i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner, där det hänvisas till den anpassningsträning som avses i 8 § 1 mom. i lagen om service och stöd på grund av handikapp. I den föreslagna lagen om funktionshinderservice föreskrivs det inte längre uttryckligen om

anpassningsträning, och den träning som det föreskrivs om i den föreslagna lagen är som service mer omfattande än anpassningsträning. Träning enligt den föreslagna lagen uppfyller i princip inte förutsättningarna för beviljande av rehabiliteringspenning. Enligt Folkpensionsanstalten har rehabiliteringspenning också beviljats mycket sällan för anpassningsträning enligt den nuvarande handikappservicelagen, endast till 1–4 rehabiliteringsklienter per år (åren 2015–2021). Förmånen har således varit av mycket liten betydelse.

2 §. I paragrafen föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande.

3 §. Paragrafen innehåller övergångsbestämmelser. Folkpensionsanstaltens beslut om rehabiliteringspenning ska dock vara i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet eller till dess att välfärdsområdet ändrar ett beslut som gäller anpassningsträning för en person med funktionsnedsättning så att det överensstämmer med den nya lagen om funktionshinderservice. Ett beslut om rehabiliteringspenning ska dock vara i kraft högst tre år från ikraftträdandet av den föreslagna lagen. Ärenden som gäller rehabiliteringspenning som var anhängiga vid ikraftträdandet av den föreslagna lagen ska behandlas med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Genom den föreslagna lagen om funktionshinderservice upphävs lagen om service och stöd på grund av handikapp, varvid också förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987) upphävs. På grund av de ändringar som föreslås i specialomsorgslagen upphävs även specialomsorgsförordningen. I specialomsorgslagen blir endast kvar bemyndigandet att utfärda förordning i 42 q §, som föreslås bli ändrat i lagförslaget. Lagens 42 q § stiftades genom lag 381/2016 och den trädde i kraft den 10 juni 2016. Med stöd av bemyndigandet att utfärda förordning i fråga har inga förordningar utfärdats. Specialomsorgsförordningen baserar sig på sådana bemyndiganden att utfärda förordning som inte längre skulle finnas i specialomsorgslagen.

Avsikten är att 5 § i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården, som gäller boendetjänster och 6 §, som gäller färdtjänst för gravt handikappade, ska upphävas i samband med reformen, eftersom det föreslås att motsvarande bestämmelser tas in i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Avsikten är dessutom att 22 § i klientavgiftsförordningen, som gäller vård för andningsförlamningspatienter, ska upphävas, eftersom specialbestämmelserna om andningsförlamningspatienter enligt förslaget ska slopas i klientavgiftslagstiftningen.

9 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. Det föreslås dock att 14 och 15 § i lagen om funktionshinderservice ska träda i kraft först den 1 januari 2025.

Riksdagen har godkänt lagpaketet med förslag till ändring av vissa andra lagar med anledning av social- och hälsovårdsreformen (RP 56/2021 rd). Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. Lagarna i denna proposition föreslås träda i kraft samtidigt för att välfärdsområdena inte temporärt ska behöva tillämpa de bestämmelser som föreslås i handikappservicelagen i lagpaketet. Det föreslås att 14 och 15 § i lagen om funktionshinderservice ska träda i kraft den 1 januari 2025 för att välfärdsområdena ska ha tid att förbereda sig på att ordna den nya servicen.

I lagen om funktionshinderservice finns övergångsbestämmelser som innebär att beslut som fattats med stöd av den upphävda handikappservicelagen inte behöver ändras så att de överensstämmer med den nya lagen omedelbart efter lagens ikraftträdande. Beslut som fattats med stöd

av den upphävda handikappservicelagen förblir i kraft under den giltighetstid som angetts i beslutet. Beslutet ska på initiativ av en person med funktionsnedsättning alltid ändras i överensstämmelse med den nya lagen eller på initiativ av välfärdsområdet när servicebehovet hos en person med funktionsnedsättning förutsätter det. Alla beslut ska överensstämma med den nya lagen inom tre år efter ikraftträdandet av den föreslagna lagen.

I specialomsorgslagen, klientavgiftslagen och lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner föreslås det motsvarande övergångsbestämmelser som i lagen om funktionshinderservice. Övergångsbestämmelserna i specialomsorgslagen ska också gälla specialomsorgsprogram. I klientavgiftslagen föreslås övergångsbestämmelser som gäller andningsförlamningspatienter. Enligt övergångsbestämmelserna ska vård, uppehälle och transporter i anslutning till vården vara avgiftsfria i tre år från lagens ikraftträdande, förutom om det på en andningsförlamningspatients egen begäran beslutas att tjänsterna ordnas redan tidigare på ett annat sätt än som vård på sjukhus eller i hemvård utan att patienten skrivs ut från sjukhuset. Den ersättning för uppehälle som betalas till andningsförlamningspatienter slopas stegvis så att ersättning för uppehälle betalas under tre års tid på samma grunder som när lagen träder i kraft. Därefter dras 20 procent av ersättningen för uppehälle av årligen under fem års tid, varefter ersättningen för uppehälle slopas i sin helhet. Detta ger välfärdsområdena tid att förbereda sig för ändringen och andningsförlamningspatienter får tid att anpassa sig till att ersättningen för uppehälle slopas.

10 Verkställighet och uppföljning

Verkställigheten av de lagar som föreslås i propositionen hör till välfärdsområdena och till producenter av privat socialservice. Den nya lagen om funktionshinderservice och de ändringar som föreslås i specialomsorgslagen, klientavgiftslagen och lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner ska i huvudsak verkställas från och med den 1 januari 2023 före utgången av en övergångsperiod på tre år. Ett undantag är stöd i att fatta beslut enligt den nya lagen om funktionshinderservice. Bestämmelserna om det ska verkställas från och med den 1 januari 2025. Alla beslut ska således stämma överens med den nya lagen från ingången av 2026. De ändringar som gäller ställningen för andningsförlamningspatienter ska genomföras senast den 1 januari 2026 med undantag för ersättning för uppehälle som med stöd av övergångsbestämmelserna betalas till nuvarande personer med andningsförlamningsstatus till utgången av 2030.

Till stöd för genomförandet av reformen producerar social- och hälsovårdsministeriet informations- och utbildningsmaterial och genomför utbildningar i samarbete med bland annat Institutet för hälsa och välfärd och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Vid genomförandet är det viktigt att de olika intressentgrupperna har en gemensam syn på tillämpningen av bestämmelserna. Avsikten är att materialet om reformen ska samlas på social- och hälsovårdsministeriets webbplats. Dessutom kommer Institutet för hälsa och välfärd att utveckla webbsidor i enlighet med den nya lagstiftningen i Handbok om funktionshinderservice, som fungerar som ett redskap för personer som arbetar med funktionshinderservice, så att de är i bruk från ingången av 2023. Webbplatserna enligt den nuvarande lagstiftningen är tillgängliga till slutet av reformens övergångsperiod.

Bestämmelser om Institutet för hälsa och välfärds skyldighet att följa kvaliteten på de social- och hälsovårdstjänster som produceras bland annat för personer med funktionsnedsättning finns i 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärds expertbedömning har en central roll vid uppföljningen av reformen och den bedömning av reformens konsekvenser som görs efter att reformen trätt i kraft. Avsikten är att expertbedömningen ska genomföras 2023–2026. Vid uppföljningen kan man använda befintligt statistik- och

registermaterial samt befolkningsundersökningar och vid behov samla in nytt enkät- och intervjumaterial.

Uppgifterna för 2019–2022 utgör en beskrivning av utgångsläget för uppföljningen. Social- och hälsovårdsministeriet har beviljat Institutet för hälsa och välfärd ett anslag för en enkät som riktas till kommuner och samkommuner 2022. Syftet med uppföljningen och bedömningen efter reformens ikraftträdande är att få information om hur reformens viktigaste mål uppnås, såsom lika tillgång till tjänster för olika funktionsnedsättningsgrupper, klient- och behovsorientering, ändring i verksamhetssätten och delaktighet för personer med funktionsnedsättning samt om reformens konsekvenser på nationell nivå och i välfärdsområdena. Klientperspektivet, såsom lika tillgång till tjänster, möjligheter att påverka tjänsterna och tjänsternas ändamålsenlighet, är en central fråga som ska beaktas vid uppföljningen, liksom även reformens kostnadseffekter.

Ordandet av nationell uppföljning gör det möjligt att följa upp reformens konsekvenser och att jämföra olika välfärdsområden. De uppgifter som fås vid uppföljningen används i den nationella styrningen och övervakningen samt i välfärdsområdenas egen uppföljning och planering. Avsikten är också att Institutet för hälsa och välfärd ska utreda möjligheterna att i fortsättningen foga uppgifter och indikatorer om reformen till de regelbundna befolkningsenkäterna och den nationella statistik som årligen samlas in. Den pågående utvecklingen av informationssystemen kommer att möjliggöra automatisering och rationalisering av datainsamlingen under de närmaste åren samt en bredare användning av klientuppgifter inom socialvården vid utveckling, styrning och ledning av tjänster.

11 Förhållande till andra propositioner

11.1 Samband med andra propositioner

Riksdagen har godkänt regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av socialvårdslagen och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt till lagar som har samband med dem (RP 231/2021 rd). Propositionen innehåller förslag till ändring av socialvårdslagen, lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och lagen om privat socialservice.

Strävan har varit att formulera de förslag till bestämmelser som ingår i denna proposition så att de överensstämmer med motsvarande förslag till bestämmelser i den ovannämnda regeringspropositionen.

11.2 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023. Välfärdsområdenas årliga totala kostnader presenteras enligt nivån för 2023, men de enskilda kostnadsposterna presenteras enligt nivån för 2022.

År 2023 skulle propositionen öka välfärdsområdenas (mom. 28.89.31) bruttokostnader med uppskattningsvis 22,6 miljoner euro. Det administrativa samarbetet i samband med serviceprocessen för funktionshinderservice, det vill säga uppdateringen av klientplaner och beslut i enlighet med den nya lagen, medför kostnader på 3,5 miljoner euro. De största ökningarna i kostnaderna för servicen föranleds av det särskilda stödet för delaktigheten (6,3 miljoner euro), träning (5,3 miljoner euro), kortvarig omsorg (3,3 miljoner euro) och stöd för rörligheten (2,9 miljoner euro). För välfärdsområdena uppstår det dessutom kostnader för personlig assistans (0,3 miljoner euro) och stöd för tillgängligt boende (0,3 miljoner euro).

År 2024 beräknas välfärdsområdenas bruttokostnader av propositionen uppgå till 22,4 miljoner euro. Det administrativa arbetet medför kostnader på 3,0 miljoner euro. De största ökningarna i kostnaderna för servicen föranleds av det särskilda stödet för delaktigheten (6,3 miljoner euro), träning (5,3 miljoner euro) och stödet för rörligheten (3,9 miljoner euro). Kostnaderna för kortvarig omsorg (3,3 miljoner euro), träning (5,3 miljoner euro), personlig assistans (0,3 miljoner euro) och stödet för tillgängligt boende (0,3 miljoner euro) förblir oförändrade. På grund av den så kallade åldersavgränsningen i tillämpningsområdet för den nya lagen om funktionshindersservice överförs en del av de äldre från funktionshindersservice till service som stöder rörlighet enligt socialvårdslagen. Detta minskar välfärdsområdenas kostnader med uppskattningsvis 0,5 miljoner euro 2024. Slopandet av rehabiliterande småbarnspedagogik minskar kostnaderna för transporter i anslutning till servicen med uppskattningsvis 0,3 miljoner euro.

År 2025 beräknas välfärdsområdenas bruttokostnader av propositionen uppgå till 23,0 miljoner euro. Det administrativa arbetet medför kostnader på 3,0 miljoner euro. Kostnaderna för särskilt stöd för delaktigheten (6,3 miljoner euro), träning (5,3 miljoner euro), kortvarig omsorg (3,3 miljoner euro), personlig assistans (0,3 miljoner euro) och stöd för tillgängligt boende (0,3 miljoner euro) förblir oförändrade. Kostnaderna för stöd för rörligheten uppgår till uppskattningsvis 4,1 miljoner euro. En ny tjänst som träder i kraft är stöd i att fatta beslut, vars kostnader beräknas uppgå till 1,0 miljoner euro. På grund av begränsningen av åldrande i den nya lagen om funktionshindersservice överförs fler äldre personer från handikappservice till det stöd för rörligheten som avses i socialvårdslagen, vilket minskar välfärdsområdenas kostnader med uppskattningsvis 1,0 miljoner euro. Slopandet av rehabiliterande småbarnspedagogik minskar kostnaderna för transporter med uppskattningsvis 0,4 miljoner euro.

Från och med 2026 uppgår välfärdsområdenas bruttokostnader på grund av propositionen till uppskattningsvis 22,6 miljoner euro. De största kostnaderna orsakas av det särskilda stöd för delaktigheten som ingår i särskilt stöd (12,6 miljoner euro). Kostnaderna för träning (5,3 miljoner euro), kortvarig omsorg (3,3 miljoner euro), personlig assistans (0,3 miljoner euro) och stöd för tillgängligt boende (0,3 miljoner euro) förblir oförändrade. Kostnaderna för stöd för rörligheten uppgår till uppskattningsvis 4,6 miljoner euro. De nuvarande patienterna med andningsförlamningsstatus överförs från tjänsterna inom den specialiserade sjukvården till socialtjänster. Detta minskar välfärdsområdenas kostnader med uppskattningsvis 2,4 miljoner euro.

Inkomsterna från klientavgifterna för de tjänster som välfärdsområdena ordnar ökar från och med den 1 januari 2024. Inkomsterna från avgifter för stöd för rörligheten ökar med uppskattningsvis 0,1 miljoner euro 2024 och med 0,3 miljoner euro 2025. År 2025 ökar inkomsterna från avgifter för stöd för rörligheten med 0,7 miljoner euro och inkomsterna från avgifter för stöd för boendet med 0,7 miljoner euro. Ökningen av avgiftsinkomsterna beror på att en del av de äldre personerna överförs från handikappservice till tjänster enligt socialvårdslagen. Från och med den 1 januari 2026 ökar avgiftsinkomsterna med sammanlagt 1,5 miljoner euro, när avgiftsinkomsterna utöver de ovannämnda avgiftsinkomsterna ökas av avgiftsintäkterna på uppskattningsvis 0,06 miljoner euro från avgifterna för hälsovårdstjänster för personer som tidigare har haft andningsförlamningsstatus.

Folkpensionsanstaltens kostnader ökar från och med den 1 januari 2026 med sammanlagt 0,5 miljoner euro. Rehabiliteringsutgifterna ökar med 0,07 miljoner euro, läkemedelsersättningarna från sjukförsäkringen med 0,4 miljoner euro och reseersättningar med 0,01 miljoner euro. I kostnaderna har beaktats statens finansieringsandel av kostnaderna.

Till följd av att rehabiliterande småbarnspedagogik gradvis slopas ökar propositionen kommunernas (mom. 28.90.30) klientavgiftsinkomster från småbarnspedagogiken med uppskattningsvis 0,3 miljoner euro 2023, 0,7 miljoner euro 2024, 1,0 miljoner euro 2025 och 1,3 miljoner euro 2026.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023, där det har reserverats ett anslag på 22 miljoner euro under moment 28.89.31 för reformen av funktionshindersservicen. Propositionen ökar kostnaderna under moment 28.89.31 med sammanlagt 22,3 miljoner euro. Kostnadseffekterna överskrider det reserverade anslaget med 0,3 miljoner euro, vilket avses bli beaktat i den kompletterande budgetpropositionen för 2023. Överskridningen beror på att i propositionen har kostnaderna uppskattas enligt nivån för 2022, och de har höjts till nivån för 2023.

Propositionen beräknas öka förmånsutgifterna under social- och hälsovårdsministeriets huvudtitel med sammanlagt 0,5 miljoner euro. Tilläggen riktas till momentet för Folkpensionsanstaltens utgifter för sjukförsäkringsutgifter, för vilka det behövs ett årligt permanent tillägg från och med 2026. Reformen beräknas öka utgifterna för Folkpensionsanstaltens krävande medicinska rehabilitering (mom. 33.30.60) med 0,07 miljoner euro och sjukförsäkringens läkemedels- och reseersättningar (mom. 33.30.60) med 0,4 miljoner euro 2026.

Avsikten är att den ökning av statens och kommunernas skatteinkomster som följer av slopandet av invalidavdraget i beskattningen, uppskattningsvis 22,0 miljoner euro, och som hänför sig till ändringen av inkomstskattelagen i samband med social- och hälsovårdsreformen ska riktas till reformen av funktionshindersservicen.

12 Förhållande till grundlagen och lagstiftningsordning

12.1 Grundläggande fri- och rättigheter som är centrala med tanke på förslaget

12.1.1 Jämlikhet

Paragraf 6 § i grundlagen innehåller både ett krav på juridisk jämlikhet och en tanke om faktisk jämlikhet (GrUB 25/1994 rd, s. 7). Enligt den allmänna jämlikhetsklausulen i 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt diskrimineringsförbudet i 2 mom. i samma paragraf får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Enligt 3 mom. ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva och i 4 mom. föreskrivs det om främjande av jämställdheten mellan könen.

Den allmänna jämlikhetsklausulen uttrycker huvudprincipen för likabehandling och jämlikhet. Den omfattar ett förbud mot godtycke och ett krav på enhanda bemötande i likadana fall (RP 309/1993 rd, s. 46). Den allmänna jämlikhetsklausulen gäller också lagstiftaren. Vissa människor eller människogrupper får inte genom lag godtyckligt ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra människor eller människogrupper. Klausulen kräver ändå inte att alla människor i alla avseenden ska behandlas lika, om inte förhållandena är likadana. Jämlikhetsaspekterna har betydelse såväl när medborgarna ges fördelar eller rättigheter genom lag som när de påförs skyldigheter. Samtidigt är det typiskt för lagstiftningen att den på grund av ett visst godtagbart samhälleligt intresse behandlar människor olika, bland annat för att främja faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 42–43, GrUU 38/2006 rd, s. 2). Grundlagsutskottet har av hävd konstaterat att den allmänna jämlikhetsprincipen inte kan sätta stränga gränser för lagstiftarens prövning när lagstiftningen ska anpassas efter samhällsutvecklingen vid en viss tidpunkt

(bland annat GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 2/2011 rd, s. 2). Det väsentliga är om en differentiering kan motiveras på ett acceptabelt sätt med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna (bland annat GrUU 46/2006 rd, s. 2, GrUU 16/2006 rd, s. 2). Grundlagsutskottet har ur grundlagens jämlikhetsbestämmelser i olika sammanhang härlett kravet på att särbehandling inte får vara godtycklig och att skillnaderna inte får bli oskäligen (GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 37/2010 rd, s. 3).

Syftet med FN:s funktionshinderkonvention är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde. Funktionsrättskonventionen har trätt i kraft i Finland den 10 juni 2016. De principer som grundlagsutskottet uttryckt i tidigare utlåtanden är dock fortfarande av betydelse.

Artikel 2.1 i konventionen om barnets rättigheter förutsätter att konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares funktionsnedsättning. Diskriminering på grund av funktionshinder är förbjuden enligt artikel 21.1 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.

En central utgångspunkt för förslaget till lag om funktionshinderservice är att förverkliga jämlikhet och delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning har ofta en svagare ställning än andra i samhället. Likabehandling stärks i förslaget både i förhållande till personer utan funktionsnedsättning och mellan personer med funktionsnedsättning. Barns jämlikhet har beaktats genomgående i lagförslaget. Likabehandling och delaktighet för personer med funktionsnedsättning förverkligas i förslaget särskilt med bestämmelserna om individuell behovsprövning i fråga om service och om självbestämmanderätt på det sätt som anges nedan.

De tjänster som ingår i propositionen främjar jämlikhet och delaktighet. Bestämmelser om särskilda tjänster som lämpar sig för olika behov finns i 6–30 §, och för att skapa lämpliga tjänstehelheter tillämpas individuell behovsprövning. Därtill styr bestämmelsen i den föreslagna 1 § om lagens syfte tillämpningen av alla bestämmelser. Bestämmelsen i 1 § motsvarar principerna i artikel 3 i funktionshinderkonventionen. Jämlikhet och delaktighet i klientprocessen i fråga om all service tryggas i 3–5 § i förslaget. För att dessa rättigheter ska kunna förverkligas med hjälp av den föreslagna servicen, ska en person med funktionsnedsättning kunna vara delaktig i hela klientprocessen i enlighet med de föreslagna bestämmelserna.

Enligt artikel 3 i barnkonventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Artikel 7 i funktionsnedsättningskonventionen tryggar likabehandlingen av barn med funktionsnedsättning på samma sätt som för andra barn och förpliktar till att i första hand beakta barnets bästa i alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska säkerställa att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, varvid deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på samma villkor som för andra barn, och att de för att utöva denna rättighet erbjuds stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.

Barnets rätt att påverka frågor som gäller honom eller henne tillgodoses genom 3–5 § i lagförslaget. Lagförslagets allmänna bestämmelser om jämlikhet och delaktighet i serviceprocessen tillämpas också på barn. Dessutom ska 3 § 4 mom. i lagförslaget gälla stödjande av delaktighet

i serviceprocessen för barn med funktionsnedsättning. Enligt 5 § 4 mom. i lagförslaget ska barnets eller den unga personens ålder och utvecklingsnivå beaktas vid tillhandahållandet av service för barn med funktionsnedsättning.

Tillämpningsområdet för lagen om funktionshindersservice och dess förhållande till annan lagstiftning

I den föreslagna lagen om funktionshindersservice baserar sig erhållandet av tjänster inte på den medicinska diagnosen av en funktionsnedsättning eller sjukdom utan på personens behov av hjälp och stöd till följd av ett långvarigt funktionshinder, vilket ska bedömas individuellt. Detta är också utgångspunkten i funktionshinderkonventionen. De nuvarande bestämmelserna i två olika lagar och de olika avgiftsgrunderna för vissa tjänster har kunnat leda till särbehandling av personer med funktionsnedsättning. Sammanslagningen av två lagar samt preciseringen av fysiska, kognitiva, psykiska, sociala och sensoriska begränsningar i funktionsförmågan i tillämpningsområdet stärker jämlikheten.

Syftet med lagen är att främja både den inbördes jämlikheten mellan personer med funktionsnedsättning och jämlikheten för personer med funktionsnedsättning i samhället rent allmänt. Avsikten är att service enligt den föreslagna lagen ska ordnas för personer med olika slags funktionsnedsättningar, vars funktionsnedsättningar och de behov av hjälp och stöd som följer av dem kan variera stort. Eftersom avsikten är att en person med funktionsnedsättning ska få en servicehelhet enligt sitt individuella behov, måste man genom bestämmelserna kunna tillgodose många olika slags servicebehov. Därför ska det i lagen finnas flera olika tjänster som personer med funktionsnedsättning har en jämlik subjektiv rättighet till när de uppfyller villkoren för beviljande av tjänsten. Därför har också tjänsternas innehåll och villkoren för beviljande av tjänsterna samt sättet att tillhandahålla dem skrivits in i paragraferna på ett sådant sätt att man med tjänsterna kan tillgodose olika servicebehov.

Det är möjligt att tillgodose de individuella behoven hos en person med funktionsnedsättning med flera olika tjänster och på flera olika sätt. Därför framhävs betydelsen av klientens delaktighet i alla skeden av klientprocessen. Det föreslås att det i lagen tas in en separat paragraf om stödjande av delaktigheten, där det föreskrivs om de språkliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning och om deras rätt att få information och stöd i klientprocessen. Dessutom föreslås det att socialvårdslagens paragrafer om klientprocessen ska stärkas. Avsikten med alla dessa bestämmelser är att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får tillräcklig service enligt kravet i grundlagen och enligt sitt individuella behov.

Andningsförlamningspatienter som får institutionsvård också någon annanstans än på ett sjukhus ska i fortsättningen omfattas av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Den föreslagna ändringen förverkligar en jämlik rätt till service för denna klientgrupp.

I lagförslagets tillämpningsområde anges vem som kan få tjänster med stöd av den föreslagna lagen. I tillämpningsområdet har man beaktat den sociala modell för funktionsnedsättning som framgår av definitionen av personer med funktionsnedsättning i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Hela lagförslaget bygger på denna modell. Den sociala modellen identifierar att en persons möjlighet att på lika villkor delta i samhället beror inte bara på en funktionsnedsättning utan också på de samhälleliga hindren. Hindren kan till exempel gälla tillgänglighet eller attityder. Personens funktionsnedsättning berättar inte ensam om behovet av hjälp och stöd. Utanför lagförslagets tillämpningsområde har lämnats sådant behov av hjälp, stöd eller omsorg som beror på en vanligen förekommande sjukdom bland äldre som börjat i äldre år eller på allmän degeneration eller svaghet som beror på ålderdom. Avsikten är

att lagen ska förbli en speciallag med starka subjektiva rättigheter som är avsedd för personer med funktionsnedsättning. Detta är en nödvändig förutsättning för att lagens syfte ska uppnås. Personer med funktionsnedsättning behöver ofta service i årtal eller under hela sitt liv.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Syftet med den föreslagna lagen är att tillgodose de grundläggande och mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning, såsom lika-behandling, delaktighet och deltagande i samhället, samt att förebygga och undanröja hindren för uppnåendet av dessa syften.

En förutsättning för tillämpningen av lagen om funktionshindersservice är att det för att en person ska kunna leva självständigt, vara delaktig eller jämlik är nödvändigt att han eller hon får service enligt den lagen. Således begränsas bedömningen av nödvändighet inte enbart till miniminivån för ett människovärdigt liv. Kravet på nödvändighet uppfylls om en person med funktionsnedsättning inte med stöd av socialvårdslagen eller andra allmänna lagar får sådan service som motsvarar hans eller hennes individuella behov och som är nödvändig för att leva ett självständigt liv, vara delaktig och uppnå likabehandling.

