

RP 240/2014 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre ändras. Enligt propositionen ska vård och omsorg av äldre personer få ges som långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten. Dessutom förutsätts att kommunen

har utrett möjligheterna att tillgodose den äldre personens servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i hemmet eller med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården innan vården och omsorgen ges som långvarig institutionsvård.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2015.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÄN MOTIVERING	3
1 NULÄGE	3
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	5
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	6
3.1 Ekonomiska konsekvenser	6
Ändringen av servicestrukturen	6
Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård och beslutsfattande	8
3.2 Konsekvenser för myndigheterna	8
3.3 Samhälleliga konsekvenser	9
4 STÖDJANDE AV VERKSTÄLLIGHETEN	9
5 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	10
DETALJMOTIVERING	11
1 LAGFÖRSLAG	11
2 IKRAFTTRÄDANDE	14
3 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	14
LAGFÖRSLAG	15
Lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	15
BILAGA	17
PARALLELLTEXT	17
Lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	17

ALLMÄN MOTIVERING

1 Nuläge

Bestämmelser om social- och hälsovårdstjänster för äldre finns i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan *äldreomsorgslagen*, som trädde i kraft den 1 juli 2013. Lagen kompletterar den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovården. Syftet med lagen är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar levnadsförhållandena och i utvecklandet av den service denna befolkning behöver. Syftet med lagen är också att förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på. Med äldre befolkning avses den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension. Med äldre person avses en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder. I lagen anges skyldigheter för kommunerna att se till att det finns förutsättningar att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och att tillhandahålla äldre personer social- och hälsovårdstjänster.

I 14 § i äldreomsorgslagen anges vilka principer som ska styra givandet av långvarig vård och omsorg. Kommunen ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg med hjälp av social- och hälsovårdstjänster som ordnas i deras eget hem eller på något annat hemlikt ställe där de bor. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. Långvarig vård och omsorg får ges som vård på institution endast om det finns medicinskt motiverade skäl till detta eller om det annars är motiverat

för att en äldre person ska ha ett värdigt liv och få säker vård.

I 15 § i äldreomsorgslagen föreskrivs det om utredning av en äldre persons servicebehov. Enligt lagen förutsätts en mycket övergripande och mångsidig utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovårdstjänster och andra tjänster som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Dessutom innehåller 15 § bestämmelser om bl.a. behörigheten för den person som gör utredningen samt om de förutsättningar under vilka en utredning ska inledas och slutföras.

De kvalitetsrekommendationer som har getts om vård och tjänster för äldre har varit det viktigaste instrumentet för informationsstyrning i styrningen av verksamhet som anknyter till social- och hälsovårdstjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriet gav ut en kvalitetsrekommendation första gången 2001 tillsammans med Finlands Kommunförbund, och den reviderades 2008 (*Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre, nedan Kvalitetsrekommendation 2008*). I samband med stiftandet av äldreomsorgslagen beslöt man att rekommendationen skulle revideras, och 2013 gavs *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen (nedan Kvalitetsrekommendation 2013)*. I kvalitetsrekommendationen har man använt sig av de nyaste forskningsrönen och beaktat förändringarna i samhället. Syftet är att stödja kommunerna i förändringen av befolkningsstrukturen och verkställandet av äldreomsorgslagen. I kvalitetsrekommendationen sätts det också upp en nationell målnivå för utvecklingen av servicestrukturen och serviceutbudet för dem som fyller 75 år senast 2017. I kvalitetsrekommendation 2013 har målnivån justerats jämfört med kvalitetsrekommendation 2008.

De tjänster som regelbundet utnyttjas av äldre kan delas in i öppenvårdstjänster och institutionsvård och tjänster som placeras sig mellan dessa. Till öppenvårdstjänsterna hör stödet för närståendevård, hemservicen och de stödtjänster som hör till den, hemsjukvård

den samt vanligt och intensifierat serviceboende. Till institutionsvården hör vård på åldringshem och hälsovårdscentralernas bäddavdelningar. Den kan delas in i långvarig och kortvarig vård. Som dygnetruntvård betraktas serviceboende, vård på åldringshem och långvarig vård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar. Tjänster som kan anses placera sig mellan öppenvårdstjänster och institutionsvård är t.ex. familjevård, dagverksamhet och en del av rehabiliteringen.

Antalet äldre och deras andel av befolkningen har redan ökat en längre tid. Förändringen i befolkningens åldersstruktur kommer att bli ännu kraftigare när de stora åldersklasserna blir äldre. I och med att befolkningen blir äldre ökar det totala behovet av social- och hälsovårdstjänster trots att äldre personer numera i genomsnitt är friskare och har bättre funktionsförmåga än tidigare. Av den nuvarande vårdpersonalen går en betydande del i pension under de närmaste åren, vilket innebär utmaningar för servicesystemet. Dessutom blir samhällets ekonomiska spelrum mindre när försörjningskvoten försvagas i och med att de stora åldersklasserna går i pension. Utöver dessa faktorer har den allmänna försämringen av ekonomin medfört ökad oro över hur den vård och omsorg som de äldre behöver ska kunna tryggas i framtiden. Ett särskilt hot med tanke på servicesystemets hållbarhet är att man i samband med att servicebehovet ökar inte lyckas styra utvecklingen av servicestrukturen för äldre från de tyngsta serviceformerna mot öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i hemmet och mot andra öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. När servicestrukturen reformeras finns det också risk för att den långvariga institutionsvården helt och hållet ersätts av intensifierat serviceboende, även om en äldre persons servicebehov inte förutsätter vård och omsorg dygnet runt. När servicestrukturen ändras är det viktigt att verkställigheten av äldreomsorgslagen fortgår, så att den åldrande befolkningens välbefinnande främjas och äldre personers funktionsförmåga stöds.