Vid bedömningen av nödvändigheten ska man beakta de begränsningar, hinder och behov av hjälp eller stöd som funktionsnedsättningen medför individuellt och vilken service det då behövs för att funktionen ska kunna utföras. Hjälp eller stöd är nödvändig, om personen inte utan den kan klara av den aktuella funktionen. Hjälp eller stöd ska bedömas vara nödvändig också om personens hälsa eller säkerhet skulle äventyras utan hjälp eller stöd.

Med stöd av den föreslagna lagen ska en person ha rätt att få service också när han eller hon på grund av sin begränsning i funktionsförmågan nödvändigt behöver hjälp eller stöd i sådana situationer, ärenden eller omvärldar och närmiljöer som hör till normal livsföring, även om han eller hon i någon annan situation skulle klara sig självständigt utan hjälp. Också ett sådant behov av hjälp och stöd som försvårar personens möjligheter att klara sig i oförutsedda, oplanerade eller nya situationer, kan vara nödvändigt.

En individuell bedömning av servicebehovet är viktig i synnerhet för att servicebehovet hos två personer med funktionsnedsättning kan se mycket olika ut, även om de har samma diagnos och även om de är i samma ålder. Livssituationen och omvärlden för en person med funktionsnedsättning samt personens egna styrkor och resurser inverkar också på behovet av service och på hur servicen tillhandahålls, liksom även det språk som personen med funktionsnedsättning använder, kommunikationssättet och den kulturella bakgrunden. Allt detta är en del av den individuella bedömningen av servicebehovet.

Den nuvarande handikappservicelagen är en speciallag vars syfte sedan den stiftades har varit att främja jämlikheten för personer med funktionsnedsättning och deras möjligheter till ett jämbördigt liv med andra medborgare (RP 219/1986 rd). Den service som avses i lagen har till stor del tryggats som subjektiva rättigheter för personer med svår funktionsnedsättning. Därför har tillgången till tjänster och därmed också rätten för personer med funktionsnedsättning att leva i samhället och göra likadana val som andra människor inte varit beroende av den rådande ekonomiska situationen eller det anslag som reserverats för tjänsterna. Att funktionshindersservicen bygger på starka subjektiva rättigheter har inneburit att tjänster enligt handikappservicelagen har beviljats en begränsad befolkningsgrupp, det vill säga de personer med funktionsnedsättning vars självständiga liv och jämlika möjligheter har förverkligats endast med stöd av tillräckliga särskilda tjänster.

Även personer med funktionsnedsättning har jämlik rätt att få de allmänna socialtjänster de behöver och till exempel hälso-, rehabiliterings-, mentalvårds- och missbrukartjänster. Barn med funktionsnedsättning har dessutom rätt att få de barnskyddstjänster som de behöver. Den föreslagna lagen om funktionshinderservice kompletterar de samhällsomfattande tjänsterna till den del en person med funktionsnedsättning inte med stöd av någon annan lag får lämpliga tjänster som motsvarar hans eller hennes individuella behov. Till exempel rätten för ett barn eller en ung person med funktionsnedsättning till tjänster enligt den föreslagna lagen ska bedömas ur den synvinkeln hur hans eller hennes funktionsförmåga avviker från barn eller unga personer utan funktionsnedsättning i samma ålder, och hur nödvändigt barnets eller den unga personens behov av särskild service är på grund av detta. Lagen ska tillämpas till den del behovet av hjälp, stöd eller omsorg hos ett barn med funktionsnedsättning beror på en sådan funktionsbegränsning som orsakas av en långvarig eller bestående funktionsnedsättning eller sjukdom.

I den gällande handikappservicelagen finns inga uttryckliga begränsningar med avseende på åldrande, med undantag för personlig assistans, som inte omfattar ett sådant behov av assistans som i huvudsak beror på sjukdomar och funktionsbegränsningar i samband med åldrande. Grundlagsutskottet har i fråga om bestämmelsen ansett att den inte behövde bedömas utifrån 6 § 2 mom. i grundlagen, eftersom rätten till assistans i bestämmelsen inte är bunden till ålder utan till den objektiva orsaken till funktionsnedsättningen. (GrUU 30/2008 rd).

Ålder är ingen grund för att lämna en person utanför det föreslagna tillämpningsområdet, utan lagens tillämpningsområde omfattar äldre personer med funktionsnedsättning och personer som fått en funktionsnedsättning som äldre, när behovet av hjälp eller stöd i huvudsak inte beror på en sjukdom som börjat i hög ålder och som typiskt förekommer hos äldre eller på allmän degenerering eller svaghet som beror på hög ålder. Ingen viss diagnos har heller uteslutits från tillämpningsområdet. Vid bedömningen av om tjänster ska ordnas för äldre personer som samhällsomfattande tjänster enligt socialvårdslagen eller som särskild service enligt lagen om funktionshinderservice ska dock beaktas den sjukdom eller skada som ligger till grund för servicebehovet.

För äldre personer som inte får tjänster enligt lagen om funktionshinderservice ska det ordnas tillräckliga sociala tjänster till exempel med stöd av socialvårdslagen och äldreomsorgslagen. Reformen av socialvårdslagen och äldreomsorgslagen stöder äldres möjligheter att bättre än tidigare få behovsanpassade tjänster.

FN:s funktionsrättskonvention anger inte genom vilken nationell lag tjänster ska beviljas de personer med funktionsnedsättning som definieras i konventionen. Lagförslagets tillämpningsområde står således inte i strid med definitionen av personer med funktionsnedsättning i FN:s funktionsrättskonvention.

Funktionshinderservice är i huvudsak avgiftsfri, medan det för hemvård, gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg enligt socialvårdslagen tas ut en inkomstbunden avgift. Sådana personer vars funktionsförmåga försvagas och vars servicebehov till följd av det uppkommer först i hög ålder, har i allmänhet en bättre ekonomisk situation än personer som fått en funktionsnedsättning tidigare i livet. I en sådan situation används tjänsterna också endast under de sista åren i livet.

Syftet med lagen om funktionshinderservice är att uppnå målen i grundlagen och FN:s funktionsrättskonvention att främja självbestämmanderätten och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning samt faktisk jämlikhet i livet och samhället för personer med funktionsnedsättning. För att detta ska realiseras ska man genom lag tryggas tillräckliga tjänster enligt de

individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning som subjektiva rättigheter. När det gäller tjänster och stödåtgärder enligt lagen om funktionshinderservice är det fråga om en sådan positiv särbehandling som eftersträvar samma mål som till exempel rimliga anpassningar enligt 15 § i diskrimineringslagen. Det finns således ett sådant godtagbart skäl för avgränsningen av tillämpningsområdet som förutsätts i grundlagen.

12.1.2 Rätten till liv, personlig frihet och integritet

Enligt 7 § 1 mom. i grundlagen har var och en rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Det allmänna ska själv avstå från att kränka dessa rättigheter, men det ska också skapa förhållanden där dessa grundläggande fri- och rättigheter åtnjuter skydd mot enskilda kränkningar. Individens rätt till liv är den viktigaste av de grundläggande fri- och rättigheterna. I vissa situationer omfattar bestämmelsen också en särskild skyldighet att ge skydd och är speciellt nära förknippad med den rätt till oundgänglig försörjning och omsorg som tillförsäkras genom 19 § 1 mom.

Den personliga friheten har karaktären av en allmän grundläggande fri- och rättighet som skyddar inte bara människans fysiska frihet utan också hennes vilja och självbestämmanderätt. Rätten till personlig integritet ger skydd mot kroppsvisitationer och medicinska eller motsvarande åtgärder som vidtas med tvång. Rätten till personlig integritet har ett nära samband med det skydd för privatlivet som gäller enligt 10 § i grundlagen. Förutom skydd för fysisk integritet omfattar skyddet för personlig integritet också större ingrepp i individens psykiska integritet också när ingripandet inte kan betraktas som en sådan behandling som kränker människovärdet som förbjuds i samma paragraf. Enligt motiveringen i regeringens proposition om de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd) innebär den personliga integritetens status som en grundläggande fri- och rättighet att tröskeln för ingripande är hög. Begränsningarna ska grunda sig på lag och uppfylla de krav på godtagbarhet och nödvändighet som preciseras i tolkningspraxis. Grundlagsutskottet har i sin praxis ansett att självbestämmanderätten anknyter till flera grundläggande rättigheter, särskilt till bestämmelserna om personlig frihet och integritet i 7 § i grundlagen och till bestämmelserna om skydd för privatlivet i 10 § i grundlagen. I det grundlagsskyddade privatlivet ingår bland annat individens rätt att bestämma över sig själv och sin kropp (se t.ex. GrUU 15/2015 rd, s. 3 och GrUU 12/2016 rd, s. 2, GrUU 10/2012 rd, s. 2/II och GrUU 24/2010 rd, s. 3/I).

Bestämmelsen om personlig trygghet skyddar det angivna rättsobjektet mot kränkningar från det allmänna, men förutsätter också att staten genom lagstiftningsskydd skyddar rättigheterna mot yttre kränkningar. Den personliga tryggheten understryker i synnerhet det allmänna positiva förpliktelser att vidta åtgärder för att skydda samhällsmedlemmarna mot rättsstridiga gärningar. Det att en myndighet försummar att vidta de åtgärder för avvärjande av fara som i ljuset av omständigheterna kan krävas av den kan innebära kränkning av denna rätt.

Det i ovillkorlig form skrivna förbud mot behandling som kränker människovärdet som ingår i 7 § 2 mom. i grundlagen gäller både fysisk och psykisk behandling. Förbudet är avsett att omfatta alla former av grym, inhuman eller skymfande bestraffning eller annan behandling.

En del av den service som föreslås i den nya lagen om funktionshinderservice kan vara nödvändig för personer med funktionsnedsättning för att deras rätt till liv ska tillgodoses. Detta är i synnerhet bestämmelserna om stöd för boendet och personlig assistans, där de dagliga sysslor som avses i dem kan innefatta till exempel mathållning. Stödet för boendet ska trygga nödvändig hjälp med att upprätthålla vitala funktioner. En begränsning i funktionsförmågan kan förutsätta att hjälpen finns tillgänglig utan avbrott, och även en kortvarig fördröjning eller frånvaro av assistans kan leda till en livshotande situation. Detta kan gälla till exempel personer som

lever med livsuppehållande respiratorbehandling eller andra personer som kontinuerligt och i stor utsträckning behöver social- och hälsovårdstjänster.

Av de föreslagna bestämmelserna förverkligar särskilt personlig assistans (9–11 §), stöd i att fatta beslut (14–15 §), krävande multiprofessionellt stöd (16–17 §), helheten stöd för boende (18–21 §) samt stöd för rörligheten (25–28 §) rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Utöver att de svarar mot behovet av service tryggar dessa tjänster särskilt personens självbestämmanderätt. I fråga om personlig assistans och stöd för rörligheten tillgodoses detta bland annat genom bestämmelserna om de olika sätten att tillhandahålla servicen. Personlig assistans för de dagliga sysslorna kan i sin tur möjliggöra service för boendet och för rörligheten som är central med tanke på personens självbestämmanderätt. En överföring av andningsförlamningspatienter till öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården skulle tillgodose denna klientgrupp självbestämmanderätt.

Nämnda service förverkligar också motsvarande rättigheter som tryggas i funktionshinderkonventionen, barnkonventionen, reviderade Europeiska sociala stadgan och EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna.

12.1.3 Rätt till social trygghet

Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Bestämmelsen har till skillnad från bestämmelserna om de övriga grundläggande fri- och rättigheterna utformats som en subjektiv rätt. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett sådant minimiskydd i sista hand som samhället ska garantera under alla förhållanden. En förutsättning är att personen inte själv förmår skaffa sig denna trygghet eller att han eller hon inte erhåller sådan genom andra sociala trygghetssystem eller av andra personer. Det handlar om det allmännas ansvar för individen. Bestämmelsen kräver att det ordnas tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv, till exempel nödvändig föda och bostad. Rent praktiskt innebär ordnande av det skydd som avses här att det behövs lagstiftning på lägre nivå.

Syftet med lagsförslaget är att förverkliga det allmännas uppgift enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa och att stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Genom bestämmelsen i grundlagen fastställs inte hur dessa tjänster ska ordnas, utan genom bestämmelsen åläggs det allmänna att trygga tillgången till tjänsterna (RP 309/1993 rd, s. 71/I, se även t.ex. GrUU 20/2004 rd, s. 2/II). Sättet att ordna tjänster och tillgången till tjänster påverkas indirekt också av andra grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbud mot diskriminering eller rätten till liv samt personlig integritet och trygghet. Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga kan utgångspunkten enligt den ovan nämnda regeringspropositionen vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 71/II, se även t.ex. GrUU 20/2004 rd, s. 2/II och GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Klausulen om att närmare bestämmelser utfärdas genom lag ger lagstiftaren rörelsefrihet i fråga om regleringen av rättigheterna och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- och rättighet bestäms av den helhet som bildas av bestämmelsen om den grundläggande fri- och rättigheten och den vanliga lagstiftningen (GrUB 25/1994 rd, s. 5–6).

Med den särskilda service som ingår i lagsförslaget tryggas för personer med funktionsnedsättning de rättigheter som avses i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. Bestämmelser om särskild service finns i 6 § i lagsförslaget. Personer med funktionsnedsättning har subjektiv rätt till de tjänster som räknas upp i 1 mom. Enligt 2 mom. kan välfärdsområdet dessutom inom ramen för

anslagen som en del av den egna träningen för personen med funktionsnedsättning ordna träning för närstående till personen med funktionsnedsättning i syfte att uppnå de mål som ställts för träningen för personen med funktionsnedsättning samt ordna ekonomiskt stöd som avses i den föreslagna lagen för personen med funktionsnedsättning eller andra tjänster och stödåtgärder som behövs för att lagens syfte ska nås. Enligt förslaget bedöms en persons servicehelhet, och ett beslut fattas om helheten på basis av individuell behovsprövning i en klientprocess där personen med funktionsnedsättning är delaktig. Äkta delaktighet förutsätter att personen med funktionsnedsättning får tillräckligt med information och stöd i klientprocessen. I 3–5 § i lagförslaget föreskrivs det om rätten att vara delaktig i alla skeden av klientprocessen, rätten att använda teckenspråk eller något annan lämplig kommunikationsmetod samt om rätten att få stöd i att få information, att skapa sig en åsikt och att uttrycka den.

Subjektiva rättigheter i lagförslaget

Enligt 80 § i grundlagen ska bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter utfärdas genom lag. I förslaget har sådana bestämmelser om innehållet i och förutsättningarna för beviljande av tjänster som tidigare funnits i handikappserviceförordningen tagits in på lagnivå.

Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden betonat lagstiftarens skyldighet att föreskriva om subjektiva rättigheter exakt och på ett sådant sätt att individer får sina rättigheter tillgodosedda. Grundlagsutskottet har konstaterat att lagstiftarens skyldighet att se till att bidragssystemet är sådant att det ger individen tillräckliga faktiska möjligheter att utöva sina rättigheter kan härledas ur den grundläggande karaktären hos den subjektiva rättigheten i 19 § 1 mom. i grundlagen och ur det allmännas skyldighet att enligt 22 § i grundlagen se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses (GrUU 54/2014 rd s. 2, GrUU 31/1997 rd, s. 3).

Grundlagsutskottet har ansett att skrivningen i 19 § 3 mom. i grundlagen att var och en har rätt till hälso- och sjukvård betyder i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (GrUU 15/2020 rd s. 3, se även GrUU 30/2013 rd, s. 3/I).

Grundlagsutskottet har också mer allmänt i sin utlåtandepraxis förutsatt att det föreskrivs exakt och noggrant om subjektiva rättigheter. Största delen av de tjänster som beviljas med stöd av lagförslaget är så kallade subjektiva rättigheter. I lagförslaget eftersträvas en så noggrant avgränsad och exakt reglering som möjligt. Den jämlikhet som förutsätts i 6 § i grundlagen kan dock inte tryggas genom sådana noggrant avgränsade bestämmelser som inte lämnar utrymme för behoven hos personer med funktionsnedsättning som lever på lika sätt och har olika livssituationer. Faktisk jämlikhet innebär inte samma tjänster för alla. Också FN:s funktionsrättskonvention betonar valfriheten för personer med funktionsnedsättning. Den sociala modellen för funktionsnedsättning innebär att en persons möjlighet att på lika villkor delta i samhället beror förutom på funktionsnedsättningen också på de samhälleliga hindren, vars antal och innehåll varierar enligt personens omvärld och närmiljö.

Avsikten med lagförslaget är att minska risken för att personer med funktionsnedsättning som i nuläget har blivit utan den funktionshinderservice de behöver ska bli utan service. Strikt avgränsade villkor för beviljande av service skulle öka risken för att bli utan service och minska betydelsen av bedömningen av det individuella servicebehovet och serviceplaneringen.

I lagförslaget har exakthet och noggrann avgränsning av regleringen vägts i förhållande till varje tjänsts karaktär. Träning och kortvarig omsorg är exempel på sådana tjänster i fråga om vilka förutsättningarna för beviljande av tjänsten och tjänstens innehåll inte kan avgränsas alltför noggrant utan att försämra tjänstens verkningsfullhet.

Eftersom personer med funktionsnedsättning ofta är fullständigt beroende av service, är det med tanke på livet för en person med funktionsnedsättning särskilt viktigt att innehållet i servicen och sättet att tillhandahålla den möter behoven i olika livssituationer.

Det är omöjligt att noggrant beskriva innehållet i tjänsterna, eftersom man med hjälp av tjänsterna ska kunna tillgodose behoven hos personer med funktionsnedsättning som lever på olika sätt och i olika livssituationer på lika villkor.

I fråga om vissa tjänster är det viktigt med tanke på rättsskyddet och ändamålsenligt med tanke på tjänstens innehåll att föreskriva om en minimimängd för tjänsten. Sådana tjänster är personlig assistans, särskilt stöd för delaktigheten, stöd för rörligheten och dagverksamhet. I fråga om vissa tjänster, såsom träning, stöd i att fatta beslut, krävande multiprofessionellt stöd, stöd för boendet och kortvarig omsorg, är det däremot inte ändamålsenligt att föreskriva om en minimimängd för tjänsterna. Målen för, innehållet i och sättet att tillhandahålla dessa tjänster varierar beroende på hurdan hjälp och vilket stöd som behövs. Exempelvis är behoven hos en person med rörelsenedsättning mycket olika jämfört med till exempel en person med kognitiva begränsningar i funktionsförmågan. I fråga om dessa tjänster är det inte möjligt att fastställa en allmän nivå på tillräcklighet, utan det allmännas skyldighet att trygga tillräckliga tjänster förutsätter en individuell bedömning av servicebehovet.

Funktionshindersservicens karaktär skiljer sig exempelvis från de förmåner som tryggar försörjningen, som det är möjligt att beskriva i form av vissa belopp som beviljas en viss målgrupp. Detsamma gäller service som riktas till en viss åldersgrupp för ett liknande behov, såsom småbarnspedagogik.

De bestämmelser om klientprocessen som kompletterar bestämmelserna i socialvårdslagen och som betonar delaktigheten och rättsskyddet för personer med funktionsnedsättning anknyter tätt till de flexibla bestämmelserna i lagförslaget. Rättsskyddet för personer med funktionsnedsättning stärks dessutom av socialvårdslagens bestämmelser om klientens intresse.

Klientavgifter

Grundlagsutskottet har ansett att en viktig dimension när det gäller att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster är att klientavgifterna inte får vara så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 8/1999 rd, s. 2, och GrUU 39/1996 rd, s. 2). Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden konstaterat att klientavgifterna inte får leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att som sista utväg tillgripa utkomststöd (GrUU 10/2009 rd och GrUU 21/2016 rd).

På grund av målet att tillhandahålla tjänster för personer med funktionsnedsättning på lika villkor är den hjälp och det stöd som ingår i tjänster enligt den föreslagna lagen om funktionshindersservice i huvudsak avgiftsfria. I enlighet med normalitetsprincipen kan klientavgiften tas ut för stöd för rörligheten som ordnas som färdtjänst och för uppehälle i samband med specialomsorger. Dessutom ska det vara möjligt att ta ut en klientavgift för barns boende utanför hemmet. De föreslagna ändringarna i specialomsorgslagen påverkar klientavgifterna för personer med utvecklingsstörning, eftersom tjänsterna i huvudsak ordnas med stöd av lagen om funktionshindersservice.

Enligt 11 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ska en avgift som fastställts för socialvårdservice efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt

äventyras av att avgiften tas ut. Skyldigheten gäller alla avgifter för socialtjänster, såväl inkomstbundna som fasta avgifter, även klientavgifter för färdtjänst. Velfärdsområdet kan fatta beslut om lindring av även andra avgifter än vad som krävs i lag. I klientavgiftslagen har det uttryckligen skrivits in att nedsättning och eftergift av klientavgifter ska prioriteras i förhållande till utkomststöd.

Förändrad ställning för personer med andningsförslamningsstatus

När personer med andningsförslamningsstatus börjar omfattas av samma tjänster som andra personer med funktionsnedsättning och de specialbestämmelser som gäller dem upphävs, slopas grunden för betalning av ersättning för uppehålle.

Grundlagsutskottet har i sin bedömning av bestämmelserna om indexfrysning av barnbidraget konstaterat att 19 § 3 mom. i grundlagen i sig är oberoende av den gällande sociallagstiftningen och således inte direkt hänför sig till vissa befintliga förmånsarrangemang. Däremot ska det allmännas skyldighet att stödja familjens möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt granskas som en helhet. Utskottet har konstaterat att sådana lagstiftningsändringar som innebär en väsentlig försämring av till exempel av det materiella stödet till familjer inte motsvarar kraven i bestämmelsen. Till exempel en betydande försämring av systemet med barnbidrag utan andra kompensande åtgärder skulle således vara problematiskt med tanke på 19 § 3 mom. i grundlagen. Å andra sidan har grundlagsutskottet ansett att det är förenligt med den stödskyldighet som åläggs det allmänna i 19 § 3 mom. i grundlagen att stödformerna riktas och utvecklas i enlighet med samhällets ekonomiska tillgångar (GrUU 25/2012 rd, s. 2, GrUU 32/2014 rd, s. 2).

Att den servicehelhet som personer med andningsförslamningsstatus behöver ordnas som social- och hälsovårdstjänster på lika villkor som för andra personer med funktionsnedsättning stärker deras självbestämmanderätt, delaktighet och rättsskydd. Avgörande med tanke på rättsskyddet för nuvarande personer med andningsförslamningsstatus är en jämlik rätt till bedömning av servicebehovet, serviceplanering och överklagbara beslut.

Den ersättning för uppehålle som betalas till andningsförslamningspatienter slopas stegvis så att övergångstiden är exceptionellt lång. Avsikten är att andningsförslamningspatienter ska få tid att anpassa sig till att ersättningen för uppehålle slopas.

I nuläget har andningsförslamningspatienter inte fått bostadsbidrag parallellt med ersättningen för uppehålle, men när ersättningen för uppehålle upphör blir det möjligt att få bostadsbidrag, om kriterierna för beviljande av bostadsbidrag uppfylls. Tidigare betalades folkpension till nedsatt belopp till personer i slutenvård och handikappförmåner betalades inte alls till personer i slutenvård. Nuförtiden betalas folkpension också till dem som är i institutionsvård och dessutom har de rätt till förmåner enligt lagen om handikappförmåner.

12.1.4 Rättsskydd

Var och en har enligt 21 § 1 mom. i grundlagen rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. Enligt 2 mom. ska garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag.

I lagen om funktionshindersservice föreslås hänvisningsbestämmelser enligt vilka omprövning av ett beslut som fattats med stöd av den föreslagna lagen får begäras och förvaltningslagen tillämpas på begäran om omprövning. Dessutom föreslås en hänvisningsbestämmelse enligt vilken lagen om rättegång i förvaltningsärenden ska tillämpas på sökande av ändring i förvaltningsdomstol. Detta innebär att en ändring i förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär bara om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Detta innebär inga förändringar i nuläget. Efter ikraftträdandet av lagen om rättegång i förvaltningsärenden har det i alla beslut enligt den gällande handikappservicelagen krävts besvärstillstånd av högsta förvaltningsdomstolen.

Grundlagsutskottet har i sin nyare praxis ansett det väsentligt att se till att systemet för att söka ändring över lag garanterar både att det finns tillgänglig och tillräcklig rättssäkerhet och att ärendena behandlas så snabbt som det går med hänsyn till kravet på rättssäkerhet, när det bedöms om ett förvaltningsrättsligt system med besvärsrätt uppfyller kraven på godtagbarhet och proportionalitet i relation till 21 § i grundlagen. Utskottet har särskilt påpekat att det framför allt gäller att kontrollera om överklagandet före högsta förvaltningsdomstolen är ordnat så att de rättssäkerhetsgarantier fullföljs som krävs på grund av ärendets art och betydelse. Det har också tillmätts betydelse om högsta förvaltningsdomstolens skyldighet eller möjlighet att bevilja besvärstillstånd enligt de lagfästa kriterierna räcker till för att garantera tillgången på rättssäkerhet. (GrUU 36/2014 rd, s. 4, se GrUU 34/2012 rd, s. 4, GrUU 33/2012 rd, s. 4–5 och GrUU 32/2012 rd, s. 2–4). Grundlagsutskottet har ansett att varken 99 § i grundlagen om de högsta domstolarnas uppgifter eller 21 § om rättsskydd eller konventioner om mänskliga rättigheter är ett hinder för en utveckling av högsta förvaltningsdomstolens roll mot en domstol som styr förvaltningsprocessen genom avgöranden i högsta instans (GrUU 32/2012 rd, s. 4).

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande om stiftandet av lagen om rättegång i förvaltningsärenden (GrUU 50/2018 rd) bedömt en utvidgning av systemet med besvärstillstånd så att det blir huvudregel. Grundlagsutskottet har ansett att man när man tar ställning till besvärstillståndssystemets grundlagsenlighet också bör beakta att kravet på besvärstillstånd för att besvär ska få anföras handlar om i vilken utsträckning besvären prövas av högsta förvaltningsdomstolen. Det är därför inte fråga om en så långt gående begränsning som ett regelrätt besvärsförbud skulle innebära. Dessutom är högsta förvaltningsdomstolen tvungen att bevilja besvärstillstånd om villkoren för ett sådant uppfylls. Villkoren för när tillstånd ska beviljas begränsar sig inte enbart till prejudikatsaspekten utan besvärstillstånd ska också beviljas om det har skett ett uppenbart fel i ärendet eller om det finns något annat vägande skäl.

12.1.5 Skyldighet för det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Förslaget till lag om funktionshindersservice innebär att denna förpliktelse uppfylls, eftersom dess centrala utgångspunkt och syfte är att främja att jämlikheten förverkligas och att förutsättningarna för ett självständigt liv och självbestämmanderätt stöds. Med förslaget tryggas i synnerhet det som i 6 § i grundlagen föreskrivs om jämlikhet, det som i 7 § i grundlagen föreskrivs om rätten till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet samt det som i 19 § i grundlagen föreskrivs om social trygghet. I förslaget har beaktats rätten till ett eget språk och en egen kultur som tryggas i 17 § i grundlagen.

Rättigheterna för barn med funktionsnedsättning har beaktats på ett heltäckande sätt i hela lagen. Förslaget innehåller uttryckliga bestämmelser om klientprocessen för barn och unga samt bestämmelser om möjligheten för ett minderårigt barns vårdnadshavare eller intressebevakare att

vara arbetsgivare för en personlig assistent, ordnandet av boende för barn med funktionsnedsättning samt anknytande hjälp och stöd i särskilda situationer och rätten att vid växelvist boende få stöd för tillgängligt boende förutom för barnets officiella bostad också för den andra förälderns bostad.

I lagförslaget ingår dessutom annan särskild service som är viktig med tanke på barn och unga, såsom träning, som kan fås för att de ska få lära sig färdigheter som behövs i ett självständigt liv, för kommunikation och för förändringar i livet. I träning ingår också rätten att få undervisning i teckenspråk och handledning i användningen av alternativa kommunikationsmedel. Genom kortvarig omsorg tryggas det kortvariga behovet av hjälp och stöd hos personer med funktionsnedsättning och stöds välfärden för personer som ansvarar för omsorgen om personer med funktionsnedsättning. Som särskilt stöd för delaktigheten kan ordnas stöd för deltagande utanför hemmet också för dem som inte uppfyller villkoren för beviljande av personlig assistans.

Utöver dessa bestämmelser om de grundläggande rättigheterna anknyter förslaget till bestämmelsen i 1 § i grundlagen enligt vilken konstitutionen ska trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Förslagen har också samband med 2 § i grundlagen, som gäller demokrati samt rättsstatsprincipen och enligt vilken det till demokratin hör att den enskilde har rätt att ta del i och påverka samhällets och livsmiljöns utveckling. Demokrati och rättsstatsprincipen kan anses utgöra utgångspunkten för bedömning av innehållet i det allmännas skyldigheter. Förslagen i propositionen anknyter också till 80 § i grundlagen, enligt vilken bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter ska utfärdas genom lag.

12.2 Granskning av enskilda paragrafförslag

12.2.1 Personlig assistans

Den personliga assistans som anges i 9–11 § i förslaget till lag om funktionshinderservice har ett samband med jämlikhet som tryggas i 6 § i grundlagen, oundgänglig omsorg och tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen, samt de rättigheter som anges i 7 § 1 mom. i grundlagen, inklusive självbestämmanderätt.

Enligt artikel 19 i funktionshinderkonventionen tryggas alla personer med funktionsnedsättning lika rätt att leva i samhället. Konventionsstaterna ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att underlätta att personer med funktionsnedsättning fullt åtnjuter denna rätt. Konventionsstaterna ska också säkerställa att personer med funktionsnedsättning har tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende och till annan service, bland annat sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället.

FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning meddelade den 7 april 2022 sitt avgörande i ett enskilt klagomål mot Finland 2018, S.K. mot Finland (nr 46/2018). Besvären gällde beviljande av personlig assistans i den egna bostaden för en person med utvecklingsstörning. I sitt avgörande ansåg kommittén att Finland hade brutit mot artikel 19 (rätten att leva självständigt och delta i samhället) och artikel 5 (jämlikhet och icke-diskriminering) i FN:s konvention om funktionsrättskonventionen när det gällde ett enskilt klagomål. När det gäller artikel 14 (frihet och personlig säkerhet) i FN:s funktionsrättskonvention lämnade kommittén klagomålet till prövning utan motivering.

I ärendet hade de nationella domstolarna avslagit den klagandes ansökan om personlig assistans så att klaganden skulle kunna bo självständigt på angivet sätt. Enligt klaganden uppställdes i

den nationella lagstiftningen som villkor för beviljande av personlig assistans att personen har resurser att definiera assistansens innehåll och hur den ska genomföras. Ändringssökanden ansåg att lagstiftningen diskriminerar personer med utvecklingsstörning, eftersom resursförutsättningen i praktiken endast gäller personer med utvecklingsstörning och hindrar dem från att få personlig assistans. Dessutom ansåg ändringssökanden att lagens tolkning för ändringssökandens del ledde till att han eller hon, om föräldrarna inte hjälper honom eller henne, blir tvungen att bo i en institutionsmiljö i strid med sina behov och inte kan välja var och med vem han eller hon bor.

I sina rekommendationer ansåg kommittén att Finland är skyldigt att erbjuda den ändringssökande ett effektivt rättsmedel, bland annat genom att ompröva hans eller hennes ansökan om personlig assistans för att säkerställa att han eller hon kan utöva sin rätt att leva självständigt i enlighet med kommitténs avgörande. I sin motivering ansåg kommittén det vara problematiskt att den personliga assistans som ändringssökanden ansökt om och som skulle ha gjort det möjligt för honom eller henne att bo självständigt avslögs på den grunden att den ändringssökande ansågs vara oförmögen att uttrycka sin vilja. Däremot tog kommittén inte ställning till om den ändringssökande borde ha beviljats personlig assistans i den omfattning som han eller hon ansökte om.

Kommittén rekommenderade också att Finland vidtar åtgärder för att förhindra motsvarande kränkningar i framtiden. Kommittén rekommenderade i synnerhet att Finland ändrar handikappservicelagen för att säkerställa att lagens resurskriterium, som baserar sig på mottagarens "förmåga" att definiera innehållet i och sättet att genomföra den behövliga assistansen, inte hindrar ett självständigt liv för personer som behöver stöd i sitt beslutsfattande.

Med personlig assistans förverkligas självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning. Självbestämmanderätten ingår i de rättigheter som tryggas i 7 § 1 mom. i grundlagen. Syftet med personlig assistans är enligt 9 § 2 mom. i den föreslagna lagen att självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning tillgodoses på lika villkor som för andra också i sådana situationer där han eller hon behöver hjälp av en annan person.

En förutsättning för beviljande av personlig assistans enligt 9 § 3 mom. i lagförslaget är att personen med funktionsnedsättning självständigt eller med stöd kan bilda sig en uppfattning om och uttrycka sin egen vilja om assistansens innehåll. Den föreslagna bestämmelsen tryggar personlig assistans också för de personer med funktionsnedsättning som behöver stöd för att utforma och uttrycka sin vilja.

FN:s funktionsrättskonvention förutsätter att det finns tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende och till annan service, bland annat sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället. Om en person med funktionsnedsättning inte ens med hjälp av något kommunikationsmedel bedöms ha sådan förmåga som förutsätts i bestämmelsen att utforma och uttrycka sin vilja i fråga om assistansens innehåll och på så sätt använda personlig assistans, ska det ses till att hans eller hennes självbestämmanderätt och delaktighet tillgodoses genom annan service. I allmänhet kan detta stöd bäst tillhandahållas som särskilt stöd för delaktigheten, men i vissa situationer även som träning eller som en del av tjänsterna inom stöd för boende. Syftet med lagförslaget är att erbjuda personer med funktionsnedsättning olika servicealternativ för att likabehandling ska förverkligas.

Enligt 9 § 4 mom. i den föreslagna lagen kan i den personliga assistansen som en del av servicehelheten ingå sådana av assistenten vidtagna åtgärder som motsvarar egenvård och som

anknyter till upprätthållandet av hälsan samt till vården av en långvarig sjukdom enligt anvisningarna för vården. Velfärdsområdet ska ge personen med funktionsnedsättning och vid behov assistenten den handledning som dessa åtgärder förutsätter. För en del personer med funktionsnedsättning kan självständigt boende, arbete och studier samt deltagande i annan normal livsföring på lika villkor som andra kräva hjälp med till exempel sårvård, katetrisering eller säkerställande av respiratorns funktion. Det att dessa vårdåtgärder ingår i personlig assistans möjliggör att också sådana personer med funktionsnedsättning som behöver assistans av det slaget kan leva ett självständigt liv på lika villkor som andra och till exempel bo i sitt eget hem. Med regleringen tryggas tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och rätten till liv.

Enligt 10 § 1 mom. i den föreslagna lagen om funktionshinderservice ska velfärdsområdet använda åtminstone arbetsgivarmodellen, servicesedlar och egen service eller köpt service för att tillhandahålla personlig assistans. Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att stärka den i 19 § i grundlagen tryggade rätten till social trygghet och subjektiv rätt till personlig assistans. Alla personer med funktionsnedsättning har inte möjlighet att vara arbetsgivare för en personlig assistent. Om velfärdsområdet utöver arbetsgivarmodellen har endast ett alternativt sätt att producera tjänster, kan alla personer med funktionsnedsättning inte nödvändigtvis garanteras service enligt sitt individuella behov och intresse. Genom bestämmelsen strävar man också efter att trygga jämlikheten mellan klienterna i olika velfärdsområden.

12.2.2 Särskilt stöd för delaktigheten

I 12 och 13 § i den föreslagna lagen om funktionshinderservice föreskrivs det om särskilt stöd för delaktigheten. Det särskilda stödet för delaktigheten tillgodoser den jämlikhet som tryggas i 6 § i grundlagen och de rättigheter som tryggas i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. Det särskilda stödet för delaktigheten tillgodoser också delaktigheten och självbestämmanderätten, som hänför sig till den rätt till personlig frihet och integritet som tryggas i 7 § och det skydd för privatlivet som tryggas i 10 § i grundlagen.

Särskilt stöd för delaktigheten kompletterar bestämmelserna om personlig assistans. Särskilt stöd för delaktigheten tryggar självbestämmanderätten och delaktigheten också för sådana personer som inte uppfyller villkoren för beviljande av personlig assistans.

12.2.3 Stöd i att fatta beslut

Artikel 12 i FN:s funktionsrättskonvention förutsätter att personer med funktionsnedsättning ska kunna få det stöd de kan behöva för att utöva sin rättskapacitet. Stöd i att fatta beslut är en ny tjänst i lagen om funktionshinderservice. Avsikten med stöd i att fatta beslut är att vid behov stödja personer med funktionsnedsättning att själva fatta beslut om sitt eget liv.

Stödet i att fatta beslut som genomförs som en särskild tjänst är en rätt att få fatta viktiga beslut i det egna livet. I andra situationer ingår stödet i att fatta beslut som ett tillvägagångssätt i tjänster som ordnas med stöd av lagen om funktionshinderservice när det lämpar sig med tanke på servicens karaktär. Det ska således inte vara möjligt att få den särskilda tjänsten för stöd i att fatta beslut för små, vardagliga beslut.

Den allmänna kommentar som FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning gett om artikel 12 framhäver att sociala nätverk och det naturliga stödet från samhället (såsom stöd från vänner, familjer och skolor) spelar en central roll i stödet för beslutsfattande. I den allmänna kommentaren konstateras det att en sådan strategi är förenlig med full delaktighet och fullt deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning som betonas i konventionen. Ett sådant naturligt stöd lämpar sig särskilt för små beslutssituationer i vardagen. FN:s

funktionsrättskonvention förutsätter garantier för att situationer med stöd i att fatta beslut inte är förenade med obehörigt inflytande eller intressekonflikter. Stöd i att fatta beslut är en tjänst som baserar sig på frivillighet hos personer med funktionsnedsättning och som välfärdsområdet ansvarar för att ordna. Till välfärdsområdets organiseringsansvar hör att övervaka att de tjänster som det ordnar tillhandahålls på behörigt sätt. Det viktigaste är att se till att man vid stöd i att fatta beslut inte fattar beslut om saker för personen med funktionsnedsättning och att beslutsfattandet inte är förenat med obehörigt inflytande. I 14 §, som gäller stöd i att fatta beslut, föreskrivs det att stödpersonen inte får ta ställning till frågor eller besluta om saker för personen med funktionsnedsättning. I 14 § föreskrivs det dessutom att det för en person med funktionsnedsättning ska sökas en intressebevakare, om personen är oförmögen att bevaka sina intressen eller att sköta sådana ärenden rörande sig själv eller sin förmögenhet som inte annars blir skötta på lämpligt sätt. En intressebevakares behörighet är mer omfattande och därför finns det separata bestämmelser om tillsynen över verksamheten i lagen om förmyndarverksamhet.

12.2.4 Krävande multiprofessionellt stöd

Krävande multiprofessionellt stöd är en servicehelhet som yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i samarbete tillhandahåller en person med funktionsnedsättning för krävande situationer där till exempel förverkligandet av självbestämmanderätten och delaktigheten för personen med funktionsnedsättning förutsätter stöd av en multiprofessionell grupp. Innehållet i och syftet med arbetet inom krävande multiprofessionellt stöd är ofta att främja tillgodoseendet av självbestämmanderätten och andra grundläggande rättigheter för personer med funktionsnedsättning så att begränsningsåtgärder kan frångås. Genom att arbeta tillsammans är det möjligt att finna alternativa handlingsmodeller för användningen av begränsningsåtgärder. Multiprofessionellt stöd gör det möjligt att hitta till exempel metoder för växelverkan och bakomliggande orsaker till beteendet och på så sätt förebygga större problem i livet för en person med funktionsnedsättning.

När problemen redan har hoppat sig, är det krävande multiprofessionella stödet ofta den sista möjligheten för en person med funktionsnedsättning att få hjälp i mycket svåra livssituationer. Det kan till exempel innebära en möjlighet att bli kvitt ett självskadebeteende eller ett behov att skada andra. Det innebär också tillgång till professionellt stöd för förverkligandet av delaktigheten även när situationerna är svåra. Ett krävande multiprofessionellt stöd innebär en möjlighet att bevara människovärdet även i de allra svåraste situationerna.

Av ovannämnda orsaker är tjänsten mycket viktig med tanke på tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Tjänsten anknyter till den jämlikhet som tryggas i 6 § i grundlagen, till den rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet som tryggas i 7 § i grundlagen, inklusive självbestämmanderätten, samt till den oundgängliga omsorg och de tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen.

12.2.5 Boende för barn någon annanstans än med den egna familjen

Enligt grundlagens 19 § 3 mom. ska det allmänna stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Enligt förarbetena till bestämmelsen framhävs i bestämmelsen familjens betydelse som barnets naturliga livsmiljö och uppväxtmiljö. Det huvudsakliga ansvaret för barnets utveckling och uppföstran hör till familjen, särskilt till barnets föräldrar eller andra som enligt lag ansvarar för omvårdnaden av barnet (RP 309/1993 rd, s. 76).

Syftet med den föreslagna lagens bestämmelser om stöd för boendet är att göra det möjligt också för personer med funktionsnedsättning som behöver krävande och sektorsövergripande hjälp och stöd att med hjälp av öppenvårdstjänster bo så självständigt som möjligt. Boendet och service för barn med funktionsnedsättning ska genom tillräckliga stödåtgärder och tillräcklig service i första hand ordnas med den egna familjen. Endast om det trots ordnad hjälp och stöd inte är möjligt för barnet att bo med sin familj, kan boendet ordnas som funktionshindersservice utanför hemmet.

Bestämmelserna i 19 § i den föreslagna lagen om stöd för boendet för barn har samband med det i 10 § i grundlagen tryggade skyddet för privatlivet. Grunden i den föreslagna lagen för ordnande av boendet för ett barn med funktionsnedsättning och service som tryggar barnets vård och omsorg någon annanstans än med den egna familjen avviker från de placeringar utanför hemmet som görs med stöd av barnskyddslagen. Sådant boende utanför hemmet som avses i den föreslagna lagen ska vara möjligt endast under de förutsättningar som anges i 19 §, till vilka hör bland annat samtycke av barnets vårdnadshavare. Det är inte fråga om att skilja ett barn från sina föräldrar mot deras vilja på det sätt som avses i artikel 23.4 i funktionsrättskonventionen eller att skilja ett barn från sina föräldrar på grund av barnets eller den ena eller båda föräldrarnas funktionsnedsättning.

Det finns skäl att granska ordnandet av barnets boende utanför hemmet som särskild service också utifrån den jämlikhet som tryggas i 6 § i grundlagen. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Enligt 6 § 2 mom. i grundlagen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas till exempel på grund av handikapp eller någon annan orsak som gäller hans eller hennes person.

Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn bemötas som jämlika individer och ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Genom bestämmelsen har man velat betona att barn ska behandlas som jämlika både i förhållande till den vuxna befolkningen, som i princip har lika grundläggande rättigheter, och som sinsemellan jämlika. Varje barn ska bemötas som en individ, inte enbart som ett passivt objekt för åtgärder. Eftersom de är omyndiga och som grupp svagare än samhällets vuxna befolkning behöver barnen dock särskilt skydd och särskild omsorg (RP 309/1993 rd, s. 49).

Gällande lagstiftning har lett till att vissa barn med funktionsnedsättning och deras familjer har blivit klienter inom barnskyddet även när det inte har funnits något egentligt behov av barnskydd. Det är fråga om situationer där det inte finns något barnskyddsbehov av att placera barnet utanför hemmet, men familjen trots det inte ens med starkt stöd kan svara för omsorg i enlighet med barnets bästa av orsaker som beror på barnets funktionsnedsättning.

Med bestämmelsen tryggas barnets rätt till de grundläggande rättigheter som anges i 7 § 1 mom. och 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. Med den föreslagna regleringen förverkligas beaktandet av barnets intresse enligt 5 § i socialvårdslagen, tryggandet av barnets bästa enligt artikel 3 i barnkonventionen och artikel 7 i funktionsnedsättningskonventionen, samt tillhandahållandet av skydd och särskild hjälp från statens sida till barn och unga som tillfälligt eller varaktigt saknar stöd från familjen, vilket säkerställs i artikel 17.1 c i den reviderade Europeiska sociala stadgan.

Enligt det föreslagna 19 § 4 mom. kan barnets boende någon annanstans än med den egna familjen ordnas som familjevård eller i ett litet grupphem med högst sju barn. Avvikelse från kravet på gruppboendehemmets storlek kan göras endast om barnets bästa så kräver. Bestämmelsen förverkligar artikel 23 i funktionsnedsättningskonventionen om respekt för hem och fa-

milj, särskilt punkt 5 som förpliktar till att ordna vård utom hemmet inom den utvidgade familjen och, i avsaknad av sådan, placering i familjeliknande förhållanden i samhället, om de närmast anhöriga inte är i stånd att ta hand om ett barn med funktionsnedsättning.

Regeringen anser att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser det dock vara ändamålsenligt att begära grundlagsutskottets utlåtande, eftersom det i propositionen finns aspekter som är av betydelse när det gäller att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna.

Kläm

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

1.

Lag

om funktionshindersservice

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att

- 1) uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att förebygga och undanröja hinder för uppnåendet av dessa syften,
- 2) stödja förmågan att leva självständigt för personer med funktionsnedsättning och att stödja deras självbestämmanderätt,
- 3) tillförsäkra personer med funktionsnedsättning tillräcklig service av god kvalitet enligt deras individuella behov och intressen.

2 §

Lagens tillämpningsområde och förhållande till annan lagstiftning

Denna lag tillämpas på personer (*person med funktionsnedsättning*)

- 1) vars fysiska, kognitiva, psykiska, sociala eller sensoriska begränsning i funktionsförmågan som orsakas av en funktionsnedsättning eller sjukdom är långvarig eller bestående,
- 2) vars funktionsnedsättning eller sjukdom tillsammans med de hinder som finns i samhället hindrar deltagandet i samhället på lika villkor som andra,
- 3) vars behov av hjälp, stöd eller omsorg huvudsakligen beror på någon annan orsak än en sådan sjukdom som börjat i hög ålder och som typiskt förekommer hos äldre personer eller allmän degeneration eller svaghet som beror på hög ålder, och
- 4) som nödvändigt kräver tjänster enligt denna lag för att uppnå ett självständigt liv, delaktighet eller jämlikhet.

Med stöd av denna lag ordnas sådan särskild service som en person med funktionsnedsättning behöver i sin normala livsföring, om personen inte får lämpliga tjänster enligt sina individuella behov med stöd av socialvårdslagen (1301/2014), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om småbarnspedagogik (540/2018), lagen om grundläggande utbildning (628/1998) eller någon annan lag.

Bestämmelser om organiseringsansvaret för tjänsterna finns i lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021).

3 §

Stödjande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning i klientprocessen

I 36 och 39 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om bedömning av servicebehovet och om utarbetandet av en klientplan i samarbete med klienten. Utöver vad som föreskrivs i de bestämmelserna, ska servicen tillhandahållas och följas upp i samarbete med personen med funktionsnedsättning så, att personen har möjlighet att delta i klientprocessens alla faser. Delaktigheten för personer med funktionsnedsättning ska stödjas på det sätt som personens funktionsförmåga, ålder, utvecklingsfas och livssituation förutsätter. Personen ska vid behov få stöd i att få information och för att bilda sig en egen åsikt och uttrycka den.

En person med funktionsnedsättning har rätt att använda teckenspråk eller ett sådant kommunikationssätt som är lämpligt för honom eller henne. Bestämmelser om klientens rätt att använda finska, svenska och samiska samt om rätt till tolkning finns i 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i språklagen (423/2003).

Bestämmelser om klientens självbestämmanderätt och medbestämmande finns i 8 och 9 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *klientlagen*.

Särskild vikt ska fästas vid stödandet av delaktigheten i klientprocessen för barn med funktionsnedsättning. Bestämmelser om beaktande av minderåriga klienters önskemål och åsikter finns i 10 § i klientlagen. Bestämmelser om barns och unga personers rätt att få information och att framföra sina åsikter och önskemål om ärendet finns i 32 § i socialvårdslagen. Med barn och unga personer avses i denna lag barn och unga personer enligt 3 § i socialvårdslagen.

4 §

Bedömning av servicebehovet och klientplan

Bestämmelser om bedömning av servicebehovet och utarbetande av en klientplan finns i 36, 37 och 39 § i socialvårdslagen. För bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av en klientplan för en person med funktionsnedsättning svarar dock alltid en i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) avsedd yrkesutbildad person som är anställd i tjänsteförhållande.

Om det krävs särskilda åtgärder för att självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning ska förverkligas, ska åtgärderna antecknas i klientplanen.

Bestämmelser om en egen kontaktperson och om kartläggning av närstående nätverket finns i 42 och 43 § i socialvårdslagen. I 41 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om socialvårdsmyndighetens ansvar för att se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till personens individuella behov finns att tillgå.

5 §

Beslutsfattande och tillhandahållande av service

Bestämmelser om fattande av beslut som gäller servicen och om verkställigheten av besluten finns i 45 och 46 § i socialvårdslagen. En yrkesutbildad person inom socialvården som är anställd i tjänsteförhållande ska dock alltid fatta beslut om service för personer med funktionsnedsättning. Beslut om service för en person med funktionsnedsättning enligt denna lag ska fattas så att beslutet är i kraft tills vidare, om inte personens eget intresse, individuella situation eller servicens karaktär kräver att beslutet är i kraft för viss tid. Bestämmelser om tryggheten av servicens kontinuitet finns dessutom i 38 § 3 mom. i socialvårdslagen.

Service ska tillhandahållas så att den till innehåll, kvalitet och omfattning samt i fråga om sättet att producera service tillgodoser de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning och så att den är förenlig med personens intressen. Bestämmelser om klientens rätt till socialvård av god kvalitet finns i 30 § i socialvårdslagen och i 4 § i klientlagen.

Tjänstanordnaren ska sörja för att den på olika lagar baserade service för en person med funktionsnedsättning bildar en sammanhållen helhet som tillgodoser syftet med denna lag. Syftet med den service som ordnas för familjen till en person med funktionsnedsättning är att stödja personens funktionsförmåga och välmående samt att komplettera personens servicehelhet. Den service som ordnas för familjen integreras i servicehelheten för personen med funktionsnedsättning.

Utöver vad som i 4 och 5 § i socialvårdslagen föreskrivs om klientens och barnets intresse, ska vid tillhandahållandet av service för personer med funktionsnedsättning hänsyn tas till det språk som personen använder och till personens kommunikationssätt, kulturella bakgrund, åsikter samt till delaktighet och möjligheter till verksamhet i den egna omvärlden och närmiljön. Dessutom ska barnets eller den unga personens ålder och utvecklingsfas beaktas. Service ska tillhandahållas så att den tryggar välmåendet och utvecklingen för personen med funktionsnedsättning samt stöder personens styrkor och resurser.

2 kap.

Särskild service

6 §

Service och stödåtgärder som tillfredsställer behoven av hjälp och stöd

Välfärdsområdet ska för personer med funktionsnedsättning ordna

- 1) träning,
- 2) personlig assistans,
- 3) särskilt stöd för delaktigheten,
- 4) stöd i att fatta beslut,
- 5) krävande multiprofessionellt stöd,
- 6) stöd för boendet,
- 7) stöd för boendet för barn,
- 8) stöd för tillgängligt boende,
- 9) kortvarig omsorg,
- 10) dagverksamhet, och
- 11) stöd för rörligheten.