Under hela 2000-talet har trenden varit att minska institutionsvården, och den relativa andelen personer i åldern 75 år eller äldre som vårdas på institution har också minskat

från 8,4 procent år 2000 till 3,8 procent år 2012. Under motsvarande tid har andelen personer i åldern 80 år eller äldre som vårdas på institution sjunkit från 12,9 procent till 5,3 procent och motsvarande andel personer i åldern 85 år eller äldre sjunkit från 19,6 procent till 8,0 procent. Det är troligt att den relativa andelen institutionsvård fortsätter att minska också framöver, eftersom en växande del av dem som tidigare vårdades på institution får vård på intensifierat serviceboende. Utöver detta är det beaktansvärt att ca 12 procent av de nuvarande klienterna inom institutionsvården kunde vårdas på något annat sätt än på institution, om man ser över hur krävande vård som behövs. Detta sägs i den rapport som Institutet för hälsa och välfärd (THL) har sammanställt om uppföljningen av verkställigheten av äldreomsorgslagen (THL Rapport 13/2014, på finska). Dessutom har nästan var tredje av dem som för närvarande bor i intensifierat serviceboende potential att bo i sitt ursprungliga hem. Utredningen stöder uppfattningen att det i många kommuner är befintliga lokaler, servicestrukturen och verksamhetspraxis som, t.o.m. i större grad än klienternas servicebehov, bestämmer om klienterna, även nya klienter, placeras i institutionsvård eller i öppenvård. Det finns alltså goda förutsättningar för att fortsätta omläggningen av servicestrukturen och många sätt att stödja omläggningen. Det måste dock anses uppenbart att den målnivå på 2–3 procent som anges i Kvalitetsrekommendation 2013 inte kan uppnås till 2017 utan någon lagstiftning som skyndar på strukturreformen.

Servicestrukturen i olika kommuner och regioner är mycket varierande. I slutet av 2012 var andelen personer som hade fyllt 75 år och vårdades på institution minst i Mellersta Österbotten (1,4 procent) och störst i Södra Österbotten (4,5 procent). På motsvarande sätt varierade andelen som fick regelbunden hemvård mellan 9,4 procent (Päijänne-Tavastland) och 14,8 procent (Norra Österbotten). Mellan kommunerna är skillnaderna i servicestrukturen betydligt större än mellan regionerna. Kostnaderna för tjänster som äldre regelbundet använder uppgår på årsnivå till ca 4,1 miljarder euro, varav över 70 procent består av kostnader för dygnet-

runtvård på verksamhetsenheter och anstalter med intensifierat serviceboende.

2 Målsättning och de viktigaste förslagen

Propositionen hör samman med genomförandet av det strukturpolitiska program som Jyrki Katainens regering godkände hösten 2013. Ett mål med programmet är att ändra strukturen på social- och hälsovårdsservicen för äldre så att en allt större del av det ökande antalet äldre och personer i behov av service ska använda sig av social- och hälsovårdens öppenvårdstjänster, såsom hemvården och stödet för närståendevård, och att en allt mindre del ska vårdas långvarigt på institution. Syftet är att ändra servicestrukturen så att den 2017 med några undantag motsvarar de målnivåer som anges i den kvalitetsrekommendation som gavs 2013 för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. Den eftersträlvade ändringen av servicestrukturen för äldre avser att bromsa ökningen av kommunernas utgifter med ca 300 miljoner euro. Stråvan är att genomföra ändringen av servicestrukturen för äldre dels genom detta lagförslag, dels med hjälp av andra åtgärder som behandlas närmare i kapitel 4.

I propositionen föreslås det att lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre ändras så att det i 14 § starkare betonas att social- och hälsovårdens öppenvårdstjänster ska utnyttjas i första hand när en äldre persons servicebehov ska tillgodoses. De förutsättningar för långvarig institutionsvård som för närvarande finns i 14 § flyttas till den föreslagna 14 a §, och i de föreslagna 14 a och 15 a § tas in en egen helhet om de förutsättningar och förfaranden enligt vilka en äldre persons vård och omsorg kan ges som långvarig institutionsvård. Enligt förslaget kan vården och omsorgen i fortsättningen ges som långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller klient- eller patientsäkerhetsskäl. Dessutom förutsätts det att det har gjorts en utredning av möjligheterna att tillgodose en äldre persons konstaterade servicebehov med hjälp av tjänster som ges i personens hem

och med andra öppenvårdstjänster som social- och hälsovården erbjuder.

De föreslagna bestämmelserna bestyrker de mål om minskning av institutionsvården och en intern strukturomläggning av dygnetruntvården som framförs i den gällande äldreomsorgslagen, Kvalitetsrekommendationerna 2008 och 2013 och Ikähoiva-arbetsgruppens förslag (social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:28, på finska). Enligt kvalitetsrekommendationerna är målet att reformera långtidsvården av äldre kommuninvånare genom omläggning av strukturer och verksamhetsformer. Enligt Kvalitetsrekommendation 2008 bör långtidsvård på hälsocentralernas vårdavdelning utan medicinsk grund ersättas med andra alternativ. Då kan hälsocentralernas vårdavdelningar koncentrera sig på snabb och flexibel akutvård och rehabilitering. Enligt rekommendationen bör långtidsvården tillhandahållas hemma eller i hemlika miljöer utgående från de äldres egna önskemål.