Välfärdsområdet ska ordna den service som avses ovan för en person med funktionsnedsättning när det är nödvändigt för att personens möjligheter till ett självständigt liv, delaktighet eller likabehandling ska förverkligas.

Välfärdsområdet kan inom ramen för anslagen som en del av den egna träningen för personen med funktionsnedsättning ordna träning för närstående till personen i syfte att uppnå de mål som ställts för träningen för personen med funktionsnedsättning, ordna ekonomiskt stöd enligt denna lag för personen med funktionsnedsättning samt ordna annan service och andra stödåtgärder som behövs för att lagens syfte ska nås.

7 §

Träning

Träning är en målinriktad service som ges för viss tid, och vars syfte är att stärka färdigheterna hos personen med funktionsnedsättning samt att stärka familjens förmåga att stödja personen med funktionsnedsättning i olika livssituationer. Tjänster inom medicinsk rehabilitering ersätts inte med träning.

Personer med funktionsnedsättning har rätt att

- 1) lära sig färdigheter som behövs i ett självständigt liv,
- 2) få undervisning i teckenspråk och handledning i användningen av alternativa kommunikationsmetoder,
- 3) få träning vid situationer med förändringar i livet.

Välfärdsområdet ska som en del av den egna träningen för personen med funktionsnedsättning ordna undervisning i teckenspråk för personens familj och andra närstående och handledning i alternativa kommunikationsmetoder samt träning för att stödja vid situationer med förändringar i livet.

Välfärdsområdet kan dessutom som en del av den egna träningen för personen med funktionsnedsättning för personens familj och andra närstående ordna annan träning, när det behövs för att de mål som ställts för träningen för personen med funktionsnedsättning ska uppnås.

8 §

Tillhandahållande av träning

Målen för träningen ska fastställas i klientplanen tillsammans med personen med funktionsnedsättning och vid behov med personens närstående. Därtill ska träningen vid behov planeras och tillhandahållas i samarbete med yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, särskilt med yrkesutbildade personer inom rehabilitering och undervisning.

Träningens innehåll samt mängden stöd, dess varaktighet och det sätt på vilket träningen tillhandahålls ska bestämmas med beaktande av de individuella behov som antecknats i klientplanen för personen med funktionsnedsättning och med beaktande av personens egen uppfattning om den träning som behövs och om målen för den. Serviceanordnaren och serviceproducenten ska följa upp hur målen nås.

Träning kan med beaktande av träningens innehåll och de egna behoven och önskemålen hos personen med funktionsnedsättning genomföras som personlig service eller som service i grupp eller som en del av någon annan service.

9 §

Personlig assistans

Personer med funktionsnedsättning har rätt att få personlig assistans om de behöver en annan persons hjälp

- 1) i de dagliga sysslorna,
- 2) i arbetet eller studierna, eller
- 3) i interaktion, fritidsverksamhet eller samhälleligt deltagande.

Syftet med personlig assistans är att självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning tillgodoses på lika villkor som för andra också i sådana situationer där han eller hon behöver hjälp av en annan person.

En förutsättning för beviljande av personlig assistans är att personen med funktionsnedsättning självständigt eller med stöd kan bilda sig en uppfattning om och uttrycka sin egen vilja om assistansens innehåll.

I den personliga assistansen kan som en del av servicehelheten ingå sådana av assistenten vidtagna åtgärder som motsvarar egenvård och som anknyter till upprätthållandet av hälsan samt till vården av en långvarig sjukdom enligt anvisningarna för vården. Vårdsområdet ska för personen med funktionsnedsättning och vid behov för assistenten ordna den handledning som sådana åtgärder förutsätter.

Personer med funktionsnedsättning har rätt att få personlig assistans i de dagliga sysslorna, i arbetet och i studierna i den utsträckning personen nödvändigt behöver det. Dessutom har personer med funktionsnedsättning rätt att få personlig assistans för interaktion, fritidsverksamhet eller samhälleligt deltagande sammanlagt minst 30 timmar per månad, om inte ett lägre timantal än det räcker till för att tillförsäkra personen den hjälp han eller hon nödvändigt behöver.

10 §

Tillhandahållande av personlig assistans

Vårdsområdet ska tillhandahålla personlig assistans på minst ett av de produktions sätt som avses i 9 § 1 mom. i lagen om vårdsområden, med en servicesedel som avses i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) och enligt den arbetsgivarmodell som avses i 11 § i denna lag. Vårdsområdet ska bestämma servicesedelns värde så att en person med funktionsnedsättning har möjlighet att med servicesedeln skaffa personlig assistans som beviljats honom eller henne.

När vårdsområdet fattar beslut om sättet att tillhandahålla personlig assistans ska vårdsområdet beakta de åsikter som personen med funktionsnedsättning har, personens livssituation och det behov av hjälp som antecknats i klientplanen.

En familjemedlem till en person med funktionsnedsättning kan av särskilda skäl vara personlig assistent, om detta är förenligt med personens intressen.

I klientplanen och beslutet om servicen ska antecknas de sätt på vilka vikariearrangemangen för personlig assistans ska produceras och genomföras vid assistentens frånvaro.

11 §

Arbetsgivarmodellen inom personlig assistans

Arbetsgivarmodellen är ett sätt att producera personlig assistans, där en person med funktionsnedsättning anställer en personlig assistent i ett anställningsförhållande enligt arbetsavtalslagen (55/2001) och fungerar som assistentens arbetsgivare. Vårdsområdet ersätter kostnaderna för att anställa assistenten.

En förutsättning för att arbetsgivarmodellen ska kunna användas är att personen med funktionsnedsättning har förmåga att svara för sina skyldigheter som arbetsgivare. En ytterligare förutsättning är att personen med funktionsnedsättning ger sitt samtycke till att vara arbetsgivare, vilket antecknas i klientplanen. Före det ska vårdsområdet ge personen med funktionsnedsättning tillräcklig utredning om arbetsgivarens ansvar och skyldigheter. Ett minderårigt barns vårdnadshavare eller intressebevakaren för en person med funktionsnedsättning kan vara arbetsgivare för en personlig assistent under samma förutsättningar som personen med funktionsnedsättning.

Vårdsområdet ska ersätta personen med funktionsnedsättning för en skälig lön till assistenten, för arbetsgivarens lagstadgade avgifter och ersättningar samt för övriga nödvändiga och

skäligen kostnader för att vara arbetsgivare, inklusive kostnader för löneförvaltningen. I klientplanen och beslutet ska antecknas grunderna för assistentens lön och för de kostnader som orsakas av att vara arbetsgivare samt det sätt på vilket kostnaderna ersätts.

Välfärdsområdet ska ge individuell rådgivning och individuellt stöd i praktiska frågor som gäller arbetsgivarmodellen.

12 §

Särskilt stöd för delaktigheten

Särskilt stöd för delaktigheten är ett individuellt stöd för delaktigheten som tillhandahålls av en annan person enligt de behov och önskemål som personen med funktionsnedsättning har. I det särskilda stödet för delaktigheten ingår handledning om innehållet i och det praktiska genomförandet av den hjälp som behövs. Den som tillhandahåller stödet ska dock sörja för att personens egen vilja och egna önskemål utreds så noggrant som det är möjligt att utreda med hjälp av de kommunikationssätt som personen med funktionsnedsättning använder.

Personer med funktionsnedsättning har rätt att få särskilt stöd för delaktigheten om de behöver det för att kunna hålla kontakt med människor som är viktiga för dem eller för att under handledning kunna göra saker som tilltalar dem och som främjar delaktigheten. En person med funktionsnedsättning har rätt att få särskilt stöd för delaktigheten minst 20 timmar i månaden, om personen inte ansöker om ett lägre timantal. Särskilt stöd för delaktigheten ska ordnas antingen för verksamhet utanför hemmet eller, om service som tillhandahålls i hemmet är ett alternativ som är förenligt med de önskemål eller intressen som personen med funktionsnedsättning har, helt eller delvis i personens hem.

13 §

Tillhandahållande av särskilt stöd för delaktigheten

Särskilt stöd för delaktigheten tillhandahålls i första hand av en sådan yrkesutbildad person som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården eller i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) eller av en person som avlagt någon annan lämplig examen. I andra hand tillhandahålls särskilt stöd för delaktigheten av en person som annars i och med sin kompetens är lämplig för uppgiften och som kan svara mot de behov som personen med funktionsnedsättning har.

När beslut fattas om mängden stöd och om innehållet i och sättet att tillhandahålla särskilt stöd för delaktigheten, ska det behov av hjälp och stöd som antecknats i klientplanen för personen med funktionsnedsättning, personens egna önskemål, livssituation och övriga servicebehov beaktas. Särskilt stöd för delaktigheten kan komplettera sådant stöd för delaktigheten som ingår i andra tjänster.

14 §

Stöd i att fatta beslut

Avsikten med stöd i att fatta beslut är att stödja personer med funktionsnedsättning i beslutsfattandet så att de själva kan fatta beslut som gäller det egna livet.

Stöd i att fatta beslut omfattar behövligt stöd för att kunna förstå saker, bilda sig en egen åsikt och uttrycka den samt för att bedöma konsekvenserna av beslut samt för att fatta och verkställa beslut. Stödpersonen får inte ta ställning till frågor eller besluta om saker för personen med funktionsnedsättning.

En person med funktionsnedsättning har rätt att få stöd i att fatta beslut som tillhandahålls som en separat tjänst, om personen behöver stöd i att fatta viktiga beslut i det egna livet. I andra situationer ingår stödet i att fatta beslut som en verksamhetsform i tjänster som ordnas med stöd av denna lag, om det är lämpligt med tanke på servicens karaktär.

Om en person med funktionsnedsättning är oförmögen att bevaka sina intressen eller att sköta sådana ärenden rörande sig själv eller sin förmögenhet som inte annars blir skötta på lämpligt sätt, ska en intressebevakare enligt lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) sökas för personen.

15 §

Tillhandahållande av stöd i att fatta beslut

Vid bedömning av mängden stöd som behövs och av sättet för tillhandahållandet ska de individuella stödbehov som antecknats i klientplanen för personen med funktionsnedsättning, personens önskemål och den livssituation i vilken personen behöver stöd samt det sätt att kommunicera som personen använder beaktas.

Den yrkesutbildade person inom socialvården som ansvarar för klientens servicehelhet ska försäkra sig om att stödpersonen förstår syftet med stödet i att fatta beslut, har tillräcklig kompetens med tanke på de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning och är oberoende i förhållande till det ärende som är föremål för beslutsfattandet. Personer med funktionsnedsättning ska i den mån det är möjligt kunna delta i valet av stödperson.

16 §

Krävande multiprofessionellt stöd

Krävande multiprofessionellt stöd är en servicehelhet som yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i samarbete tillhandahåller för att säkerställa kommunikationen, den sociala interaktionen, självbestämmanderätten eller delaktigheten för en person med funktionsnedsättning eller för att utreda orsakerna till personens krävande beteende och lösa problemen i krävande situationer.

En person med funktionsnedsättning har rätt att få krävande multiprofessionellt stöd om personen i sitt liv har en krävande situation som inte kan lösas med hjälp av enskilda åtgärder inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller med hjälp av service, och som förutsätter multiprofessionellt arbete.

17 §

Tillhandahållande av krävande multiprofessionellt stöd

Krävande multiprofessionellt stöd innefattar expertstöd som ges av en multiprofessionell sakkunniggrupps medlemmar till en person med funktionsnedsättning och sakkunniggruppens gemensamma arbete tillsammans med personen med funktionsnedsättning. Krävande multiprofessionellt stöd innefattar också sådana undersökningar inom hälso- och sjukvården som det individuella behovet hos personen med funktionsnedsättning förutsätter.

Välfärdsområdet ska inom området ha en tillräcklig mängd grupper inom krävande multiprofessionellt stöd, med tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi, socialt arbete, interaktion och annan sakkunskap för tillhandahållande av krävande multiprofessionellt stöd. De experter som behövs i gruppen bestäms enligt det individuella stödbehovet hos personen med funktionsnedsättning och enligt hur krävande situationen är.

Krävande multiprofessionellt stöd ska alltid i första hand ordnas i hemmet eller i någon annan egen omvärld eller närmiljö för personen med funktionsnedsättning.

18 §

Stöd för boendet

Personer med funktionsnedsättning har rätt att få stöd för boendet om de behöver hjälp och stöd i de dagliga sysslorna.

Stöd för boendet omfattar hjälp och stöd i de dagliga sysslorna, i interaktion och delaktighet samt i sådana åtgärder som motsvarar egenvård och som anknyter till upprätthållandet av hälsan och till vården av en långvarig sjukdom enligt anvisningarna för vården.

Stöd för boendet ska genomföras så att det vid behov också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas i hemmet med stöd av hälso- och sjukvårdslagen eller tjänster som ordnas med stöd av andra lagar.

Stöd för boendet ska ordnas enligt de individuella behov som personen med funktionsnedsättning har och ska i första hand tillhandahållas på det sätt som personen önskar. Stöd för boendet ska tillhandahållas så att personens självbestämmanderätt, delaktighet och privata sfär blir tillgodosedda.

Stöd för boendet kan ordnas i en enskild bostad eller i ett boende i gruppform.

19 §

Stöd för boendet för barn

På ordnande av stöd för boendet för barn tillämpas utöver denna paragraf vad som i 18 § föreskrivs om stöd för boendet. Syftet med stöd för boendet för barn är att trygga barnets möjlighet att bo hemma med den egna familjen. För ett barn med funktionsnedsättning och för barnets familj ska ordnas sådant stöd för boendet som gör det möjligt för barnet att få den vård, omsorg och delaktighet som behövs med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsfas samt en trygg uppväxtmiljö.

Stöd för boendet för barn kan ordnas som funktionshinderservice utanför hemmet endast om det inte är möjligt för barnet att bo hemma med den egna familjen trots att individuell hjälp och individuellt stöd har ordnats för barnet och familjen. När förutsättningarna för omhändertagande av barn och vård utanför hemmet uppfylls, sker placeringen av barnet utom hemmet med stöd av barnskyddslagen (417/2007).

Barnets vårdnadshavare kan ansöka om stöd för boendet för barnet utanför hemmet. En socialarbetare ska tillsammans med vårdnadshavarna bedöma hur stödet för boendet för barnet kan ordnas i enlighet med barnets bästa. Bestämmelser om det sektorsövergripande samarbete som krävs finns i 41 § i socialvårdslagen. Serviceprocessen ska inbegripa den sakkunskap som barnets behov förutsätter. Ett beslut om stöd för boendet för barn utanför hemmet förutsätter vårdnadshavarnas samtycke och utredande av barnets åsikt i frågor som är viktiga för barnet.

Stöd för boendet för barn utanför hemmet kan ordnas som familjevård eller i ett gruppboendehem med högst sju barn. Avvikelse från kravet på gruppboendehemmets storlek kan göras endast om barnets bästa kräver det.

Bestämmelser om den avgift som tas ut för stöd för boendet för barn som ordnas utanför hemmet finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

20 §

Stöd för tillgängligt boende

En person med funktionsnedsättning har rätt att få skäligt stöd för tillgängligt boende, om personen behöver det för att kunna bo i sin stadigvarande bostad.

Välståndsområdet ska ordna stöd för tillgängligt boende

- 1) för ändringsarbeten i bostaden,
- 2) för att avlägsna hinder i bostadens närmaste omgivning,
- 3) för redskap och andra tekniska lösningar som möjliggör ett tillgängligt boende,
- 4) för planering av tillgängligt boende.

Välståndsområdet kan också avgiftsfritt ställa redskap och andra tekniska lösningar till förfogande för personen med funktionsnedsättning.

Stöd för tillgängligt boende ska i situationer med växelvist boende ordnas förutom för barnets officiella bostad också för den andra förälderns bostad. Av särskilt vägande skäl ska stöd ordnas också för en bostad i en serviceenhet.

21 §

Tillhandahållande av stöd för tillgängligt boende

Välståndsområdet kan producera stöd för tillgängligt boende på det sätt som föreskrivs i 9 § 1 mom. i lagen om välståndsområden eller bevilja personen med funktionsnedsättning en skälig ersättning för genomförande av ett tillgängligt boende.

Om en person med funktionsnedsättning själv vill genomföra ett tillgängligt boende, ska välståndsområdet på begäran efter att ha fått en plan utan obefogat dröjsmål ge personen en uppskattning av de skäliga kostnader som ersätts. Personen med funktionsnedsättning ska hos välståndsområdet ansöka om ersättning för utgifterna för tillgängligt boende inom sex månader från det att den första kostnadsposten uppkom. Avvikelse från tidsfristen ska dock göras om det finns en godtagbar orsak till att ansökan försenats.

22 §

Kortvarig omsorg

Syftet med kortvarig omsorg är att trygga ett kortvarigt behov av hjälp och stöd som en person med funktionsnedsättning har så, att närstående som tar hand om personen kan sköta åtaganden som hänför sig till det egna livet och ta hand om sitt eget välbefinnande.

En person med funktionsnedsättning som bor med den egna familjen eller med någon annan närstående har rätt att få kortvarig omsorg när de närstående som svarar för omsorgen kortvarigt är förhindrade att ta hand om personen med funktionsnedsättning, som under de närståendes frånvaro behöver hjälp eller stöd i de dagliga sysslorna eller övervakning med tanke på tryggheten. En person med funktionsnedsättning har också rätt att få kortvarig omsorg när de närstående som tar hand om personen behöver vila och rekreation.

Kortvarig omsorg ska tillhandahållas så att den stöder delaktigheten för personen med funktionsnedsättning på det sätt som personens ålder och utvecklingsfas förutsätter. När beslut fattas om mängden och sättet att tillhandahålla kortvarig omsorg ska det behov av hjälp, stöd och omsorg som personen med funktionsnedsättning har och som antecknats i klientplanen, personens önskemål och familjens situation som helhet beaktas.

Kortvarig omsorg kan tillhandahållas som personlig service eller som service i grupp eller som en del av annan service.

Kommunen kan producera kortvarig omsorg till den del det är ändamålsenligt med tanke på genomförandet av välfärdsområdets och kommunens uppgiftshelheter.

23 §

Dagverksamhet

En person med funktionsnedsättning som är yngre än den ålder för ålderspension som anges i 10 § 1 mom. i folkpensionslagen (568/2007) har rätt att delta i dagverksamhet, om personen behöver dagligt stöd för delaktigheten och inte kan delta i arbetsverksamhet eller verksamhet i sysselsättningssyfte som ordnas med stöd av socialvårdslagen (710/1982) eller om sådana verksamheter inte motsvarar personens individuella behov.

Syftet med dagverksamhet är att stödja den sociala interaktionen och delaktigheten samt funktionsförmågan och de egna starka sidorna hos personen med funktionsnedsättning.

24 §

Tillhandahållande av dagverksamhet

För en person med funktionsnedsättning ska det ordnas dagverksamhet, som till innehållet, omfattningen och sättet för tillhandahållandet ska motsvara personens individuella behov som antecknats i klientplanen. Dagverksamhet ska ordnas fem dagar i veckan, om inte ett mindre antal dagar räcker till för att tillgodose behoven hos personen med funktionsnedsättning.

Dagverksamhet kan tillhandahållas som personlig service eller som service i grupp eller som en del av annan service.

25 §

Stöd för rörligheten

En person med funktionsnedsättning har rätt att få sådant skäligt stöd för rörligheten som personen behöver, om personen har särskilda svårigheter att röra sig och inte självständigt kan anlita offentlig kollektivtrafik utan oskäligt stora svårigheter.

Stöd för rörligheten ska ordnas för resor till och från arbete och studier samt för resor som hänför sig till verksamhet i sysselsättningssyfte, arbetsverksamhet och dagverksamhet samt för resor i anslutning till annan normal livsföring. Stöd för rörligheten ska därtill vid behov ordnas för resor i anslutning till träning, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, krävande multiprofessionellt stöd och kortvarig omsorg.

När sättet att tillhandahålla stödet för rörligheten, mängden stöd och stödets regionala omfattning bedöms ska det i klientplanen antecknade behovet av stöd för rörligheten som personen med funktionsnedsättning har, annan tillgänglig service och tillgängligheten i omvärlden och närmiljön beaktas.

26 §

Tillhandahållande av stöd för rörligheten

Stöd för rörligheten för personer med funktionsnedsättning kan tillhandahållas

- 1) som färdtjänst,
- 2) med hjälp av personlig assistans,
- 3) med hjälp av en ledsagare,

4) genom att som ekonomiskt stöd ställa en bil eller något annat färdmedel som lämpar sig för personen i fråga till personens förfogande,

5) genom att bevilja ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller något annat färdmedel,

6) på något annat lämpligt sätt.

Stöd för rörligheten kan genomföras på ett eller flera olika sätt.

Av sätten att tillhandahålla stöd för rörligheten ska välfärdsområdet åtminstone ha tillgång till personlig assistans och färdtjänst och till hjälp eller stöd av ledsagare som vid behov kopplas till färdtjänsten. Välfärdsområdet kan ställa en bil eller ett annat färdmedel till förfogande för en person med funktionsnedsättning eller bevilja stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel, om personens behov av stöd för rörligheten är stort.

Färdtjänstresor kan samordnas så att de görs med delat färdmedel, om samordningen inte medför en oskälig förlängning av restiden eller någon annan oskälig olägenhet för personen med funktionsnedsättning.

27 §

Mängden stöd för rörligheten

En person med funktionsnedsättning har rätt att få stöd för rörligheten i den utsträckning han eller hon nödvändigt behöver, för resor till och från arbete och studier samt för resor i anslutning till verksamhet i sysselsättningssyfte, arbetsverksamhet och dagverksamhet, träning, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, krävande multiprofessionellt stöd och kortvarig omsorg. För andra resor i anslutning till normal livsföring har personen rätt att som stöd för rörligheten få minst 18 enkelresor per månad, om inte personen ansöker om ett mindre antal resor. Personen har rätt att under resan göra ett skäligt uppehåll eller ta en skälig omväg för att uträtta ärenden.

Välfärdsområdet kan på ansökan av personen med funktionsnedsättning tillhandahålla stödet för rörligheten antingen helt eller delvis så, att mängden stöd i stället för på antalet resor grundar sig på ett eurobelopp eller på ett kilometer- och eurobelopp. Då ska det sörjas för att personens rätt till stöd för rörligheten tillgodoses.

Välfärdsområdet kan på ansökan av personen med funktionsnedsättning besluta om att stödet för rörligheten periodiseras över en tid på högst ett år.

Om välfärdsområdet har som ekonomiskt stöd ställt en bil eller ett annat färdmedel till förfogande för personen med funktionsnedsättning eller beviljat ekonomiskt stöd för anskaffning av en bil eller ett annat färdmedel, har personen dessutom rätt att få minst 24 enkelresor per år i annat stöd för rörligheten, om inte personen ansöker om ett mindre antal resor.

28 §

Den regionala omfattningen av stödet för rörligheten

När arbetsresors och studieresors omfattning bedöms ska det beaktas att personer med funktionsnedsättning har lika rätt till arbete och studier, samt till personens individuella behov av stöd för rörligheten. Andra resor än resor till eller från arbete eller studier kan göras inom den egna boningskommunens område, mellan den egna boningskommunen och de närmaste kommuner som tillhandahåller servicen samt mellan den egna boningskommunen och de kommuner som är viktiga med tanke på personens eget liv. Av särskilda skäl kan andra resor än resor till eller från arbete eller studier också göras till andra kommuners områden. Resor som grundar sig på eurobelopp samt på kilometer- och eurobelopp kan göras inom hela landet.

29 §

Ekonomiskt stöd

Välfärdsområdet kan ersätta hälften av de skäligena kostnaderna för anskaffning av tekniska lösningar och andra redskap än redskap för medicinsk rehabilitering, om en person med funktionsnedsättning behöver dem

- 1) de dagliga sysslorna,
- 2) för att röra sig,
- 3) för interaktion, eller
- 4) i fritidsverksamheter.

Välfärdsområdet ersätter i sin helhet sådana nödvändiga och skäligena ändringsarbeten som en begränsning i funktionsförmågan förutsätter och som utförs på redskap av standardmodell eller på andra tekniska lösningar samt på bilar eller andra färdmedel.

Ekonomiskt stöd ska sökas inom sex månader från det att personen med funktionsnedsättning har fått bilen eller någon annan anordning eller teknisk lösning i sin besittning. Avvikelse från tidsfristen ska dock göras om det finns en godtagbar orsak till att ansökan försenats.

Välfärdsområdet kan också som ekonomiskt stöd avgiftsfritt ställa tekniska lösningar och andra redskap än redskap för medicinsk rehabilitering till förfogande för en person med funktionsnedsättning.

30 §

Andra tjänster och stödåtgärder

Välfärdsområdet kan med stöd av denna lag ordna också andra tjänster och ekonomiska stödåtgärder som behövs för att lagens syfte ska uppnås.

3 kap.

Ändringssökande

31 §

Begäran om omprövning

I beslut som fattats med stöd av denna lag får omprövning begäras. På begäran om omprövning tillämpas förvaltningslagen (434/2003).

32 §

Sökande av ändring i förvaltningsdomstol

På sökande av ändring i förvaltningsdomstol tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

4 kap.

Särskilda bestämmelser

33 §

Tillsyn

Bestämmelser om egenkontroll och myndighetstillsyn finns i 6 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

34 §

Avgifter för service

Bestämmelser om de avgifter som tas ut för service finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

35 §

Utmätningsförbud

Ekonomiskt stöd som har beviljats med stöd av 29 och 30 § får inte utmätas. Sådana redskap och andra tekniska lösningar för vars anskaffning det har beviljats ekonomiskt stöd enligt 29 eller 30 § får inte heller utmätas.

36 §

Ersättningar från försäkringsanstalter

Om en försäkringsanstalt ska betala ersättning till en person med funktionsnedsättning enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (873/2015), lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948), lagen om ersättning för olycksfall i militärtjänst och tjänstgöringsrelaterad sjukdom (1521/2016), lagen om ersättning för olycksfall och tjänstgöringsrelaterad sjukdom i krishanteringsuppdrag (1522/2016), lagen om militär krishantering (211/2006), trafikförsäkringslagen (460/2016) eller någon tidigare motsvarande lag, och välfärdsområdet för samma ändamål och för samma tid har gett personen service eller stöd som avses i denna lag, övergår rätten till den ersättning som försäkringsanstalten skulle ha betalat till personen med funktionsnedsättning om välfärdsområdet inte hade gett honom eller henne servicen eller stödet, till välfärdsområdet mot redovisning. Bestämmelser om välfärdsområdets rätt till ersättning med stöd av lagen om rehabilitering som ersätts enligt trafikförsäkringslagen (626/1991) utfärdas separat.

Om den som betalar ersättning har fått kännedom om den redovisning som avses i 1 mom. så sent att ersättning enligt en annan lag redan har betalats till personen med funktionsnedsättning, har välfärdsområdet rätt att av personen med funktionsnedsättning återkräva ett belopp som motsvarar denna ersättning. På återkrav av ersättning tillämpas 21 § och 22 § 2 och 3 mom. i lagen om utkomststöd (1412/1997).

Ansökan om återkrav ska göras hos förvaltningsdomstolen inom tre år från det att försäkringsanstalten betalade ut ersättningen.

Vad som i denna paragraf föreskrivs om välfärdsområden tillämpas när det gäller landskapet Åland på kommunerna i landskapet Åland.

5 kap.

Ikraftträdande

37 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 14 och 15 § träder dock i kraft först den 1 januari 2025.

Genom denna lag upphävs lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), nedan *den upphävda lagen*.

Om det någon annanstans i lagstiftningen hänvisas till den upphävda lagen, ska hänvisningen anses avse denna lag.

38 §

Övergångsbestämmelser

Med avvikelse från 12 § 2 mom. ska det för personer med funktionsnedsättning ordnas särskilt stöd för delaktigheten minst 10 timmar i månaden före den 1 januari 2026.

Ansökningar som vid ikraftträdandet av denna lag är anhängiga ska behandlas med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. Ett ärende som gäller ändringssökande som var anhängigt vid ikraftträdandet av denna lag slutförs med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Beslut som fattats med stöd av den upphävda lagen förblir i kraft under den giltighetstid som antecknats i besluten, dock högst tre år från ikraftträdandet av denna lag. Besluten ska dock på initiativ av personen med funktionsnedsättning alltid ändras så att de överensstämmer med denna lag, eller på initiativ av välfärdsområdet ändras så att de överensstämmer med denna lag när servicebehovet hos personen med funktionsnedsättning förutsätter det.

2.

Lag

om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) 15 och 16 §, 2 kap., 32 § 2 mom., 34–36 §, 8 kap. samt 71, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81 a och 86 §, av dem 15, 34, 36, 74, 75, 76, 77, 79, 80 och 81 a § sådana de lyder i lag 609/2022, 16 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 702/1982, 96/1991 och 609/2022, 32 § 2 mom. sådant det lyder i lag 381/2016, 35 § sådan den lyder i lag 26/1984 samt 71 § sådan den lyder i lag 1649/2015,

ändras 1 § 2 mom., 1 b, 2, 9 och 31 §, det inledande stycket i 32 § 1 mom. och 32 § 3 mom., 33, 37–39 och 42 a §, 42 b § 1–3 mom., 42 e §, 42 m § 1 mom., 42 n § 3 mom., 42 q §, 81 b § 1 mom. 1 och 2 punkten samt 82 §,

sådana de lyder, 1 § 2 mom. i lag 1369/1996, 1 b, 9 och 31 §, 32 § 3 mom., 37, 39 och 42 e § i lag 609/2022, 2 § delvis ändrad i lagarna 26/1984 och 1369/1996, det inledande stycket i 32 § 1 mom., 42 a §, 42 b § 1–3 mom., 42 m § 1 mom., 42 n § 3 mom., 42 q § och 81 b § 1 mom. 1 och 2 punkten i lag 381/2016, 33 och 38 § i lagarna 381/2016 och 609/2022 och 82 § i lagarna 1539/2009 och 609/2022, samt

fogas till 1 §, sådan den lyder i lagarna 1369/1996 och 381/2016, ett nytt 3 mom. och till 81 b § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 381/2016 och 609/2022, en ny 1 a punkt som följer:

1 §

För en i 1 mom. avsedd person ordnas socialservice som en begränsning i funktionsförmågan till följd av personens funktionsnedsättning förutsätter i första hand med stöd av socialvårdslagen (1301/2014) och lagen om funktionshinderservice (/) samt hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Syftet med specialomsorgerna är att stödja förmågan att leva självständigt för en i 1 mom. avsedd person och förverkligandet av hans eller hennes självbestämmanderätt samt att trygga ett tillräckligt i 16 § i lagen om funktionshinderservice avsett krävande multiprofessionellt stöd av god kvalitet i enlighet med personens individuella behov och intressen.

1 b §

Till den del bestämmelserna i denna lag gäller administrativa ingrepp i den personliga friheten enligt 27 § 24 punkten i självstyrelselagen för Åland (1144/1991) tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden när det gäller landskapet Åland på kommunerna i landskapet Åland, och vad som i denna lag föreskrivs om en sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd och om en beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd tillämpas när det gäller landskapet Åland på motsvarande sakkunniggrupper i landskapet Åland.

2 §

Till specialomsorgerna hör

1) i 16 § i lagen om funktionshinderservice avsett krävande multiprofessionellt stöd som genomförs i en i 9 § avsedd enhet för krävande multiprofessionellt stöd som en del av i 21 c § i socialvårdslagen avsett serviceboende med heldygnsomsorg eller i 22 § i den lagen avsedd service på en institution eller som den del av i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedd specialiserad sjukvård som ges på en psykiatrisk enhet för personer med utvecklingsstörning,

2) sådana medicinska, psykologiska och sociala undersökningar som utförs vid en enhet för krävande multiprofessionellt stöd och som specialomsorger oberoende av en persons vilja förutsätter,

3) arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) och dagverksamhet enligt 23 § i lagen om funktionshinderservice i anslutning till krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i lagen om funktionshinderservice.

9 §

Välfärdsområdet ska ha ett sådant antal enheter för krävande multiprofessionellt stöd som motsvarar behovet i området.

Enheter för krävande multiprofessionellt stöd är sådana i 21 c § i socialvårdslagen avredda enheter för serviceboende med heldygnsomsorg och i 22 § i den lagen avsedda institutioner samt i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedda avdelningar för psykiatrisk vård av personer med utvecklingsstörning, som har tillgång till tillräcklig expertis i medicin, psykologi och socialt arbete för genomförande och uppföljning av krävande multiprofessionellt stöd.

31 §

För beslutsfattandet i fråga om tillhandahållandet av specialomsorger ska det i välfärdsområdet finnas en beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd, till vars medlemmar hör minst tre tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet så, att expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete är företrädade i sakkunniggruppen.

Ansökan om specialomsorger ska lämnas till den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd. Sakkunniggruppen beslutar om tillhandahållande och avslutande av specialomsorger.

32 §

En person kan oberoende av sin vilja förordnas att bli intagen på en i 9 § avsedd enhet för krävande multiprofessionellt stöd, om han eller hon

En skriftlig ansökan om att en person oberoende av sin vilja ska förordnas att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd ska göras hos den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd. Ansökan får göras av personens lagliga företrädare eller en anhörig eller en annan närstående.

33 §

Om den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd på grund av en ansökan enligt 32 § och andra behövliga undersökningar och utredningar inom social- och hälsovården, anser det vara uppenbart att det finns förutsättningar för att förordna en person att oberoende av sin vilja ska bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd, ska

sakkunniggruppen förordna att personen ska tas in för undersökning på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd. I brådskande fall ska ett skriftligt beslut om förordnande till undersökning fattas utan dröjsmål och i övrigt senast sju dagar efter det att en ansökan som avses i 32 § har inkommit. Innan personen förordnas till undersökning ska hans eller hennes egen åsikt klarläggas. Bestämmelser om hörande av personen själv och av hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare finns i förvaltningslagen (434/2003). Om en myndig person inte har någon laglig företrädare ska i situationer som avses i 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *socialvårdens klientlag*, en anhörig eller en annan närstående som är med och planerar och genomför servicen ges tillfälle att bli hörd. På hörandet tillämpas vad som föreskrivs i förvaltningslagen. Dessutom ska föräldrarna till en minderårig och den person som tagit hand om och fostrat den minderårige omedelbart innan den minderårige förordnas till undersökning ges tillfälle att bli hörda. På hörandet tillämpas vad som föreskrivs i förvaltningslagen.

En person får vara intagen för undersökning i högst fjorton dagar från det att beslutet om förordnande fattades. Intagningen ska avslutas genast, om det under tiden framkommer att det inte finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd oberoende av sin vilja. Undersökningen ska göras av en legitimerad läkare, en legitimerad psykolog och en legitimerad socialarbetare som är anställda i tjänsteförhållande och förtrogna med omsorgen om personer med utvecklingsstörning och vid behov av andra yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården. När undersökningen görs ska tidigare utredningar för bedömning av personens behov av socialvård eller hälso- och sjukvård eller av personens funktionsförmåga beaktas. Vid undersökningen ska också personens egen åsikt klarläggas samt personen och andra som avses i 1 mom. ges tillfälle att bli hörda. På hörandet tillämpas vad som föreskrivs i förvaltningslagen. Ett utlåtande undertecknat av läkaren, psykologen och socialarbetaren ska upprättas om undersökningen. Utlåtandet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd oberoende av sin vilja.

När undersökningen slutförts ska den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd besluta huruvida personen oberoende av sin vilja ska förordnas att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd. Beslutet ska fattas skriftligt senast 14 dagar från det att beslutet om förordnande om intagning för undersökning fattades. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd oberoende av sin vilja. Ett beslut om att förordna en person att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd oberoende av sin vilja ska omedelbart, dock senast fjorton dagar från det att beslutet fattades, underställas förvaltningsdomstolen. Förvaltningsdomstolen ska handlägga ärendet skyndsamt.

37 §

Om det vid undersökning av en person som oberoende av sin vilja har förordnats att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd eller vid ordnande av vård och omsorg för honom eller henne framgår att förutsättningar saknas för att förordna personen att oberoende av sin vilja bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd, ska den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd eller, i den situation som avses i 19 § 2 mom. i mentalvårdslagen (1116/1990) Institutet för hälsa och välfärd, på förslag av sakkunniggruppen genast besluta att de av viljan oberoende specialomsorgerna ska avslutas.

38 §

En person får hållas kvar på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd högst ett halvt år på grundval av ett beslut om förordnande till specialomsorger oberoende av personens vilja. Om

det innan fristen går ut förefaller uppenbart att det fortfarande finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd oberoende av sin vilja, ska personen utan ett särskilt beslut om förordnande till undersökning, enligt vad som föreskrivs i 33 § 2 mom. undersökas på nytt och ett nytt utlåtande om undersökningen lämnas. Ett beslut om fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd i högst ett halvt år ska i överensstämmelse med 33 § 3 mom. fattas skriftligt innan det har gått ett halvt år från förordnandet om intagning för specialomsorger oberoende av personens vilja. Beslutet ska underställas förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i 33 § 3 mom. Därefter ska förutsättningarna för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja utredas på samma sätt minst en gång i halvåret.

En person som blivit intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd oberoende av sin vilja och personens lagliga företrädare har rätt att få förutsättningarna för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja bedömda av den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd medan specialomsorgerna pågår också innan halvårsfristen löpt ut. Om en person som är myndig saknar laglig företrädare har utöver honom eller henne själv också anhöriga eller andra närstående som deltar i planeringen och genomförandet av servicen samma rätt i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag. Ingen ny bedömning behöver göras om det har gått mindre än en månad sedan den föregående bedömningen och det är uppenbart att det inte skett någon förändring i personens tillstånd. Orsaken till att ingen bedömning görs ska skrivas in i journalerna.

39 §

Ett välfärdsområde som ordnar specialomsorger ska ordna transport mellan verksamhetsenheter för personer som förordnats till specialomsorger oberoende av sin vilja eller till undersökningar som föregår specialomsorger oberoende av personens vilja.

42 a §

Åtgärder som stöder förutsättningarna att klara sig på egen hand och stöder självbestämmanderätten

De åtgärder som stöder och främjar en persons förutsättningar att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt ska skrivas in i klientplanen för den som ges specialomsorger. Klientplanen ska ses över vid behov, dock minst var sjätte månad, om det inte är uppenbart onödigt. När klientplanen ses över ska man särskilt bedöma hur den begränsningsåtgärd som använts inverkar på klientplanen.

Utöver det som föreskrivs i 3 kap. i lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015) ska klientplanen innehålla uppgifter om

1) åtgärder som stöder och främjar en personens förutsättningar att klara sig på egen hand och stärker självbestämmanderätten,

2) skäligen anpassningar som tryggar att personen fullt ut kan delta och vara delaktig,

3) de kommunikationsmetoder personen använder,

4) de sätt på vilka personens specialomsorger ges primärt utan begränsningsåtgärder,

5) de begränsningsåtgärder som enligt en bedömning krävs när personen ges specialomsorger.

Klientplanen ska utarbetas i samarbete med den som ges specialomsorger samt hans eller hennes lagliga företrädare eller i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag, personens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående personer som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen, om det inte finns ett uppenbart hinder för det.

En enhet för krävande multiprofessionellt stöd ska ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården samt övrig personal med tanke på verksamheten och de särskilda behoven hos dem som ges specialomsorger.

Den som ger specialomsorger ska se till att

1) personalen i enheten för krävande multiprofessionellt stöd introduceras i och får anvisningar om arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om en person som ges specialomsorger stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och hans eller hennes självbestämmanderätt,

2) de yrkesutbildade personerna inom socialvården eller hälso- och sjukvården i personalen vid enheten för krävande multiprofessionellt stöd utbildas i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder och att använda begränsningsåtgärder korrekt,

3) det i enheten för krävande multiprofessionellt stöd främjas ibruktagande av arbetsformer som är alternativa till begränsningsåtgärder och rehabiliterande,

4) förutsättningarna för personer som ges specialomsorger att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt stöds och främjas med ändamålsenliga möbler, redskap och planlösningar.

42 b §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 n § får, under de förutsättningar som anges nedan, användas inom specialomsorgerna när tjänster inom krävande multiprofessionellt stöd ordnas i en i 9 § avsedd enhet för krävande multiprofessionellt stöd. Sådant annat kvarhållande än kortvarigt kvarhållande som avses i 42 § 3 mom. får användas endast i specialomsorger oberoende av en persons vilja.

En förutsättning för användning av begränsningsåtgärder är dessutom att enheten för krävande multiprofessionellt stöd har tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa krävande multiprofessionellt stöd.

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 h och 42 k § får utöver det som föreskrivs i 1 mom. också användas i följande fall inom specialomsorgerna:

1) arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982), när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, eller

2) dagverksamhet enligt 23 § i lagen om funktionshinderservice, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

42 e §

Bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd enligt 42 f–42 n § har använts när specialomsorger ges ska orsakerna till att åtgärden har använts och de sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska användningen av begränsningsåtgärder i enheten utan dröjsmål bedömas inom verksamhetsenheten. Om det i specialomsorgerna, när en person har fått andra specialomsorger än specialomsorger oberoende av sin vilja, upprepade gånger eller långvarigt har använts en begränsningsåtgärd enligt 42 j, 42 l eller 42 m § eller 42 n § 2 mom., ska verksamhetsenheten bedöma om förutsättningarna i 32 § 1 mom. för att förordna personen till specialomsorger oberoende av sin vilja är uppfyllda och vid behov förelägga frågan för bedömning i den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd.

42 m §

Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten får övervaka rörelsefriheten på verksamhetsenheten för en person som får specialomsorger, hur han eller hon avlägsnar sig från verksamhetsenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, om det är sannolikt att personen i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. När andra metoder inte räcker till kan rörelsefriheten övervakas med en teknisk apparat som personen bär på sig, enligt en plan med hjälp av ledsagare eller på något annat sätt. Planen för rörelsefrihet ska skrivas in i personens klientplan. När rörelsefriheten övervakas ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

42 n §

Kvarhållande

En person som får specialomsorger oberoende av sin vilja kan också i övrigt och inte bara kortvarigt hållas kvar, om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § inte lämpar sig eller räcker till som åtgärd. Ett skriftligt beslut om kvarhållande i högst sju dagar ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Vid kvarhållande i en längre tid, totalt högst 30 dagar, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet av de sakkunniga som avses i 42 b § 2 mom. begära bedömning om kvarhållande och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga som avses i 42 b § 2 mom. regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden. En plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig den tid som kvarhållandet pågår ska skrivas in i personens klientplan. Vid kvarhållande ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

42 q §

Bemyndigande att utfärda förordning

Närmare bestämmelser om tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete enligt 9 § 2 mom., om det tillräckliga antalet yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården och övrig personal enligt 42 a § 4 mom. och om utbildningen för yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården enligt 42 a § 5 mom. 2 punkten får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

81 b §

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen:

1) ett beslut som avses i 31 § 2 mom. och som gäller tillhandahållande eller avslutande av specialomsorger,

1 a) ett skriftligt beslut som avses i 33 § 1 mom. och som gäller förordnande av en person till undersökning,

2) ett skriftligt beslut som avses i 33 § 3 mom. och som gäller förordnande om att en person ska bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt stöd oberoende av sin vilja,

82 §

På sökande av ändring i förvaltningsdomstol tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Denna lag träder i kraft den 20 .

Ansökningar som är anhängiga vid ikraftträdandet av denna lag ska behandlas med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. Ett ärende som gäller ändringssökande som är anhängigt vid ikraftträdandet av denna lag slutförs med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Beslut som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag förblir i kraft under den giltighetstid som antecknats i besluten, dock högst tre år från ikraftträdandet av denna lag. Besluten ska dock på initiativ av personen med funktionsnedsättning alltid ändras så att de överensstämmer med den lagstiftning som gäller vid ikraftträdandet av denna lag, eller på initiativ av välfärdsområdet ändras så att de överensstämmer med den lagstiftning som gäller vid ikraftträdandet av denna lag, när servicebehovet hos personen med funktionsnedsättning förutsätter det.

Med avvikelse från vad som anges ovan är ett beslut om rehabiliterande småbarnspedagogik som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet.

3.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (1301/2014) 14 § 3 mom. 1 punkten samt 36, 39 och 45 §, av dem 14 § 3 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 790/2022 och 36 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 292/2016 och 589/2022, som följer:

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i välfärdsområdet, beviljande av social kredit till välfärdsområdets invånare, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad om barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och moderskap, enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer i:

- 1) lagen om funktionshinderservice (/),
-

36 §

Bedömning av servicebehovet

När en anställd hos välfärdsområdets socialvård i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda se till att personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms. Dessutom har personen rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning.

Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att klienten, en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har kontaktat den välfärdsområdesmyndighet som ansvarar för socialservicen för att få service, om

- 1) personen är över 75 år,
- 2) personen får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (570/2007),
- 3) personen är en i lagen om funktionshinderservice avsedd person med funktionsnedsättning.

Bedömningen av hurdan servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och bedömningen ska bli klar senast tre månader från inledningen.

Bedömningen görs i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer. När bedömningen görs ska det redogöras för klienten vilka hans eller hennes rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen eller speciallagstiftningen är samt för de olika alternativen vid tillhandahållandet av tjänster och deras effekter liksom också för andra omständigheter som är av betydelse för klientens ärende. Redogörelsen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse. Vid bedömningen av en persons funktionsförmåga och servicebehov i omvärlden och olika närmiljöer ska personens hälsotillstånd, livssituation och levnadsförhållanden och förändringar i dessa beaktas. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. Särskild vikt ska läggas vid respekten för självbestämmanderätten för barn, unga personer, personer med funktionsnedsättning och personer som behöver särskilt stöd. När äldre personers servicebehov utreds ska dessutom bestämmelserna i äldreomsorgslagen följas. När servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning bedöms ska dessutom bestämmelserna i lagen om funktionshindervisnarservice följas. Barnskyddslagen innehåller bestämmelser om utredning av barnskyddsbehovet i samband med bedömning av servicebehovet.

För bedömningen av servicebehovet svarar en sådan yrkesutbildad person inom socialvården enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) som är ändamålsenlig för bedömningen, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. För bedömningen av servicebehovet hos barn som behöver särskilt stöd och andra personer som behöver särskilt stöd ansvarar en socialarbetare i tjänsteförhållande.

39 §

Klientplan

Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten med iakttagande av 36 § 4 och 5 mom., om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta.

I den omfattning som klientens servicebehov förutsätter ska klientplanen innehålla

- 1) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av stödbehovet,
- 2) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs,
- 3) en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till klientens hälsa eller utveckling och av när servicen ska börja och dess varaktighet,
- 4) information om hur ofta klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service ska träffas,
- 5) klientens och arbetstagarens bedömning av klientens styrkor och resurser,
- 6) de mål som ställs upp av klienten och arbetstagaren tillsammans och som socialvården siktar på att uppnå,
- 7) en bedömning av klientrelationens varaktighet,
- 8) information om samarbetspartner som deltar i att möta klientens behov och ansvarsfördelningen mellan samarbetsparterna,
- 9) information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven,
- 10) en redogörelse för hur klientens livssituation samt omvärld och närmiljö påverkar funktionsförmågan,
- 11) klientens förslag till på hur tjänsterna ska produceras och tillhandahållas för att på bästa sätt tillgodose klientens behov.

Klientplanen ska justeras vid behov. Planens innehåll ska samordnas med service och stödåtgärder som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. På skyldigheten att utarbeta planen samt på planens innehåll och de delaktiga tillämpas därtill vad som särskilt föreskrivs om det. Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. I fråga om att utarbeta en gemensam plan utan klientens samtycke föreskrivs särskilt.

Om det finns anhöriga eller andra närstående personer som stöder klienten, utarbetas vid behov en särskild plan om stöd för dem.

45 §

Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts.

I brådskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock 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.

Om det görs avvikelser från den helhet av social service som antecknats i klientplanen, ska avvikelserna motiveras i beslutet. Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 3 punkten,
ändras 4 § 2 och 5 punkten, 6 a § 2 mom. 11 punkten, 7 b § 1 mom. 2 och 3 punkten samt 14 §,
av dem 4 § 5 punkten sådan den lyder i lag 135/2010, 6 a § 2 mom. 11 punkten och 7 b § 1 mom. 2 och 3 punkten sådana de lyder i lag 1201/2020 samt 14 § sådan den lyder i lag 791/2022,
och
fogas till lagen nya 7 d–7 g § som följer:

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

2) specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) och transport enligt 39 § i den lagen; för uppehållet för en person med utvecklingsstörning kan dock tas ut en skälig avgift,

5) träning enligt 7 § i lagen om funktionshinderservice (/), personlig assistans enligt 9 § i den lagen, särskilt stöd för delaktigheten enligt 12 § i den lagen, stöd i att fatta beslut enligt 14 § i den lagen, krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i den lagen, stöd för boendet enligt 18 § i den lagen, stöd för boendet för barn som ordnas i hemmet enligt 19 § i den lagen, stöd för tillgängligt boende enligt 20 § i den lagen, kortvarig omsorg enligt 22 § i den lagen, dagverksamhet enligt 23 § i den lagen, stöd för rörligheten enligt 25 § i den lagen, andra tjänster och stödåtgärder som behövs för att lagens syfte ska uppnås enligt 30 § i den lagen samt tjänster enligt den lagen som ingår i helheten för stöd för boendet och i stöd för boendet för barn som ordnas i hemmet; för stöd för boendet och för personlig assistans kan det dock tas ut en avgift om personen får ersättning för dem med stöd av någon annan lag än lagen om funktionshinderservice,

6 a §

Avgiftstak

Vid beräkningen av det sammanlagda beloppet av avgifter som tagits ut av klienten beaktas sådana avgifter som under kalenderåret har tagits ut för

11) sådana rehabiliteringsperioder vid en institution för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som beviljas personer som har rätt till service med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om funktionshinderservice.

7 b §

Långvarig service

Ett välfärdsområde får ta ut en avgift enligt 7 c § för

2) familjevård som avses i 3 § i familjevårdslagen (263/2015) och professionell familjevård som avses i 4 § i den lagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig familjevård*); avgift enligt 7 c § i denna lag får dock inte tas ut för familjevård som getts med stöd av barnskyddslagen eller lagen om funktionshindersservice,

3) för social- och hälsovårdstjänster dygnet runt som getts vid en verksamhetsenhet för sådan sluten vård som avses i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader (*långvarig sluten vård*); en avgift enligt 7 c § i denna lag får dock inte tas ut för sådan medicinsk rehabilitering på institution som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, för krävande multiprofessionellt stöd på institution som avses i 2 § 1 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för anstaltsvård som avses i 57 § i barnskyddslagen.

7 d §

Stöd för boendet för barn som ordnas utanför hemmet

Om det är motiverat med beaktande av familjens förutsättningar för försörjning och familjens underhållsansvar kan välfärdsområdet, när barnet med stöd av 19 § i lagen om funktionshindersservice bor utanför hemmet, av barnets föräldrar för stöd för boendet för barn utanför hemmet till följd av kostnader som uppkommit för underhåll av barnet ta ut en avgift, som får vara högst lika stor som det underhållsbidrag som bestäms med stöd av 1–3 § i lagen om underhåll för barn. Avgiften fördelas mellan föräldrarna med iakttagande av vad som i 2 § 1 mom. i lagen om underhåll för barn (704/1975) föreskrivs om föräldrarnas underhållsförmåga. Vad som föreskrivs ovan i detta moment tillämpas inte i fråga om en förälder som har ålagts att betala underhållsbidrag till barnet, utan då tillämpas 2 mom. i denna paragraf.