Ikähoiva-arbetsgruppens huvudförslag var att strukturen för dygnetruntvården bör ändras så att man från det nuvarande systemet med dygnetruntvården på tre nivåer (intensifierat serviceboende, äldreboenden, hälsocentralssjukhusens avdelningar) målinriktat går mot ett system för dygnetruntvård på en nivå. Målet är en planlig strukturförändring där man i regel frångår vårdplatserna inom den långvariga institutionsvården och ökar, utvecklar och producerar servicekoncept som innehåller boende samt vård och omsorg dygnet runt och motsvarar äldre persons behov och önsknings. Enligt arbetsgruppen Ikähoivas promemoria måste man vid ändringen av servicestrukturen fästa särskild uppmärksamhet vid att man inte minskar vårdplatserna inom institutionsvården utan att man samtidigt ökar och utvecklar kvaliteten på verksamheten och de tjänster som främjar funktionsförmågan, välbefinnandet och hälsan, rehabiliteringen och hemvården samt boendialternativ som förenar boende och service. Servicestrukturen måste enligt arbetsgruppen alltid betraktas som en helhet.

Genom propositionen ändras inte en äldre persons rätt att få sådana lagenliga social- och hälsovårdstjänster som hans eller hennes

servicebehov kan anses förutsätta. Att den äldres servicebehov utreds är en av de viktigaste åtgärderna som förutsätts i den gällande äldreomsorgslagen. Att få vård och omsorg uttryckligen i form av långvarig institutionsvård har dock inte heller hittills enligt lagstiftningen varit någon rättighet baserad endast på den äldres egen önskan. Propositionen ökar inte heller kommunernas uppgifter och skyldigheter, utan dels preciseras verksamhetsmodeller för befintliga skyldigheter, dels preciseras de förutsättningar under vilka vård och omsorg får ges som långvarig institutionsvård.

3 Propositionens konsekvenser

3.1 Ekonomiska konsekvenser

Ändringen av servicestrukturen

Den föreslagna lagen är en av de viktigaste åtgärderna genom vilka man försöker att ändra servicestrukturen för äldre, så att en allt större andel av det ökande antalet äldre och personer i behov av service får service genom olika öppenvårdstjänster och en allt mindre del vårdas på institution. Genomförandet av ändringen av servicestrukturen för äldre stöds förutom av detta förslag också av vissa andra författningsändringar och bl.a. effektiviserad styrning och uppföljning. Den kommande servicestrukturen inom social- och hälsovården stöder målet genom ökad funktionell styrning och övervakning. Det budgetramssystem för social- och hälsovården som är under planering kommer dessutom att ge en finansieringsram som stöder styrningen av servicestrukturen.

För att bedöma konsekvenserna av dessa åtgärder har det först gjorts en expertbedömning av hur servicestrukturen utvecklas fram till 2017 utan att författningar skärps och styrningen ökas. Den utveckling som har fåtts fram på detta sätt har jämförts med den utveckling som eftersträvas. Därigenom har man kunnat beräkna hur mycket kostnadsökningen för servicen för äldre kan bromsas upp, om man tack vare de ytterligare åtgärder som har gjorts lyckas ändra den nuvarande

servicestrukturen så att den överensstämmer med målen för 2017. Målet är att strukturen på servicen för äldre år 2017 med några undantag ska motsvara de mål som anges i kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre. Målnivåerna samt olika tjänsters omfattning och utvecklingen av klientantalet framgår av nedanstående tabeller.

Man kan beräkna att ökningen av kostnaderna för servicen för äldre bromsas med ca 272 miljoner euro enligt 2015 års penningvärde, om servicestrukturen ändras i enlighet med målet. I beräkningen har det beaktats att antalet personer som behöver service kommer att öka då antalet äldre ökar. I beräkningen har också beaktats att öppenvårdstjänsterna måste ökas i och med att institutionsvården bantas ned. Beräkningen innehåller också en uppskattning av hur Folkpensionsanstaltens utgifter kommer att öka. I och med att institutionsvården minskar beräknas de bostadsstöd som Folkpensionsanstalten betalar ut att öka med högst 2,8 miljoner euro, och Folkpensionsanstaltens utgifter för ersättningar för mediciner beräknas öka med högst 6,5 miljoner euro från och med 2017. Klienternas utgifter för mediciner beräknas öka med högst 3,1 miljoner euro i och med den minskade institutionsvården.

Om den föreslagna lagen träder i kraft i början av 2015, kan man vid bedömningen av dess konsekvenser beakta den bromsning av kostnadsökningen som infaller under perioden 2015—2017, dvs. ca 114 miljoner euro per år. De olika sätt som står till buds för genomförandet av servicestrukturomläggningen är exceptionellt många, vilket gör det svårt att skilja de enskilda åtgärdernas kostnadseffekter från varandra.

Kostnadseffekterna har inte beaktats i budgetpropositionen för 2015 eller i ramarna för statsfinanserna. Kostnadseffekterna kommer att beaktas senare vid beredningen av budgetpropositionen och ramberedningen.

Enligt den utveckling som eftersträvas ska andelen personer som har fyllt 75 år och vårdas på institution minska med nästan två procentenheter under perioden 2012—2017, men samtidigt ökar andelen inom intensifierat serviceboende med nästan en procentenhet, den andel som omfattas av regelbunden hemvård med över en procentenhet och den

andel som omfattas av stödet för närståendevård med en procentenhet. Totalt ökar den andel som omfattas av tjänsterna med 1,2 procentenheter under perioden 2012—2017.