Välfärdsområdet kan utan att fastställa avgiften uppbära och lyfta underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas för barnet för den tid som barnet på det sätt som avses i 1 mom. bor utanför hemmet, samt använda underhållsbidraget eller underhållsstödet för att ersätta kostnader som uppkommer till följd av stöd för boendet för barn som ordnas utanför hemmet.

Utöver vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. kan välfärdsområdet uppbära en skälig avgift också ur andra inkomster, ersättningar eller fordringar enligt 14 § som barnet eller den unga personen har för att ersätta kostnaderna för boende utanför hemmet som avses i 1 mom.

Den avgift som med stöd av 1–3 mom. tas ut av barnet och föräldrarna kan sammanlagt uppgå till högst 1 860,20 euro per månad. Avgiften får dock inte överstiga välfärdsområdets kostnader för tjänsten. När välfärdsområdet tar ut avgiften av barnet ska det se till att barnet till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för ett barn som bor i familjevård är minst det belopp för personligt bruk vid långvarig familjevård som anges i 7 c § 3 mom. och för ett barn som bor i ett litet gruppboendehem minst det belopp för personligt bruk vid långvarigt serviceboende med heldygnsoomsorg som anges i 7 c § 3 mom.

Det i 4 mom. avsedda eurobeloppet av den avgift som tas ut justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex. Beräkningen ska göras

utifrån det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad av justeringsåret räknats ut. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste 0,1 euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret. Vid justeringen av det belopp för personligt bruk som avses i 4 mom. iaktas bestämmelserna i 7 c § 4 mom.

7 e §

Uppehålle i anslutning till särskild service för personer med funktionsnedsättning

Välfärdsområdet får av klienten ta ut en skälig avgift för uppehålle i samband med träning enligt 7 § i lagen om funktionshinderservice, krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i den lagen, stöd för boendet enligt 18 § i den lagen, kortvarig omsorg enligt 22 § i den lagen, dagverksamhet enligt 23 § i den lagen och i samband med andra tjänster som behövs för att lagens syfte ska uppnås enligt 30 § i den lagen.

7 f §

Stöd för rörligheten som tillhandahålls som färdtjänst

Välfärdsområdet får av klienten för sådant stöd för rörligheten som avses i 25 § i lagen om funktionshinderservice ta ut högst en avgift som motsvarar avgiften för kollektivtrafik eller någon annan därmed jämförbar skälig avgift, när stödet för rörligheten ordnas som sådan färdtjänst som avses i 26 § 1 mom. 1 punkten i lagen om funktionshinderservice.

7 g §

Ersättning med stöd av någon annan lag

Om en person med stöd av någon annan lag får ersättning för personlig assistans enligt i 9 § i lagen om funktionshinderservice eller för stöd för boendet enligt 18 § i den lagen, får för servicen tas ut högst en avgift som motsvarar ersättningen. Avgiften får dock inte överstiga kostnaderna för produktionen av servicen.

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till välfärdsområdet

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får välfärdsområdet uppbära pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas till en klient för den tid som klienten får sådant serviceboende med heldygnsomsorg, familjevård, slutenvård, service på en institution eller stöd för boendet för barn utanför hemmet som ordnas av välfärdsområdet. Välfärdsområdet kan använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i detta moment för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Välfärdsområdet ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas till välfärdsområdet. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till välfärdsområdet.

Om ett välfärdsområde uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas till en klient, ska välfärdsområdet se till att klienten månatligen till sitt förfogande har ett belopp för

personligt bruk, som för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg, klienter inom familjevård och klienter som får sluten vård eller service på en institution är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom. Bestämmelser om det belopp för personligt bruk som barnet ska ha till sitt förfogande när barnet med stöd av 19 § i lagen om funktionshindersservice bor utanför hemmet finns i 7 d § 4 mom.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Ett beslut om klientavgift eller om avgiftsfri tjänst för en person med funktionsnedsättning som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag är i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet om avgiften eller tjänsten, eller till dess att besluten som gäller personen med funktionsnedsättning ändras så att de överensstämmer med lagen om funktionshindersservice eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, dock högst tre år från ikraftträdandet av denna lag. Klientavgifterna tas ut enligt de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag under den tid besluten om tjänster är i kraft.

Ett ärende som gäller klientavgifter som var anhängigt vid ikraftträdandet av denna lag slutförs med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Vård och uppehälle samt transporter i anslutning till vården som ges till patienter med andningsförslamning enligt de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag är avgiftsfria tre år från ikraftträdandet av denna lag, dock högst till dess att det på patientens egen begäran beslutas att tjänsterna för patienten med andningsförslamning redan tidigare ska ordnas på något annat sätt än som sådan vård för patienter med andningsförslamning som ordnas enligt de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag på sjukhus eller i hemvård utan att patienten skrivs ut från sjukhuset.

Ersättning för uppehälle som betalats till en patient med andningsförslamning med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag ska betalas till och med den 31 december 2025 på samma grunder som vid ikraftträdandet av denna lag. Ersättning för uppehälle som betalats till en patient med andningsförslamning med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag slopas därefter stegvis så, att ersättningen för uppehälle sänks med 20 procent årligen under fem års tid från och med den 1 januari 2026 till och med den 31 december 2030, varefter ersättningen slopas i sin helhet.

5.

Lag

om ändring av 19 och 22 § i mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 19 § och 22 § 3 mom., sådana de lyder, 19 § i lag 583/2022 och 22 § 3 mom. i lag 1066/2009, som följer:

19 §

Specialomsorger om personer med utvecklingsstörning som är åtalade

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 18 § 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger oberoende av personens vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), ska institutet besluta om specialomsorger oberoende av personens vilja. Institutets beslut motsvarar då ett sådant beslut av den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd som avses i 33 § 3 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Beslutet ska inte underställas förvaltningsdomstolen.

Om Institutet för hälsa och välfärd på framställning av sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd som avses i 9 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda finner att det inte längre föreligger förutsättningar för specialomsorger oberoende av personens vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska specialomsorgerna genast avslutas och patienten på eget önskemål skrivas ut från den verksamhetsenhet som står för specialomsorgerna.

22 §

Vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 18 § 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger oberoende av personens vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska institutet besluta om specialomsorger oberoende av personens vilja.

Denna lag träder i kraft den 20 .

6.

Lag

om upphävande av 18 § 1 mom. 4 punkten i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Genom denna lag upphävs i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) 18 § 1 mom. 4 punkten, sådan den lyder i lag 679/2014.

2 §

Denna lag träder i kraft den 20 .

3 §

Ett beslut av Folkpensionsanstalten som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag förblir i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet eller till dess att välfärdsområdet ändrar ett beslut som gäller anpassningsträning för en person med funktionsnedsättning så att det överensstämmer med lagen om funktionshinderservice. Ett beslut av Folkpensionsanstalten är dock i kraft högst tre år från ikraftträdandet av denna lag.

Ärenden som gäller rehabiliteringspenning som är anhängiga vid ikraftträdandet av denna lag ska behandlas med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Helsingfors den 22 september 2022

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Aki Lindén

2.

Lag

om ändring av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) 15 och 16 §, 2 kap., 32 § 2 mom., 34–36 §, 8 kap. samt 71, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81 a och 86 §, av dem 15, 34, 36, 74, 75, 76, 77, 79, 80 och 81 a § sådana de lyder i lag 609/2022, 16 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 702/1982, 96/1991 och 609/2022, 32 § 2 mom. sådant det lyder i lag 381/2016, 35 § sådan den lyder i lag 26/1984 samt 71 § sådan den lyder i lag 1649/2015,

ändras 1 § 2 mom., 1 b, 2, 9 och 31 §, det inledande stycket i 32 § 1 mom. och 32 § 3 mom., 33, 37–39 och 42 a §, 42 b § 1–3 mom., 42 e §, 42 m § 1 mom., 42 n § 3 mom., 42 q §, 81 b § 1 mom. 1 och 2 punkten samt 82 §,

sådana de lyder, 1 § 2 mom. i lag 1369/1996, 1 b, 9 och 31 §, 32 § 3 mom., 37, 39 och 42 e § i lag 609/2022, 2 § delvis ändrad i lagarna 26/1984 och 1369/1996, det inledande stycket i 32 § 1 mom., 42 a §, 42 b § 1–3 mom., 42 m § 1 mom., 42 n § 3 mom., 42 q § och 81 b § 1 mom. 1 och 2 punkten i lag 381/2016, 33 och 38 § i lagarna 381/2016 och 609/2022 och 82 § i lagarna 1539/2009 och 609/2022, samt

fogas till 1 §, sådan den lyder i lagarna 1369/1996 och 381/2016, ett nytt 3 mom. och till 81 b § 1 mom. sådant det lyder i lagarna 381/2016 och 609/2022, en ny 1 a punkt som följer:

Gällande lydelse

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om specialomsorger för dem som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service de behöver.

Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en person som avses i 1 mom. att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra honom den vård och omsorg av annat slag som han behöver.

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om specialomsorger för dem som på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte med stöd av någon annan lag kan få den service de behöver.

För en i 1 mom. avsedd person ordnas socialservice som en begränsning i funktionsförmågan till följd av personens funktionsnedsättning förutsätter i första hand med stöd av socialvårdslagen (1301/2014) och lagen om funktionshinderservice (/) samt hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Syftet med specialomsorgerna är att stödja förmågan att leva självständigt för en i 1 mom. avsedd person och förverkligandet av hans eller hennes självbestämmanderätt samt att trygga ett tillräckligt i 16 § i lagen om

Gällande lydelse

1 b §

Till den del bestämmelserna i denna lag gäller administrativa ingrepp i den personliga friheten enligt 27 § 24 punkten i självstyrelselaagen för Åland (1144/1991) tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden när det gäller landskapet Åland på kommunerna i landskapet Åland och vad som i denna lag föreskrivs om en sakkunniggrupp för krävande stöd tillämpas när det gäller landskapet Åland på motsvarande sakkunniggrupp i landskapet Åland.

2 §

Till specialomsorgerna hörande tjänster är i enlighet med vad genom förordning eller med stöd av denna lag eljest stadgas eller föreskrives:

- 1) undersökning, som omfattar de medicinska, psykologiska och sociala utredningar och de lämplighetsprov som förutsättes för en individuell planering och realisering av specialomsorgerna;
- 2) hälsovård;
- 3) behövlig handledning, rehabilitering och funktionell träning;
- 4) ordnande av arbetsterapi och bostäder samt annan motsvarande verksamhet som främjar anpassning inom samhället;
- 5) ordnande av hjälpmedel och hjälp-material för personligt bruk;
- 6) individuell vård och annan omvårdnad;
- 7) handledning och rådgivning för personens make, föräldrar och övriga familjemedlemmar, annan vårdnadshavare eller honom eljest närstående person;
- 8) information om specialomsorgstjänster;
- 9) förebyggande av utvecklingsskador; samt
- 10) annan motsvarande för förverkligandet av specialomsorgerna nödig verksamhet.

Föreslagen lydelse

funktionshindersservice avsett krävande multiprofessionellt stöd av god kvalitet i enlighet med personens individuella behov och intressen.

1 b §

Till den del bestämmelserna i denna lag gäller administrativa ingrepp i den personliga friheten enligt 27 § 24 punkten i självstyrelselaagen för Åland (1144/1991) tillämpas vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden när det gäller landskapet Åland på kommunerna i landskapet Åland, och vad som i denna lag föreskrivs om en sakkunniggrupp för krävande *multiprofessionellt stöd och om en beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd* tillämpas när det gäller landskapet Åland på motsvarande *sakkunniggrupper* i landskapet Åland.

2 §

Till specialomsorgerna hör

- 1) i 16 § i lagen om funktionshindersservice avsett krävande multiprofessionellt stöd som genomförs i en i 9 § avsedd enhet för krävande multiprofessionellt stöd som en del av i 21 c § i socialvårdslagen avsett serviceboende med heldygnsomsorg eller i 22 § i den lagen avsedd service på en institution eller som den del av i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedd specialiserad sjukvård som ges på en psykiatrisk enhet för personer med utvecklingsstörning,
- 2) sådana medicinska, psykologiska och sociala undersökningar som utförs vid en enhet för krävande multiprofessionellt stöd och som specialomsorger oberoende av en persons vilja förutsätter,
- 3) arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) och dagverksamhet enligt 23 § i lagen om funktionshindersservice i anslutning till krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i lagen om funktionshindersservice.

Gällande lydelse

9 §

För ordnande av specialomsorger ska välfärdsområdet ha för verksamheten behövliga verksamhetsenheter.

15 §

Utöver välfärdsområdets verksamhetsenheter för specialomsorger kan staten ha verksamhetsenheter för specialomsorger för beredande av de specialomsorger som föreskrivits ankomma på staten samt för riksomfattande forsknings-, försöks- eller annan därmed jämförlig specialomsorgsverksamhet.

16 §

Utöver vad som ovan stadgats kan det även finnas privata verksamhetsenheter för specialomsorger.

Privata verksamhetsenheter för specialomsorger kan producera specialomsorgstjänster åt välfärdsområden eller åt andra som önskar dylika tjänster.

2 kap

Förvaltningen av specialomsorger

23 §

För det individuella beredandet av specialomsorger finns det en sakkunniggrupp för krävande stöd inom välfärdsområdet.

Föreslagen lydelse

9 §

Välfärdsområdet ska ha ett sådant antal enheter för krävande multiprofessionellt stöd som motsvarar behovet i området.

Enheter för krävande multiprofessionellt stöd är sådana i 21 c § i socialvårdslagen avsedda enheter för serviceboende med hel- dygnsomsorg och i 22 § i den lagen avsedda institutioner samt i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avsedda avdelningar för psykiatrisk vård av personer med utvecklingsstörning, som har tillgång till tillräcklig expertis i medicin, psykologi och socialt arbete för genomförande och uppföljning av krävande multiprofessionellt stöd.

(upphävs)

(upphävs)

(upphävs 2 kap)

(upphävs)

Gällande lydelse

Medlemmar i sakkunniggruppen för krävande stöd är minst tre ledande tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet så att medicinsk och pedagogisk expertis samt sakkunskap i socialvård är företrädda i organet.

31 §

Initiativ som gäller erhållande av specialomsorger ska göras hos välfärdsområdet.

Beslut om att tillhandahålla specialomsorger och om att avsluta specialomsorger fattas av välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd, om inte något annat anges i förvaltningsstadgan för välfärdsområdet.

32 §

En person kan oberoende av sin vilja förordnas att intas på en verksamhetsenhet för specialomsorger, om han eller hon

1) inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,

2) sannolikt allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet, och

3) inte kan få vård och omsorg på något annat sätt.

Specialomsorger som är oberoende av en persons vilja ges i serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen (1301/2014) eller institutioner enligt 22 § i den lagen eller på motsvarande privata verksamhetsenheter eller inrättningar för socialvård som har en tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa krävande vård och omsorg.

En skriftlig ansökan om att en person oberoende av sin vilja ska förordnas att intas på en verksamhetsenhet för specialomsorger ska lämnas till välfärdsområdets sakkunniggrupp

Föreslagen lydelse

31 §

För beslutsfattandet i fråga om tillhandahållandet av specialomsorger ska det i välfärdsområdet finnas en beslutande sakkunniggrupp för krävande multiprofessionellt stöd, till vars medlemmar hör minst tre tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet så, att expertis inom medicin, psykologi och socialt arbete är företrädda i sakkunniggruppen.

Ansökan om specialomsorger ska lämnas till den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd. Sakkunniggruppen beslutar om tillhandahållande och avslutande av specialomsorger.

32 §

En person kan oberoende av sin vilja förordnas att bli intagen på en i 9 § avsedd enhet för krävande multiprofessionellt stöd, om han eller hon

1) inte kan träffa avgöranden om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt handlande,

2) sannolikt allvarligt äventyrar sin egen eller andras hälsa eller säkerhet, och

3) inte kan få vård och omsorg på något annat sätt.

(upphävs 2 mom.)

En skriftlig ansökan om att en person oberoende av sin vilja ska förordnas att bli intagen på en enhet för krävande multiprofessionellt

Gällande lydelse

för krävande stöd. Ansökan får göras av personens lagliga företrädare eller en anhörig eller en annan närstående.

Om det inte finns någon sådan i 3 mom. avsedd person som har rätt att göra ansökan eller om de inte samtycker till att göra ansökan, kan ansökan göras också av en tjänsteinnehavare som anges i förvaltningsstadgan för det välfärdsområde inom vars område personen vistas. I fråga om personer som är intagna på en straffanstalt kan ansökan under motsvarande förutsättningar göras av anstaltens direktör.

33 §

Om välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd på grund av en ansökan enligt 32 § och andra behövliga undersökningar och utredningar inom social- och hälsovården anser det uppenbart att det finns förutsättningar för att förordna en person att oberoende av dennes vilja intas på en verksamhetsenhet för specialomsorger, ska sakkunniggruppen för *krävande stöd* förordna att personen ska tas in för undersökning på en sådan verksamhetsenhet för specialomsorger som avses i 32 § 2 mom. I brådskande fall ska ett skriftligt beslut om förordnande fattas genast och i övrigt senast sju dagar efter det att en ansökan som avses i 32 § har inkommit. Innan personen förordnas till undersökning ska hans eller hennes egen åsikt klarläggas. Bestämmelser om hörande av personen själv och av hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare finns i förvaltningslagen (434/2003). Om en myndig person inte har någon laglig företrädare ska i situationer som avses i 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *socialvårdens klientlag*, en anhörig eller någon annan närstående som är med och planerar och genomför servicen ges tillfälle att bli hörd *på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen*. Dessutom ska föräldrarna till en minderårig och den person som tagit hand om och fostrat den minderårige omedelbart innan den minderårige förordnas till undersökning

Föreslagen lydelse

stöd ska göras hos den beslutande sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd. Ansökan får göras av personens lagliga företrädare eller en anhörig eller en annan närstående.

Om det inte finns någon sådan i 3 mom. avsedd person som har rätt att göra ansökan eller om de inte samtycker till att göra ansökan, kan ansökan göras också av en tjänsteinnehavare som anges i förvaltningsstadgan för det välfärdsområde inom vars område personen vistas. I fråga om personer som är intagna på en straffanstalt kan ansökan under motsvarande förutsättningar göras av anstaltens direktör.

33 §

Om *den beslutande sakkunniggruppen* för krävande *multiprofessionellt stöd* på grund av en ansökan enligt 32 § och andra behövliga undersökningar och utredningar inom social- och hälsovården, anser det *vara* uppenbart att det finns förutsättningar för att förordna en person att oberoende av *sin* vilja *ska bli intagen* på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd*, ska sakkunniggruppen förordna att personen ska tas in för undersökning på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd*. I brådskande fall ska ett skriftligt beslut om förordnande *till undersökning* fattas *utan dröjsmål* och i övrigt senast sju dagar efter det att en ansökan som avses i 32 § har inkommit. Innan personen förordnas till undersökning ska hans eller hennes egen åsikt klarläggas. Bestämmelser om hörande av personen själv och av hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare finns i förvaltningslagen (434/2003). Om en myndig person inte har någon laglig företrädare ska i situationer som avses i 9 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *socialvårdens klientlag*, en anhörig eller *en* annan närstående som är med och planerar och genomför servicen ges tillfälle att bli hörd. *På hörandet tillämpas vad som föreskrivs i förvaltningslagen*. Dessutom ska föräldrarna till en minderårig och den person som tagit hand om och fostrat den minderårige omedelbart innan den

Gällande lydelse

ges tillfälle att bli hörda *på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen*.

En person får vara intagen för undersökning i högst fjorton dagar från det att beslutet om förordnande fattades. Intagningen ska avslutas genast, om det under tiden framkommer att det inte finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja. Undersökningen ska göras av en legitimerad läkare, en legitimerad psykolog och en legitimerad socialarbetare som är anställda i tjänsteförhållande och förtrogna med omsorgen om utvecklingsstörda och vid behov av andra yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården. När undersökningen görs ska tidigare utredningar för bedömning av personens behov av socialvård eller hälso- och sjukvård eller av personens funktionsförmåga beaktas. Vid undersökningen ska också personens egen åsikt klarläggas samt personen och andra som avses i 1 mom. ges tillfälle att bli hörda *på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen*. Ett utlåtande undertecknat av läkaren, psykologen och socialarbetaren ska upprättas om undersökningen. Utlåtandet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja.

När undersökningen slutförts ska välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd besluta huruvida personen oberoende av sin vilja ska förordnas att tas in på en verksamhetsenhet för specialomsorger. Beslutet ska fattas skriftligt senast fjorton dagar efter det att beslutet om förordnande om intagning för undersökning fattades. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja. Ett beslut om att förordna en person att tas in på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja ska omedelbart, dock senast inom

Föreslagen lydelse

minderåriga förordnas till undersökning ges tillfälle att bli hörda. *På hörandet tillämpas vad som föreskrivs i förvaltningslagen.*

En person får vara intagen för undersökning i högst fjorton dagar från det att beslutet om förordnande fattades. Intagningen ska avslutas genast, om det under tiden framkommer att det inte finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* oberoende av sin vilja. Undersökningen ska göras av en legitimerad läkare, en legitimerad psykolog och en legitimerad socialarbetare som är anställda i tjänsteförhållande och förtrogna med omsorgen om *personer med utvecklingsstörning* och vid behov av andra yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården. När undersökningen görs ska tidigare utredningar för bedömning av personens behov av socialvård eller hälso- och sjukvård eller av personens funktionsförmåga beaktas. Vid undersökningen ska också personens egen åsikt klarläggas samt personen och andra som avses i 1 mom. ges tillfälle att bli hörda. *På hörandet tillämpas vad som föreskrivs i förvaltningslagen*. Ett utlåtande undertecknat av läkaren, psykologen och socialarbetaren ska upprättas om undersökningen. Utlåtandet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* oberoende av sin vilja.

När undersökningen slutförts ska *den beslutande sakkunniggruppen* för krävande *multiprofessionellt stöd* besluta huruvida personen oberoende av sin vilja ska förordnas att *bli intagen* på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd*. Beslutet ska fattas skriftligt senast *14 dagar från* det att beslutet om förordnande om intagning för undersökning fattades. Beslutet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* oberoende av sin vilja. Ett beslut om att förordna en person att *bli intagen* på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* oberoende av sin vilja ska omedelbart, dock senast fjorton dagar *från*

Gällande lydelse

fjorton dagar efter det att beslutet fattades, underställas förvaltningsdomstolen. Förvaltningsdomstolen ska handlägga ärendet skyndsamt.

34 §

För ett individuellt genomförande av specialomsorgerna ska välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd eller, inom gränser som det bestämt, den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten, för varje person som är i behov av specialomsorger godkänna ett specialomsorgsprogram. Programmet ska såvitt möjligt göras upp i samarbete med personen själv och hans eller hennes lagliga företrädare, eller i situationer enligt 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag, personens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen samt med sakkunniggruppen för krävande stöd. Programmet ska ses över vid behov.

35 §

Vid genomförandet av individuellt specialomsorgsprogram skall eftersträvas att bostad för person som inte kan bo i eget hem, men ej är i behov av anstaltsvård, ordnas på annat sätt.

För den som är i behov av specialomsorger skall i mån av möjlighet även ordnas arbets träning och arbetsterapi samt annan stimulerande verksamhet.

36 §

Om personen själv eller personens vårdnadshavare eller annan intressebevakare eller välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd anser att specialomsorgsprogrammet inte är ändamålsenligt, kan regionförvaltningsverket förordna att programmet ska korrigeras till de delar det anses vara påkallat.

Föreslagen lydelse

det att beslutet fattades, underställas förvaltningsdomstolen. Förvaltningsdomstolen ska handlägga ärendet skyndsamt.

(upphävs)

(upphävs)

(upphävs)

Om det vid undersökning av en person som oberoende av sin vilja förordnats att tas in på en verksamhetsenhet för specialomsorger eller vid ordnande av vård och omsorg för honom eller henne framgår att förutsättningar saknas för att förordna personen att oberoende av sin vilja tas in på en verksamhetsenhet för specialomsorger, ska välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd eller, i den situation som avses i 19 § 2 mom. i mentalvårdslagen (1116/1990) Institutet för hälsa och välfärd, på förslag av välfärdsområdets sakkunniggrupp *för krävande stöd*, genast besluta att de av viljan oberoende specialomsorgerna ska avslutas.

En person får hållas kvar på en verksamhetsenhet för specialomsorger högst ett halvt år på grundval av ett beslut om förordnande till specialomsorger oberoende av personens vilja. Om det innan fristen går ut förefaller uppenbart att det fortfarande finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja, ska personen utan ett särskilt beslut om förordnande till undersökning, enligt vad som föreskrivs i 33 § 2 mom. undersökas på nytt och ett nytt utlåtande om undersökningen lämnas. Ett beslut om fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja på en verksamhetsenhet för specialomsorger i högst ett halvt år ska i överensstämmelse med 33 § 3 mom. fattas skriftligt innan det har gått ett halvt år efter förordnandet om intagning för specialomsorger oberoende av personens vilja. Beslutet ska underställas förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i 33 § 3 mom. Därefter ska förutsättningarna för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja utredas på samma sätt minst en gång i halvåret.

En person som *har* blivit intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja och hans eller hennes lagliga före-

Om det vid undersökning av en person som oberoende av sin vilja *har* förordnats att *bli intagen* på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* eller vid ordnande av vård och omsorg för honom eller henne framgår att förutsättningar saknas för att förordna personen att oberoende av sin vilja *bli intagen* på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd*, ska *den beslutande sakkunniggruppen* för krävande *multiprofessionellt stöd* eller, i den situation som avses i 19 § 2 mom. i mentalvårdslagen (1116/1990) Institutet för hälsa och välfärd, på förslag av sakkunniggruppen genast besluta att de av viljan oberoende specialomsorgerna ska avslutas.