Tjänster för äldre, omfattning och klientantal 2011—2017

% av dem som har fyllt 75 år	2011	2012	2017 mål	Förändring 2012—2017, procentenheter
Regelbunden hemvård	12,2	11,9	13	1,1
Stöd för närståendevård	4,4	4,5	5,5	1
Intensifierat serviceboende	5,9	6,1	7	0,9
Åldringshem eller långvarig institutionsvård vid hälsovårdscentral	4,4	3,8	2	-1,8
Alla tjänster sammanlagt	26,9	26,3	27,5	1,2
Intensifierat serviceboende och institutionsvård sammanlagt	10,3	9,9	9	-0,9

Antal klienter som har fyllt 75 år	2011	2012	2017	Förändring 2012—2017, antal
Regelbunden hemvård	54 166	53 703	65 922	12 219
Stöd för närståendevård	19 439	20 205	27 890	7 685
Intensifierat serviceboende	26 300	27 769	35 496	7 727
Åldringshem eller långvarig institutionsvård vid hälsovårdscentral	19 418	16 983	10 142	-6 841
Alla tjänster sammanlagt	119 323	118 660	139 450	20 790
Intensifierat serviceboende och institutionsvård sammanlagt	45 718	44 752	45 638	886

I den rapport från THL om uppföljning av verkställigheten av äldreomsorgslagen som nämns i kapitel 1 har klientstrukturen inom servicen för äldre analyserats med tanke på minskningen av institutionsvården. Analysen visar att en del av klienterna skulle klara sig med lättare tjänster än de tjänster som de omfattas av. För närvarande är en tredjedel av klienterna inom det intensifierade serviceboendet sådana som skulle klara sig med lättare tjänster och av klienterna inom den regelbundna hemvården är en femtedel sådana vars behov skulle kunna tillgodoses på en hälsovårdscentrals läkar- eller sjukskötarmottagning. Av institutionsvårdens klienter är 12

procent sådana som utifrån hur krävande vård som behövs genast skulle kunna skrivas ut från institutionsvården. Av resten är hälften sådana som behöver hjälp med dagliga grundläggande aktiviteter, så intensifierat serviceboende kan bedömas vara tillräckligt för dessa personer. Således skulle servicestrukturen för dygnetruntvården överensstämma med målen redan om de nuvarande klienterna placerades mer ändamålsenligt. I äldreomsorgslagen, som trädde i kraft 2013, betonas bedömningen av servicebehovet och serviceplanen, och därför väntas klienterna i allt högre grad få rätt tjänster i fortsättningen.

Att institutionsvården ersätts av andra lösningar förutsätter också att boendet utvecklas. Genom statens bostadspolitik strävar man efter att säkerställa att de äldre tryggt ska kunna bo hemma oberoende av deras funktionsförmåga eller ekonomi. Ett program för att förbättra äldres boende 2013—2017 har beretts genom samarbete på bred bas. Det godkändes som principbeslut av statsrådet den 18 april 2013. Programmet har följande mål:

- att förbättra de äldres boendeförhållanden i syfte att medverka till att det nationella målet för möjligheten att bo kvar hemma nås
- att ge de äldre stöd för att de själva ska kunna gardera sig inför sitt boende och anknytande service
- att skapa förutsättningar för att förbättra de äldres boendeförhållanden genom långsiktig statlig verksamhet
- att kommunerna i sin verksamhets- och ekonomiplanering ska satsa mer på äldrebefolkningens boende och medverka till att servicen i allt högre grad blir öppen vård
- att verksamheten inom bostads- och byggsektorn bättre anpassas till de äldres bostadsbehov och inriktas på att förbättra boendeförhållandena
- att förbättra samarbetet mellan berörda parter och ta fram handlingsmodeller som stöder de äldres boende.

I statsbudgeten anvisas under miljöministeriets förvaltningsområde finansiering för reparation av äldres bostäder (understöd för reparation av äldres och funktionshindrades bostäder) och för byggande och renovering av intensifierat serviceboende (investeringsunderstöd för boende för grupper med särskilda behov) samt för installation av hissar och avlägsnande av tillgänglighetshinder.

Såsom ovan har konstaterats är målet att en mindre andel av de som har fyllt 75 år ska behöva service dygnet runt 2017 jämfört med nu. Det innebär att det intensifierade serviceboendet inte ska öka lika mycket som institutionsvården minskar. Kommunerna och staten måste i vilket fall som helst förbereda sig på att antalet äldre ökar samt investera i och öka antalet platser inom det intensifierade serviceboendet.

Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård och beslutsfattande

Ett syfte med lagförslaget är att precisera förutsättningarna för den långvariga institutionsvården och utredningen av den på ett sätt som avviker från den gällande lagen. Den föreslagna nya 15 a § kan dock inte från kommunens synvinkel anses vara en ny eller mer omfattande uppgift, eftersom förutsättningarna också annars utreds som en del av beslutsfattandet om utvärderingen av servicebehovet och beviljandet av service. Jämfört med den gällande 15 § utvidgar förslaget inte innehållsmässigt kommunens utredningsskyldighet. I lagförslaget föreslås dessutom att ett beslut om långvarig institutionsvård i fortsättningen måste motiveras. Också till dessa delar är det fråga om en skyldighet som kommunen redan enligt den gällande lagstiftningen har både i fråga om förvaltningsbeslut som gäller socialvården och vårdbeslut inom hälso- och sjukvården. Den föreslagna bestämmelsen om utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård orsakar alltså inga merkostnader för kommunerna jämfört med den gällande lagstiftningen.

3.2 Konsekvenser för myndigheterna

Konsekvenserna av lagen gäller främst de kommunala myndigheternas verksamhet. Det är dock stora skillnader mellan kommunerna när det gäller vilka konsekvenser lagen får. I de kommuner där servicestrukturen redan är i linje med de målnivåer som anges i kvalitetsrekommendationerna har lagförslaget inga betydande verkningar. I de kommuner där servicestrukturomläggningen ännu är på hälft kommer omläggningen att gå snabbare tack vare lagförslaget och de styrnings- och övervakningsinstrument som stöder verkställigheten av den samt det budgetramssystem för social- och hälsovården som är under beredning. Förslaget bedöms dock inte öka kommunernas administrativa arbete i någon väsentlig grad, eftersom de föreslagna ändringarna delvis redan ingår i den gällande lagstiftningen och eftersom en servicestrukturomläggning som följer kvalitetsrekommendationerna redan pågår i en stor del av kommunerna.