En person får hållas kvar på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* högst ett halvt år på grundval av ett beslut om förordnande till specialomsorger oberoende av personens vilja. Om det innan fristen går ut förefaller uppenbart att det fortfarande finns förutsättningar för att förordna personen att bli intagen på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* oberoende av sin vilja, ska personen utan ett särskilt beslut om förordnande till undersökning, enligt vad som föreskrivs i 33 § 2 mom. undersökas på nytt och ett nytt utlåtande om undersökningen lämnas. Ett beslut om fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* i högst ett halvt år ska i överensstämmelse med 33 § 3 mom. fattas skriftligt innan det har gått ett halvt år *från* förordnandet om intagning för specialomsorger oberoende av personens vilja. Beslutet ska underställas förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i 33 § 3 mom. Därefter ska förutsättningarna för fortsatta specialomsorger oberoende av personens vilja utredas på samma sätt minst en gång i halvåret.

En person som blivit intagen på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* oberoende av sin vilja och *personens* lagliga företrädare har rätt att få förutsättningarna för fortsatta

Gällande lydelse

trädare har rätt att få förutsättningarna för fortsätta specialomsorger oberoende av personens vilja bedömda av sakkunniggruppen för krävande stöd medan specialomsorgerna pågår också innan halvårsfristen löpt ut. Om en person som är myndig saknar laglig företrädare har utöver honom eller henne själv också anhöriga eller andra närstående som deltar i planeringen och genomförandet av servicen samma rätt i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag. Ingen ny bedömning behöver göras om det har gått mindre än en månad sedan den förra bedömningen och det är uppenbart att det inte skett någon förändring i personens tillstånd. Orsaken till att ingen bedömning görs ska skrivas in i journalerna.

39 §

Ett välfärdsområde som ordnar specialomsorger ska *för personer som förordnats till undersökning eller som ges specialomsorger av välfärdsområdet* ordna transport mellan välfärdsområdets verksamhetsenheter. Dessutom ska välfärdsområdet ordna de transporter eller ersätta kostnaderna för de transporter som är nödvändiga för att en person ska få specialomsorger.

42 a §

Åtgärder som stöder förutsättningarna att klara sig på egen hand och stöder självbestämmanderätten

De åtgärder som stöder och främjar en persons förutsättningar att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt ska skrivas in i service- och vårdplanen för den som ges specialomsorger. Service- och vårdplanen ska ses över vid behov, dock minst var sjätte månad, om det inte är uppenbart onödigt. När service- och vårdplanen ses över ska man särskilt bedöma hur den begränsningsåtgärd som använts inverkar på service- och vårdplanen samt på specialomsorgsprogrammet.

Utöver det som föreskrivs i 3 kap. i lagen om klienthandlingar inom socialvården

Föreslagen lydelse

specialomsorger oberoende av personens vilja bedömda av *den beslutande* sakkunniggruppen för krävande *multiprofessionellt* stöd medan specialomsorgerna pågår också innan halvårsfristen löpt ut. Om en person som är myndig saknar laglig företrädare har utöver honom eller henne själv också anhöriga eller andra närstående som deltar i planeringen och genomförandet av servicen samma rätt i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag. Ingen ny bedömning behöver göras om det har gått mindre än en månad sedan den *föregående* bedömningen och det är uppenbart att det inte skett någon förändring i personens tillstånd. Orsaken till att ingen bedömning görs ska skrivas in i journalerna.

39 §

Ett välfärdsområde som ordnar specialomsorger ska ordna transport mellan verksamhetsenheter *för personer som förordnats till specialomsorger oberoende av sin vilja eller till undersökningar som föregår specialomsorger oberoende av personens vilja.*

42 a §

Åtgärder som stöder förutsättningarna att klara sig på egen hand och stöder självbestämmanderätten

De åtgärder som stöder och främjar en persons förutsättningar att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt ska skrivas in i *klientplanen* för den som ges specialomsorger. *Klientplanen* ska ses över vid behov, dock minst var sjätte månad, om det inte är uppenbart onödigt. När *klientplanen* ses över ska man särskilt bedöma hur den begränsningsåtgärd som använts inverkar på *klientplanen*.

Utöver det som föreskrivs i 3 kap. i lagen om klienthandlingar inom socialvården

Gällande lydelse

(254/2015) ska service- och vårdplanen innehålla uppgifter om

- 1) åtgärder som stöder och främjar en persons förutsättningar att klara sig på egen hand och stärker självbestämmanderätten,
- 2) skäligen anpassningar som tryggar att personen fullt ut kan delta och vara delaktig,
- 3) de kommunikationsmetoder personen använder,
- 4) de sätt på vilka personens specialomsorger ges primärt utan begränsningsåtgärder,
- 5) de begränsningsåtgärder som enligt en bedömning krävs när personen ges specialomsorger.

Service- och vårdplanen ska utarbetas i samarbete med den som ges specialomsorger samt hans eller hennes lagliga företrädare eller i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag, personens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående personer som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen, om det inte finns ett uppenbart hinder för det.

En verksamhetsenhet för specialomsorger ska ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården samt övrig personal med tanke på verksamheten och de särskilda behoven hos dem som ges specialomsorger.

Den som ger specialomsorger ska se till att

- 1) personalen i den verksamhetsenhet som ger specialomsorger introduceras i och får anvisningar om *de* arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om en person som ges specialomsorger stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och hans eller hennes självbestämmanderätt,

- 2) de yrkesutbildade personerna inom socialvården eller hälso- och sjukvården i verksamhetsenhetens personal utbildas i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder och att använda begränsningsåtgärderna korrekt,

- 3) man i en verksamhetsenhet som ger specialomsorger främjar ibruktagande av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder,

Föreslagen lydelse

(254/2015) ska *klientplanen* innehålla uppgifter om

- 1) åtgärder som stöder och främjar en persons förutsättningar att klara sig på egen hand och stärker självbestämmanderätten,
- 2) skäligen anpassningar som tryggar att personen fullt ut kan delta och vara delaktig,
- 3) de kommunikationsmetoder personen använder,
- 4) de sätt på vilka personens specialomsorger ges primärt utan begränsningsåtgärder,
- 5) de begränsningsåtgärder som enligt en bedömning krävs när personen ges specialomsorger.

Klientplanen ska utarbetas i samarbete med den som ges specialomsorger samt hans eller hennes lagliga företrädare eller i situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag, personens lagliga företrädare eller anhöriga eller andra närstående personer som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen, om det inte finns ett uppenbart hinder för det.

En *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* ska ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården samt övrig personal med tanke på verksamheten och de särskilda behoven hos dem som ges specialomsorger.

Den som ger specialomsorger ska se till att

- 1) personalen i *enheten för krävande multiprofessionellt stöd* introduceras i och får anvisningar om arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om en person som ges specialomsorger stöder och främjar förutsättningarna att klara sig på egen hand och hans eller hennes självbestämmanderätt,

- 2) de yrkesutbildade personerna inom socialvården eller hälso- och sjukvården i *personalen vid enheten för krävande multiprofessionellt stöd* utbildas i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder och att använda begränsningsåtgärder korrekt,

- 3) *det i enheten för krävande multiprofessionellt stöd* främjas ibruktagande av arbetsformer som är alternativa *till begränsningsåtgärder och rehabiliterande*,

Gällande lydelse

4) man stöder och främjar förutsättningarna för en person som ges specialomsorger att klara sig på egen hand och hans eller hennes självbestämmanderätt genom ändamålsenliga möbler, redskap och planlösningar.

42 b §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 n § får, under nedannämnda förutsättningar, användas inom specialomsorgerna i serviceboenden med heldygnsomsorg enligt 21 § 4 mom. i socialvårdslagen eller vid service på en institution enligt 22 § i den lagen eller inom motsvarande privat service. Sådant annat kvarhållande än kortvarigt kvarhållande som avses i 42 § 3 mom. får bara användas i specialomsorger oberoende av en persons vilja.

En förutsättning för användning av begränsningsåtgärder är dessutom att serviceboenden med heldygnsomsorg och institutioner har tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa krävande vård och omsorg.

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 h och 42 k § får utöver det som föreskrivs i 1 mom. också användas i följande fall inom specialomsorger:

1) arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) eller 35 § 2 mom. i denna lag, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, eller

2) dagverksamhet enligt 8 b § i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) eller motsvarande verksamhet enligt 35 § 2 mom. i denna lag, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Dessutom får en begränsningsåtgärd enligt 42 k och 42 m § samt 42 n § 3 mom. genomföras på verksamhetsenheter som avses i 3 mom. i denna paragraf, om det har fattats ett

Föreslagen lydelse

4) *förutsättningarna för personer som ges specialomsorger att klara sig på egen hand och deras självbestämmanderätt stöds och främjas med ändamålsenliga möbler, redskap och planlösningar.*

42 b §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 n § får, under *de* förutsättningar som *anges nedan*, användas inom specialomsorgerna *när tjänster inom krävande multiprofessionellt stöd ordnas i en i 9 § avsedd enhet för krävande multiprofessionellt stöd*. Sådant annat kvarhållande än kortvarigt kvarhållande som avses i 42 § 3 mom. får användas *endast* i specialomsorger oberoende av en persons vilja.

En förutsättning för användning av begränsningsåtgärder är dessutom att *enheten för krävande multiprofessionellt stöd* har tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa krävande *multiprofessionellt stöd*.

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 h och 42 k § får utöver det som föreskrivs i 1 mom. också användas i följande fall inom specialomsorgerna:

1) arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982), när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, eller

2) dagverksamhet enligt 23 § i lagen om *funktionshinderservice*, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Dessutom får en begränsningsåtgärd enligt 42 k och 42 m § samt 42 n § 3 mom. genomföras på verksamhetsenheter som avses i 3 mom. i denna paragraf, om det har fattats ett

Gällande lydelse

skriftligt beslut om åtgärden på det sätt som de bestämmelserna föreskriver. Om en verksamhetsenhet som avses i 3 mom. använder begränsningsåtgärder enligt 42 k eller 42 m § eller 42 n § 3 mom. ska den ha i 2 mom. avsedd tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete.

42 e §

Bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd enligt 42 f–42 n § har använts när specialomsorger ges ska orsakerna till att åtgärden har använts och de sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska bruket av begränsningsåtgärder i enheten utan dröjsmål bedömas inom verksamhetsenheten. Om det i specialomsorgerna, när en person har fått andra specialomsorger än specialomsorger oberoende av sin vilja, upprepade gånger eller långvarigt har använts en begränsningsåtgärd enligt 42 j, 42 l eller 42 m § eller 42 n § 2 mom., ska verksamhetsenheten bedöma om förutsättningarna i 32 § 1 mom. för att förordna personen till specialomsorger oberoende av sin vilja är uppfyllda och vid behov förelägga frågan för bedömning i välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd.

42 m §

Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten får övervaka rörelsefriheten på verksamhetsenheten för en person som får specialomsorger, hur han eller hon avlägsnar sig från verksamhetsenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, om det är sannolikt att personen i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. När andra metoder inte räcker till kan rörelsefriheten

Föreslagen lydelse

skriftligt beslut om åtgärden på det sätt som de bestämmelserna föreskriver. Om en verksamhetsenhet som avses i 3 mom. använder begränsningsåtgärder enligt 42 k eller 42 m § eller 42 n § 3 mom. ska den ha i 2 mom. avsedd tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete.

42 e §

Bedömning av användningen av begränsningsåtgärder och minskad användning av begränsningsåtgärder

Om en begränsningsåtgärd enligt 42 f–42 n § har använts när specialomsorger ges ska orsakerna till att åtgärden har använts och de sätt med vilkas hjälp man i fortsättningen kan minska *användningen* av begränsningsåtgärder i enheten utan dröjsmål bedömas inom verksamhetsenheten. Om det i specialomsorgerna, när en person har fått andra specialomsorger än specialomsorger oberoende av sin vilja, upprepade gånger eller långvarigt har använts en begränsningsåtgärd enligt 42 j, 42 l eller 42 m § eller 42 n § 2 mom., ska verksamhetsenheten bedöma om förutsättningarna i 32 § 1 mom. för att förordna personen till specialomsorger oberoende av sin vilja är uppfyllda och vid behov förelägga frågan för bedömning i *den beslutande* sakkunniggruppen för krävande *multiprofessionellt* stöd.

42 m §

Rörelsefrihet under övervakning

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten får övervaka rörelsefriheten på verksamhetsenheten för en person som får specialomsorger, hur han eller hon avlägsnar sig från verksamhetsenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, om det är sannolikt att personen i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. När andra metoder inte räcker till kan rörelsefriheten

Gällande lydelse

övervakas med en teknisk apparat som personen bär på sig, enligt en plan med hjälp av ledsagare eller på något annat sätt. Planen för rörelsefrihet ska skrivas in i personens service- och vårdplan. När rörelsefriheten övervakas ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Om metoderna enligt 1 mom. inte räcker till för att övervaka personens rörelsefrihet nattetid, får dörren till rummet vara låst högst åtta timmar på natten, men så att personen i förekommande fall kan lämna rummet tillsammans med ledsagare. En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten ska övervaka personen i rummet under hela inlåsningsen. Det innebär att den yrkesutbildade personen ska vara i omedelbar närhet av rummet för att personalen ska kunna få kontakt med den inlåsta personen. Också den inlåsta personen måste kunna få kontakt med personalen.

Ett skriftligt beslut om rörelsefrihet under övervakning i högst sju dagar ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Vid längre perioder, totalt högst sex månader, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om rörelsefrihet under övervakning av de sakkunniga som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

42 n §

Kvarhållande

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten kan hindra en person som får specialomsorger att lämna verksamhetsenheten eller avlägsna sig från gården i anslutning till enheten, om han eller

Föreslagen lydelse

övervakas med en teknisk apparat som personen bär på sig, enligt en plan med hjälp av ledsagare eller på något annat sätt. Planen för rörelsefrihet ska skrivas in i personens *klientplan*. När rörelsefriheten övervakas ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Om metoderna enligt 1 mom. inte räcker till för att övervaka personens rörelsefrihet nattetid, får dörren till rummet vara låst högst åtta timmar på natten, men så att personen i förekommande fall kan lämna rummet tillsammans med ledsagare. En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten ska övervaka personen i rummet under hela inlåsningsen. Det innebär att den yrkesutbildade personen ska vara i omedelbar närhet av rummet för att personalen ska kunna få kontakt med den inlåsta personen. Också den inlåsta personen måste kunna få kontakt med personalen.

Ett skriftligt beslut om rörelsefrihet under övervakning i högst sju dagar ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Vid längre perioder, totalt högst sex månader, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet begära bedömning om rörelsefrihet under övervakning av de sakkunniga som avses i 42 b § 2 mom. och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden.

42 n §

Kvarhållande

En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten kan hindra en person som får specialomsorger att lämna verksamhetsenheten eller avlägsna sig från gården i anslutning till enheten, om han eller

Gällande lydelse

hon därigenom utsätter sig själv eller någon annan för ett omedelbart och allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet. På samma villkor kan en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården hämta tillbaka personen till verksamhetsenheten eller gården i anslutning till enheten, om personen påträffas i omedelbar närhet av enheten eller gården. Maktmedel får användas för att hålla kvar eller hämta tillbaka personen, om de är nödvändiga med hänsyn till arten och graden av motstånd, hur hotfull situationen är och övriga omständigheter.

I brådskande fall fattas ett beslut enligt 1 mom. kortvarigt kvarhållande av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen, och personen ska då omedelbart underrätta den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten.

En person som får specialomsorger oberoende av sin vilja kan också i övrigt och inte bara kortvarigt hållas kvar, om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § inte lämpar sig eller räcker till som åtgärd. Ett skriftligt beslut om kvarhållande i högst sju dagar ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Vid kvarhållande ännu längre, totalt högst 30 dagar, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet av de sakkunniga som avses i 42 b § 2 mom. begära bedömning om kvarhållande och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden. En plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig den tid som kvarhållandet pågår ska skrivas in i personens service- och vårdplan. Vid kvarhållande ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Föreslagen lydelse

hon därigenom utsätter sig själv eller någon annan för ett omedelbart och allvarligt hot mot hälsa eller säkerhet. På samma villkor kan en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården hämta tillbaka personen till verksamhetsenheten eller gården i anslutning till enheten, om personen påträffas i omedelbar närhet av enheten eller gården. Maktmedel får användas för att hålla kvar eller hämta tillbaka personen, om de är nödvändiga med hänsyn till arten och graden av motstånd, hur hotfull situationen är och övriga omständigheter.

I brådskande fall fattas ett beslut enligt 1 mom. kortvarigt kvarhållande av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen, och personen ska då omedelbart underrätta den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten.

En person som får specialomsorger oberoende av sin vilja kan också i övrigt och inte bara kortvarigt hållas kvar, om rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § inte lämpar sig eller räcker till som åtgärd. Ett skriftligt beslut om kvarhållande i högst sju dagar ska fattas av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Vid kvarhållande *i en längre tid*, totalt högst 30 dagar, ska det skriftliga beslutet fattas av den ansvariga föreståndaren anställd i tjänsteförhållande eller av en socialarbetare anställd i tjänsteförhållande, om den ansvariga föreståndaren inte är anställd i tjänsteförhållande. Samtidigt ska den som fattar beslutet av de sakkunniga som avses i 42 b § 2 mom. begära bedömning om kvarhållande och beakta bedömningarna. Därutöver ska de sakkunniga *som avses i 42 b § 2 mom.* regelbundet kontrollera och utvärdera användningen av begränsningsåtgärden. En plan för utomhusvistelse och övrig rätt att röra sig den tid som kvarhållandet pågår ska skrivas in i personens *klientplan*. Vid kvarhållande ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

42 q §

42 q §

Bemyndigande att utfärda förordning

Bemyndigande att utfärda förordning

Närmare bestämmelser om tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete enligt 32 § 2 mom., om det tillräckliga antalet yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården och övrig personal enligt 42 a § 4 mom. och om utbildningen för yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården enligt 42 a § 5 mom. 2 punkten får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Närmare bestämmelser om tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete enligt 9 § 2 mom., om det tillräckliga antalet yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården och övrig personal enligt 42 a § 4 mom. och om utbildningen för yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården enligt 42 a § 5 mom. 2 punkten får utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

8 kap

(upphävs 8 kap)

Anordnande av utbildnings- och forskningsverksamhet för specialomsorger.

65 §

(upphävs)

En högskola eller annan myndighet, som har hand om utbildningen av personal eller forskning för specialomsorger, är berättigad att använda verksamhetsenheter för specialomsorger för ordnande av utbildnings- eller forskningsverksamheten.

Ovan i 16 § avsedd upprätthållare av verksamhetsenhet kan överenskomma med högskola eller annan myndighet om verksamhetsenhets anlitan för ovan i 1 mom. avsedd utbildnings- eller forskningsverksamhet.

66 §

(upphävs)

En högskola eller annan myndighet betalar till välfärdsområdet full ersättning för anläggningskostnader som föranleds av byggnad, grundförbättringar, utvidgning och konstruktiv omläggning av de lokaler, i dem inberäknade även fasta anläggningar och apparater, som den använder för undervisning och forskning vid verksamhetsenheter för specialomsorger samt för driftskostnader för underhållet av lokalerna. Används emellertid lo-

kalerna även delvis i verksamheten inom specialomsorgerna, ska ersättningen till denna del jämkas.

*Det som föreskrivs i 1 mom. tillämpas även på övriga anläggnings- och driftskostnader för specialomsorger, vilka huvudsakligen för-
anleds av anordnandet av undervisnings- eller forskningsverksamhet för specialomsorger vid verksamhetsenheter för specialomsorger.*

67 §

(upphävs)

Angående ordnandet av i 65 § 1 mom. avsedd verksamhet samt angående grunderna för bestämmandet av i 66 § avsedda ersättningar ska högskolan eller någon annan myndighet komma överens med välfärdsområdet.

Ett avtal enligt 1 mom. ska uppgöras så att man i det på ett jämbördigt sätt beaktar dels välfärdsområdets skyldighet att ordna specialomsorger och dels högskolans eller någon annan myndighets på bestämmelser eller föreskrifter på fastställda utbildnings- eller forskningsplaner grundade skyldighet att anordna utbildnings- eller forskningsverksamhet för specialomsorger.

Fås ett i 1 mom. avsett avtal inte till stånd, kan statsrådet, om arrangemanget med tanke på utbildnings- eller forskningsverksamheten för specialomsorger eller med tanke på ett ändamålsenligt ordnande av specialomsorgerna är nödvändigt, förordna om användning av välfärdsområdets verksamhetsenheter för de ändamålen samt om ersättandet av kostnaderna för detta. Härvid ska iakttas vad som föreskrivs i 2 mom. och i 66 §.

71 §

(upphävs)

På arbetsterapi som anordnas med stöd av denna lag tillämpas 27 e § 3 mom. i socialvårdslagen (710/1982).

74 §

(upphävs)

Bestämmelser om behörighet för tjänster för specialomsorgsuppgifter får utfärdas genom förordning av statsrådet.

75 §

(upphävs)

Bestämmelser om inspektion av verksamhet som avses i denna lag samt av verksamhetsenheter och lokaler som används vid ordnandet av verksamheten finns i 46 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

76 §

(upphävs)

I 48 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om tillsynsmyndighetens medel för att avhjälpa brister och missförhållanden som äventyrar klientsäkerheten och i 44 § i den lagen föreskrivs det om myndighetssamarbete, anmälningsskyldighet och övervakning av verksamhet enligt läkemedelslagen (395/1987).

Vad som föreskrivs i denna paragraf gäller inte sådan verksamhet som avses i läkemedelslagen eller verksamhet som avses i lagen om vissa medicintekniska produkter enligt EU-direktiv (629/2010), i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG, i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/746 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik och om upphävande av direktiv 98/79/EG och kommissionens beslut 2010/227/EU eller i lagen om medicintekniska produkter (719/2021) och som övervakas av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. Om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket i sin övervakning upptäcker brister eller andra missförhållanden i fråga om läkemedelsförsörjningen eller medicintekniska produkter, ska Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet underrättas om dessa.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

77 §

Bestämmelser om administrativ styrning finns i 47 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. (upphävs)

79 §

Bestämmelser om tillsynsmyndigheternas rätt till information finns i 49 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. (upphävs)

80 §

Andra beslut än sådana beslut av välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd som avses i 81 a § får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. På sökande av ändring hos förvaltningsdomstol tillämpas vad som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). (upphävs)

81 a §

Omprövning av beslut som gäller huruvida andra specialomsorger än de som är oberoende av en persons vilja ska ges eller avslutas och beslut om godkännande av ett individuellt specialomsorgsprogram för andra specialomsorger än de som är oberoende av en persons vilja får begäras hos regionförvaltningsverket. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen. (upphävs)

På sökande av ändring hos förvaltningsdomstol tillämpas vad som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

81 b §

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen:

1) ett *skriftligt* beslut som avses i 33 § 1 mom. och gäller förordnande av en person till undersökning,

2) ett skriftligt beslut som avses i 33 § 3 mom. och gäller förordnande om att en person

81 b §

Följande beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen:

1) ett beslut som avses i 31 § 2 mom. och som gäller *tillhandahållande eller avslutande av specialomsorger,*

1 a) ett skriftligt beslut som avses i 33 § 1 mom. och som gäller förordnande av en person till undersökning,

2) ett skriftligt beslut som avses i 33 § 3 mom. och *som* gäller förordnande om att en

Gällande lydelse

ska bli intagen på en verksamhetsenhet för specialomsorger oberoende av sin vilja,

3) ett skriftligt beslut som avses i 38 § 1 mom. och gäller förordnande om fortsatta specialomsorger oberoende av en persons vilja,

4) ett skriftligt beslut som avses i 42 g § 2 mom. och gäller omhändertagande av ämnen och föremål,

5) ett skriftligt beslut som avses i 42 j § 5 mom. och gäller tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots att personen motsätter sig det,

6) ett skriftligt beslut som avses i 42 k § 3 mom. och gäller återkommande användning i de dagliga rutinerna av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg,

7) ett skriftligt beslut som avses i 42 l § och gäller användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i allvarliga risksituationer eller fastbindning,

8) ett skriftligt beslut som avses i 42 m § och gäller rörelsefrihet under övervakning, och

9) ett skriftligt beslut som avses i 42 n § 3 mom. och gäller kvarhållande.

Ett skriftligt beslut av den ansvariga föreståndaren för en privat verksamhetsenhet eller inrättning för socialvård som gäller omhändertagande av ämnen eller föremål enligt 42 g § 2 mom., återkommande användning i de dagliga rutinerna av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg enligt 42 k § 3 mom., användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i allvarliga risksituationer enligt 42 l § 3 och 4 mom., rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § och kvarhållande enligt 42 n § 3 mom. samt ett skriftligt beslut av en läkare på en privat verksamhetsenhet eller inrättning för socialvård som gäller fastbindning enligt 42 l § 5 mom. får överklagas på det sätt som föreskrivs i 1 mom. i denna paragraf.

Ett ärende enligt 1 och 2 mom. får överklagas av den som ges specialomsorger och hans eller hennes lagliga företrädare. Om en myndig person som ges specialomsorger inte har en laglig företrädare, får situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag överklagas också av anhöriga eller andra närstående

Föreslagen lydelse

person ska bli intagen på en *enhet för krävande multiprofessionellt stöd* oberoende av sin vilja,

3) ett skriftligt beslut som avses i 38 § 1 mom. och gäller förordnande om fortsatta specialomsorger oberoende av en persons vilja,

4) ett skriftligt beslut som avses i 42 g § 2 mom. och gäller omhändertagande av ämnen och föremål,

5) ett skriftligt beslut som avses i 42 j § 5 mom. och gäller tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots att personen motsätter sig det,

6) ett skriftligt beslut som avses i 42 k § 3 mom. och gäller återkommande användning i de dagliga rutinerna av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg,

7) ett skriftligt beslut som avses i 42 l § och gäller användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i allvarliga risksituationer eller fastbindning,

8) ett skriftligt beslut som avses i 42 m § och gäller rörelsefrihet under övervakning, och

9) ett skriftligt beslut som avses i 42 n § 3 mom. och gäller kvarhållande.