3.3 Samhälleliga konsekvenser

Utifrån statistiska uppgifter kan man bedöma att funktionsförmågan försämras och servicebehovet ökar i åldersgruppen 75—85 år, men de individuella skillnaderna är stora. Långvarig vård i servicehus eller på institution börjar i medeltal i åldern 82—83 år, och av dem som får regelbunden hemvård är de klienter som hemvården oftast besöker över 60 gånger per månad 85 år eller äldre. Finland hade 2013 nästan 465 000 invånare i åldern 75 år eller äldre, varav de som var 85 år eller äldre utgjorde 130 000.

Lagförslaget berör kvinnor mer än män, eftersom kvinnor i genomsnitt lever längre än män. Kvinnornas förväntade antal levnadsår när de föds är 83,4 år och männens 77,5 år. Ju äldre åldersgrupp det är fråga om, desto större andel av dem som berörs av lagen är kvinnor. Kvinnornas större andel syns på könsfördelningen bland socialservicens klientel: av den regelbundna hemvårdens och det intensifierade serviceboendets klienter är endast ungefär en tredjedel män. På åldringshemmen är motsvarande andel ungefär en fjärdedel.

Undersökningar visar att äldre oftast önskar att de kan bo i sitt eget hem även när de behöver mycket hjälp för att klara av dagliga aktiviteter. Tillräckliga och adekvata hemtjänster, rehabilitering, familjevård och för många även stöd för närståendevård samt tjänster som stöder närståendevården och närståendevårdaren är tjänster som kan göra det möjligt att bo kvar hemma. Ofta är det dock till stor del den befintliga servicestrukturen i kommunen som bestämmer hurdana tjänster som används för att tillgodose en äldre persons behov av långvarig vård och omsorg, och klientens egna önskningskommer i andra hand. Lagförslaget stöder ordnandet av tjänster i enlighet med de äldres önskningskommer med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Därigenom kan en äldre person få de tjänster som han eller hon behöver i huvudsak med hjälp av lättare vårdformer och långvarig institutionsvård blir aktuellt endast om servicebehovet så kräver.

4 Stödjande av verkställigheten

Vid THL pågår på social- och hälsovårdsministeriets uppdrag en exceptionellt omfattande uppföljning och utvärdering av verkställigheten av äldreomsorgslagen. Som en del av det allmänna stödjandet av verkställigheten av äldreomsorgslagen övervakas och utvärderas det också hur servicestrukturläggningen framskrider, och uppgifter om åtgärdernas verkningfullhet fås regelbundet så att verksamheten utifrån dem reaktivt kan riktas och stärkas. Som en del av stödjandet av verkställigheten av det aktuella lagförslaget har THL inlett en styrning riktad mot kommunerna och regionerna. Den styrning och det stöd som behövs för att främja servicestrukturläggningen riktas så att de regionala behov som avviker märkbart från varandra beaktas vid genomförandet. THL har berett regionala profiler utifrån vilka det bestäms till vilka områden styrningen ska riktas under hösten 2014. THL har rekryterat styrningsansvariga som känner till de lokala förhållandena och som genomför styrningen i samarbete med THL:s experter.

Social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat en åtgärdsplan som stöd för verkställigheten av den föreslagna lagen. Utöver THL:s ovannämnda åtgärder ingår i planen också aktiv tvåvägskommunikation med och innehållsmässigt stöd för kommuner, regioner och övriga aktörer som verkställer lagen.

Det aktuella lagförslaget har ett starkt samband med en proposition med förslag till lag om ordnandet av social- och hälsovården som kommer att lämnas till riksdagen senare. Centrala faktorer i lagen om ordnandet av social- och hälsovården som stöder omläggningen av servicestrukturen för äldre är t.ex. att de områden som ska ordna och producera servicen är starkare som sådana, att staten har starkare styrningsmöjligheter och att det i ett social- och hälsovårdsområde i fortsättningen ska godkännas ett beslut om att ordna social- och hälsovård. I beslutet om att ordna social- och hälsovård ska man bl.a. besluta om samordningen av produktionen av tjänster i området, stödja upprätthållandet av de äldres funktionsförmåga genom en starkare styrning av främjandet av välbefinnande och hälsa samt skapa en stark grund för en klientinrik-

tad integration på social- och hälsovårdsområdet. Dessutom ska myndighetstillsynen i fortsättningen inte bara innefatta tillsyn över serviceproduktionen utan också tillsyn över att servicestrukturen är lagenlig.

Det nya budgetramssystem som bereds i samband med beredningen av lagen om ordnandet av social- och hälsovården ger en finansieringsram som stöder styrningen av servicestrukturomläggningen.

Servicestrukturomläggningen stöds också av flera andra aktuella lagberedningsprojekt. Av dessa är de viktigaste revideringen av socialvårdslagen, revideringen av familjevårdslagen samt revideringen av lagstiftningen om klientavgifter för serviceboende som ordnas av kommunerna. Servicestrukturomläggningen stöds dessutom av genomförandet av det nationella utvecklingsprogrammet för närståendevården och det nationella minnesprogrammet.

5 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en styrgrupp som har till uppgift att styra, koordinera och följa upp genomförandet av det strukturpolitiska programmet i fråga om vissa åtgärder som hör till social- och hälsovårdsministeriets ansvarsområde. I styrgruppen ingår representanter för de intressentgrupper som är viktigast med tanke på de åtgärder i det strukturpolitiska programmet som gäller social- och hälsovårdsministeriet.