Ett skriftligt beslut av den ansvariga föreståndaren för en privat verksamhetsenhet eller inrättning för socialvård som gäller omhändertagande av ämnen eller föremål enligt 42 g § 2 mom., återkommande användning i de dagliga rutinerna av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg enligt 42 k § 3 mom., användning av en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg i allvarliga risksituationer enligt 42 l § 3 och 4 mom., rörelsefrihet under övervakning enligt 42 m § och kvarhållande enligt 42 n § 3 mom. samt ett skriftligt beslut av en läkare på en privat verksamhetsenhet eller inrättning för socialvård som gäller fastbindning enligt 42 l § 5 mom. får överklagas på det sätt som föreskrivs i 1 mom. i denna paragraf.

Ett ärende enligt 1 och 2 mom. får överklagas av den som ges specialomsorger och hans eller hennes lagliga företrädare. Om en myndig person som ges specialomsorger inte har en laglig företrädare, får situationer som avses i 9 § 1 mom. i socialvårdens klientlag överklagas också av anhöriga eller andra närstående

Gällande lydelse

som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen.

82 §

I lagen om rättegång i förvaltningsärenden föreskrivs om hur ändring söks i beslut som fattats av statsrådet, social- och hälsovårdsministeriet, regionförvaltningsverket och förvaltningsdomstolen.

Ändring i beslut som regionförvaltningsverket har fattat med stöd av 36 § får inte sökas genom besvär.

86 §

Närmare stadganden angående verkställighet och tillämpning av denna lag utfärdas genom förordning.

Föreslagen lydelse

som deltagit i planeringen och genomförandet av servicen.

82 §

På sökande av ändring i förvaltningsdomstol tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

(upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 .

Ansökningar som är anhängiga vid ikraftträdandet av denna lag ska behandlas med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. Ett ärende som gäller ändringssökande som är anhängigt vid ikraftträdandet av denna lag slutförs med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Beslut som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag förblir i kraft under den giltighetstid som antecknats i besluten, dock högst tre år från ikraftträdandet av denna lag. Besluten ska dock på initiativ av personen med funktionsnedsättning alltid ändras så att de överensstämmer med den lagstiftning som gäller vid ikraftträdandet av denna lag, eller på initiativ av välfärdsområdet ändras så att de överensstämmer med den lagstiftning som gäller vid ikraftträdandet av denna lag, när servicebehovet hos personen med funktionsnedsättning förutsätter det.

Med avvikelse från vad som anges ovan är ett beslut om rehabiliterande småbarnspedagogik som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

lag i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet.

3.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (1301/2014) 14 § 3 mom. 1 punkten samt 36, 39 och 45 §, av dem 14 § 3 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 790/2022 och 36 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 292/2016 och 589/2022, som följer:

Gällande lydelse

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i välfärdsområdet, beviljande av social kredit till välfärdsområdets invånare, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad om barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och moderskap, enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer i:

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

Föreslagen lydelse

14 §

Socialservice som möter stödbehoven

Som socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i välfärdsområdet, beviljande av social kredit till välfärdsområdets invånare, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad om barn och umgängesrätt fastställs och avgörs och ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och moderskap, enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer i:

1) lagen om *funktionshindersservice* (/),

Bedömning av servicebehovet

När en anställd hos välfärdsområdets socialvård i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda se till att personens behov av brådsakande hjälp omedelbart bedöms. Dessutom har personen rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning.

Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att klienten, en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har kontaktat den välfärdsområdesmyndighet som ansvarar för socialservicen för att få service, om

- 1) personen är över 75 år,
- 2) personen får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (570/2007).

Bedömningen av hurdan servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och bedömningen ska bli klar senast tre månader från inledningen.

Bedömningen görs i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer. När bedömningen görs ska det redogöras för klienten vilka hans eller hennes rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen eller speciallagstiftningen är samt för de olika alternativen vid tillhandahållandet av tjänster och deras effekter liksom också för andra omständigheter som är av betydelse för klientens ärende. Redogörelsen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. Särskild vikt ska läggas vid att barns och unga personers samt andra särskilt

Bedömning av servicebehovet

När en anställd hos välfärdsområdets socialvård i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda se till att personens behov av brådsakande hjälp omedelbart bedöms. Dessutom har personen rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning.

Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att klienten, en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har kontaktat den välfärdsområdesmyndighet som ansvarar för socialservicen för att få service, om

- 1) personen är över 75 år,
- 2) personen får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (570/2007),
- 3) *personen är en i lagen om funktionshinderservice avsedd person med funktionsnedsättning.*

Bedömningen av hurdan servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och bedömningen ska bli klar senast tre månader från inledningen.

Bedömningen görs i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer. När bedömningen görs ska det redogöras för klienten vilka hans eller hennes rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen eller speciallagstiftningen är samt för de olika alternativen vid tillhandahållandet av tjänster och deras effekter liksom också för andra omständigheter som är av betydelse för klientens ärende. Redogörelsen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse. *Vid bedömningen av en persons funktionsförmåga och servicebehov i omvärlden och olika närmiljöer ska personens hälsotillstånd, livssituation och levnadsförhållanden och förändringar i dessa beaktas.*

Gällande lydelse

stöd behövande personers självbestämmanderätt respekteras. När utredningen av den äldre befolkningens servicebehov görs ska dessutom bestämmelserna i äldreomsorgslagen följas. Barnskyddslagen innehåller bestämmelser om utredning av barnskyddsbehovet i samband med bedömning av servicebehovet.

För bedömningen av servicebehovet svarar en sådan yrkesutbildad person inom socialvården enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) som är ändamålsenlig för bedömningen, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. För bedömningen av servicebehovet hos barn som behöver särskilt stöd och andra personer som behöver särskilt stöd svarar en socialarbetare i tjänsteförhållande.

39 §

Klientplan

Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten enligt 36 § 4 och 5 mom., om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta.

I den omfattning som klientens servicebehov förutsätter ska klientplanen innehålla

- 1) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av stödbehovet,
- 2) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs,
- 3) en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till

Föreslagen lydelse

Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. Särskild vikt ska läggas vid *respekten för självbestämmanderätten för barn, unga personer, personer med funktionsnedsättning och personer som behöver särskilt stöd*. När *äldre personers servicebehov utreds* ska dessutom bestämmelserna i äldreomsorgslagen följas. När *servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning bedöms* ska dessutom bestämmelserna i *lagen om funktionshinder-service* följas. Barnskyddslagen innehåller bestämmelser om utredning av barnskyddsbehovet i samband med bedömning av servicebehovet.

För bedömningen av servicebehovet svarar en sådan yrkesutbildad person inom socialvården enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) som är ändamålsenlig för bedömningen, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. För bedömningen av servicebehovet hos barn som behöver särskilt stöd och andra personer som behöver särskilt stöd *ansvarar* en socialarbetare i tjänsteförhållande.

39 §

Klientplan

Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten *med iakttagande av* 36 § 4 och 5 mom., om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta.

I den omfattning som klientens servicebehov förutsätter ska klientplanen innehålla

- 1) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av stödbehovet,
- 2) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs,
- 3) en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till

Gällande lydelse

klientens hälsa eller utveckling och av när servicen ska börja och dess varaktighet,

4) information om hur ofta klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstägare som ansvarar för klientens service ska träffas,

5) klientens och arbetstagarens bedömning av klientens styrkor och resurser,

6) de mål som ställs upp av klienten och arbetstagaren tillsammans och som socialvården siktar på att uppnå,

7) en bedömning av klientrelationens varaktighet,

8) information om samarbetspartner som deltar i att möta klientens behov och ansvarsfördelningen mellan samarbetsparterna,

9) information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven.

Klientplanen ska justeras vid behov. Planens innehåll ska samordnas med service och stödåtgärder som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. Dessutom gäller i fråga om skyldigheten att utarbeta planen samt planens innehåll och de delaktiga vad som särskilt föreskrivs om det. Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. I fråga om att utarbeta en gemensam plan utan klientens samtycke föreskrivs särskilt.

Om det finns anhöriga eller andra närstående personer som stöder klienten, utarbetas vid behov en särskild plan om stöd för dem.

Föreslagen lydelse

klientens hälsa eller utveckling och av när servicen ska börja och dess varaktighet,

4) information om hur ofta klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstägare som ansvarar för klientens service ska träffas,

5) klientens och arbetstagarens bedömning av klientens styrkor och resurser,

6) de mål som ställs upp av klienten och arbetstagaren tillsammans och som socialvården siktar på att uppnå,

7) en bedömning av klientrelationens varaktighet,

8) information om samarbetspartner som deltar i att möta klientens behov och ansvarsfördelningen mellan samarbetsparterna,

9) information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven,

10) en redogörelse för hur klientens livssituation samt omvärld och närmiljö påverkar funktionsförmågan,

11) klientens förslag till på hur tjänsterna ska produceras och tillhandahållas för att på bästa sätt tillgodose klientens behov.

Klientplanen ska justeras vid behov. Planens innehåll ska samordnas med service och stödåtgärder som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. På skyldigheten att utarbeta planen samt på planens innehåll och de delaktiga tillämpas därtill vad som särskilt föreskrivs om det. Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. I fråga om att utarbeta en gemensam plan utan klientens samtycke föreskrivs särskilt.

Om det finns anhöriga eller andra närstående personer som stöder klienten, utarbetas vid behov en särskild plan om stöd för dem.

Gällande lydelse

45 §

Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Ett ärende som gäller brådiskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I fall som inte är brådiskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts.

I brådiskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådiskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock 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.

Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen.

Föreslagen lydelse

45 §

Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Ett ärende som gäller brådiskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I fall som inte är brådiskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts.

I brådiskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådiskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock 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.

Om det görs avvikelser från den helhet av social service som antecknats i klientplanen, ska avvikelsen motiveras i beslutet. Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 5 § 3 punkten,
ändras 4 § 2 och 5 punkten, 6 a § 2 mom. 11 punkten, 7 b § 1 mom. 2 och 3 punkten samt 14 §,
av dem 4 § 5 punkten sådan den lyder i lag 135/2010, 6 a § 2 mom. 11 punkten och 7 b § 1 mom. 2 och 3 punkten sådana de lyder i lag 1201/2020 samt 14 § sådan den lyder i lag 791/2022, och
fogas till lagen nya 7 d–7 g § som följer:

Gällande lydelse

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

2) specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/77) och transport enligt 39 § i lagen; för en utvecklingsstörds uppehälle kan dock uppbäras en avgift *frånsett partiellt uppehälle för barn som inte fyllt 16 år och partiellt uppehälle för barn som får undervisning enligt 28 § i nämnda lag; till utgången av det läsår då han fyller 16 år,*

5) service enligt 8 § 1 mom. i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), dagverksamhet med undantag för transporter och måltider, personlig assistans samt specialservice i anslutning till serviceboende enligt paragrafens 2 mom. och undersökningar enligt lagens 11 §; för specialkostnaderna för serviceboende och för personlig assistans kan dock en avgift tas ut, om den handikappade får ersättning för dem med stöd av någon annan lag än lagen om service och stöd på grund av handikapp,

Föreslagen lydelse

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

2) specialomsorger enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) och transport enligt 39 § i *den* lagen; för *uppehållet för en person med utvecklingsstörning* kan dock *tas ut* en skälig avgift,

5) *träning enligt 7 § i lagen om funktionshinderservice (/), personlig assistans enligt 9 § i den lagen, särskilt stöd för delaktigheten enligt 12 § i den lagen, stöd i att fatta beslut enligt 14 § i den lagen, krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i den lagen, stöd för boendet enligt 18 § i den lagen, stöd för boendet för barn som ordnas i hemmet enligt 19 § i den lagen, stöd för tillgängligt boende enligt 20 § i den lagen, kortvarig omsorg enligt 22 § i den lagen, dagverksamhet enligt 23 § i den lagen, stöd för rörligheten enligt 25 § i den lagen, andra tjänster och stödåtgärder som behövs för att lagens syfte ska uppnås enligt 30 § i den lagen samt tjänster enligt den lagen som ingår i helheten för stöd för boendet och*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

i stöd för boendet för barn som ordnas i hemmet; för stöd för boendet och för personlig assistans kan det dock tas ut en avgift om personen får ersättning för dem med stöd av någon annan lag än lagen om funktionshinderservice,

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

3) vård och uppehälle för andningsförlamningspatienter samt transport i anslutning till vården, så som närmare anges i förordning,

5 §

Avgiftsfria hälsovårdstjänster

Avgiftsfria är följande hälsovårdstjänster:

(upphävs)

6 a §

Avgiftstak

Vid beräkningen av det sammanlagda beloppet av avgifter som tagits ut av klienten beaktas sådana avgifter som under kalenderåret har tagits ut för

11) sådana rehabiliteringsperioder vid en institution för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som beviljas personer som har rätt till service med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om service och stöd på grund av handikapp.

6 a §

Avgiftstak

Vid beräkningen av det sammanlagda beloppet av avgifter som tagits ut av klienten beaktas sådana avgifter som under kalenderåret har tagits ut för

11) sådana rehabiliteringsperioder vid en institution för medicinsk rehabilitering som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och som beviljas personer som har rätt till service med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller lagen om funktionshinderservice.

7 b §

Långvarig service

Ett välfärdsområde får ta ut en avgift enligt 7 c § för

2) familjevård som avses i 3 § i familjevårdslagen (263/2015) och professionell familjevård som avses i 4 § i den lagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat

7 b §

Långvarig service

Ett välfärdsområde får ta ut en avgift enligt 7 c § för

2) familjevård som avses i 3 § i familjevårdslagen (263/2015) och professionell familjevård som avses i 4 § i den lagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat

Gällande lydelse

i minst tre månader (*långvarig familjevård*); avgift enligt 7 c § i denna lag får emellertid inte tas ut för familjevård som getts med stöd av barnskyddslagen, *lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda* eller lagen om service och stöd på grund av handikapp,

3) för social- och hälsovårdstjänster dygnet runt som getts vid en verksamhetsenhet för sådan sluten vård som avses i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig sluten vård*); avgift enligt 7 c § i denna lag får emellertid inte tas ut för sådan medicinsk rehabilitering på *en* institution som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, för rehabilitering som avses i 2 § 3 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för anstaltsvård som avses i 57 § i barnskyddslagen.

Föreslagen lydelse

i minst tre månader (*långvarig familjevård*); avgift enligt 7 c § i denna lag får *dock* inte tas ut för familjevård som getts med stöd av barnskyddslagen eller lagen om *funktionshinderservice*,

3) för social- och hälsovårdstjänster dygnet runt som getts vid en verksamhetsenhet för sådan sluten vård som avses i 67 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen eller sådan service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen, om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader (*långvarig sluten vård*); *en* avgift enligt 7 c § i denna lag får *dock* inte tas ut för sådan medicinsk rehabilitering på institution som avses i 29 § 2 mom. 7 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, för *krävande multiprofessionellt stöd på institution* som avses i 2 § 1 punkten i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda eller för anstaltsvård som avses i 57 § i barnskyddslagen.

7 d §

Stöd för boendet för barn som ordnas utanför hemmet

Om det är motiverat med beaktande av familjens förutsättningar för försörjning och familjens underhållsansvar kan välfärdsområdet, när barnet med stöd av 19 § i lagen om funktionshinderservice bor utanför hemmet, av barnets föräldrar för stöd för boendet för barn utanför hemmet till följd av kostnader som uppkommit för underhåll av barnet ta ut en avgift, som får vara högst lika stor som det underhållsbidrag som bestäms med stöd av 1–3 § i lagen om underhåll för barn. Avgiften fördelas mellan föräldrarna med iakttagande av vad som i 2 § 1 mom. i lagen om underhåll för barn (704/1975) föreskrivs om föräldrarnas underhållsförmåga. Vad som föreskrivs ovan i detta moment tillämpas inte i fråga om en förälder som har ålagts att betala underhållsbidrag till barnet, utan då tillämpas 2 mom. i denna paragraf.

Välfärdsområdet kan utan att fastställa avgiften uppbära och lyfta underhållsbidrag eller underhållsstöd som betalas för barnet för den tid som barnet på det sätt som avses i 1 mom. bor utanför hemmet, samt använda underhållsbidraget eller underhållsstödet för att ersätta kostnader som uppkommer till följd av stöd för boendet för barn som ordnas utanför hemmet.

Utöver vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. kan välfärdsområdet uppbära en skälig avgift också ur andra inkomster, ersättningar eller fordringar enligt 14 § som barnet eller den unga personen har för att ersätta kostnaderna för boende utanför hemmet som avses i 1 mom.

Den avgift som med stöd av 1–3 mom. tas ut av barnet och föräldrarna kan sammanlagt uppgå till högst 1 860,20 euro per månad. Avgiften får dock inte överstiga välfärdsområdets kostnader för tjänsten. När välfärdsområdet tar ut avgiften av barnet ska det se till att barnet till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för ett barn som bor i familjevård är minst det belopp för personligt bruk vid långvarig familjevård som anges i 7 c § 3 mom. och för ett barn som bor i ett litet gruppboendehem minst det belopp för personligt bruk vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg som anges i 7 c § 3 mom.

Det i 4 mom. avsedda eurobeloppet av den avgift som tas ut justeras vartannat år utifrån förändringen i folkpensionsindex enligt 2 § i lagen om folkpensionsindex. Beräkningen ska göras utifrån det poängtal för folkpensionsindex enligt vilket folkpensioner med betalningsdag i januari månad av justeringsåret räknats ut. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. Det indexjusterade beloppet ska avrundas till närmaste 0,1 euro. Det indexjusterade eurobeloppet träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret. Vid justeringen av det belopp för personligt bruk som avses i 4 mom. iakttas bestämmelserna i 7 c § 4 mom.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Uppehälle i anslutning till särskild service för personer med funktionsnedsättning

Välfärdsområdet får av klienten ta ut en skälig avgift för uppehälle i samband med träning enligt 7 § i lagen om funktionshinderservice, krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i den lagen, stöd för boendet enligt 18 § i den lagen, kortvarig omsorg enligt 22 § i den lagen, dagverksamhet enligt 23 § i den lagen och i samband med andra tjänster som behövs för att lagens syfte ska uppnås enligt 30 § i den lagen.

7 f §

Stöd för rörligheten som tillhandahålls som färdtjänst

Välfärdsområdet får av klienten för sådant stöd för rörligheten som avses i 25 § i lagen om funktionshinderservice ta ut högst en avgift som motsvarar avgiften för kollektivtrafik eller någon annan därmed jämförbar skälig avgift, när stödet för rörligheten ordnas som sådan färdtjänst som avses i 26 § 1 mom. 1 punkten i lagen om funktionshinderservice.

7 g §

Ersättning med stöd av någon annan lag

Om en person med stöd av någon annan lag får ersättning för personlig assistans enligt i 9 § i lagen om funktionshinderservice eller för stöd för boendet enligt 18 § i den lagen, får för servicen tas ut högst en avgift som motsvarar ersättningen. Avgiften får dock inte överstiga kostnaderna för produktionen av servicen.

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till välfärdsområdet

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får välfärdsområdet uppbära pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande

14 §

Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till välfärdsområdet

Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag får välfärdsområdet uppbära pension, livränta, underhållsbidrag, understöd och andra löpande eller som engångsbelopp inflytande

Gällande lydelse

inkomster, ersättningar eller fordringar för den tid som en klient får sådant serviceboende med heldygnsomsorg, *sådan* familjevård, *sådan* slutna vård eller sådan service på en institution som ordnas av välfärdsområdet. Välfärdsområdet kan använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i detta moment för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Välfärdsområdet ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran ska betalas till välfärdsområdet. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till välfärdsområdet.

Om ett välfärdsområde uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas *ut* till en klient, ska välfärdsområdet se till att klienten månatligen till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg, klienter inom familjevård, klienter i slutna vård och klienter som får service på institution är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom.

Föreslagen lydelse

inkomster, ersättningar eller fordringar *som betalas till en klient* för den tid som *klienten* får sådant serviceboende med heldygnsomsorg, familjevård, slutna vård, *service på en institution eller stöd för boendet för barn utanför hemmet* som ordnas av välfärdsområdet. Välfärdsområdet kan använda de inkomster, ersättningar och fordringar som avses i detta moment för att ersätta en avgift som bestämts för klienten, dock med beaktande av vad som föreskrivs om inkomsterna, ersättningarna och fordringarna någon annanstans i lag eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av lag.

Välfärdsområdet ska senast två veckor före utbetalningen av en i 1 mom. avsedd inkomst, ersättning eller fordran meddela utbetalaren att inkomsten, ersättningen eller fordran betalas till välfärdsområdet. Då kan betalningen ske med laglig verkan endast till välfärdsområdet.

Om ett välfärdsområde uppbär inkomster, ersättningar eller fordringar som betalas till en klient, ska välfärdsområdet se till att klienten månatligen till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg, klienter inom familjevård *och klienter som får slutna vård eller service på en institution* är minst lika stort som det belopp som avses i 7 c § 3 mom. *Bestämmelser om det belopp för personligt bruk som barnet ska ha till sitt förfogande när barnet med stöd av 19 § i lagen om funktionshinderservice bor utanför hemmet finns i 7 d § 4 mom.*

Denna lag träder i kraft den 20 .

Ett beslut om klientavgift eller om avgiftsfri tjänst för en person med funktionsnedsättning som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag är i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet om avgiften eller tjänsten, eller till dess att besluten som gäller personen med funktionsnedsättning ändras så att de överensstämmer med lagen om funktionshinderservice eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, dock högst tre år från ikraftträdandet av denna lag. Klientavgifterna

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

tas ut enligt de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag under den tid besluten om tjänster är i kraft.

Ett ärende som gäller klientavgifter som var anhängigt vid ikraftträdandet av denna lag slutförs med iakttagande av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Vård och uppehälle samt transporter i anslutning till vården som ges till patienter med andningsförlamning enligt de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag är avgiftsfria tre år från ikraftträdandet av denna lag, dock högst till dess att det på patientens egen begäran beslutas att tjänsterna för patienten med andningsförlamning redan tidigare ska ordnas på något annat sätt än som sådan vård för patienter med andningsförlamning som ordnas enligt de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag på sjukhus eller i hemvård utan att patienten skrivs ut från sjukhuset.

Ersättning för uppehälle som betalats till en patient med andningsförlamning med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag ska betalas till och med den 31 december 2025 på samma grunder som vid ikraftträdandet av denna lag. Ersättning för uppehälle som betalats till en patient med andningsförlamning med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag slopas därefter stegvis så, att ersättningen för uppehälle sänks med 20 procent årligen under fem års tid från och med den 1 januari 2026 till och med den 31 december 2030, varefter ersättningen slopas i sin helhet.

5.

Lag

om ändring av 19 och 22 § i mentalvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 19 § och 22 § 3 mom., sådana de lyder, 19 § i lag 583/2022 och 22 § 3 mom. i lag 1066/2009, som följer:

Gällande lydelse

19 §

Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 18 § 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), ska institutet besluta om specialomsorger mot vederbörandes egen vilja. Institutets beslut motsvarar då ett sådant beslut av välfärdsområdets sakkunniggrupp för krävande stöd som avses i 33 § 3 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Beslutet ska inte underställas förvaltningsdomstolen.

Anser Institutet för hälsa och välfärd på framställning av välfärdsområdets kollegiala organ att det inte längre föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska specialomsorgerna genast avslutas och patienten på eget önskemål skrivas ut från den verksamhetsenhet som står för specialomsorgerna.

Föreslagen lydelse

19 §

Specialomsorger om personer med utvecklingsstörning som är åtalade

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 18 § 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger *oberoende av personens* vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), ska institutet besluta om specialomsorger *oberoende av personens* vilja. Institutets beslut motsvarar då ett sådant beslut av *den beslutande sakkunniggruppen* för krävande *multiprofessionellt* stöd som avses i 33 § 3 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Beslutet ska inte underställas förvaltningsdomstolen.

Om Institutet för hälsa och välfärd på framställning av *sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd som avses i 9 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda* finner att det inte längre föreligger förutsättningar för specialomsorger *oberoende av personens* vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska specialomsorgerna genast avslutas och patienten på eget önskemål skrivas ut från den verksamhetsenhet som står för specialomsorgerna.

Gällande lydelse

22 §

*Vård oberoende av den åtalades vilja när
denne inte dömts till straff*

Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska institutet bestämma att personen tas in för sådan vård. I fråga om bestämmande av platsen för inläggande av vård, kvarhållande i vård, fortsatt vård, utskrivning från sjukhuset och avslutande av vård tillämpas vad som föreskrivs i 17–17 d och 18 a §.

Konstaterar Institutet för hälsa och välfärd att det inte finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska personen efter eget önskemål utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset eller frigges från fängelset.

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger mot vederbörandes egen vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska institutet besluta om specialomsorgerna så som sägs i 19 §.

Föreslagen lydelse

22 §

*Vård oberoende av den åtalades vilja när
denne inte dömts till straff*

Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska institutet bestämma att personen tas in för sådan vård. I fråga om bestämmande av platsen för inläggande av vård, kvarhållande i vård, fortsatt vård, utskrivning från sjukhuset och avslutande av vård tillämpas vad som föreskrivs i 17–17 d och 18 a §.

Konstaterar Institutet för hälsa och välfärd att det inte finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinestillstånd inte dömts till straff ska tas in för vård oberoende av sin vilja, ska personen efter eget önskemål utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset eller frigges från fängelset.

Om Institutet för hälsa och välfärd i ett fall som avses i 18 § 2 mom. konstaterar att det föreligger förutsättningar för specialomsorger *oberoende av personens* vilja enligt 32 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska institutet besluta om specialomsorger *oberoende av personens vilja*.

Denna lag träder i kraft den 20 .