Det har förts förhandlingar om innehållet i propositionen, och dess konsekvenser har bedömts av experter från social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund. Propositionen har också behandlats genom ett sådant samrådsförfarande som avses i 8 § i kommunallagen. Ärendet har också behandlats i social- och hälsovårdspolitiska ministerarbetsgruppen.

Viktiga intressentgrupper har beretts tillfälle att bli hörda om lagförslaget och att ge skriftliga remissutlåtanden om propositionen. Sammanlagt gavs 26 utlåtanden. Utifrån hörandet och remissbehandlingen gjordes väsentliga ändringar i propositionen.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

14 §. Principer för långvarig vård och omsorg. I 14 § i den gällande lagen föreskrivs det om de principer som ska styra genomförandet av långvarig vård och omsorg, så att äldre personer ges långvarig vård och omsorg i första hand med hjälp av social- och hälsovårdstjänster som ordnas i deras eget hem eller på något annat hemlikt ställe där de bor. I 1 mom. föreskrivs det också om förutsättningarna för långvarig vård på institution.

Det föreslås att paragrafen ändras så att det i den första meningen i 1 mom. starkare än tidigare betonas att en äldre person ska ges vård i första hand med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården i personens eget hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Till skillnad från den gällande lagen talas det i bestämmelsen inte längre om något hemlikt ställe utan endast om den äldre personens hem. Hem används i paragrafen som ett brett begrepp och med det avses i detta sammanhang t.ex. en ägarbostad, bostadsrättsbostad eller hyresbostad, som har varit i den äldre personens bruk redan innan behovet av långvarig vård och omsorg uppkom och t.ex. boende av permanent natur i en familjevårdsenhet eller i en enhet för serviceboende enligt socialvårdslagen. Som hem betraktas i detta sammanhang inte en institution. Den föreslagna utvidgningen av begreppet hem stöder förverkligandet av Ikähoiva-arbetsgruppens mål.

I enlighet med den gällande lagen ska det primära sättet att tillhandahålla långvarig vård och omsorg vara till exempel närståendevård om det i den äldre personens närmaste krets finns en anhörig eller en annan närstående som vill och kan bli närståendevårdare. Också familjevård kan vara ett bra alternativ för att ordna långvarig vård och omsorg för en äldre person. Andra möjligheter är t.ex. gruppvård för äldre, hemservice med stödtjänster, hemsjukvård, rehabilitering i hemmet och hjälpmedelstjänster som hjälper personen att klara sig på egen hand samt olika kombinationer av dessa tjänster. Tillgäng-

ligheten och säkerheten kan dessutom förbättras genom ändringsarbeten i bostaden samt med hjälp av välfärdsteknologi och teknologi för intelligenta hem.

Det föreslås också att paragrafen ändras så att de förutsättningar för långvarig vård som anges i andra meningen i 1 mom. flyttas till den nya 14 a § och ersätts av en bestämmelse enligt vilken långvarig institutionsvård är möjlig endast på grunder som det föreskrivs närmare om i denna lag. Det föreslås att den bestämmelse som ger möjlighet till institutionsvård om det annars är motiverat för att en äldre person ska ha ett värdigt liv och få säker vård stryks helt, eftersom det i praktiken har visat sig att den lämnar rum för tolkning. I enlighet med 14 § 2 mom. i den gällande lagen kommer styrande principer för långvarig vård och omsorg dock också i fortsättningen att vara bl.a. att den äldre personen kan uppleva att livet är tryggt och värdigt.

Avsikten med förslaget är inte att ändra den gällande lagstiftningen så att den begränsar de olika sätt som en kommun kan använda sig av för att tillgodose en äldre persons servicebehov. Kommunerna kan också i fortsättningen utveckla nya tjänster som placerar sig mellan öppenvårdstjänsterna och institutionsvården samt andra serviceformer som är lättare än institutionsvård. Den föreslagna ändringen tillsammans med de nya 14 a och 15 a § gör dock förutsättningarna för långvarig institutionsvård striktare. Långvarig institutionsvård ska vara möjlig endast om en äldre persons servicebehov så förutsätter enligt vad som konstateras i en utredning av servicebehovet. Därmed begränsar förslaget i viss mån kommunens prövningsrätt. Förslaget ändrar inte en äldre persons rätt att få långvarig institutionsvård, om de kriterier som anges i lagen uppfylls och servicebehovet förutsätter det.

14 a §. Förutsättningar för långvarig vård på institution. Till den nya 14 a § flyttas de bestämmelser som gäller förutsättningarna för långvarig institutionsvård från den gällande 14 §. Förutsättningarna blir enligt förslaget också lite striktare jämfört med den

gällande lagen. I fortsättningen får kommunen ge en äldre person vård och omsorg som långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller klient- eller patientsäkerhetsskäl. Dessutom förutsätts det att möjligheterna att tillgodose en äldre persons konstaterade servicebehov med hjälp av tjänster som ges i personens hem eller med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården har utretts på det sätt som avses i 15 a § i lagförslaget.

Den institutionsvård som avses i lagförslaget är vård och omsorg i en institutionsenhet för social- och hälsovård som tillhandahåller vård och omsorg dygnet runt och är avsedd för äldre. Med institutionsenheter som tillhandahåller vård och omsorg dygnet runt och är avsedda för äldre avses t.ex. hälsovårdscentralers bäddavdelningar, åldringshem och andra institutionsenheter som producerar tjänster på motsvarande sätt, oberoende av vad de kallas.

Enligt 7 b § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) anses som en person i långvarig anstaltsvård den vars anstaltsvård beräknas pågå längre än tre månader, räknat från det anstaltsvården dygnet runt började. Vården anses vara långvarig anstaltsvård också när anstaltsvården dygnet runt faktiskt har pågått tre månader, om hans eller hennes funktionsförmåga ska anses ha försvagats så att han eller hon fortfarande ska vårdas på anstalt.

I detta sammanhang baserar sig ett medicinskt motiverat skäl för långvarig institutionsvård på en läkarbedömning enligt vilken vård eller multiprofessionell rehabilitering av en patient kräver sådana förhållanden eller åtgärder som endast kan ordnas i institutionsmiljö. Det kan t.ex. handla om att det krävs specialkunnskap eller utrustning och instrument för vården eller rehabiliteringen av en patient eller uppföljningen av en patients sjukdom, att det krävs ett multiprofessionellt genomförande av rehabilitering och vård vid flera samtidiga sjukdomar, att en person med svår minnessjukdom har omfattande beteendesymtom eller att det krävs beredskap att snabbt öka sjukvården för i synnerhet somatiskt instabila patienter.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) leder social- och hälsovårdsmi-

nisteriet arbetet med att genomföra de riksomfattande enhetliga grunderna för medicinsk eller odontologisk vård. Vid behov kan social- och hälsovårdsministeriet precisera de medicinska grunderna för långvarig institutionsvård som en del av de enhetliga grunderna för vård.

I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) föreskrivs det att legitimerade läkare beslutar om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. En bedömning av behovet av långvarig institutionsvård av medicinskt motiverade skäl förutsätter i allmänhet att en multiprofessionell bedömningsgrupp gör en gemensam beredning. Det är bra om den läkare som gör bedömningen är en geriatiker eller någon annan specialistläkare som är insatt i geriatri.

Ur klientens och patientens synvinkel innebär patient- och klientsäkerhet att personen får verkningsfull vård, omsorg och service som orsakar så lite olägenheter som möjligt. Med patient- och klientsäkerhet avses principer och funktioner för individer och organisationer inom social- och hälsovården vars syfte är att säkerställa att vården och omsorgen är säker samt att skydda klienter eller patienter från skador. Till patient och klientsäkerheten hör att den personal, de utrymmen och de instrument som används i social- och hälsovården är behovsstyrda och att den dokumentation och informationsförmedling som anknyter till produktionen av social- och hälsovården är säker.

Med säkerhet inom vården av patienten avses säkerheten inom förebyggande verksamhet, diagnostik, vård och rehabilitering. Bestämmelser om hur patientsäkerheten ska tillgodoses finns i hälso- och sjukvårdslagen.

Med säkerhet i den service som klienten får och i serviceprocesserna avses att utredningen av servicebehovet är tillförlitlig och att de metoder som används vid serviceproduktionen är behovsstyrda.

Ett skäl för ordnande av vården och omsorgen som långvarig institutionsvård med hänvisning till klient- eller patientsäkerheten kan det vara fråga om t.ex. när det inte på annat sätt än med långvarig institutionsvård är möjligt att garantera att en äldre person får den

vård och omsorg som han eller hon behöver. Skälet kan gälla t.ex. en situation där den läkemedelsbehandling som en äldre person behöver inte går att ordna säkert på något annat sätt än med långvarig institutionsvård. Skälet kan också t.ex. ha att göra med säkerställande av den äldres egen säkerhet eller övriga klienters säkerhet.

En äldre persons servicebehov kan tillgodoses genom långvarig institutionsvård med hänvisning till det klient- eller patientsäkerhetsskäl som avses i lagen, om försämringen av en äldres sjukdomar och funktionsförmåga som helhet medför en risk för klient- och patientsäkerheten som inte kan åtgärdas på något annat sätt. Enbart oro för att funktionsförmågan kommer att försämrats och att hjälp eventuellt kommer att behövas om en sjukdom blir värre är inte en sådan risk för patient- eller klientsäkerheten som här avses.

En äldre persons funktionsförmåga och tillhörande servicebehov bedöms i enlighet med 15 § i gällande lag och den föreslagna nya 15 a §. Som grund för beslutsfattandet behövs det också ett ställningstagande från hälso- och sjukvården om hur en äldre persons sjukdomar påverkar hans eller hennes funktionsförmåga. Bedömningen innefattar det kognitiva, psykiska och somatiska hälsotillståndet, funktionsförmågan och de sociala levnadsförhållandena. För bedömningen av dessa finns det evidensbaserade mätare. Institutet för hälsa och välfärd databas Toimia innehåller rekommendationer för bedömningen av äldre personers funktionsförmåga. Bedömningen kompletteras med behövliga laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar. Till bedömningen hör att bekanta sig med tidigare dokument och att intervjua patienten eller dennes representant samt de som har vårdat patienten. Det är motiverat att göra en ny bedömning av behovet av långvarig vård och omsorg, om hälsotillståndet för en patient som får långvarig vård förbättras. Beslutet kan också upphävas om det finns en motiverad orsak. Vid bedömningen av behovet av långvarig institutionsvård måste man särskilt beakta möjligheterna att minska behovet av hjälp genom åtgärder som främjar funktionsförmågan och rehabiliteringen.

15 a §. Utredning av förutsättningarna för långvarig vård på institution. I den föreslagna 15 a § föreskrivs det om kommunens skyldighet att utreda möjligheterna att tillgodoses en äldre persons servicebehov med hjälp av andra social- och hälsovårdstjänster innan vård och omsorg ges som långvarig vård på institution. I paragrafen klargörs utredningsskyldigheten i fråga om den långvariga institutionsvården, och i fråga om det förfarande som hör samman med utredningsskyldigheten hänvisas det till 15 § i den gällande lagen. Utredningsskyldigheten utökas dock inte innehållsmässigt jämfört med den gällande 15 §, utan bestämmelsen behövs som en del av de föreslagna bestämmelserna om långvarig institutionsvård. De ändringar som ingår i lagförslaget bildar en helhet som innebär att vården och omsorgen av en äldre person kan ges som långvarig institutionsvård, om det konstaterade servicebehovet så kräver.

I 2 mom. föreskrivs det om en skyldighet att göra en sådan utredning som avses i 1 mom. när en äldre person har fått dygnetruntvård på institution i tre månader. Bestämmelsen preciserar förfarandet i de fall där det vid inledningen av dygnetruntvård på institution har bedömts att vårdperioden på institution kommer att pågå i mindre än tre månader eller det inte har varit möjligt att göra någon bedömning alls, men där vården sedan i praktiken pågår i minst tre månader. Det behöver inte göras någon utredning, om det är uppenbart att den äldre kan ges vård och omsorg med hjälp av andra social- och hälsovårdstjänster omedelbart efter att tre månader har gått.

I 3 mom. föreskrivs det att ett beslut att ge vård och omsorg som långvarig vård på institution måste motiveras. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att besluten om att ge vård och omsorg som långvarig institutionsvård är övervägda och att alla andra alternativ har kartlagts på det sätt som avses i 1 mom.

I fråga om socialtjänster finns det bestämmelser om beviljande av och beslutsfattande om tjänster till äldre personer i 18 § i den gällande lagen, och beslutsfattandet omfattas av de normala förvaltningsrättsliga principerna för förvaltningsbeslut, bl.a. skyldighe-

ten att motivera ett beslut. Den föreslagna bestämmelsen i 3 mom. gäller också främst beslutsfattande som rör hälso- och sjukvård, där besluten om hur vård ska ges inte är förvaltningsbeslut, utan vårdbeslut som fattas av en läkare. Avsikten med den föreslagna bestämmelsen är inte att göra den vårdande läkarens beslut till överklagbara förvaltningsbeslut i stället för vårdbeslut. Den verksamhetsmodell som föreslås för hälso- och sjukvården innebär främst att den läkare som fattar beslutet gör heltäckande anteckningar i patientjournalen om de skäl som ligger bakom beslutet. Detta tillsammans med den utredning som avses i 1 mom. ger klienten en tillräcklig kunskapsbas om vem som har fattat beslutet om långvarig institutionsvård och på vilka grunder. Bestämmelser om de uppgifter som ska antecknas i journalhandlingar finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009).

2 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2015.

3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Lagförslaget har beröringspunkter med grundlagen både i fråga om tillgodoseendet

av äldre personers grundläggande fri- och rättigheter och i fråga om det kommunala självstyret. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Genom lagförslaget ändras inte en äldre persons rätt att få de social- och hälsovårdstjänster som personen enligt den gällande lagstiftningen har rätt att få utifrån sitt konstaterade servicebehov. En äldre person har inte heller i nuläget rätt att få vård och omsorg som långvarig institutionsvård enbart på basis av hans eller hennes egen anmälan.

Genom lagförslaget preciseras de förutsättningar och förfaranden enligt vilka en äldre persons konstaterade servicebehov kan tillgodoses genom långvarig institutionsvård. Propositionen medför ingen ökning av kommunernas uppgifter i jämförelse med den gällande lagstiftningen. Enligt regeringen inkräktar propositionen inte på det kommunala självstyret på ett sådant sätt att den skulle begränsa kommuninvånarnas rätt att besluta om kommunens förvaltning och ekonomi.

Lagförslaget kan enligt regeringens uppfattning behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

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

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

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 14 § 1 mom. och
fogas till lagen nya 14 a och 15 a § som följer:

14 §

Principer för långvarig vård och omsorg

Kommunen ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. Vården och omsorgen får ges som långvarig institutionsvård endast på grunder som det föreskrivs närmare om i denna lag.

14 a §

Förutsättningar för långvarig institutionsvård

Kommunen får tillgodose en äldre persons servicebehov med långvarig institutionsvård

endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten.

15 a §

Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård

Innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård ska kommunen på det sätt som avses i 15 § utreda 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 utredning som avses i 1 mom. ska också göras om en äldre person har fått dygnetruntvård på institution i tre månader och en utredning inte har gjorts tidigare.

Ett beslut att ge vård och omsorg som
långvarig institutionsvård ska motiveras. _____ Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 13 november 2014

Statsminister

ALEXANDER STUBB

Omsorgsminister *Susanna Huovinen*

*Bilaga
Parallelltext*

Lag

om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 14 § 1 mom. och
fogas till lagen nya 14 a och 15 a § som följer:

Gällande lydelse

14 §

Principer för långvarig vård och omsorg

Kommunen ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg med hjälp av *social- och hälsovårdstjänster som ordnas i deras eget hem eller på något annat hemligt ställe där de bor*. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. *Långvarig vård och omsorg får ges som vård på institution bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta eller om det annars är motiverat för att en äldre person ska ha ett värdigt liv och få säker vård.*

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

Kommunen ska säkerställa att arrangemangen för långvarig vård av äldre personer är bestående, om det inte är befogat att ändra på dem för att personen själv önskar det eller hans eller hennes servicebehov har förändrats eller av någon annan särskilt vägande och grundad anledning.

Föreslagen lydelse

14 §

Principer för långvarig vård och omsorg

Kommunen ska i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg *som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården*. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. *Vården och omsorgen får ges som långvarig institutionsvård endast på grunder som det föreskrivs närmare om i denna lag.*

14 a §

Förutsättningar för långvarig institutionsvård

Kommunen får tillgodose en äldre persons servicebehov med långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten.

15 a §

Utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård

Innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård ska kommunen på det sätt som avses i 15 § utreda 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 utredning som avses i 1 mom. ska också göras om en äldre person har fått dygnet-runtvård på institution i tre månader och en utredning inte har gjorts tidigare.

Ett beslut att ge vård och omsorg som långvarig institutionsvård ska motiveras.

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .