Ålands landskapsregering

Förnyande av socialvårdslagstiftning

Underlag till lagberedning

Social- och miljöavdelningen
Socialvårdsbyrån

Maj 2018

Innehåll

ALLMÄN MOTIVERING 1

1 Inledning 1

1.1 Socialvårdssystemet 1
1.2 Utmaningar i reformerna av socialvården 6

2 Nuläge 13

2.1 Nuläget – lagstiftning och praxis 13
2.2 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i utlandet och i EU 71
2.3 Bedömning av nuläget 73

3 Målsättning och de viktigaste förslagen 80

3.1 Socialvårdens uppgift, mål och funktion – hurudan ska socialvården vara 80
3.2 Lagförslagets målsättning 80
3.3 Arbetet kring ny socialvårdslag 81
3.4 De viktigaste förslagen 83
3.5 Utmaningar som kvarstår 86

4 Förslagets konsekvenser 89

4.1 Ekonomisk konsekvensbedömning av ny socialvårdslagstiftning 89
4.2 Konsekvenser för myndigheterna 90
4.3 Könskonsekvenser 91
4.4 Bedömning av andra samhälleliga konsekvenser 91

5 Samband med andra propositioner 92

5.1 Övriga lagstiftningsbehov 92

DETALJMOTIVERING 93

1 kap. Allmänna bestämmelser 93

1 §. Lagens syfte. 93
2 §. Tillämpningsområde. 93
3 §. Definitioner. 95
4 §. Tillgodoseende av klientens intresse. 95
5 §. Barnets intresse. 95

2 kap. Främjande av välfärd 96

6 §. Rådgivning och handledning. 96
7 §. Strukturellt socialt arbete. 97
7a § Utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet 97
8 §. Att ge akt på och främja välfärd hos personer som behöver särskilt stöd. 97
9 §. Att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd. 98
10 §. Utvecklande av service och stöd vid fostran. 98

3 kap. Socialservice 99

11 §. Stödbehov. 99
12 §. Tryggande av nödvändig omsorg och försörjning. 105
12 a §. Statlig ersättning för socialservice i brådskande fall till personer som fått avslag på ansökan om internationellt skydd. 106

13 §. Tryggande av barnets hälsa och utveckling. ... 106
14 §. Socialservice som bemöter stödbehoven. ... 107
15 §. Socialt arbete. ... 108
16 §. Social handledning. ... 108
17 §. Social rehabilitering. ... 109
18 §. Familjearbete. ... 109
19 §. Hemservice. ... 110
20 §. Hemvård. ... 111
21 §. Boendeservice. ... 112
22 §. Service på en institution. ... 113
23 §. Service som stöder rörlighet. ... 114
24 §. Alkohol- och drogarbete. ... 116
25 §. Arbete för psykisk hälsa ... 117
26 §. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. ... 118
27 §. Övervakning av umgänge mellan barn och förälder. ... 119
27 a § Barnatillsyningsman. ... 119
27 b § Ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående. ... 119
28 §. Annan socialservice. ... 120
29 §. Socialjour. ... 122
29 a § Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården. ... 123

4 kap. Tillhandahållande av socialvård ... 123

30 §. Centrala principer. ... 123
31 §. Hörande av klienten och klientens rätt att få redogörelse för olika alternativ. ... 123
32 §. Barns och unga personers åsikter och önskemål. ... 124
33 §. Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet. ... 124
33 a §. Sammanslagning av socialtjänster i anslutning till andra tjänster. ... 127
34 §. Inledning och avslutning av en klientrelation i socialvården. ... 128
35 §. Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet. ... 129
36 §. Bedömning av servicebehovet. ... 130
37 §. Innehållet i bedömningen av servicebehovet. ... 133
38 §. Ordnande av service enligt bedömningen av servicebehovet. ... 134
39 §. Klientplan. ... 134
40 §. Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov. ... 135
41 §. Sektorsövergripande samarbete. ... 136
42 §. Egen kontaktperson. ... 137
43 §. Kartläggning av närståendenätverket. ... 139
44 §. Utredning av situationen för en person i klientens vård. ... 140
45 §. Beslutsfattande och verkställighet som rör socialvården. ... 140
46 §. Beslut som tryggar vård och omsorg. ... 141
46 a § Ledning av socialvården. ... 143

5 kap. Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna ... 143

47 §. Egenkontroll. ... 143
48 §. Personalens anmälningsskyldighet. ... 144
49 §. Åtgärder med anledning av en anmälan. ... 144
49 a § Personal. ... 145

6 kap. Sökande av ändring ... 145

50 §. Begäran om omprövning. ... 145

51 §. Anförande av besvär hos förvaltningsdomstolen. ... 145
52 §. Verkställighet. ... 146
53 §. Besvärstillstånd. ... 146
54 §. Förvaltningstvistemål. ... 147

7 kap. Särskilda bestämmelser ... 147

55 §. Förhållande till andra lagar. ... 147
56 §. Klientavgifter. ... 147
57 §. Personkrets för ordnande av socialvård. ... 147
58 §. Ordnande av brådskande institutionsvård. ... 148
59 §. Överflyttning av en person till egen kommun. ... 148
60 §. Ansökan om socialservice och vårdplats i en annan kommun. ... 148
61 §. Ikraftträdande. ... 148
62 §. Övergångsbestämmelser. ... 148

Paragrafer i socialvårdslag 710/1982 ... 148

2 kap. Förvaltning (22.12.2009/1541) ... 149
25 §, 26 § och 26a § ... 149
27 d § (1.2.2002/68) ... 150
27 e § (1.2.2002/68) ... 150
40 § ... 150
41 § ... 151
5 kap Kommuners ömsesidiga ersättningar ... 152
8 kap Särskilda stadganden ... 153
52 § ... 153
53 § ... 153
54 § ... 153
55 § ... 154
56 § ... 154
57 § ... 155
60 § ... 156

Överenskommelse Ny paragraf (67 §) ... 156

LAGFÖRSLAG ... **158**

Landskapslag (:) om socialvård ... 158
1 kap. Allmänna bestämmelser ... 158
2 kap. Främjande av välfärd ... 159
3 kap. Socialservice ... 161
4 kap. Tillhandahållande av socialvård ... 168
5 kap. Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna ... 175
5a kap. Förvaltning ... 176
5b kap. Kommunernas ömsesidiga ersättningar ... 176
6 kap Ändringssökande ... 177
7 kap. Särskilda bestämmelser ... 178
Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen ... 180
Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen ... 185
Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård ... 187

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp 189
Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2010:99) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om tolkningstjänster för handikappade personer 192
Landskapslag ( ) ag om ändring av landskapslag (1978:48) om tillämpning av lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda..... 193
Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård 193
Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård 194
Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice..... 196
Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård 200
Förslag till ny lagstiftning som sammanhänger med ny socialvårdslag 201

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

1.1 Socialvårdssystemet

Socialvården och det servicesystem som anknyter till socialvården är av central betydelse för människors välfärd och grundläggande fri- och rättigheter. Grundlagen (FFS 731/1999) och särskilt dess 19 § ligger till grund för ordnandet av socialvården. Enligt denna har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Vidare stadgas att var och en ska garanteras rätt att få sin grundläggande försörjning tryggad vid arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmåga och under ålderdomen samt vid barnafödsel och förlust av en försörjare. Det allmänna ska, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Det allmänna ska dessutom främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende.

För att kunna ta fram den nya socialvårdslagen måste man dels förstå vad som avses med socialpolitik, dels vilka socialvårdens beståndsdelar är och dels vilket förhållande socialvården har till omgivande ämnesområden men även hur behörighetsfördelningen mellan riket och Åland ser ut.

Kortfattat kunde man säga att socialpolitik är mänskligt välbefinnande och de faktorer som påverkar det. Detta är socialpolitik i vid bemärkelse och omfattar social trygghetspolitik, hälso- och sjukvård, utbildningspolitik, bostadspolitik, arbetspolitik, regionalpolitik, miljö- och livsmedelspolitik, internationell socialpolitik och övrig samhällspolitik. Detta är politikområden som kan sägas ha en indirekt påverkan på skapandet av förutsättningar för mänskligt välbefinnande.

Socialpolitik i snäv bemärkelse omfattar frågor som rör social trygghetspolitik eller socialskydd. Detta omfattar inkomstöverföringar som sociala försäkringar och sociala understöd, samt välfärdsservice som till exempel social omsorg, hälso- och sjukvård och socialt arbete. Inom den snäva definitionen eftersträvas åtgärder genom vilka en grundläggande välfärdsnivå och ett lagstadgat skydd mot sociala risker, så som sjukdom eller arbetslöshet, och sociala problem så som fattigdom, arbetslöshet och alkoholmissbruk, uppnås. Dessa verksamheter syftar till att *direkt påverka* det mänskliga välbefinnandet genom att skapa social och ekonomisk grundtrygghet och gynna social gemenskap och inkludering. Den centrala tanken är att alla någon gång i livet kan komma att vara beroende av utomstående hjälp och att det behövs en kollektiv riskhantering, det vill säga social trygghetspolitik, för att motverka personliga eller samhälleliga skadeverkningar. Just det här är kännetecknande för den nordiska välfärdspolitiken,[1] som även Åland är en del av.

[1] Nygård, Socialpolitik i Norden – en introduktion (2013) s. 26–43

Socialtrygghetsförmåner

Inkomstöverföringar kan delas upp i tre olika typer.

1. Sociala försäkringar som syftar till att tillgodose det behov som uppstår när du mister din inkomst eller försörjning. Dessa är lagstadgade och de fyra huvudtyperna är pensionsförsäkring, sjuk- och hälsovårdsförsäkring, arbetslöshetsförsäkring och olycksfallsförsäkring.

2. Sociala understöd som är avsedda för specifika risksituationer. Dessa kompenserar inte ett inkomstbortfall utan är utformade för att underlätta vardagen och förebygga sociala problem, till exempel barnbidrag och föräldrapenning.

3. Utkomststöd är en behovsbaserad förmån som ska fungera som en i sista hand beviljad och tillfällig utkomsttrygghet när varken arbete eller andra sociala trygghetsförmåner tillgodoser behovet av försörjning.

Välfärdsservice är inte att betrakta som inkomstöverföring, utan är offentligt finansierade tjänster, som användarna ibland betalar en avgift för, som till exempel barnomsorg, äldreomsorg och hälsovårdstjänster.

Landskapets lagstiftningsbehörighet

Behörigheten för Åland att lagstifta inom ramen för de områden som ligger under socialvården har utvidgats genom den utveckling av självstyrelsen som har ägt rum.

Enligt 18 § 2a, 5, 12, 13, 14 och 23 punkten självstyrelselag (1991:71) för Åland (självstyrelselagen) har landskapet lagstiftningsbehörighet i fråga om bland annat arbetspensionsskydd för landskapets anställda och för förtroendevalda inom landskapsförvaltningen, landskapet tillkommande tilläggsskatt på inkomst och tillfällig extra inkomstskatt, grunderna för avgifter till landskapet, kommunerna tillkommande skatter, hälso- och sjukvård, med de undantag som stadgas i 27 § 24, 29 och 30 punkten, socialvård, undervisning samt främjande av sysselsättningen. I sammanhanget bör även noteras att landskapet har lagstiftningsbehörighet vad gäller kommunindelning och kommunernas förvaltning enligt 18 § 4 punkten.

Enligt 27 § 11, 24, 29, 30 punkten har riket lagstiftningsbehörighet bland annat i fråga om försäkringsavtal, administrativa ingrepp i den personliga friheten, smittsamma sjukdomar hos människor, behörigheten att vara verksam inom hälso- och sjukvården, skatter och avgifter med de undantag som nämns i 18 § 5 punkten självstyrelselagen.

Fram till 1991 och den nu gällande självstyrelselagen hörde lagstiftningsområdena ”fattigvård och annan social omvårdnad”[2] till landskapets behörighetsområden. Genom nu gällande självstyrelselag utvidgades landskapets behörighet genom överföringen av lagstiftningen om ”lösdrivare, alkoholister och arbetsovilliga personer”[3]. Till landskapets behörighet överfördes även moderskapsunderstöd, familje- och barnbidrag samt invalidvård och invalidpenning, ”såsom hörande till socialvården”[4].

[2] RP 73/1990 a. 66

[3] RP 73/1990 s. 42

[4] RP 73/1990 s. 42

Begreppet socialvård kom således att från år 1991 omfatta förutom den egentliga socialvården även bland annat barnskydd och barndagvård, specialomsorger om utvecklingsstörda, missbrukarvård, nykterhetsarbete, moderskapsunderstöd, barnbidrag, stöd för vård av barn i hemmet, service och stöd på grund av handikapp samt handikappbidrag. Motiveringen som framgår av förarbetena till behörighetsöverföringen är att dessa ”områden handhas till stora delar redan nu av landskapsstyrelsen med stöd av överenskommelseförordningar”[5].

I förarbetena framgår även att arbetarskydds- och socialförsäkringslagstiftningen fortsättningsvis ska höra till riket enligt 27 § 21 punkten och 29 § 1 mom. 3 punkten. Genom 29 § 2 mom. ges dock möjlighet att helt eller delvis överföra arbetspensionsskydd för kommunernas anställda och för förtroendevalda inom kommunalförvaltningen samt arbetspensionsskydd för andra, med de undantag som följer av 18 § 2a punkten, och annan socialförsäkring till landskapets lagstiftningsbehörighet. I förarbetena gällande 29 § 3 punkten konstateras inledningsvis att frågor ”rörande arbetspensionsskydd och annan socialförsäkring bör regleras så enhetligt som möjligt i hela landet”, men skäl som talar för en överföring är att landskapet ”har ett avsevärt intresse av den kapitalbildning som sker inom ifrågavarande försäkringsformer skulle komma landskapet och dess näringsliv till godo”. Andra skäl som skulle kunna tala för en överföring är att det ”upprepade gånger anmärkts mot brister i den språkliga servicen inom administrationen på dessa områden”. Initiativ gällande överföring av områdena i 29 § 1 mom. 3 punkten har inte tagits till dags dato.

1996 infördes 18 § 2a punkten i självstyrelselagen för att förtydliga behörigheten gällande arbetarpensionsskyddet både för tjänstemän och arbetstagare inom landskapsförvaltningen.

Förhållandet mellan landskapet Ålands och rikets behörighet[6]

I förhållandet mellan det som, enligt självstyrelselagen, är landskapets och det som är rikets behörighet uppstår olika frågeställningar och problematik. Det kan handla om gränsdragningarna beträffande områden eller frågor som tidigare inte reglerats eller t.ex. om tolkningar av vad som är socialförsäkringsrätt respektive socialvård. Men det kan också handla om lagstiftning inom ett område som uttryckligen är rikets behörighet men som för att kunna förverkligas kräver att landskapet anpassar sitt sätt att organisera socialvården efter rikets lagstiftning. Ett exempel på det senare är när riket ändrade faderskapslagen (FFS 11/2015) så att erkännande före barnets födelse blev möjligt även på mödrarådgivningen. Det innebar att socialvårdens uppgiftsbild delvis förändrades och att ÅHS påfördes en ny uppgift. Detta trots att organiseringen av socialvård respektive hälso- och sjukvård enligt 18 § 12 och 13 punkten hör till landskapets lagstiftningsbehörighet.

Även angående ”administrativa ingrepp i den personliga friheten” som enligt 27 § 24 punkten självstyrelselagen är rikets lagstiftningsbehörighet uppstår frågor kring gränsdragningar och hur man

[5] RP 73/1990 s. 42

[6] Underlaget till lagberedning utgår från gällande självstyrelselag. Sålunda används t.ex. begreppet ”rikets lagstiftningsbehörighet.” Där det ansetts som möjligt, har ”landskapet” i vissa fall utelämnats och endast ”Åland” använts.

Enligt Ålandskommitténs slutbetänkande med förslag till förnyelse av Ålands självstyrelsesystem ändras ett antal begrepp; landskapet Åland blir Åland och istället för rikets lagstiftningsbehörighet används ”riksdagens lagstiftningsbehörighet.” Dessa ändringar skulle enligt förslaget träda i kraft 1.1.2022.

kan uppnå en bra helhet. Lagstiftning om klienters och patienters självbestämmande har varit aktuell under ett flertal år och en regeringsproposition torde lämnas till riksdagen hösten 2018. Målsättningen om minskad användning av administrativa ingrepp uppnås genom organisationen och rutinerna inom socialvården och hälso- och sjukvården vilka alltså ligger under landskapets lagstiftningsbehörighet.

Ett annat område som hör till landskapets behörighet men som ändå kan sägas vara sammanvävd med sjukförsäkringslagen är definitionen av institutionsvård som oftast berör vård av äldre och personer med funktionsnedsättning, samt personer med missbruksproblem. Med institutionsvård avses verksamhet som omfattar uppehälle, vård och omvårdnad på ett sjukhus, en vårdinrättning eller någon annan motsvarande enhet (2 kap. 4 § sjukförsäkringslagen (2004/1224). FPA avgör huruvida ett boende är att betrakta som institution eller öppenvård. Definitionen inverkar på den avgift som klienten betalar för vården eller omvårdnaden. För långvarig institutionsvård uppbärs avgift enligt vårdtagarens betalningsförmåga och vårdtagaren är inte berättigad till t.ex. bostadsbidrag och sjukvårdsersättning.

I 14 a § i rikets lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (FFS 980/2012) (rikets äldreomsorgslag) framgår ytterligare bestämmelser som definierar när en äldre persons servicebehov får tillgodoses genom långvarig institutionsvård.

Kommunala uppgifter som ligger under rikets behörighet

I den socialservice som kommunen enligt lag ska anordna ingår också adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad av 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. Enligt 27 § 7 punkten självstyrelselagen hör äktenskap och familjeförhållanden, barns rättsliga ställning och adoption till rikets lagstiftningsbehörighet. I socialvården, som är landskapets behörighet, ingår således uppgifter som hör till rikets behörighet och där landskapsregeringen inte har något inflytande över den lagstiftning som styr, samtidigt som landskapets ansvarar för socialvården och dess organisation och resurser.

Socialvård och övriga samhällssektorer

Socialvårdens förhållande till övriga samhällssektorer påverkas av hur dessa är organiserade. I riket ligger ansvaret för såväl hälso- och sjukvård som utbildning t.o.m. gymnasialstadiet på kommunerna. På Åland ligger ansvaret för den offentliga hälso- och sjukvården på en myndighet under landskapsregeringen och beträffande utbildning ansvarar kommunerna endast för grundskolan. I riket är kommunerna delaktiga i finansieringen av arbetsmarknadsstödet medan kommunerna på Åland inte deltar i finansieringen av motsvarande stöd utan även denna verksamhet handhas av en landskapsmyndighet (Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet) och finansieras av landskapsmedel.

Socialvårdslagstiftning

Den åländska lagstiftningen inom socialvårdsområdet bygger långt på blankettlagstiftning och till en del på blankettlagstiftning som i riket ersatts med modernare lagstiftning. Några av blankettlagarna som härrör från 1970- och 1980-talet och som ännu inte uppdaterats i riket är lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (FFS 804/1992) (behörighetsförordningen) som fortfarande gäller på Åland ersattes i riket redan år 2005 av bestämmelser på lagnivå.

Den gällande socialvårdslagen på Åland (FFS 710/1982) (socialvårdslag 710/1982) vilken gäller i enlighet med landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård) (landskapslag 1995:101) innehåller bestämmelser om skyldigheten att ordna socialvård, förvaltningen av den och förfarandet att lämna socialvård. De stora ingrepp som gjorts i lagen sedan den trädde i kraft har inneburit att den inte längre fyller den avsedda funktionen. I riket har den ersatts av en ny socialvårdslag (FFS 1301/2014) (rikets nya socialvårdslag)

Samtidigt som socialvårdslagens innehåll under årens lopp förändrats väsentligt har även antalet speciallagar inom socialvården ökat, delvis genom att bestämmelser som tidigare ingick i socialvårdslagen har samlats i egna lagar. Detta gäller t.ex. utkomstödslagen (FFS 1412/1997), vilken gäller på Åland med stöd av landskapslag (1998:66) (utkomststödslagen) och lagen om stöd för närståendevård (FFS 937/2005) vilken gäller på Åland med stöd av landskapslag 1995:101 (närståendevårdarlagen). Bestämmelser om servicesedlar infördes i socialvårdslagen år 2004 som ett nytt sätt att ordna social- och hälsovårdstjänster. Dessa innehåller detaljerade föreskrifter om de servicesedlar som används för service som ges i hemmet. Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009), som trädde i kraft år 2009, antogs att gälla på Åland genom landskapslag (2016:15) om tillämpning i landskapet av servicesedlar inom social- och hälsovården (lagen om servicesedlar). Tillämpningsområdet avser användningen av servicesedlar för socialvårdstjänster som ordnas av kommunerna.

Även bestämmelserna om tillsynen över den privata socialservicen och klienternas ställning som ursprungligen ingick i socialvårdslagen har avskilts till egna lagar. Lag om tillsyn över privat socialservice (FFS 603/1996) ersattes av lagen om privat socialservice (FFS 922/2011) vilken antogs att gälla i landskapet i enlighet med landskapslag (2012:36) (lag om privat socialservice). Genom lagen om klientens ställning och rättigheter (FFS 812/2000), vilken ska tillämpas i enlighet med landskapslag (1995:101/2003:79) (klientlagen) ville man främja klientens medverkan och förtroendefulla klientrelationer samt klientens rätt till god service och gott bemötande. De viktigaste rättsliga principerna om delaktighet, bemötande och rättsskydd infördes i lagen. Klientlagen innebar bl.a. att landskapsregeringen tillsatte en klientombudsman istället för som i riket, där uppgiften att tillsätta socialombudsman ligger på de enskilda kommunerna.

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 734/1992) (klientavgiftslagen) har antagits att gälla som blankettlag vad gäller socialvården (ÅFS 1995:101) medan avgiftsuttaget för hälso- och sjukvårdens del baserar sig på landskapslagen (2007:23) om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS avgiftslag). Det här innebär att uttaget av avgifter inom socialvården respektive hälso- och sjukvården inte är samordnat.

Utveckling av socialvården genom försökslagstiftning

I riket har i viss mån försökslagstiftning använts som ett sätt att pröva metoder för utveckling av socialvården.

Genom lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (FFS 811/2000) strävade man efter att få erfarenheter om hur sådana servicekedjor kan ordnas och hur informationsteknologin kan utnyttjas på ett bättre sätt.

I syfte att undersöka hur servicehelheter inom social- och hälsovården kan bildas som svarar mot äldre personers och andra klientgruppers behov infördes ett 2a kap F*örsök med ordnandet av vissa uppgifter* (30.12.2004/1428) i socialvårdslag 710/1982. Någon avvikelse infördes inte i blankettlagstiftningen men bestämmelserna har aldrig tillämpats på Åland.

Syftet med lag om ett förvaltningsförsök i Kajanaland (FFS 343/2003), vilken efter förlängning gällde till utgången av år 2016, var att inhämta erfarenheter av hur en stärkt självstyrelse för ett landskap i riket påverkar landskapets utveckling, ordnandet av kommunal service, medborgarnas inflytande, kommunalförvaltningen, statens regionförvaltnings verksamhet samt förhållandet mellan landskapet och statens centralförvaltning.

Enligt lag om försök med basinkomst (FFS 1528/2016) ska man under år 2017 och 2018 samla information om hur en basinkomst påverkar arbetsmarknadsbeteendet hos dem som deltar i försöket och bedöma om den sociala tryggheten kan reformeras med hjälp av en basinkomst så att i synnerhet de flitfällor som anknyter till arbete minskar.

Den tekniska utvecklingen

Förutom socialvårdslagstiftning har den tekniska utvecklingen inneburit behov av utveckling av bestämmelser angående förutsättningarna för ordnande av och förvaltningen kring dessa tjänster. I riket har man strävat efter att tillgodose detta behov genom bl.a. lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (FFS 159/2007). Genom lagen genomförs bl.a. ett enhetligt elektroniskt behandlings- och arkiveringssystem för klient/patientuppgifter. Motsvarande lagstiftning för Ålands del finns inte.

1.2 Utmaningar i reformerna av socialvården

År 2011 publicerade landskapsregeringens socialvårdsbyrå en utredning kring socialvårdens utveckling på Åland. Utredningen ramade in ett antal övergripande utmaningar som socialvården på Åland då stod inför. Utmaningarna är relevanta även i dag och omfattar

- **Den demografiska utvecklingen**: Fler äldre och färre som ska försörja fler. Utgående från ÅSUB:s befolkningsprognos år 2017 för Åland, beräknas antalet 65 år och äldre grovt räknat bestå av 6 900 personer år 2020 och 9 400 år 2040. Kravbilden på socialvårdens omfattning och inriktning förändras.
- **En ökande finansieringsproblematik stärker kraven på effektiv resursanvändning**: Korrekt och ändamålsenlig produktion av social service utmanar och överstiger i ökande grad enskilda

kommuners egen prestationsförmåga: Resurserna (finansiella medel, personal, fysiska utrymmen etc.) måste användas på förnyade, långsikt hållbara sätt.

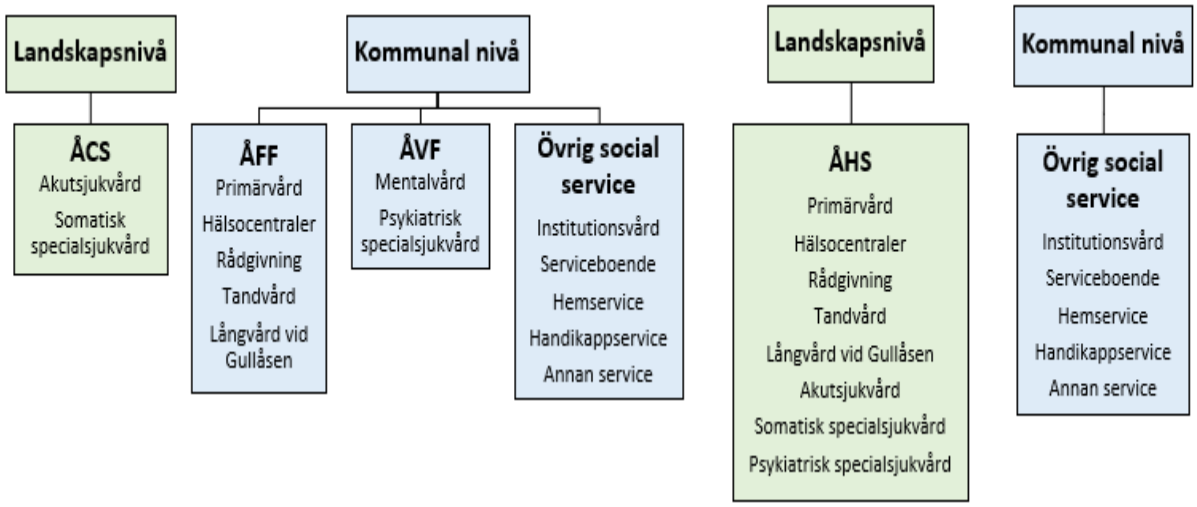
- **Rekrytering av tillräcklig och behörig personal**: Behovet av tillräcklig och behörig personal inom socialvården ställer höga krav på arbetsplatsernas förmåga att rekrytera kompetenta krafter och även ett målmedvetet samarbete med utbildningsväsendet.
- **Den datatekniska utvecklingen**: Behovet av effektiv, modern, enhetlig datateknisk utrustning och att ändamålsenligt nyttja de möjligheter utvecklingen på området för med sig. Brukarnas medvetenhet om möjligheter och rättigheter till service ökar inkluderat förväntningar om smidigt tillgänglig information och service. Användarvänliga, enhetliga system inom socialvården är väsentligt för kundservice, för förvaltningen, för att utveckla nya sätt att arbeta, för att underlätta när nya samarbeten etableras och för att förbättra underlaget för och jämförbarheten i statistik och andra uppföljningsverktyg.
- **Korstryck**: Mellan integration och autonomi. Mellan rättssäkerhet, effektivitet och demokrati. Behovet av förändrade servicestrukturer och ökat samarbete ska samspela med lokala särbehov.
- **Tyngdpunkten i socialvården flyttas**: Vikten av styrning och samordning av servicehelheter accentueras och brukaren får en stärkt centrumposition. Brukares behov av service i relation till gällande system och lagstiftning ger komplexa processer som ställer allt högre krav på a) specialisering i arbetet, b) resurser fokuserade på förebyggande och tidiga insatser, c) nära samarbete med en mångfald aktörer samt d) flexibla, enhetliga vård- och servicekedjor.

Utvecklingen av socialvården i riket

I riket pågår en mycket omfattande reform (SOTE) där ansvaret för social- och hälso- och sjukvården överflyttas från kommunerna till nybildade landskap. Man avser även genomföra en valfrihetsreform som ska förenkla den s.k. flerkanalsfinansieringen. Den senare reformen kommer att föranleda ändringar i socialförsäkringssystemet, oklart ännu hur. Reformen innebär också att social- och hälsovårdstjänsterna sammanslås på alla nivåer till klientorienterade helheter, vilket även påverkar lagstiftningen på området och därmed möjligheterna att på det sätt man hittills gjort på Åland, tillämpa blankettlagstiftning på socialvårdens område.

Socialvården och hälso- och sjukvården – den åländska modellen

Åland valde i och med ÅHS-reformen 1994 att frångå rikets modell för organisering av social- och hälsovården och istället överföra ansvaret för primärvården och mentalvården till landskapsnivå. Detta har fått betydande följdverkningar och utmaningar för samarbete och vård- och servicekedjor inom speciellt områdena äldreomsorg, psykiskt hälsoarbete och missbrukarvård.



Figur 1 Organisation av social-, hälso- och sjukvård på Åland innan och efter ÅHS-reformen år 1994

De aktörer som var verksamma inom social-, hälso- och sjukvårdsfältet på Åland innan ÅHS-reformen var Ålands centralsjukhus (ÅCS) med ansvar för akutsjukvård och somatisk specialsjukvård, Ålands folkhälsoförbund (ÅFF) med ansvar för primärvård, hälsocentraler, rådgivning, tandvård och långvård vid Gullåsen och Ålands vårdförbund (ÅVF) med ansvar för mentalvård och psykiatrisk specialsjukvård vid Grelsby sjukhus. Organisatoriskt sett var ÅCS den enda aktör som stod under landskapsnivå. ÅFF och ÅVF stod båda under kommunal nivå.

ÅHS-reformen genomfördes efter en längre tid av diskussioner och utredningar, vilka går att följa bland annat genom det så kallade VÅSK-utlåtandet från åttiotalet. Ett av de starkaste incitamenten för en förändring ansågs vara Ålands litenhet – att fortsätta bedriva en allt mer avancerad verksamhet inom hälso- och sjukvård på kommunal nivå utan att åtnjuta inbesparingsvinster som en större och bättre avvägd organisation skulle kunna erbjuda ansågs ohållbart. I nämnda VÅSK-utlåtande listades aktuella problemområden inom social-, hälso- och sjukvårdsområdet och lösningsförslag presenterades. Två förslag var speciellt intressanta ur socialvårdens synvinkel. För att förebygga samarbetsförluster inom områdena missbruk och psykiatri föreslogs att kommunernas missbrukarvård redan innan reformen införlivas i ÅVF:s verksamhet inom psykiatrifältet. Även äldreomsorgen lyftes som ett område där en helhetsbetonad strategi som överbyggde de specifika organisationsgränserna var att föredra. I utlåtandet föreslogs satsningar på en strukturerad strategi för intagning och resursutnyttjande mellan aktörerna i servicekedjan. Det föreslogs också att institutionsenheterna Trobergshemmet och De gamlas hem tillsvidare skulle stå kvar under kommunal regi, men att det efter ÅHS-reformen skulle planeras för en organisatorisk överföring av enheterna till primärvården.

I ÅVF:s regi bedrevs psykiatrisk avdelningsvård på Grelsby sjukhus, som bland annat upprätthöll Ålands enda avdelning för psykogeriatrisk långvård, Övergårds. Grelsby sjukhus stängde 2011; i och med flytten av psykiatriska kliniken från Grelsby till Mariehamn avvecklades avdelningen Övergårds

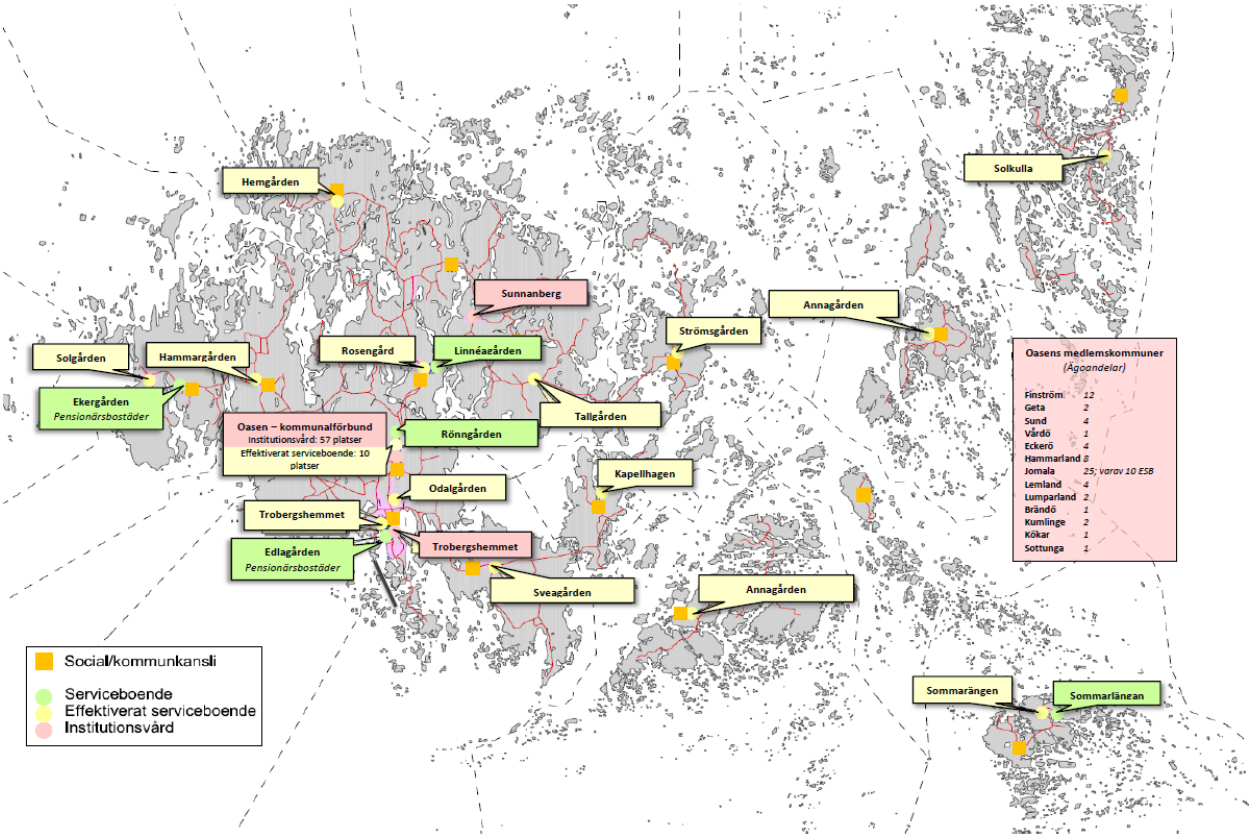
(psykogeriatrisk långvård). Psykiatrin blev en i högre grad integrerad del av specialsjukvården genom att den nya kliniken byggdes på sjukhusområdet i Mariehamn.

Många av de problem som lyftes i VÅSK-utlåtandet fick en lösning i och med bildandet av ÅHS, men de problem som härrörde sig till social- och hälsovården, specifikt inom områdena missbruk, psykisk ohälsa och äldreomsorg, kvarstår till stor del än i dag.

Utmaningar i utvecklingskedjan av äldreomsorgen

I 1973 (i riket 1972) års folkhälsolag stadgades hälsocentralernas ansvar för långvård genom bäddavdelningar. Som en följd av detta drev ÅFF under sjuttio- och åttiotalet igenom den stora ny- och tillbyggnationen av Gullåsen, kommunernas gemensamma bäddavdelning. Etapp 1 med 60 platser färdigställdes 1979, följd av etapp 2 med 38 platser som stod klar 1985. Gullåsen skulle enligt beräkningar täcka en stor del av kommunernas behov av institutionsvård för äldre under en lång tid framöver. I och med ÅHS-reformen överfördes Gullåsen till ÅHS, och redan sex år senare (2000) påbörjades utvecklingen av Gullåsen till en renodlad geriatrisk klinik. En naturlig del av utvecklingsarbetet var att succesivt minska på antalet långvårdsplatser. Kommunerna debiterades för en stor del av kostnaden för medicinskt färdigbehandlade patienter som vårdades vid Gullåsen. Detta motiverade kommunerna att påbörja utbyggnaden av sin boendeservice för äldre ute i kommunerna. Under 2000-talet färdigställdes många nya serviceboenden och dygnetrunt bemannade boenden (effektiverade serviceboenden), och de personer som var i behov av långvarig vård flyttades över till respektive hemkommun. En utökning av verksamhet skedde även inom institutionsvården ute i kommunerna. Vårdplatser tillkom både i Mariehamn och på landsbygden, och arbetsmetoderna förändrades från omsorg och grundvård till mer sjukvårdsbetonade insatser.

Vid landskapsregeringens tillsyn av den kommunala äldreomsorgen år 2010 framgick att totalt sju av sexton kommuner hade vanligt serviceboende och 11 kommuner hade serviceboende med heldygnsomsorg ”effektiviserat serviceboende”. Tillgången till boendeservice och institutionsvård i kommunerna år 2018 framgår av figur 2 (sid. 10).



Figur 2 Kartläggningen visar den regionala placeringen och tillgången av kommunerna på Åland egna producerade serviceboenden, effektiverade serviceboenden och institutionsvård år 2018 (LR, socialvårdsbyrån).

Förutom den boendeservice som kommunerna själva producerar så driver även bland annat Folkhälsan på Åland ett grupphem med dygnet runt boende för personer med minnessjukdom och Stiftelsen Hemmet ett vårdhem på kristen grund för personer med psykiska och sociala svårigheter. Kommunerna köper även mer specialiserade boenden i Sverige och Finland och tillhandahåller även boenden genom Ålands omsorgförbund som idag tillhandahåller ett flertal gruppboenden, korttidsboende och boendestöd.

År 2010 gav landskapsregeringen ut *Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre.* Inom området för äldreomsorg har landskapsregeringen använt informationsstyrning för att bidra till utveckling av tjänster för äldre. Det övergripande målet är att de tjänster som produceras för äldre, framförallt inom vård och omsorg, men även inom övriga samhällssektorer, ska vara hållbara också på längre sikt och också under de förhållanden där antalet äldre är betydligt högre än i dag, och att de här tjänsterna utgår från den äldre och den äldres behov. I samband med kvalitetsrekommendationen fastställde landskapsregeringen servicemål om att 90 procent av befolkningen som fyllt 75 år ska ha möjlighet att bo i vanlig bostad, 5–6 procent inom effektiviserat serviceboende, ESB och 3 procent inom institutionsvård.

2011 infördes i ÅHS-lagen en bestämmelse om ÅHS ansvar för att tillhandahålla läkarresurser vid kommunernas institutionsboenden. I lagtingsbehandlingen (FR 28/2010–2011) framkommer att det huvudsakliga syftet med ändringen var att säkerställa en jämlik tillgång till läkarvård för äldre. En följd av detta är att kommunernas kostnader för institutionsvård på Åland inte är direkt jämförbara med de

i riket. ÅHS fastställde genom styrelsebeslut år 2012 (6/2012) fördelningen av läkarresurser till kommunernas institutionsboenden enligt följande:

- De Gamlas hem (nuvarande Oasen Boende- och vårdcenter) 2 halvdagar/vecka alternativt 1 heldag
- Trobergshemmet 2 halvdagar/vecka alternativt 1 heldag
- Sunnanberg 1 halvdag/vecka alternativt 1 heldag/var annan vecka

År 2012 gav landskapsregeringen ut *Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom.* Avsikten är att skapa möjligast optimala strukturer och innehåll i demensomsorgen och -vården utgående från ett helhetsperspektiv på klienten/patienten och utgående från att rätt omsorg och vård ges i rätt tid och på rätt plats. Enligt budget år 2018 ska landskapsregeringen utvärdera och uppdatera riktlinjerna för omsorg och vård vid demenssjukdom under året medan kvalitetsrekommendationer angående äldres tjänster uppdateras efter att en äldreomsorgslag är antagen på Åland.

Sammanhållen hemvård

Såväl i slutrapporten från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen på Åland (Landskapsregeringen 2006) som i *Målsättningar och handlingsplan för äldrevården* som antogs 15.2.2007, angavs att lagstiftningen borde ändras i syfte att kunna ordna hemservice och hemsjukvård som *sammanhållen hemvård* på Åland. Sammanhållen hemvård innebär att göra det möjligt för hemservice och hemsjukvård att helt eller delvis kombineras, så att vissa arbetsuppgifter som ligger inom hemsjukvården kan utföras av personal inom hemservicen och vissa uppgifter inom hemservicen kan utföras av personal inom hemsjukvården.

En utredning angående hur sammanhållen hemvård kunde se ut och möjliggöras i praktiken och frågeställningar i anslutning till detta utfördes på uppdrag av landskapsregeringen och antecknades till kännedom 14.10.2008 (193 S10). Utredningen kom med ett förslag till ändring av landskapslagen om hälso- och sjukvård, som skulle möjliggöra sammanhållen hemvård på frivillig bas genom avtal. Efter detta vidareutreddes vissa ansvarsfrågor i kontakt med Valvira (tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården). Enligt Valvira var det ÅHS (som köpare av tjänster) som är skyldig att ansvara för kvaliteten och ÅHS måste försäkra sig om att personen som delegeras uppgiften har adekvat utbildning och den kunskap och färdighet som krävs.

Landskapsregeringen beslöt den 8.10.2010 att ett sex månader långt pilotprojekt kunde inledas. Diverse fördröjningar innebar dock att projektet i praktiken inleddes först våren 2011. Syftet med sammanhållen hemvård var att möta det ökade vårdbehovet, skapa ett smidigt samarbete över gränserna mellan ÅHS och kommunerna, skapa kontinuitet och trygghet för klienterna/patienterna samt ett optimalt utnyttjande av resurserna. Landskapsregeringen beslöt hösten 2011, enligt önskemål från ÅHS och kommunerna, att förlänga projekttiden och erbjöd samtliga landsorts- och skärgårdskommuner att delta i projektet. Förutom ÅHS deltog följande kommuner under den förlängda projekttiden: Eckerö, Geta, Kökar, Brändö, Finström, Hammarland, Kumlinge, Lumparland och Saltvik.

Den 1.1.2012 trädde ny landskapslag om hälso- och sjukvård (ÅHS-lagen) i kraft. I § 38 stadgas att Ålands hälso- och sjukvård *kan* ordna hemservice. I den allmänna motiveringen i framställningen (nr 28 2010-2011) framgår det att samarbetet är frivilligt och förutsätter ett godkännande av båda parter samt ett avtal om hur samarbetet ska fungera i praktiken. I och med att den nya lagen om Ålands hälso-

och sjukvård trädde i kraft upphörde pilotprojektet 1.1.2012. Från och med 1.1.2012 har respektive kommun och ÅHS möjlighet att ingå avtal om sammanhållen hemvård.

Från och med 1.2.2012 blev sammanhållen hemvård en permanent verksamhet eftersom projektet givit ett gott utfall. Per 16.01.2015 hade ÅHS avtal med samtliga kommuner på Åland förutom en kommun, Hammarland, om sammanhållen hemvård.

År 2015 bytte Gullåsen namn till Rehabiliterings- och geriatrikkliniken (RG). Redan tre år tidigare hade långvårdsverksamheten avslutats helt. 2017 avvecklades demensvården vid RG. Samtidigt fattades beslut om att fusionera RG med medicinkliniken, och hela rehabiliterings- och geriatrikverksamheten vid ÅHS ingår i dag i medicinklinikens verksamhet. 2017 beslutade lagtinget att genom en förändring av ÅHS-lagen införa den så kallade 3-dagarsregeln, genom vilket betalningsansvaret för vården av patienter som bedömts medicinskt färdigbehandlade övergår på hemkommunen. Eventuella ekonomiska följdverkningar för kommunerna i och med beslutet har ännu inte utvärderats.

2 Nuläge

2.1 Nuläget – lagstiftning och praxis

Ansvaret för att ordna socialvård

Kommunen ansvarar för att ordna socialvård. Ansvaret för socialvården, vilket har föreskrivits för det allmänna i 19 § i grundlagen är utgångspunkten för ordnandet av socialvården. För genomgången av grundlagens bestämmelser i förhållande till socialvård hänvisas till RP 164/2014 (s. 9 – 11). I rikets nya socialvårdslag intogs inte förvaltningsbestämmelser utan 2 kapitlet i socialvårdslag 710/1982 förblev i kraft i väntan på att angelägenheter som inbegrips i dessa ska stadgas i samband med strukturreformen inom social- och hälsovården. Rikets reform av social- och hälsovården innebär att ansvaret för ordnande av socialvården överförs från kommunerna på de landskap som bildas. Stadganden om detta ansvar införs enligt föreliggande lagförslag i lag om ordnande av social- och hälsovård.

Angående anslagsbundna tjänster respektive subjektiv rätt och förhållandet till grundlagen hänvisas till RP 164/2014 (s. 11 – 12)

Gällande lagstiftning om socialvårdens förvaltning på Åland

Enligt landskapslag 1995:101 om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård ska de förvaltningsuppgifter som enligt bl.a. socialvårdslagen ankommer på statliga myndigheter, på Åland skötas av landskapsregeringen såvitt det är fråga om uppgifter som faller inom landskapets behörighet, dock så att övervakningen ska skötas av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet.

Den reform av landskapsandelssystemet som trädde i kraft 1 januari 2018 innebar att bestämmelserna om landskapsandelar för kommunernas socialvård nu finns i landskapslag (2017:120) i stället för i landskapslag (1993:71) som bytt namn till landskapslag om planering av socialvården. I den sistnämnda ingår fortfarande bestämmelser om kommunens skyldighet att anvisa resurser för socialvården och om vilka alternativ kommun har att ordna de uppgifter som hör till socialvården. Landskapsregeringen ska årligen i samband med budget anta en plan för ordnande av socialvården i landskapet under fem följande kalenderåren. I lagen ingår också bestämmelser om landskapsregeringens rätt att pröva servicesystemets ändamålsenlighet och om de befogenheter landskapsregeringen har i samband med detta.

Enligt landskapslag 1995:101 ska kommunen i enlighet med socialvårdslagen 5 § 1 mom. ombesörja planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med denna lag eller eljest. 2 mom. ska tillämpas så att kommunen kan sörja för ordnandet av socialvården så att hänvisningar till lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (FFS 733/1992) och andra lagar om statlig finansiering och organisation av kommunernas uppgifter, i landskapet ska avse landskapslagen (1993:71) om planering av socialvården, landskapslagen (2017:120) om landskapsandelar till kommunerna och annan landskapslagstiftning om landskapets finansiering och organisation av kommunernas uppgifter.

Enligt landskapslag 1995:101 ska det som socialvårdslagen 5 § 3 mom. stadgar om en kommun och dess invånare i fråga om socialvård som ankommer på ett kommunalförbund på motsvarande sätt tillämpas på detta och på invånare i någon av dess medlemskommuner om inte något annat följer av landskapslagen (1993:71) om planering av socialvården, landskapslagen (2017:120) om landskapsandelar till kommunerna och annan landskapslagstiftning om landskapets finansiering och organisation av kommunernas uppgifter.

År 2016 trädde landskapslag (2016:2) om en kommunalt samordnad socialtjänst (KST-lagen) i kraft. Lagen tillämpas enligt 1 § på organiseringen av samarbetet mellan kommunerna vad gäller tillhandahållandet av all den socialvård som enligt lag ankommer på kommunerna förutom barn- och äldreomsorg (samordnad socialtjänst).

I 29 a—g § i socialvårdslag 710/1982 föreskrivs om en servicesedel som kan beviljas serviceanvändaren. Med servicesedeln förbinder sig kommunen att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat serviceproducent som kommunen har godkänt. Dessa bestämmelser kompletterades genom landskapslag (2016:15) om tillämpning på Åland av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (FFS 569/2009). Lagen tillämpas till den del den avser socialvårdstjänster som ordnas av kommunerna. Vad som i servicesedellagen bestäms om kommuner gäller även kommunalförbund.

Kommunstrukturreformen

Landskapsregeringen presenterade den 14 september 2017 förslag till framtida kommunstruktur. Enligt förslaget minskar antalet kommuner från 16 till 4. Reformen innebär att samtliga kommuner utom Mariehamn stad delas in i tre samarbetsområden inom vilka kommunerna ska gå samman senast den 1 januari 2022. De tre samarbetsområden som föreslås är 1) Norra Åland, som består av de nuvarande kommunerna Finström, Geta, Saltvik, Sund och Vårdö, 2) Södra Åland, som består av de nuvarande kommunerna Eckerö, Hammarland, Jomala, Lemland och Lumparland samt 3) Skärgården, som består av de nuvarande kommunerna Brändö, Kumlinge, Kökar, Sottunga och Föglö. Parallellt med lagstiftningsarbetet med reformen av kommunstrukturen tar landskapsregeringen initiativ till ändringar av kommunindelningen som innebär dels att delar av nuvarande Vårdö kommun (Ängö och Bussö) överförs till den nya kommunen med arbetsnamnet Södra Ålands kommun dels att delar av nuvarande Lemlands kommun (Järsö och Nåtö) överförs till Mariehamns stad. Överföringarna kommer att verkställas samtidigt som de ändringar i kommunindelningen som reformen medför verkställs. Avsikten är att Ålands lagting våren 2018 ska få två lagförslag till behandling, ett förslag om en ny kommunindelningslag, samt ett förslag om en reviderad kommunstrukturlag. Parallellt pågår ett arbete med frivilliga samgångsinitiativ med stöd av gällande lagstiftning.

Socialvårdens uppgifter

Socialvårdens uppgifter beskrivs i RP 164/2014 (s. 13 – 15). Den enda avvikelsen på Åland är att vid tillämpningen av 26a § avses med familjehem i landskapet ett privathem som tillhandahåller familjevård på basis av ett uppdragsavtal enligt landskapslagen (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen (FFS 312/1992) eller ett tillstånd enligt landskapslagen (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice. I riket har familjevårdarlagen ersatts av familjevårdslag (FFS 263/2015).

Enligt republikens presidents förordning (900/2000) om skötseln i landskapet Åland av förberedande uppgifter för undantagsförhållanden ska de förberedande förvaltningsuppgifter och de förberedande uppgifter av annat slag som ankommer på rikets myndigheter inom befolkningsskyddet, försörjningsberedskapen och den allmänna beredskapen inför undantagsförhållanden i landskapet Åland skötas gemensamt av rikets och landskapets myndigheter. I RP 164/2014 konstateras att utöver servicebehovet för enskilda kommuninvånare finns det också ett stödbehov som är större än individens och familjens behov, och då handlar det om service och stödåtgärder som ska ordnas för stora grupper, såsom inkvartering, mat och kläder samt grupporienterat psykosocialt stöd. Man konstaterar också att gällande lagstiftning inte tillräckligt tydligt omfattar socialvårdens skyldigheter att vidta förberedelser för störningar och undantagsförhållanden. Detta har i riket beaktats i föreliggande lagförslag om ordnande av social- och hälsovården i vilket ingår en bestämmelse om beredskap för störningar och undantagsförhållanden. Enligt 52 § 1 mom. i förslaget ska ett landskap i samråd med kommunerna i sitt område genom beredskapsplaner och andra åtgärder bereda sig på störningar och undantagsförhållanden som förutsätter åtgärder inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Om psykosocialt stöd föreskrivs i ÅHS-lagen. Enligt 35 § ska ÅHS vid behov ge psykosocialt stöd till individen och familjen samt samordna det psykosociala stödet i exceptionella krissituationer. Arbete med att förebygga psykisk ohälsa som utförs av Ålands hälso- och sjukvård ska planeras och genomföras så att det bildar en funktionell helhet tillsammans med den kommunala socialvården. Enligt 43 § omfattar akutsjukvården även psykosocialt stöd och detta ska ges till patienten oberoende av hemort. Enligt 44 § ska den prehospitala akutsjukvården vid behov ordna kontakt till psykosocial stödverksamhet för en patient, hans eller hennes närstående eller andra som har del i händelsen.

Socialarbete

Enligt 18 § i socialvårdslag 710/1982 avses med socialarbete sådan ledning, rådgivning och utredning av sociala problem som handhas av yrkesutbildad personal inom socialvården, samt andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma tillrätta samt samfunds funktionsduglighet. Socialvårdsförordningens 7 § fastställer att socialarbete sker på ett individuellt plan, på familjeplanet och inom samfund samt som administrativt socialarbete och med andra behövliga metoder. Socialarbete innefattar bland annat förebyggande och så kallade korrigerande åtgärder samt strukturellt arbete. Det praktiska arbetet kan bestå av att stödja och hjälpa personer och familjer som har stött på olika typer av problem. Socialarbete utförs även som en del av den övriga servicen som fastställs i speciallagstiftningen, som t.ex. inom barnskyddet, missbrukarservicen, handikappservice som ordnas av kommunen samt i utkomststödsarbetet. Socialarbetet som görs med familjer omfattar exempelvis utrednings- och stödåtgärder i frågor som gäller förälderns eller föräldrarnas sjukdom, missbruk eller utkomst eller problemsituationer som beror på barnets beteende. Åtgärderna omfattar allt från förebyggande service och stödåtgärder till placering av barn eller familjer. Beroende på klientens situation kan klientrelationerna omfatta några möten eller intensivt arbete som pågår i flera år.

Vuxensocialarbete är ett systematiskt och målinriktat socialarbete som är riktat till vuxna och kan omfatta bl.a. ordnande av sysselsättningsstöd, boende eller utkomststöd, där man ofta drar nytta av andra socialvårdstjänster, såsom missbrukarvård och klientarbete som hänför sig till beviljande av utkomststöd. Målet är att främja klientens rehabilitering, sociala funktionsförmåga och livskompetens. I socialarbetet med vuxna ingår bl.a. arbete med unga, personer med funktionsnedsättning, invandrare

och äldre. I takt med att antalet äldre ökar avskiljs det gerontologiska socialarbetet som ingår i vuxensocialarbetet till ett eget delområde, äldreomsorg.

Socialarbete innebär planmässig, målinriktad verksamhet som utförs av socialvårdens yrkesutbildade personal och genom vilken man strävar efter positiva förändringar i klientens livssituation, stärker människornas egna verksamhetsförutsättningar samt strävar efter att lösa och förebygga sociala problem i människors livsmiljöer. Socialt arbete utförs som klientarbete med individer och familjer men också särskilt i form av strukturellt och förebyggande socialt arbete som strävar efter att påverka samfundens och samhällenas välfärd. Dessutom förutsätter förverkligandet av syftet med det sociala arbetet samarbete med olika nätverk och grupper, information och påverkning samt forskning, utveckling och bedömning. (RP 164/2014).

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor

I 19 § i socialvårdslag 710/1982, och i 8 § i socialvårdsförordningen (FFS 1983/607) (socialvårdsförordningen) vilken tillämpas i enlighet med landskapsförordning (1995:103) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård, föreskrivs om rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. Kommunen ska enligt bestämmelserna ordna rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, med vilket avses tillhandahållande av sakkunnighjälp i uppfostrings- och familjeangelägenheter samt social, psykologisk och medicinsk forskning och vård som främjar barnets positiva utveckling. Syftet med uppfostrings- och familjerådgivningen är att skapa förutsättningar för en trygg uppväxtmiljö för barn, förbättra familjernas och familjemedlemmarnas funktionsförmåga och psykosociala välfärd samt avlägsna hinder för detta.

På Åland ordnar kommunerna servicen i stort som köptjänst av Folkhälsans familjerådgivning. Enligt uppgifter från familjerådgivningen på Åland från år 2016, var de främsta orsakerna till klientkontakter, familjeproblem, problem i parförhållande och barnets problem. Cirka 12 procent av besöken var barnskyddsrelaterade, antalet familjer var 261 och medeltalet besök per familj var 8,8 st. Individuella möten på familjerådgivningen med barn och ungdomar är ovanliga på Åland – fokus läggs på det relationella. Praxis vid tillhandahållande av rådgivning i uppfostrings och familjefrågor på Åland, så som i riket, är att klienterna träffas i familjerådgivningsbyråns lokaler. Hembesök eller dylika flexibla arbetsformer för klientarbetet är ovanliga. Att beakta är att i riket ordnas en närbesläktad service, medling i familjefrågor enligt äktenskapslagen (FFS 234/1929), förutom av kommuner, också av andra aktörer, exempelvis församlingar. Servicen anlitas framförallt i samband med konflikter inom familjen, exempelvis vid skilsmässor. På Åland ordnas även denna service av Folkhälsans familjerådgivning.

Uppfostrings- och familjerådgivning, tjänster finansierade av kommuner

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Barnklienter på uppfostrings- och familjerådgivningsbyråer under året										
Åland	12	18	27	57	37	139	47	39	84	77	90
	Klienter (barn och vuxna) på uppfostrings- och familjerådgivningsbyråer under året										
Åland	386	387	375	423	450	455	399	396	505	536	489
	Uppfostrings- och familjerådgivningens klienter (barn och vuxna) under året / 1 000 under 18 år										
Åland	68	68	66	74	79	81	70	70	89	94	86
Hela landet	64	66	68	71	71	70	72	73	74	74	73

Källa: THL

Not: Statistiken kan ha reviderats för att beakta datasekretess

Tabell 1 Uppfostrings- och familjerådgivning, tjänster finansierade av kommuner (2005–2015).

Hemservice

Den första lagen gällande hemserviceverksamhet stiftades på 1950-talet och servicen var avsedd för barnfamiljer med flera barn. År 1966 utökades hemservicelagen med bestämmelser om hemserviceverksamhet i samband med öppenvård av äldre. På 1980-talet överfördes regleringen av verksamheten till att bli en del av socialvårdslagen. Som hemserviceklienter definierades såväl barnfamiljer som äldre och handikappade (RP 164/2014 rd).

Begreppet hemservice

I både lagstiftning och praxis används flera olika begrepp som påminner om varandra vilket kan skapa begreppsförvirring om de olika tjänsternas innehåll. Detta försvårar även insamling och tillämpning av statistik. Begrepp som hemservice, hemtjänst, hemvård, sammanhållen hemvård och hemsjukvård tillämpas.

Innebörden av begreppet hemservice framgår av socialvårdslagens 20 §. Begreppet hemtjänst vilket ofta används i praxis härstammar från svenska socialtjänstlagen (SoL) och tillämpas i Sverige, servicen kan till innehåll likställas med hemservice. Med begreppet hemvård avses den helhet som bildas av socialvårdens hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av hälso- och sjukvården. Begreppet hemvård kan till innehåll likställas med sammanhållen hemvård vilket tillämpas på Åland i dagsläget medan hemsjukvård enbart omfattas av hälso- och sjukvård enligt ÅHS-lagen.

Enligt gällande lagstiftning, landskapslag (1995:101) och landskapsförordning (1995:103) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård, socialvårdslag 710/1982 och socialvårdsförordning 607/1983 ska kommunen ombesörja anordnande av hemservice, d.v.s. fullgörande av eller bistånd vid fullgörandet av uppgifter eller funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad, vård och uppfostran av barn samt till annan normal och invand livsföring. Hemservice tillhandahålls dem som på grund av nedsatt prestationsförmåga, familjeförhållanden, ansträngning, sjukdom, barnsbörd eller invaliditet eller av annan motsvarande orsak är i behov av hjälp. Hemservice ordnas i form av hjälp i hemmet med arbete, personlig omvårdnad och stöd, vilken ges till enskilda eller familjer samt stödservice, såsom måltids, klädvårds, bad, städ, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Lagstiftningen gällande hemservice har inte ändrats för barnfamiljernas del under hela den tid lagen har varit i kraft, men barnfamiljernas andel av hemserviceklienterna har ändå minskat (RP 164/2014). Orsaken till den varierande graden och minskningen av antalet barnfamiljer som erhållit hemservice under åren 1990–2014 i Finland är oklar. Under år 2014 erhöll endast 2 familjer av barnfamiljerna på Åland hemservice via socialvårdslagen (tabell 3, sid. 18).

I tabell 2 (sid. 18) framgår hur många barnfamiljer som erhållit hemservice via socialvårdslagen, barnskyddslagen, specialomsorgslagen och handikappservicelagen. Övriga grupper av klienter som erhållit hemservice ingår inte i uppgifterna.

År 2014	BarnskyddsL		SocialvårdsL	HandikappserviceL		SpecialomsorgL	
	Klient	Hushåll	Barnfam. hushåll	Klient	Hushåll	Klient	Hushåll
Föglö	2	1	0	0	0	0	0
Brändö	0	0	0	0	0	0	0
Sottunga	0	0	0	0	0	0	0
Kökar	0	0	1	1	1	0	0
Jomala	0	0	0	1	1	0	0
Lemland*	0	0	1	1	1	0	0
Finström	0	0	0	1	1	0	0
Sund							
Vårdö*	0	0	0	1	1	2	2
Saltvik	0	0	0	0	0	0	0
Geta							
Hammarland	0	0	0	1	1	0	0
Eckerö							
Lumparland	0	0	0	1	1	0	0
Mariehamn*	2	1	0	7		0	0
Kumlinge	0	0	0	0	0	0	0
Åland totalt	**4**	**2**	**2**	**14**	**7**	**2**	**2**

Tabell 2 Tabell över andelen klienter och hushåll bestående av barnfamiljer som erhållit hemservice på Åland enligt barnskyddslagen, socialvårdslagen, handikappservicelagen och specialomsorgslagen år 2014 (enligt kommunernas uppgifter år 2016). * Lämnat förtydligande information.

Det man kan konstatera av tabell 3 är att det framför allt är åldringshushåll som fått hemservice via den allmänna socialservicen: sammanlagt 653 hushåll under år 2014, jämfört med 2 barnfamiljer, 20 handikapphushåll och 37 andra.

	2010	2011	2012	2013	2014
Hemtjänst					
Hushåll som fått hemtjänst under året	702	718	643	692	712
-barnfamiljer	6	4	5	7	2
-åldringshushåll sammanlagt	631	623	570	623	653
-65-74 år	83	94	71	93	90
-75-84 år	231	191	182	208	205
-85 år och äldre	317	338	317	322	358
- handikapphushåll	18	23	25	26	20
- andra	47	68	43	36	37
Klienter som fått stödtjänster under året	941	758	892	896	811

Tabell 3 Tabell över fördelningen av hemservice i kommunerna 2010–2014 på Åland (ÅSUB 2015:6).

Antal hushåll som fick hemservice under år 2014 var 712. Hemservice ges till barnfamiljer, åldrings- och handikapphushåll samt andra hushåll. I gruppen andra hushåll, kan till exempel personer med rusmedelsproblematik ingå. I tabell 4 (sid. 19) framgår att 674 hushåll erhöll hemservice under år 2016, vilket innebär en total ökning jämfört med år 2015 om 13 hushåll. Hemservice till handikapphushåll och andra hushåll ökade med tre respektive 37 hushåll, medan hemservice till barnfamiljer ökade med tre hushåll. Den stora ökningen av hemservice till andra hushåll beror på att Mirandaboendet integrerades med hemservicen i Mariehamn. Tabell 4 (sid. 19) visar i jämförelse med år 2015 att minskningen ligger i åldersklasserna 85+ år samt 65–74 år. Där minskade hemservice med 41 respektive 11 hushåll. Åldersklasserna 75–79 år och 80–84 år visar en ökning om 9 respektive 19 hushåll (ÅSUB,2017).

Antal hushåll som fått hemtjänst efter kommun 2016							
			Åldringshushåll				
Kommun	**Totalt**	**Övriga**	Totalt	65–74 år	75–79 år	80–84 år	85+ år
Brändö	24	1	23	6	1	4	12
Eckerö	31	1	30	6	3	3	18
Finström	75	8	67	7	9	15	36
Föglö	40	1	39	5	3	8	23
Geta	15	1	14	3	2	2	7
Hammarland	61	7	54	10	6	11	27
Jomala	50	11	39	6	5	10	18
Kumlinge	15	-	15	-	2	4	9
Kökar	15	2	13	-	2	3	8
Lemland	42	1	41	6	10	6	19
Lumparland	11	1	10	1	3	3	3
Saltvik	49	6	43	7	5	12	19
Sottunga	9	-	9	-	1	2	6
Sund	13	-	13	-	7	3	3
Vårdö	11	-	11	-	2	5	4
Mariehamn	213	41	172	28	22	38	84
Landskomm.	461	40	421	57	61	91	212
-Landsbygden	347	36	311	46	50	65	150
-Skärgården	114	4	110	11	11	26	62
Åland	**674**	**81**	**593**	**85**	**83**	**129**	**296**
Källa: ÅSUB, Socialväsende							
Uppdaterad 17.5.2017							

Tabell 4 Tabell över antal hushåll som fått hemservice och den kommunala fördelningen 2016 samt åldern på den person i åldringshushållet som räknas som referensperson.

Hemservice och stödtjänster via teknologiska eller digitala lösningar

Under perioden april 2013 – december 2015 erbjöds åldringshushållen på Åland kompletterande hemservice och stödtjänst genom Högskolan på Ålands projekt Äldreomsorg på distans, ÄlDis. Projektet finansierades av Ålands landskapsregering. Projektet ”Äldreomsorg på distans” hade som uppgift att införa en ny stödtjänst inom äldreomsorgen på Åland som ett kvalitativt och ekonomiskt lönsamt komplement till traditionell hemservice. Under projekttiden deltog 14 av de 16 åländska kommunerna. Totalt deltog 67 äldre personer (74 inkl. sambon/makar), deltagande kommuners äldreboenden samt båda apoteken i Mariehamn och Folkhälsans Allaktivitetshus i Mariehamn, totalt 97 (104) olika användare (ÄlDis rapport 2016). Projektet föregicks av ett EU projekt inom Central Baltic med motsvarande innehåll.

Under början av år 2016 beslöt landskapsregeringen bevilja 60 000 euro till Jomala kommun för att stöda övergången av projekt Äldreomsorg på distans till att ingå i kommunernas ordinarie verksamhet (9.2.2016/Nr 47 56 S2). Tjänsten ger möjlighet att möjlighet att prata ”point-to-point-samtal2 mellan de som är med i ÄlDis men även med privata datorer som har konfigurerats samt möjlighet att installera nattillsynskamera för att underlätta tillsynen under nattetid utan att behöva störa/väcka klienterna. Jomala kommuns avsikt är att framställa en kvalitativ må-bra-tv för att kommunernas äldre befolkning och få en ökad känsla av trygghet och social samvaro och därigenom ges möjlighet att bo hemma längre. Genom stödtjänsten kan äldre delta i olika aktiviteter som t.ex. gymnastik, minnesträning, museibesök och ta del av aktuell information och erfarenheter från inbjudna gäster i t.ex. hälsorelaterade frågor och aktuella vardagsfrågor m.m. ÄlDis kan användas av kommunen som ett komplement till de traditionella fysiska hemservicebesöken vid t.ex. påminnelser om att ta mediciner, äta eller tider som ska passas, uppmuntran/guidning/instruktion som hjälp och stöd till självhjälp, extra stöd vid hemkomst efter t.ex. sjukhusvistelse eller behandlingshem, klienter som är i behov av omfattande tillsyn/stöd som inte önskar intrång i sin personliga sfär samt vid behov av flertal tillsynsbesök.

Den 29 augusti 2016 hade Jomala, Mariehamn, Föglö, Sund, Eckerö, Lemland undertecknat avtal om tjänsten. Under år 2016 beviljade landskapsregeringen ytterligare medel om högst 55 000 euro till Jomala kommun mot redovisning för vidareutveckling av tjänsten ÄlDis (20.12.2016/Nr 82 192 F1). Avsikten är att bjuda in kommunalförbund och privata aktörer för att bl.a. bredda serviceutbudet och skapa en mer givande serviceform för kommunernas klienter samt att fler kommuner ska lockas till att ta del av tjänsten. Varje kommun som deltar i ÄlDis beslutar själva om avgiften för tjänsten varför avgifterna varierar från att t.ex. ingå i den månatliga hemserviceavgiften till att utgöra en separat avgift för en stödtjänst.

På sikt kunde kommunerna också erbjuda närståendevårdarna en form av tjänster genom digitala lösningar. Närståendevårdare har inte alltid möjlighet att utnyttja sin lagstadgade ledighet och kan många gånger ha svårt att lämna hemmet med anledning av den nära anhörig denne vårdar. Att erbjuda tjänster via digitala lösningar kunde vara ett alternativt sätt att erbjuda stöd för närståendevårdarens uppdrag och dennes välmående i enlighet med närståendevårdarlagen. Tjänster till stöd för närståendevårdare kan bestå av till exempel möjlighet att delta i stödgruppsverksamhet eller utbildning från sitt eget hem i syfte att upprätthålla den egna funktionsförmågan m.m.

Specifika digitala stödtjänster har inte prövats inom hemservice till barnfamiljer (t.ex. stödfunktion till föräldrar gällande vård och fostran av barn) eller andra potentiella användargrupper som t.ex. yngre personer med kognitiva eller psykiska funktionsnedsättningar (t.ex. stödfunktion, säkerhetstjänster och främjande av socialt umgänge). Hemservice och stödtjänster genom teknologiska eller digitala lösningar kan utgöra både ett kvalitativt och ekonomiskt lönsamt komplement till traditionell hemservice beroende på klienterna och familjernas behov av servicenivå och serviceform.

Socialvårdslagen eller annan lagstiftning på Åland stadgar inte specifikt om ordnande av hemservice eller stödtjänster genom teknologiska eller digitala lösningar i dagsläget. Teknologiska och digitala tjänster utgör en frivillig verksamhet för kommunerna. Under de senaste tio åren har information och kommunikationsteknologi utvecklats i snabb takt och fått ett ökat inflytande. Efterfrågan på teknikstöd för äldre som bor i egen bostad, kommer troligtvis att öka allt mer, detta i takt med att den demografiska befolkningssammansättningen har ändrats, och kommer att ändras. Nästan hälften (47,5 %) av alla ålänningar 65 år och över bodde i enpersons bostadshushåll per 31.12.2016 (Sotkanet info ind. 391). I denna siffra räknas endast hemmaboende individer in, inte de som är bosatta på institution eller effektiverade serviceboenden. Förekommande upplevd ensamhet och social isolering är tydliga exempel på riskfaktorer där äldre människor är särskilt utsatta. Digitala stödtjänster kan utgöra en viktig förebyggande funktion av psykisk ohälsa relaterad till ensamhet och isolering hos bland annat äldre.

Framtida behov av hemservice

År 2016 fanns det över 8 100 familjer på Åland. Av dessa var närmare 3 300 barnfamiljer med hemmaboende barn under 18 år, medan drygt 3 900 var par utan barn och över 900 familjer bestående av en eller två föräldrar samt vuxna barn. Närmare 1 600 av barnfamiljerna har barn under skolålder. Barnfamiljerna ökade med 20 under året (ÅSUB, BE2017:1).

Befolkningsprognosen gällande antalet personer på Åland under 18 år och äldre framgår i tabell 5 (sid 21–22). Prognoser för det framtida antalet barnfamiljer och hushåll med barn på Åland finns inte att tillgå i dagsläget.

Befolkningsprognos efter ålder 2015–2040						
Inklusive flyttningsrörelsen						
	2015	**2020**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**
Antal	**29 097**	**30 339**	**31 566**	**32 678**	**33 623**	**34 441**
0-14	4 716	4 867	4 916	4 991	5 084	5 145
15-64	18 342	18 542	19 010	19 335	19 546	19 887
65-	6 039	6 930	7 640	8 352	8 993	9 409
Procent	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

0-14	16,2	16,0	15,6	15,3	15,1	14,9
15-64	63,0	61,1	60,2	59,2	58,1	57,7
65-	20,8	22,8	24,2	25,6	26,7	27,3
Exklusive flyttningsrörelsen						
	2015	**2020**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**
Antal	**28 920**	**28 879**	**28 798**	**28 682**	**28 462**	**28 096**
0-14	4 663	4 422	4 124	3 999	4 049	4 099
15-64	18 222	17 599	17 190	16 623	15 885	15 326
65-	6 035	6 858	7 484	8 060	8 528	8 671
Procent	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-14	16,1	15,3	14,3	13,9	14,2	14,6
15-64	63,0	60,9	59,7	58,0	55,8	54,5
65-	20,9	23,7	26,0	28,1	30,0	30,9
Källa: Statistikcentralen, genom Ålands statistik- och utredningsbyrå Senast uppdaterad 29.11.2017						

Tabell 5 Befolkningsprognos för Åland efter ålder, år 2015–2040 (ÅSUB).

Under 2000-talet har antalet 50–64-åringar blivit 1 000 flera. Ökningen för denna grupp har dock upphört i och med att de stora efterkrigskullarna undan för undan uppnår pensionsålder. I stället ökar de som är 65 år eller äldre i snabb takt. Sedan år 2000 har de blivit nästan 1 700 flera. De 65 år fyllda är nu över 20 procent av befolkningen mot 16 procent 1990 och 2000. Hittills är det de yngre pensionärerna som har ökat kraftigt, men från början av 2020-talet kan man räkna med att tillväxten förskjuts till de äldre grupperna i och med att de stora kullarna börjar fylla 75 år (ÅSUB Statistik 2015:5).

Landskapsregeringen har utgående från slutrapporten från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen jämte remissvar år 2006 ställt upp målsättning gällande befolkningen 75 år och äldre. I *Målsättningar och handlingsplan för äldrevården på Åland* och *Kvalitetrekommendation tjänster för äldre* framgår att ”90 procent av befolkningen som fyllt 75 år ska ha möjlighet att bo i vanlig bostad”. I samband med detta konstaterades att om denna målsättning ska kunna uppfyllas så måste resurserna inom kommunens hemservice och ÅHS hemsjukvård utökas i stor omfattning.

Målet med den föreslagna nya socialvårdslagen är även att rätten för personer med funktionsnedsättning till service genom den allmänna lagstiftningen stärks samt att hemservice ska ordnas för personer med missbruksproblematik eller annan motsvarande orsak.

I den föreslagna socialvårdslagens 3 § 3 pkt. definieras *person och klient som behöver särskilt stöd* som en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster 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 och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder. Personer med t.ex. minnessjukdom som är förknippat med hög ålder omfattas i riket av lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, äldreomsorgslagen. Hösten 2017 överlämnades till lagberedningen förslag till en äldreomsorgslag i åländsk kontext.

Statistiska uppgifter om totala antalet personer med funktionsnedsättning finns inte att tillgå. En fingervisning kan fås genom att se på tillgänglig statistik. Antalet personer med funktionsnedsättning som är beviljade handikappbidrag eller vårdbidrag för pensionstagare framgår i tabell 6. År 2016 erhöll 55 personer rehabiliteringspenning från FPA (Kelasto statistikdatabas). Per 31.12.2014 uppgick andelen invalidpensionstagare på Åland till 4,1 procent av 16–64 åringarna (Sotkanet, info 2424). Per 31.12.2014 uppgick antalet 16–64 åringar på Åland till 17 992 personer (Sotkanet, info.ind 568–616) vilket innebär cirka 738 invalidpensionstagare på Åland i åldern 16–64 år. Antalet personer med funktionsnedsättning som varken lyfter handikappbidrag, vårdbidrag för pensionstagare, rehabiliteringspenning eller invalidpension är oklar i statistikföringen.

		Förmånsslag		
		Handikappbidrag för personer under 16 år	Handikappbidrag för personer över 16 år	Vårdbidrag för pensionstagare
Tid	Stödslag	Mottagare	Mottagare	Mottagare
2015 (31.12.)	Totalt	134	60	743
2014 (31.12.)	Totalt	129	68	809
2013 (31.12.)	Totalt	152	64	830
2012 (31.12.)	Totalt	147	53	817
2011 (31.12.)	Totalt	159	64	838
2010 (31.12.)	Totalt	171	63	852
2009 (31.12.)	Totalt	177	66	653
2008 (31.12.)	Totalt	182	74	632

Tabell 6 Antalet mottagare på Åland av handikappbidrag för personer under 16 år, handikappbidrag för personer över 16 år och vårdbidrag för pensionstagare per 31,12 år 2008–2015 (Statistikdatabasen Kelasto).

I Ålands Folkhälsorapport, 2015 framgår att frekvensen (prevalensen) för psykisk störning i form av åtminstone en sådan psykisk störning som fyller de diagnostiska kriterierna och även förorsakar lidande och funktionsnedsättning i betydande utsträckning i olika undersökningar variera mellan 10–15 % och upp till 20 %. De psykiska sjukdomarnas roll som folksjukdomar stod bakom 32 % av alla nya sjukpensioner som beviljades år 2011 i hela Finland. De psykiska sjukdomstillstånden är ofta långvariga vilket bland annat framgår av statistiken för sjukpensionering på så sätt, att deras andel av alla beviljade i kraft varande sjukpensioner för hela Finland är hela 46 %.

Vid den psykiatriska öppenvården inom ÅHS har antalet patienter som vårdats under ett år på senare tid stigit från ca 900 år 2008 till drygt 1200 år 2014, betydligt flera kvinnor än män. Men männens andel har ökat från ca 32 % åren 2005–2006 till 38 % åren 2013–2014, se diagram 1, sid. 24.

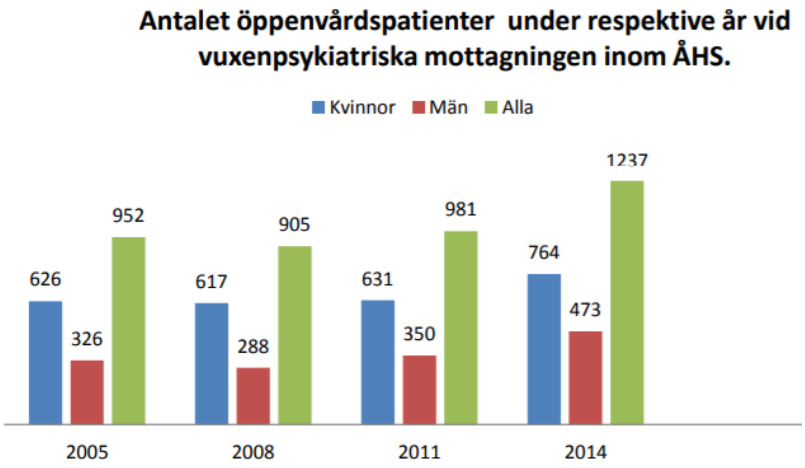


Diagram 1 Antalet öppenvårdspatienter under respektive år vid vuxenpsykiatriska mottagningen inom ÅHS, år 2005–2014 (Ålands Folkhälsorapport, 2015).

I Ålands Folkhälsorapport 2015 framgår att grunden till fysisk och psykisk hälsa samt socialt välbefinnande läggs redan under den tidiga barndomen, men i skolåldern kan en negativ utvecklingstrend vända till det bättre och positiva trender förstärkas. Under ungdomsåren utformas människans identitet, på gott och ont, och i den utvecklingsprocessen har skolan och föräldrarna, vid sidan av kamrater och jämnåriga en mycket viktig roll.

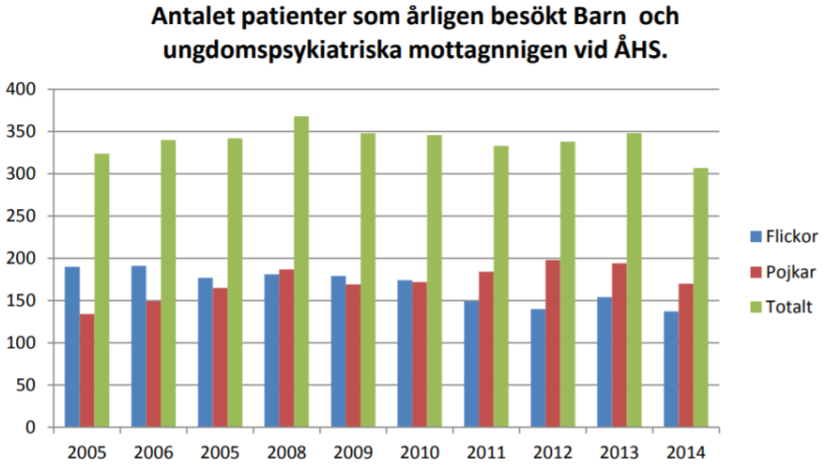


Diagram 2 Antalet öppenvårdspatienter under respektive år vid barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen vid ÅHS, år 2005–2014 (Ålands Folkhälsorapport, 2015).

Vad gäller antalet öppenvårdspatienter vid barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen kan konstateras att inget barn eller ingen ungdom erhåller stöd och behandling utan en parallell kontakt till föräldrarna. Arbetet inbegriper även ett omfattande nätverksarbete där t ex barnomsorg, skola samt ofta även barnskyddet ingår.

Gällande psykiatrisk avdelningsvård är trenden densamma för alla ålderskategorier, avdelningsvården fortsätter att minska. Nationellt är andelen män i psykiatrisk avdelningsvård högre än andelen kvinnor förutom när det gäller unga kvinnor i åldern 15–19 år med depression och andra ångeststörningar.

Pojkar insjuknar oftare än flickor i svåra störningar i barndomen som kräver avdelningsvård. (THL Statistikrapport gällande psykiatrisk specialsjukvård 2015)

Antalet personer som nyttjar kommunens öppenvårdstjänster inom missbrukarvården (på Åland har datainsamlingen i första hand avsett Mariehamns alkohol- och drogmottagning / beroendemottagning) var år 2015, 7,9 och år 2016, 9,3 per 1000 invånare (Sotkanet/THL). Separat statistik om hemservice för målgruppen finns inte, men enligt kvalitativa uppgifter från temamöten ordnade våren 2017 av landskapsregeringens socialvårdsbyrå, med representanter från social- och hälsovården, finns i Mariehamns stad beredskap att ordna hemservice för personer med missbruksproblematik, men boendeservice ansågs i många fall bättre lämpad för målgruppen.

Diagram 3 visar livstidsprevalenser (sjukdomen förekommit under någon period under personens liv) för några psykiska sjukdomar bland 20–34 åringar i Finland. Diagrammet visar t.ex. att 14 % av 20–34 åringar vid något tillfälle genomlevt en missbruksstörning.

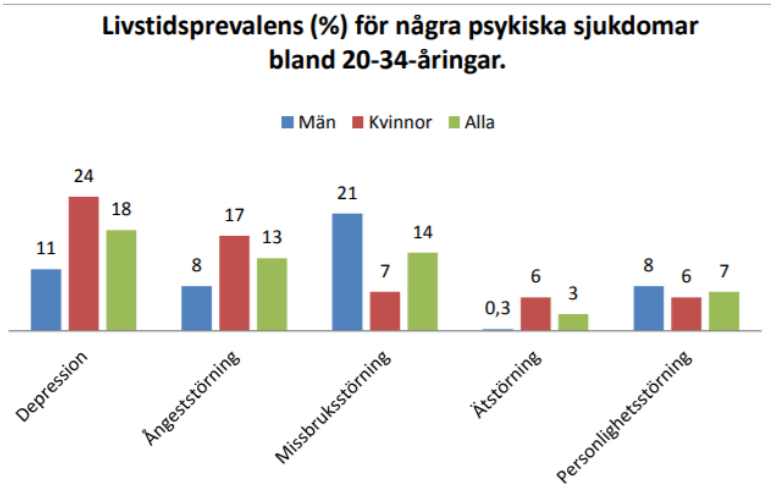


Diagram 3 Livstidsprevalens (%) för några psykiska sjukdomar bland 20–34 åringar i Finland (Ålands Folkhälsorapport, 2015).

Hemservicen kan tillhandahållas till exempel som hjälp med matlagning, personlig hygien, rehabilitering som stöder möjligheterna att klara sig hemma samt säkerhetstjänster. Med säkerhetstjänster avses till exempel tekniska lösningar som gör det möjligt för personer med nedsatt funktionsförmåga att bo hemma som till exempel trygghetstelefon, trygghetslarm, spisvakt men även tillsyn och stöd via videokommunikation kan utgöra en form av säkerhetstjänst.

Stödet utanför hemmet omfattar till exempel stöd för skötseln av ärenden. Utgångspunkten ska vara att personen får stöd för att uträtta ärenden, inte att ärendena uträttas åt personen. Då skötseln av ärenden inom flera livsområden övergår till elektroniska tjänster omfattar stödet för skötseln av ärenden vid behov även skötande av ärenden till exempel på webben. På denna punkt gäller det dock att observera till exempel begränsningarna för användningen av nätkoder i banktjänster.

FoU Södertörns forsknings- och utvecklingsenhets studie om personer med psykisk funktionsnedsättning och boendestöd kan ge ett grepp om det särskilda behov av stöd som personer i behov av särskilt stöd kan ha i uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn samt uträttande av ärenden samt till

det övriga dagliga livet. Områden som lyfts fram i studien är till exempel *att komma sig för* (t.ex. gå iväg och handla, stiga upp på morgonen) , *att kommunicera (*t.ex. hjälp att ringa myndigheter och boka tid), *att avbryta* (t.ex. att ta pauser, gå och lägga sig), *att påbörja* (t.ex. igångsättning av aktivitet, städning), *att minnas* (t.ex. tider att passa, ta mediciner, anteckningar från möten), *att organisera* (t.ex. skapa hållbara rutiner och organisera tillvaron), *att räkna* (t.ex. beräkna kostnader, betala saker), *att formulera sitt hjälpbehov* (i egna hemmet, dagliga livet, kontakt med myndigheter) *att koncentrera sig* (slutföra saker) (FoU Södertörns skriftserie nr 133/15 –boendestöd).

Projekt äldres psykiska ohälsa

Under år 2015 genomförde landskapsregeringen en kartläggning av den vård och service som finns tillgänglig på Åland för äldre med nedsatt psykisk hälsa. Erfarenheter och åsikter från de som i det dagliga arbetet arbetar med äldre med psykisk ohälsa samlades in. Med anledning av resultatet fattade landskapsregering beslut om att bevilja PAF-medel för ett treårigt projekt, *Äldres psykiska ohälsa.* I projektet ingår bla. målsättning om kompetensutveckling genom att erbjuda personal inom kommunernas hemservice utbildning i metoden *Mental Health First Aid* (MHFA) för äldre. Metoden syftar till att personal ska kunna bemöta och erbjuda stöd till personer som utvecklar/har utvecklat psykisk ohälsa eller befinner sig i en kris.

Transport och följeslagarservice

Enligt socialvårdsförordningen 9 § punkt 2 är transport- eller följeslagarservice en stödservice inom hemservice. Enligt socialvårdslag 710/1982 21 § tillhandahålls hemservice till dem som på grund av nedsatt prestationsförmåga, familjeförhållanden, ansträngning, sjukdom, barnsbörd eller invaliditet eller av annan motsvarande orsak är i behov av hjälp för att klara de i 20 § avsedda uppgifterna och funktionerna. Med avsedda uppgifter och funktioner avses enligt 20 § fullgörande av eller bistånd vid fullgörandet av uppgifter eller funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad, vård och uppfostran av barn samt till annan normal och invand livsföring. Hemservice där transport- eller följeslagarservice ingår ligger idag i huvudsak inom kommunernas äldreomsorg. I regeringens proposition (RP 102/1981 rd) till riksdagen med förslag till socialvårdslag 710/1982 framgår att anordnande av transport- och följeslagarservice enligt socialvårdslagen är av största vikt för tryggande av exempelvis äldres normala och invanda livsföring. Avsikten var att transportservicen skulle vara en stödjande del i förvekligande av den öppna vården och klienters trivsel.

Per 31.12.2013 var totalt cirka 458 kommuninvånare på Åland* beviljade transportservice enligt socialvårdslagen. Nettokostnaden för anordnande av transportservice enligt socialvårdslagen år 2013 uppgick totalt till cirka 168 652 euro**, se tabell 7 (sid 27).

Kommun	Antal beviljade per 31.12.2013 Socialvårdslagen	Antal beviljade per 31.12.2013 Handikappservicelagen	€ / netto år 2013 Socialvårdslagen	€ / netto år 2013 Handikappservicelagen
Brändö	7	7	1 007	5 963
Eckerö	24	17	11 248	46 157
Finström	59	40	15 172	60 917
Föglö	12	2	5 916	1 090
Geta	16	12	1 065	26 549
Hammarland	37	21	38 651	33 548
Jomala	53	57	6 262	35 800
Kumlinge	8	3	3 162	2 249
Kökar	18	3	1 736	2 384
Lemland	14	15	12 152	33 192
Lumparland*				
Mariehamn	111	220	26 382	287 922
Saltvik	40	20	14 964	23 749
Sottunga	5	0	852	0
Sund	36	11	10 334	18 665
Vårdö	18	10	19 749**	
Totalt	458	438	168 652	578 185

* Lumparlands kommun har inte inlämnat uppgifter, varav Lumparland inte ingår i statistiken.

**Vårdös nettokostnader för färdtjänst enligt socialvårdslagen och handikappservicelagen bokförs under samma kostnadsställe i Vårdö. Vårdös totala nettokostnad för färdtjänst presenteras under statistiken för färdtjänst enligt socialvårdslagen.

Tabell 7 Tabellen redovisar antalet invånare per kommun på Åland som var beviljade transportservice enligt socialvårdslagen eller färdtjänst enligt handikappservicelagen per 31.12.2013. I tabellen framgår även kommunernas nettokostnad för anordnande av färdtjänst enligt socialvårdslagen eller handikappservicelagen år 2013 (LR:s sammanställning av kommunernas inlämnade uppgifter).

Nyttjandegraden och kostnaderna för transport- och följeslagarservice enligt socialvårdslagen påverkas av kommunernas sätt att ordna servicen, avgifter och kommunernas riktlinjer för beviljande av transport- och följeslagarservice samt även av de övriga offentligt stödda persontransporternas funktion och samverkan.

På Åland ordnas transportservice enligt socialvårdslagen i huvudsak av kommunerna genom ekonomisk ersättning för enskilda personers individuella taxitransporter med taxi PLUS kort eller genom pappersbiljetter ”färdtjänstkvitton”. Självriskandelen för resan omfattar oftast 20 procent eller 50 procent av taxiresans totala kostnad baserat på sökandes inkomstgräns som fastställts av kommunen. Kommunen ersätter resterande del av taxiresans kostnad. Resorna är avsedda att användas för nödvändiga resor som exempelvis besök till butik, apotek, frisör, bibliotek m.m. Upphandling eller samupphandling av service som stöder rörlighet tillämpas i ytterst låg utsträckning av kommunerna. Grupptransporter tillämpas även i ytterst liten skala. Kombinationstransporter taxi + buss tillämpas inte. Kommunerna har olika riktlinjer för beviljande, antal resor, olika bruttogränser för beviljande av servicen och avgifter. Servicen handläggs antingen inom äldreomsorgen eller socialvården.

Nyttjandegraden av transport- eller följeslagarservice enligt socialvårdslagen har ett starkt samband med de övriga offentligt stödda persontransporterna på Åland. De olika delarna i persontransportsystemet ska alla uppfylla olika syften, se figur 3 (sid. 29). Gränsen mellan de olika offentligt stödda persontransporterna kan vara svår att definiera och tvetydigheter uppstår till exempel om kommunen ska bevilja transportservice jämte följeslagarservice enligt socialvårdslagen eller färdtjänst jämte följeslagarservice enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (FFS

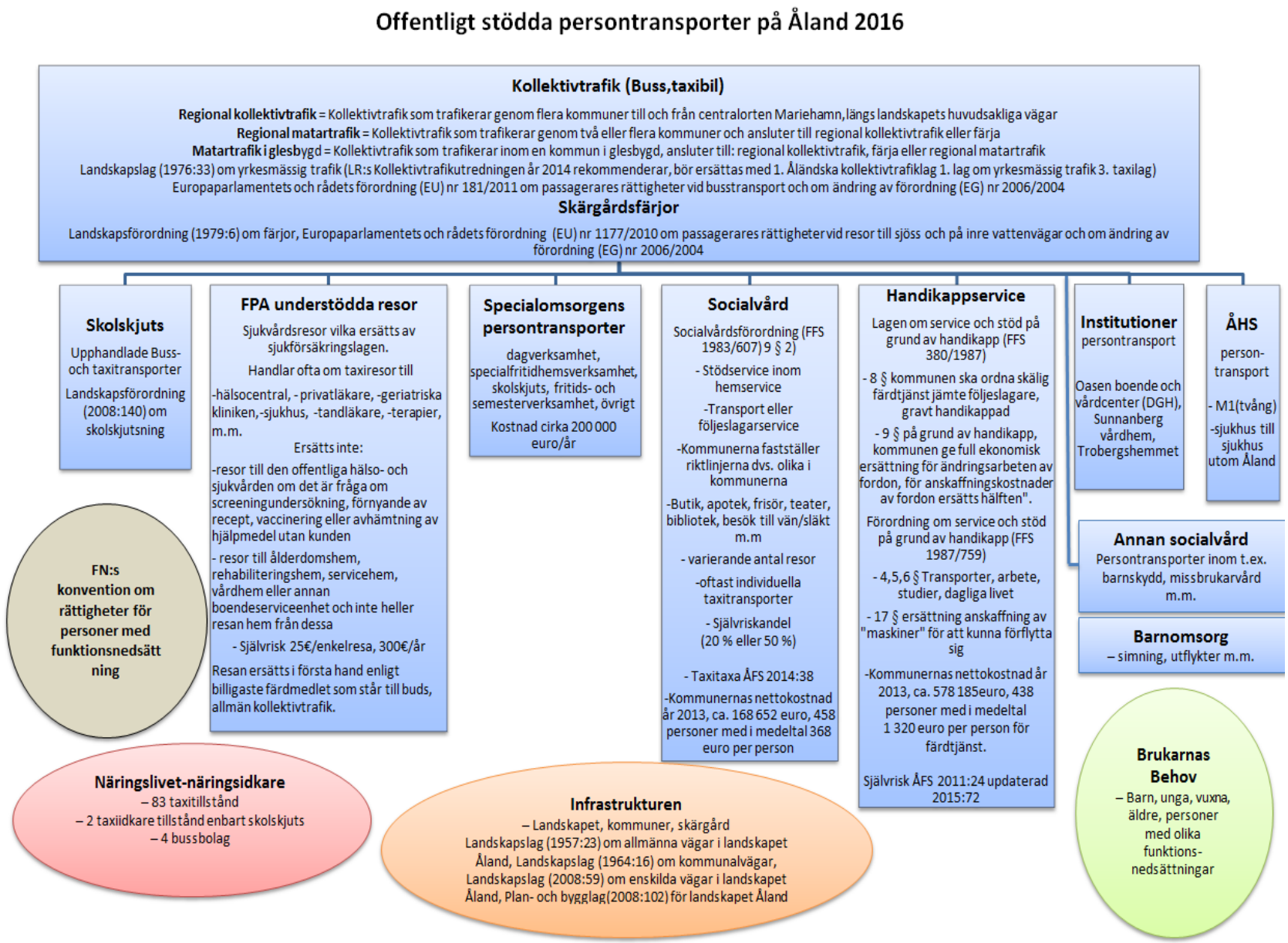
380/1987) vilken är tillämplig i landskapet Åland genom landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987) (handikappservicelagen).

I regeringens proposition (RP 102/1981 rd) till riksdagen med förslag till socialvårdslag 710/1982 framgår att syftet med anordnande av transport- och följeslagarservice enligt socialvårdslagen var av största vikt för tryggande av exempelvis "åldringars normala och invanda livsföring". Detta med hänvisning till att anordnande av transportservice enligt speciallagstiftning inte omfattar persongrupperna där behovet primärt beror på naturligt åldrande.

Gränsdragningen till färdtjänst och följeslagarservice enligt handikappservicelagen

Enligt gällande lagstiftningsbegrepp i handikappservicelagen ska handikappservice möjliggöra likabehandling av handikappade och servicen är en förutsättning för att uppnå likabehandling. En funktionsnedsättning är ofta livslång, vilket ska beaktas vid bedömningen av sättet för ordnande av och tillräckligheten i fråga om servicen och stödet i förhållande till livssituationen. Sådant behov av hjälp och stöd som föranleds av sjukdomar och skada som i främsta hand beror på åldrande ska i enlighet med normalitetsprincipen ordnas med stöd av den allmänna lagstiftningen (SHM rapporter och promemorior 2015:29).

I praktiken har enligt Social- och hälsovårdsministeriet, även handikappservicelagens färdtjänst tillämpats i stor utsträckning för äldre personer. Färdtjänsten är i antalet klienter räknat som den största servicen enligt handikappservicelagen. Enligt forskningsrön ökar försämringen av funktionsförmågan som sammanhänger med åldrandet allt snabbare efter det 75:e levnadsåret. Det är således allt svårare att i fråga om en äldre person urskilja vilken försämring av funktionsförmågan som beror på ålder och vilken på funktionsnedsättning i enlighet med handikappservicelagens definition (SHM Pressmeddelande 34/2016). Detta leder i praktiken till svårigheter för kommunerna att bedöma enligt vilket transportservicesystem som äldre personer ska beviljas service.



Figur 3 Offentligt stödda persontransporterna på Åland år 2016. I kartläggningen ingår inte polismyndigheten, alarmcentralen och sjöbevakningens verksamhet (LR, socialvårdsbyrån).

Äldre personers behov av service har ökat och kommer att fortsätta öka i framtiden. För att svara mot den äldre befolkningens ökade behov av service kan lösningen dock inte vara en fortsatt utvidgning av tillämpningsområdet för speciallagstiftningen.

Den föreslagna socialvårdslagen och äldreomsorgslagen syftar till att stärka äldre personers rätt till bedömning av servicebehovet och till sådan service enligt klientens behov som ordnas utifrån bedömningen. Servicebehovet hos en äldre person med nedsatt funktionsförmåga på grund av normalt åldrande bör i främsta hand behandlas på samma sätt som servicebehovet hos personer i samma åldersklass (SHM rapporter och promemorior 2015:29).

Färdtjänst och därtill hörande följeslagarservice ordnas för de som enligt handikappservicelagstiftningen betraktas som "gravt handikappade och har särskilda svårigheter att röra sig och som på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom inte kan anlita de offentliga kollektivtrafikmedlen utan oskäligt stora svårigheter".

På Åland ordnas färdtjänst enligt handikappservicelagen i huvudsak av kommunerna genom ekonomisk ersättning för enskilda personers individuella taxitransporter. Resorna är avsedda för de transporter en *gravt handikappad* behöver för arbete, studier, uträttande av ärenden, deltagande i samhällelig verksamhet, rekreation eller annan orsak som hör till dagliga livet. Självriskandelen är bunden till kollektivtrafikens avgifter. Enligt bestämmelsen i 6 § i förordningen (FFS 912/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården (klientavgiftsförordningen), tillämplig genom landskapsförordning (1995:103) kan uppbäras högst en avgift som motsvarar den avgift som uppbärs i offentlig trafik på orten eller annan därmed jämförbar avgift. Enligt Ålands landskapsregerings beslut (2011:24) om trafiktaxa för personbefordran med buss i yrkesmässig trafik i landskapet Åland baserar sig avgiften på antalet km, en avgift mellan 2,00 euro till 4,50 euro. Kommunen betalar resterande del av taxiresan.

Totalt var cirka 438 kommuninvånare på Åland* beviljade färdtjänst enligt handikappservicelagen per 31.12.2013. Kommunernas nettokostnad för färdtjänst enligt handikappservicelagen uppgick till cirka 578 185 euro under år 2013. Kostnaden i medeltal under år 2013 var cirka 1 320 euro per person och år i jämförelse med transportservice enligt socialvårdslagen där kostnaden i medeltal låg kring 368 euro per person och år, se tabell 7 (sid. 27).

Transporter enligt specialomsorgslagen

Enligt 39 § i lag om specialomsorger för utvecklingsstörda (FFS 519/1977), tillämplig genom landskapslagen (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (specialomsorgslagen) stadgas att samkommuner för specialomsorgsdistrikt eller en kommun som ordnar specialomsorger ska för personer som förordnats till undersökning eller som ges specialomsorger av samkommunen eller kommunen ordna transport mellan samkommunens eller kommunens verksamhetsenheter. Dessutom ska samkommunen eller kommunen ordna de transporter eller ersätta kostnaderna för de transporter som är nödvändiga för att en person ska få specialomsorger.

Enligt 3 § i förordning angående specialomsorger om utvecklingsstörda (FFS 988/1977) tillämplig genom landskapsförordning (2017:145) om tillämpning av förordningen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (specialomsorgsförordningen) stadgas att kommunalförbund för

specialomsorgsdistrikt eller kommun, som anordnar specialomsorger, ombesörjer transporter, som är nödvändiga för erhållande av specialomsorger, eller erlägger kostnaderna för transporterna.

Enligt 4 § 2) om avgiftsfri service i klientavgiftslagen stadgas att specialomsorger enligt lagen om specialomsorger 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.

Gränsdragningen till FPA understödda resor

Folkpensionsanstalten, FPA ersätter i regel resor till närmaste läkare eller vårdinrättning inom den privata eller den offentliga hälso- och sjukvården enligt sjukförsäkringslag (FFS 2004/1224). Om personen är berättigad till reseersättning för taxiresor som FPA ersätter får kunden oftast FPA-ersättningen direkt i taxin och betalar en självrisk på 25 euro (år 2018) i enkel riktning. Om resekostnaderna under ett kalenderår överstiger självrisken på 300 euro ersätter FPA de överstigande kostnaderna i sin helhet. Transportservice enligt socialvårdslagen eller färdtjänst enligt handikappservicelagen ska inte tillämpas för resor till offentlig eller privat hälso- och sjukvård eller av FPA beviljad rehabilitering. Skillnaden i självriskandelen mellan FPA-resor och kommunal transportservice eller färdtjänstresor är av ansenlig storlek vilket kan leda till fel användning av kommunal transportservice eller färdtjänstresor till hälso- och sjukvårdsbesök.

Boendeservice

Före socialvårdslagen som trädde i kraft år 1984 fanns det ingen särskild reglering av boendeservicen inom socialvården. Först efter 1984 överfördes största delen av tjänsterna för äldre till att omfattas av socialservicen vilket ledde till att boendeservicen för äldre byggdes upp och ordnades mer intensivt än tidigare. För personer med funktionsnedsättning började utvecklingen av boendeservicen redan på 1970-talet, då särskild uppmärksamhet riktades mot utvecklingen av boendeservice för ”gravt handikappade” (RP 164/2014).

I den gällande lagstiftningen om socialvården ingår regleringen om ordnande av boende i regleringen av boendeservice i 22–23 § i socialvårdslagen samt serviceboende och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen, bestämmelser i lagen om missbrukarvård, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och barnskyddslagen. Enligt 23 § i socialvårdslagen ordnas boendeservice för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden. Stöd- och serviceboende beviljas äldre, personer med funktionsnedsättning, personer med en utvecklingsstörning samt rehabiliteringsklienter inom psykiatrisk- eller missbrukarvård. Serviceboende kan ordnas i servicehus samt som gruppboende eller decentraliserat boende (RP 164/2014).

Enligt 10 § i socialvårdsförordning 607/1983 stöds vederbörandes självständiga boende genom socialarbete och annan social service. Stöd- och serviceboende erbjuds dem som behöver mer stöd för boende än vad som kan tillhandahållas i normala bostäder. Boendeservice ordnas i servicebostäder och i bostäder som har reserverats för stödboende, där vederbörandes självständiga boende eller övergång till självständigt boende stöds genom socialarbete och annan social service. Boendeservicen kan indelas i normalt och effektiverat serviceboende. Normalt serviceboende omfattar inte vård eller service dygnet runt, medan effektiverat serviceboende erbjuder vård eller service dygnet runt. Utöver det ovan nämnda ska även stödboende ordnas. Därutöver kan boendeservice för unga ordnas.

Klienten betalar i allmänhet hyra för boendet och en klientavgift för servicen. Klientavgiften fastställs genom klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen.

Boendeservice enligt speciallagstiftning

Bestämmelser om service i anknytning till personer med funktionsnedsättning finns i handikappservicelagen och i specialomsorgslagen. Dessa speciallagar tillämpas om en person inte får tillräcklig och för honom eller henne lämplig service med stöd av primära lagar som socialvårdslagen. Handikappservicelagen är primär i förhållande till specialomsorgslagen.

Enligt 8 § 2 mom. i handikappservicelagen har en gravt handikappad person en subjektiv rätt att få sådant serviceboende som definieras i handikappserviceförordningen (FFS 759/1987) vilken är tillämplig i landskapet genom landskapslag (2010:50) och LF (2010:51) (handikappserviceförordningen). Den subjektiva rätten sträcker sig inte till att omfatta hur serviceboendet ordnas. Kommunen har möjlighet att ordna sådan service som anknyter till serviceboendet utöver den service som nämns i handikappservicelagen till exempel i form av service och stödåtgärder såsom hemservice och boendeservice. Till skillnad från det som föreskrivs i socialvårdslagen avses med serviceboende enligt handikappservicelagen även serviceboende som kommunen ordnar i den "handikappade personens vanliga ägar- eller hyresbostad med hjälp av nödvändiga ändringsarbeten och service och stödåtgärder med anknytning till boendet.

Kommunen ska ordna boendeservice för en person med grav funktionsnedsättning om han eller hon på grund av sin funktionsnedsättning 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. Kommunen har inte särskild skyldighet att ordna serviceboende, ifall tillräcklig omsorg om personen med grav funktionsnedsättning inte kan tryggas genom åtgärder inom den öppna vården.

Även om bestämmelserna i den allmänna lagen, socialvårdslagen, till exempel avseende boendeservicen i sig gör det möjligt att bemöta servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning, har principen om klientens intresse styrt tillhandahållande av tjänster som en subjektiv rättighet enligt handikappservicelagen i form av tryggat serviceboende, som enligt klientavgiftslagstiftningen är avgiftsfritt.

Specialomsorgslagen stadgar 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. Lagen stadgar även om specialomsorger som är oberoende av en persons vilja som ges i serviceboende med heldygnsomsorg.

Begreppen boendeservice och stödboende återfinns inte i barnskyddslagen (FFS 417/2007), vilken är tillämplig i landskapet genom landskapslag (2008:97) (barnskyddslagen). Enligt 10 kap. 49 § används begreppet ”vård utom hemmet”. Med vård utom hemmet avses att vården och fostran av ett omhändertaget barn, ett i brådskande ordning placerat barn eller ett barn som placerats med stöd av ett interimistiskt förordnande enligt 83 § utanför hemmet. Vård av barn utom hemmet kan ordnas som familje- eller anstaltsvård eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov. Gällande anstaltsvård stadgas i 57 § om barnskyddsanstalter, där vård av barn utom hemmet enligt denna lag och placering som stödåtgärd inom öppenvården enligt 37 § kan ordnas genom barnhem, skolhem

samt med andra med dem jämställbara barnskyddsanstalter. Vid Lagmansgården i Österbotten erbjuds svenskspråkig skolhemsservice. Tallbacken i Mariehamn utgör bland annat ett barn- och ungdomshem.

Vad gäller eftervård ska det organ som ansvarar för socialvården ordna eftervård. Eftervård ska också ordnas sedan en placering som stödåtgärd inom öppenvården enligt 37 § har avslutats, om placeringen varat minst ett halvt år utan avbrott och berör enbart barnet. Eftervård kan också ordnas för en annan än en sådan ung person som enligt 1 mom. varit klient hos barnskyddet. Kommunens skyldighet att ordna eftervård upphör när fem år har förflutit från det att barnet sedan en placering utom hemmet enligt 1 mom. avslutades senast har varit klient hos barnskyddet. Skyldigheten att ordna eftervård upphör senast när den unga personen fyller 21 år. Vad gäller tryggande av boende och försörjning i eftervården, lyfts det särskilt i 76 a § om tryggande av boende och försörjning i eftervården. När en otillräcklig försörjning, bristfälliga boendeförhållanden eller avsaknad av bostad är ett väsentligt hinder för rehabiliteringen av ett barn eller en ung person i eftervården, ska kommunen utan dröjsmål ordna ett tillräckligt ekonomiskt stöd samt rätta till bristerna i boendeförhållandena eller ordna en behovsenlig bostad.

Mentalvårdslagen (FFS 1116/1990) (mentalvårdslagen) gäller enbart på Åland till den del bestämmelserna rör vård oberoende av patientens vilja.

Lag om missbrukarvård (FFS 603/1996) vilken tillämpas genom 70 och 71 §§ i självstyrelselagen (1991:71) (missbrukarvårdslagen), stadgar i 8 § om ordnande av stöd som rör boende och i 2 kap. om ordnande av vård oberoende en persons vilja.

Utvecklingen av tillgång till boendeservice

Boendeservicen har utvecklats på Åland delvis utgående från målsättningar och handlingsplan för äldrevården på Åland utgående från slutrapporten från arbetsgruppen med uppdrag att utreda äldreomsorgen jämte remissvar år 2006 samt landskapsregeringens *Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre*.

Antal klienter i åldringshem och i serviceboende 2016					
	Åldringshem				Klienter i
	Totalt	65–74 år	75–84 år	85+ år	serviceboende
Brändö	-	-	-	-	12
Eckerö	2	-	1	1	16
Finström	13	-	3	10	36
Föglö	-	-	-	-	15
Geta	5	1	-	4	9
Hammarland	5	-	2	3	15
Jomala	18	1	10	6	24
Kumlinge	-	-	-	-	6
Kökar	1	1	-	-	9
Lemland	4	2	-	2	17
Lumparland	-	-	-	-	9
Saltvik	30	2	10	16	-
Sottunga	4	-	2	2	1
Sund	-	-	-	-	16
Vårdö	-	-	-	-	12
Mariehamn	56	11	17	24	128
Landskomm.	82	7	28	44	197
-Landsbygden	77	6	26	42	142
-Skärgården	5	1	2	2	55
Åland	**138**	**18**	**45**	**68**	**325**
- kvinnor	84	9	24	45	239
- män	54	9	21	23	86
Källa: ÅSUB, Socialväsende					
Uppdaterad 17.5.2017					

Tabell 8 Tabellen visar antalet klienter i åldrarna 65–85+ år i serviceboende under år 2016 (ÅSUB, socialväsende).

Klienterna i serviceboende var 325 per sista december 2016, vilket innebär en ökning om 28 klienter sedan 2015. Av dessa 325 klienter fanns 310 klienter i effektiverat serviceboende, dvs. serviceboende med personal dygnet runt. Av klienterna var 74 procent kvinnor.

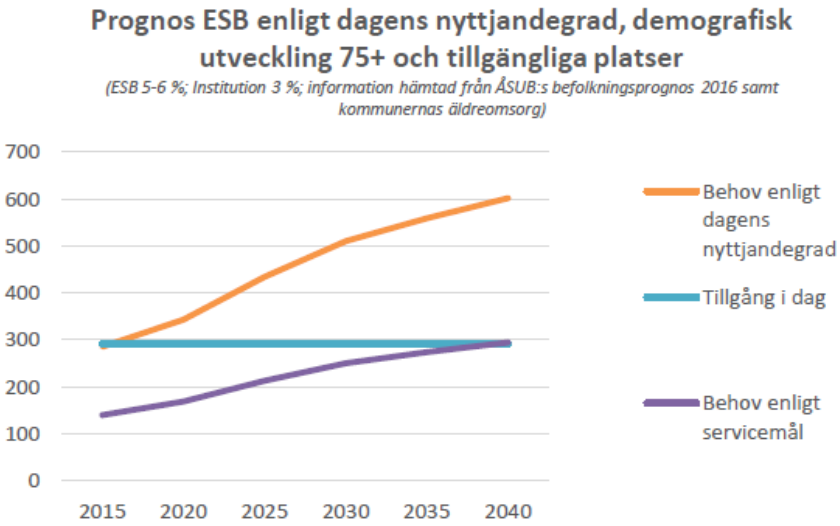


Diagram 4 Diagrammet visar prognos gällande behov av platser inom effektiverad serviceboende, ESB för personer 75 + i relation till den demografiska utvecklingen, tillgängliga platser och behov enligt landskapsregeringens servicemål om 5–6 % (LR, Socialvårdsbyrån, 2018).

Enligt diagrammet ligger kommunerna år 2018 långt över landskapsregeringens servicemål om 5–6 % gällande ESB platser. Kommunernas servicenivå ligger på 11 %.

Enligt statistik som Institutet för hälsa och välfärd samlat in om boendeservice i olika befolkningsgrupper framgår i tabell 9 antalet klienter med alkohol- och narkotikamissbruk eller funktionsnedsättning som erhöll service- och stödbostad på Åland år 2014. Av de 36 klienterna utgjorde 27 klienter personer med funktionsnedsättning. Personer med psykisk funktionsnedsättning statistikfördes separat och utgjorde ytterligare nio klienter. Ingen av de som erhöll service- och stödbostad år 2014 utgjordes av klient med beroendeproblematik. I tabell 10, sid 36 framgår att det år 2015 fanns sju klienter i åldrarna 0–64 år inom serviceboende för äldre med heldygnsomsorg.

			2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alkohol- och narkotikamissbrukare som bor i service- och stödbostäder 31.12., tjänster finansierade av kommuner (-2005) info ind. 1994	Åland	totalt	1	3	1	1	0	1
Klienter inom service- och stödbostäder för funktionshindrade 31.12., tjänster finansierade av kommuner (2006 - 2014) info ind. 3609			19	24	22	23	27	
Personer med psykiska problem som bor i service- och stödbostäder 31.12., tjänster finansierade av kommuner info ind. 1993			7	7	8	9	9	5

Tabell 9 Indikatorn visar antalet klienter med alkohol- och narkotikamissbruk eller funktionsnedsättning som bor i service- och stödbostäder på Åland med stöd av Socialvårdslag (710/1982), (Sotkanet, info.ind 1994,3609,1993,1989).

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Åland	**totalt**	2	1	2	8	3	7

Tabell 10 Indikatorn visar antalet klienter i åldrarna 0–64 år inom serviceboende för äldre med heldygnsomsorg på inventeringsdagen (31.12) (Sotkanet, info.ind 2705).

Institutionsvård

I Finland var äldreomsorgspolitiken anstaltsbetonad mellan 1940 och 1970, vilket även styrde byggandet av anstalter, institutionsvård (RP 164/2014). Utvecklingen av institutionsvården på Åland framgår på sid. 7 under *Socialvården och hälso- och sjukvården – den åländska modellen.*

Socialvårdlagens 24 § och socialvårdsförordningen 11 § stadgar om socialvårdens anstaltsvård. I landskapet Åland tillämpas begreppet institutionsvård genom 2 § 7) i landskapslag 1995:101 och den vård som avses i 24 § omfattar i landskapet omsorg samt sådan sjukvård som inte kräver sjukhusvård.

Enligt 24 § i socialvårdslagen avses med institutionsvård att man med anledning av klientens ålder eller skick ordnar nödvändig vård, uppehälle och rehabiliterande verksamhet i en verksamhetsenhet inom socialvården som lämnar fortlöpande vård. Service ges en person som är i behov av hjälp, vård eller annan omvårdnad som inte kan ordnas eller som det inte är ändamålsenligt att ordna i hans eget hem genom utnyttjande av någon annan socialservice. Social- och hälsovårdsministeriets förordning 1806/2009 innehåller bestämmelser om grunderna för gränsdragningen mellan öppen- och institutionsvård.

På sidan 3–4 om förhållandet mellan landskapet Ålands och rikets behörighet framgår behörighetsfördelningen och den sammanvävda relationen mellan definitionen av institutionsvård, sjukförsäkringslagen och avgiftssystemen för öppenvård eller institutionsvård.

Gränsdragningen till långvarig institutionsvård för äldre har ytterligare definierats i rikets äldreomsorgslag, vilken trädde i kraft i riket år 2013. Se vidare diskussion kring innebörden av detta för Åland på sidan 37–39 om *Service till äldre*.

Noggrannare bestämmelser om institutionsvård finns i 11 § i socialvårdsförordningen, enligt vilken klientens livsmiljö såvitt möjligt ska ordnas så att den är trygg, hemlik och stimulerande samt tillika möjliggör ett privatliv och främjar klientens rehabilitering, initiativkraft och handlingsförmåga. Institutionsvård kan ordnas i form av kortvarig eller fortgående dag- eller nattvård eller dygnet-runt-vård. Institutionsvård ordnas dessutom, i enlighet med vad som särskilt stadgas, i anstalter för t.ex. vård av barn och ungdom samt vid behov i annan vårdanstalt.

Institutionsvård kan ordnas i form av kortvarig vård vilken stöder äldre och "handikappade" så att de klarar sig hemma och hjälper den anhöriga vårdaren att orka. Samtidigt förhindrar man att det uppstår ett behov av bestående institutionsvård. Perioderna med kortvarig vård kan upprepas regelbundet eller så kan de vara sporadiska. Långvarig institutionsvård erbjuds personer för vilka nödvändig dygnetruntvård inte kan ordnas hemma eller i en servicebostad.

Socialvårdslagens 27 § innehåller bestämmelser om kommunens möjlighet att inrätta, anskaffa eller annars reservera ett sådant antal institutionsvårdsplatser som motsvarar det lokala behovet. Institutionsvårdsservice inom socialvården ordnas till den största delen för äldre.

Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS står enligt 37 § i ÅHS-lagen för tillhandahållande av läkartjänster vid de offentliga institutionerna som finns på Åland.

Ordnandet av vård på en institution kan också grunda sig på speciallagstiftning. Barnskyddslagen stadgar bland annat i 37 § om ordnande av familje- eller anstaltsvård inom öppenvården. I 49 § stadgas om att vård av ett omhändertaget barn utom hemmet kan ordnas som familje- eller anstaltsvård eller på något annat sätt som motsvarar barnets behov. Inom specialomsorgen om utvecklingsstörda har tillämpningen av begränsningsåtgärder avgränsats till serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 § och till service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen (42 b § i lagen om utvecklingsstörda).

År 2016 var 138 klienter 65 år och äldre inom äldreomsorgens institutionsvård (ÅSUB). Ytterligare sex klienter mellan 0–64 år var inom äldreomsorgens institutionsvård under samma år (Sotkanet info 2735), se tabell 10 (sid. 36).

Utvecklingen av tillgång till institutionsvård

Det övergripande målet är att de tjänster som produceras för äldre, framförallt inom vård och omsorg, men även inom övriga samhällssektorer, ska vara hållbara också på längre sikt och också under de förhållanden där antalet äldre är betydligt högre än i dag, och att tjänsterna utgår från den äldre och den äldres behov.

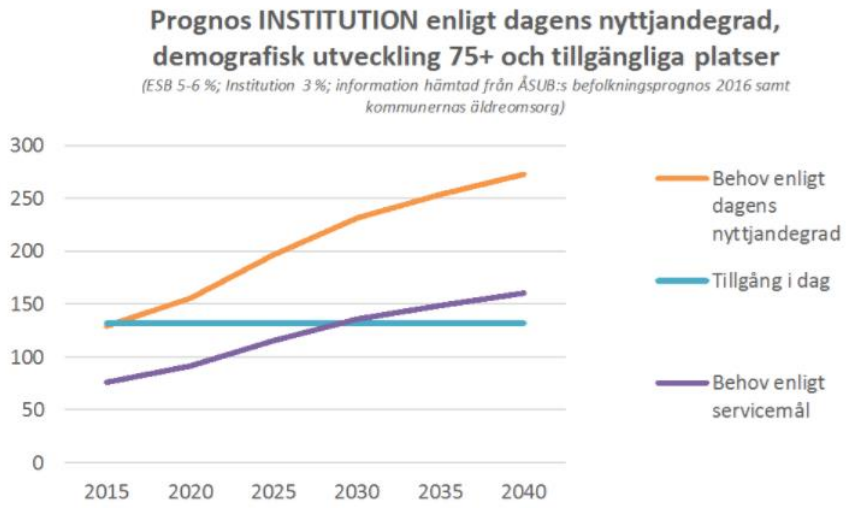


Diagram 5 Diagrammet visar prognos gällande behov av platser inom institutionsvård för personer 75 + i relation till den demografiska utvecklingen, tillgängliga platser och behov enligt landskapsregeringens servicemål om 3 % (LR, Socialvårdsbyrån, 2018).

Enligt diagrammet ligger kommunerna år 2018 över landskapsregeringens servicemål om 3 % gällande institutionsvårdsplatser. Kommunernas servicenivå ligger på 5 %.

Under år 2013 utförde landskapsregeringen en tillsyn av kommunernas institutionsvård för äldre för att få en närmare bild av verksamheten och dess kvalitet. I samband med bedömningen lyfte landskapsregeringen upp områdena; *personaltäthet och vårdtyngd, personalens fortbildning, lokalernas utformning, vård- och serviceplan, aktiviteter, avvikelse-rapportering och demensavdelningen.* Landskapsregeringen bedömde vid tillsynstillfället personaltätheten som tillräcklig. Uppmärksammande gjordes dock om att tillgången till sjukskötartjänster dygnet runt bör

vara säkrat då många klienter har stora behov av hälso- och sjukvård. Kommunerna och kommunalförbund upplystes om att de enligt lag är skyldiga att upprätthålla och öka personalens yrkesskicklighet och kompetens så att den motsvarar socialvårdens behov och växlande krav. Utbildningen bör ansluta sig till förnyandet av verksamhetsformer och servicesystem och till de utvecklingsstrategier som finns på olika nivåer. I enlighet med landskapsregeringens kvalitetsrekommendation uppmärksammades om vidden av den rehabiliterande verksamheten. Aktiviteter där man i högre grad utgår från den enskilda klientens resurser och behov och som stöder klientens engagemang och sociala relationer bör utvecklas. Landskapsregeringen uppmärksamgjorde om *Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom* som antogs av landskapsregeringen 2012.

I landskapsregeringens samlade bedömning av den aktuella verksamheten lyfte landskapsregeringen specifikt upp att, innan placering ska behovet av vård ha fastställts och placeringens ändamålsenlighet vara övervägd. Det kan inte anses ändamålsenligt att placera klienter under 65 år och med stora specialbehov vad gäller vården och omsorgen, i lokaler och i en verksamhet avsedd för äldre och utan att behovet av specialkompetens tillgodosetts. Verksamheten ska ordnas på behörigt sätt. Landskapsregeringen fäste även uppmärksamhet vid att flera av de boende vid specifikt en av institutionerna, utgående från aktuell vårdtyngdsmätning, kunde få sin omsorg på en lägre vårdnivå. Kommunen bör tillhandahålla boendeservice som ett alternativ. Institutionsvård bör alltid vara den vårdform som erbjuds de som är i behov av kontinuerlig vård och omsorg dygnet runt.

Uppgifter under rikets lagstiftningsbehörighet

I RP 164/2014 (s. 22 – 26) finns en närmare beskrivning av utredande och fastställande av faderskap, underhåll för barn, vårdnaden om barn och umgängesrätt, medling i familjeärenden och adoptionsrådgivning Eftersom dessa enligt självstyrelselagen 27 § 7 punkten faller under rikets lagstiftningsbehörighet hänvisas angående dessa till rikspropositionen.

Service till äldre

Det har inte funnits någon separat lagstiftning gällande service för äldre personer före rikets äldreomsorgslag trädde i kraft i riket år 2013. I oktober år 2017 beslöt landskapsregeringen överföra förslag till lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre på Åland till lagberedningen för lagstiftningsåtgärder.

Socialservicen för äldre ordnas med stöd av socialvårdslagen i form av hemservice, boendeservice, institutionsvård, familjevård enligt familjevårdarlagen eller i form av närståendevård enligt lagen om närståendevård. År 2006 infördes en subjektiv rätt till bedömning av servicebehovet i socialvårdslagen, vilken främjar och tryggar tillgången till äldreservice (710/1982, 40 a §). I brådskande situationer ska alla personers behov alltid bedömas utan dröjsmål. I andra än i brådskande fall är tidsfristen för bedömning för en person som har fyllt 75 år senast den sjunde vardagen efter att kontakt tagits med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen. På motsvarande sätt ska kommunen tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice i fråga om en person som får i 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner avsett vårdbidrag för pensionstagare. (21.11.2008/751)

Kapitel 4 i ÅHS-lagen innehåller också bestämmelser om service som ordnas för att främja hälsa och välfärd. I 26 § i lagen föreskrivs om hälsorådgivning och hälsoundersökningar ska ordnas för alla kommuninvånare. Dessutom innehåller lagen bestämmelser om rådgivningstjänster som ska ordnas för olika befolkningsgrupper. Lagens 33 § gäller rådgivning och andra tjänster för äldre. Enligt

paragrafens 1 mom. ska Ålands hälso- och sjukvård se till att de personer som får ålderspension har tillgång till rådgivning som främjar deras välfärd, hälsa och funktionsförmåga. Ålands hälso- och sjukvård kan enligt 3 mom. ordna hälsokontroller som främjar de äldres hälsa och ska erbjuda hälsofrämjande hembesök. I samband med hembesöken ska ÅHS samarbeta med de instanser som svarar för socialvården.

Utvecklingen av äldreservicen har under en lång tid styrts genom informationsstyrning, i synnerhet med kvalitetsrekommendationer.

De problem som hänför sig till beaktandet av kvalitetsrekommendationerna har väckt diskussion om behovet av att stärka de andra styrmedlen, som t.ex. lagstiftningen. Den interpellationsdiskussion som fördes år 2009 (IP 3/2009 rd) var startskottet i riket för beredningen av en lag som främjar tillgången till äldreservice och tryggar kvaliteten på denna. Speciallagen gällande service för äldre, d.v.s. äldreomsorgslagen trädde i kraft i riket den 1 juli 2013. Vissa paragrafer trädde i kraft först den 1 januari 2013 och den 1 januari 2014.

Syftet med äldreomsorgslagen är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande samt förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver. Dessutom är syftet med lagen att förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster samt 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. Lagen innehåller bestämmelser om kvaliteten på den service som verksamhetsenheter som tillhandahåller service för äldre personer erbjuder vad gäller personal, ledning och verksamhetslokaler. Enligt 3 § i äldreomsorgslagen avses med äldre person 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 15 § i lagen föreskrivs det att en utredning av en äldre persons servicebehov ska göras utan dröjsmål, mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument samt att en servicehelhet som motsvarar personens individuella behov ska planeras. Enligt 18 § i lagen ska socialservice i brådskande fall ordnas utan dröjsmål och i andra fall senast tre månader efter det att beslutet fattades.

Enligt äldreomsorgslagen ska tjänsterna genomföras så att de stöder den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger annat servicebehov. Vården och omsorgen ska i första hand ordnas i de äldre personernas eget hem eller på något annat hemlikt ställe där de bor.

Avsikten med förslagen äldreomsorgslag för landskapet Åland är att den ökande äldre befolkningen på Åland med social- och hälsovårdens främjande, förebyggande och tidiga åtgärder ska få stöd att upprätthålla sin funktionsförmåga och behålla en god hälsa upp i hög ålder. Äldre ska garanteras en god vård och omsorg i hemmet, och när funktionsförmågan försämras, i ett boende eller en institution med tillräcklig och yrkesutbildad personal, kompetent ledning och lämpliga lokaler. En äldre persons servicebehov ska kunna tillhandahållas genom långvarig institutionsvård enbart om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl relaterade till klientsäkerheten. De äldre ska kunna påverka innehållet i tjänsterna och delta i beredningen av beslut. Personalen ska till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvara antalet äldre personer som tillhandahålls service och det servicebehov

deras funktionsförmåga medför. Samarbetet mellan de olika verksamhetsenheterna ska fungera så att klientens bästa är i fokus.

Service till personer med funktionsnedsättning

Speciallagstiftning för personer med funktionsnedsättning grundar sig på 17 § 2 mom. i gällande socialvårdslag. Den socialservice som personer med funktionsnedsättning behöver ordnas dock i första hand inom ramen för det allmänna servicesystemet i enlighet med socialvårdslagen. Enligt 17 § 1 mom. i socialvårdslagen ska kommunen ombesörja anordnandet av bl.a. socialarbete, hemservice, boendeservice, institutionsvård, familjevård samt verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade. Om en person enligt lagens begrepp, handikappad eller utvecklingsstörd person inte får tjänster eller stödåtgärder som är tillräckliga och lämpliga för honom eller henne med stöd av socialvårdslagen eller annan allmän lagstiftning, ska de tjänster och stödåtgärder som personen behöver ordnas med stöd av en speciallag. Speciallagar är lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan handikappservicelagen), tillämplig genom landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lag om service och stöd på grund av handikapp och förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987), tillämplig genom landskapsförordning (2010:51) om tillämpning i landskapet Åland av förordningen om service och stöd på grund av handikapp. Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) tillämpas genom landskapslag (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och förordningen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (548/1983) genom landskapsförordning (2017:145) om tillämpning av förordningen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

Med en person med funktionsnedsättning avses enligt 2 § i handikappservicelagen den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. De funktioner som hör till normal livsföring anses omfatta funktioner som anknyter till boendet, arbete, studier, deltagande, rörelse, skötsel av ärenden och fritidsaktiviteter. Ordnandet av service och stödåtgärder enligt handikappservicelagen grundar sig inte på en diagnos, utan på ett behov som beror på en funktionsnedsättning eller en sjukdom hos personen. När det gäller service och stödåtgärder som omfattas av den särskilda skyldigheten att ordna service har termen *gravt handikappad* definierats separat för varje service eller stödåtgärd.

I 3 a § i handikappservicelagen föreskrivs om utredning av klientens servicebehov, upprättande av en serviceplan samt beslutsfattande om service och stöd. Utredningen av behovet av service och stöd ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen har kontaktats för att få service. En serviceplan ska utan obefogat dröjsmål göras upp enligt vad som bestäms i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, tillämplig genom landskapslag (1995:101) om tillämpning I landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. Beslut om service och stöd ska fattas utan obefogat dröjsmål och i regel senast inom tre månader från det att ansökan har tagits emot.

I 8—11 § i lagen finns bestämmelser om tjänster i enlighet med handikappservicelagen. *Gravt handikappade personer* har rätt till färdtjänst jämte följeslagarservice, tolktjänst (ordnas av Folkpensionsanstalten med stöd av Republikens presidents förordning (2011:18) om skötseln i landskapet Åland av förvaltningsuppgifter som rör tolkningstjänst för handikappade personer), dagverksamhet, personlig assistans och serviceboende. Likaså är det endast gravt handikappade som

i form av ekonomiskt stöd har rätt till ersättning för skäliga kostnader för ombyggnad av bostaden samt för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden. Förutsättningen för att ordna de ovan angivna tjänsterna och stödåtgärderna, vilka är avsedda för gravt handikappade personer, är att de är nödvändiga för personen i fråga för att han eller hon ska klara av de funktioner som hör till normal livsföring. Nödvändigheten bedöms utifrån syftet med lagen och den övriga lagstiftning som ska beaktas, med särskild betoning på ordnandet av den aktuella tjänst eller stödåtgärd som tillgodoser de grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagen i det enskilda fallet. De ovan nämnda rättigheterna för gravt handikappade är tjänster som omfattas av kommunens speciella skyldighet att ordna service. Från landskapsregeringen kan även ansökas om stöd till ålders- eller sjukpensionär för reparationer i den egna bostaden för att möjliggöra att kunna bo kvar i bostaden. Stödet utgör i regel högst 40 procent av kostnaderna och som mest 11 000 euro (fr.o.m. 20.6.2017 tillsvidare).

Även andra än personer med gravt handikapp kan få tjänster och stödåtgärder enligt handikappservicelagen, vilka omfattas av kommunens allmänna, d.v.s. anslagsbundna, skyldighet att ordna service och vilka kommunen ordnar inom ramen för det anslag som har reserverats för detta syfte. Som anslagsbundna ekonomiska stödåtgärder kan kommunen ge personer med funktionsnedsättning ersättning för de kostnader som uppkommer med anledning av de stödåtgärder som är nödvändiga för att fullgöra syftet med lagen samt anskaffning av redskap, apparater och anordningar vilka behövs för att klara av de dagliga funktionerna. Även extra klädkostnader och extra kostnader för att skaffa en specialkost kan ersättas. Syftet med handikappservicelagen är att främja jämlikheten och förutsättningarna att leva ett jämbördigt liv för personer med funktionsnedsättning.

Mätt i antalet klienter har färdtjänsten blivit den i särklass största tjänsten av de tjänster som ordnas enligt handikappservicelagen i Finland. En stor del av de som erhåller servicen är 65 år och äldre. Kostnaderna för färdtjänsten står för nästan hälften av de totala kostnaderna i riket för servicen och de ekonomiska stödåtgärderna enligt handikappservicelagen. Se redogörelse för de åländska förhållandena under 2.1. *Nuläge, service som stöder rörlighet* på sidan 25–30.

Lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda omfattar enligt 1 § i lagen en person 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. Service enligt lagen om utvecklingsstörda ordnas endast om personen i fråga inte kan få den nödvändiga servicen med stöd av en annan lag. Trots den sekundära bestämmelsen i lagens 1 §, har lagen om utvecklingsstörda allmänt setts som primär i förhållande till handikappservicelagen i rättspraxis. Efter ändringen av handikappservicelagen som trädde i kraft år 2009, är dock handikappservicelagen primär till specialomsorgslagen. Service och stödåtgärder som en person enligt lagens definition behöver på grund av sin utvecklingsstörning ordnas med stöd av handikappservicelagen till den del som dessa åtgärder är tillräckliga och lämpliga med hänsyn till personens servicebehov samt även i övrigt förenliga med hans eller hennes intresse.

Syftet med specialomsorgerna är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra honom eller henne den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver. 2 § i specialomsorgslagen innehåller en förteckning över specialomsorgstjänsterna. De omfattar bl.a. ordnande av arbetsverksamhet och boende samt annan verksamhet som främjar anpassning inom samhället, ordnande av hjälpmedel och

hjälpmaterial för personligt bruk samt individuell vård och annan omsorg. Lagens 39 § innehåller bestämmelser om de transporter som hör till specialomsorgen.

En sammanslagning av specialomsorgslagen och handikappservicelagen har varit ett mål i de tre senaste regeringsprogrammen i riket och har fortsatt som en del av totalreformen av socialvårdslagstiftningen. Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen som utredde reformen av speciallagstiftningen gällande socialvård för personer med funktionsnedsättning utgav under år 2015 *Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:29,* ett sammanställt förslag om utvecklingsbehoven för handikapplagstiftningen samt sammanslagningen av handikappservicelagen och specialomsorgslagen. Under år 2018 har regeringen i riket för avsikt att föra ett förslag på ny gemensam funktionshinderslag för behandling till riksdagen. Ett mål med arbetet är också att förtydliga förhållandet mellan den allmänna socialvårdslagstiftningen och speciallagstiftningen gällande personer med funktionsnedsättning. Behovet av en sammanslagning av speciallagarna och en totalreform av lagstiftningen har uppstått som en följd av utmaningarna med att tillämpa två parallella lagar gällande handikappservice, den oenhetliga och delvis föråldrade författningsgrunden samt behovet att eliminera de åtskilda servicesystemen. De åtskilda lagarna försvårar tillämpningen och förverkligandet av jämlikheten mellan personer med funktionsnedsättning också av den orsaken att de innehåller samma typer av tjänster men det finns skillnader i avgränsningen av klientgrupper och betalningsgrunderna.

I juni 2016 trädde en tillfällig lagändring i kraft i specialomsorgslagen med syfte att stärka självbestämmanderätten och förutsättningarna att klara sig på egen hand för personer som får specialomsorger samt att minska användningen av begränsningsåtgärder inom specialomsorgerna. Det tidigare försöket att stifta en separat lag (RP 108/2014) om stärkt självbestämmanderätt förföll när riksdagen byttes våren 2015. Ändringen i specialomsorgslagen bedömdes vara nödvändig för att kunna ratificera FN konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen ratificerades den 10 juni 2016.

Ett nytt förslag till lagstiftning om stärkt självbestämmanderätt är under pågående arbete i riket och har till syfte att omfatta fler målgrupper som t.ex. personer med minnessjukdom.

Landskapsregeringen har också för avsikt att anta ny funktionshinderslagstiftning. Förutsättningen är att den nya socialvårdslagen som är primär i förhållande till speciallagstiftningen antas först.

När socialvårdslagstiftningen reformeras i sin helhet är det nödvändigt att bedöma lagarnas tillämpningsområde och situationen för personer som i nuläget ofta hamnar utanför den lagstadgade servicen. Till denna grupp hör bl.a. personer med psykisk funktionsnedsättning, en del av de personer som har fått en svår hjärnskada samt vissa andra personer som tillhör grupper med neurologiska skador och sjukdomar, trots att inte heller den nuvarande lagstiftningen innehåller diagnos- eller skadespecifika avgränsningar. Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är utgångspunkten för definitionen av person med funktionsnedsättning förhållande till det omgivande samhället, inte en medicinsk, diagnosbaserad definition. Avsikten är inte att utesluta någon typ av funktionsnedsättning från konventionens tillämpningsområde.

Även utvecklingsbehov med anknytning till service och stödformer för barn med funktionsnedsättning samt stöd för deras familjer har lyfts fram i olika sammanhang. I reformen av lagstiftningen är det

nödvändigt att beakta såväl FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen som förpliktelserna i funktionsrättighetskonventionen.

Missbruks- och mentalvårdstjänster

Rusmedelsförebyggande arbete och missbrukarvård regleras idag huvudsakligen i den genom landskapslag 1995:101 tillämpligjorda socialvårdslagen 710/1982, i lagen om missbrukarvård jämte förordningar (inom åländsk lagstiftningsbehörighet i lydelse 31.12.1992 och inom riksbehörighet i aktuell lydelse), i landskapslagen (2013:125) om tillämpning på Åland av lagen om nykterhetsarbete (FFS 1982/828) samt i ÅHS-lagen.

Regleringarna av missbruksarbetet i gällande socialvårdslag är begränsade. Kommunen ska sörja för ordnande av service i anslutning till missbrukarvård enligt lagens 17 § och anstaltsvård för missbrukare av rusmedel ska, enligt 11 § i socialvårdsförordningen, ordnas i enlighet med vad som särskilt stadgas. I lagen om missbrukarvård stadgas att missbrukarvården dels ska ordnas i allmän socialservice, dels i service som är avsedd särskilt för personer med missbruk.

Hälso- och sjukvårdslagen på Åland har däremot uttryckliga bestämmelser om alkohol- och drogarbete. Vad gäller samarbete med socialvården, ska den som tillhandahåller missbrukartjänster inom hälso- och sjukvården alltid bedöma behovet av tjänster även från socialvården. I gällande socialvårdslag saknas uttryckliga bestämmelser som rör samarbete och alkohol- och drogarbete. Däremot ska, enligt 9 § i lagen om missbrukarvård, inom missbrukarvården verksamma myndigheter, inklusive social- och hälsovården, samarbeta med varandra.

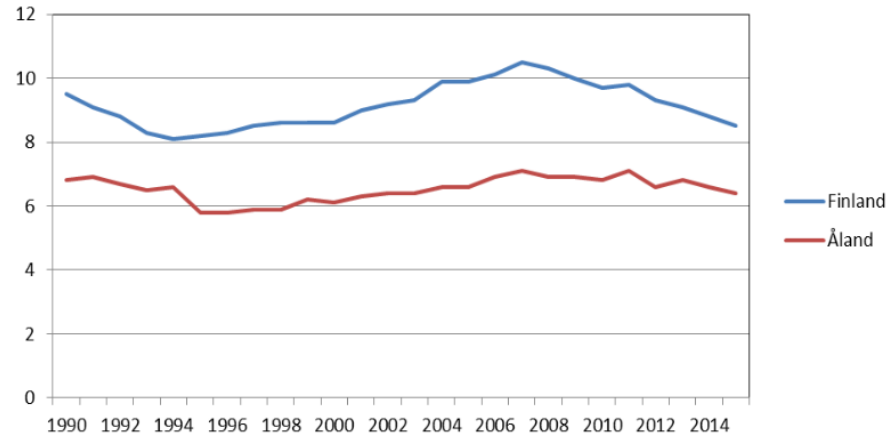
Av missbrukarvårdslagen 8 § framgår att servicen inom missbrukarvården ska ordnas så att klienten ges stöd att lösa sina problem i fråga om utkomst, boende och arbete. Enligt detaljmotiveringarna till 6 § och 8 §, ska personer med missbruk i första hand ordnas service via myndigheterna med ansvar för sysselsättning och boende. När service inte kan ordnas på ett tillräckligt sätt av dessa, ska bostad och sysselsättning ordnas genom missbrukarvården.

Data om rusmedel samlas både om bruk och om service och vård. Uppgifterna nedan om öppenvårdsklienter och klienter vid institutioner för missbrukarvård avser i regel av åländska kommuner finansierad missbrukarvård (öppenvårdsmottagning och institutionsvård på rehabiliterings- eller akutvårdsenheter). Med vård på sjukhus på grund av berusningsmedel avses att huvuddiagnoserna vid vården vid sjukhus varit alkohol, narkotika, läkemedel eller T-sprit eller andra surrogat. Statistiken indikerar mängden problem som orsakas av alkohol- och narkotikabruk och om hur svåra de är, men det bör observeras att volymen av service och vård också är beroende av tillgängliga resurser och gällande praxis, samt att preciseringar kunnat göras i statistikinsamlingen från år till år.

Missbrukarvård på Åland 2006–2016										
2006	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård / 1 000 invånare										
0,4	0,9	1,3	0,7	0,9	0,9	0,8	0,6	0,7	0,7	0,1
Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården / 1 000 invånare										
13,7	17,6	17,9	17,2	16,7	16,8	11,2	10,5	9	7,9	9
15 - 24-åringar som vårdats på sjukhus på grund av berusningsmedel / 1 000 i samma åldrar										
3,7	7,4	5	4,9	2,8	2,8	2,5	3,1	0,9	1,3	2
25 - 64-åringar som vårdats på sjukhus på grund av berusningsmedel / 1 000 i samma åldrar										
4,3	4,2	3,5	3,4	3,5	2,7	3,1	1,9	2,6	3	2,5
Källa: THL										
Not: Statistiken kan ha reviderats för att beakta datasekretess										

Tabell 11 Missbrukarvård på Åland 2006–2016.

År 2015 beräknades den registrerade alkoholkonsumtionen på Åland till 6,5 liter per invånare (15 år och äldre), vilket är den lägsta konsumtionsmängden bland landskapen i Finland. Eftersom den statistiken inte innehåller inköp av alkohol på färjor och flyg, är den verkliga totalkonsumtionen på Åland större än den registrerade alkoholkonsumtionen. Statistiken kan icke desto mindre ge en bild av den långsiktiga utvecklingen av alkoholkonsumtionen.



Källa: THL, ÅSUB

Diagram 6 Alkoholförsäljningen på Åland och i Finland 1990–2015 (100 procentig alkohol, liter per 15 år eller äldre).

När det gäller narkotikabruk är uppgifter om konsumtion mer begränsade, men en generell ökning av narkotikabruk indikeras av de senaste två undersökningarna som ÅSUB utfört (år 2011 och år 2016). Jämförelser med ÅSUB:s undersökningar utförda år 1996–2005 låter sig inte göras på grund av ändringar i den enkät som undersökningarna baserar sig på.

	2011	2016
Läkemedel		
Alla svarande	4,5	4,7
Unga vuxna	9,5	9,1
Cannabis		
Alla svarande	2,4	4,3
Unga vuxna	14,0	20,2
Andra droger		
Alla svarande	0,5	1,7
Unga vuxna	0,0	8,0

Not: Unga vuxna omfattar 18-24-åringar. Samma räknemetod ha använts för 2011 och 2016.
Källa: ÅSUB Rapport 2011:6.

Tabell 12 Andelen (%) svarande som använt narkotika under de senaste fem åren (2011 och 2016).

Världshälsoorganisationen definierar psykisk hälsa som ett tillstånd där individen känner igen sina resurser, klarar livets utmaningar, samt kan engagera sig i arbetet och samhället (WHO 2013).

I socialvårdslag 710/1982 finns inga särskilda skrivningar gällande mentalvårdsarbete utan klienter med psykisk ohälsa omfattas av kommunens allmänna skyldigheter i enlighet med vad som gäller alla kommuninvånare. Förekomsten av psykisk ohälsa är lägre hos barn, högre bland ungdomar och högst bland vuxna och äldre. Som folksjukdom är psykisk ohälsa ett allvarligt problem även därför att insjuknandet ofta sker redan under barndomen och ungdomsåren och för att psykiska sjukdomar har en betydande tendens att bli långvariga, störa skolgång och utbildning samt leda till arbetsoförmåga. De mera förstående attityderna till psykisk sjukdom och ohälsa spelar även en viktig roll både för tillfrisknande och med tanke på anpassning i studier, arbetslivet och olika sociala sammanhang (Åland Folkhälsorapport 2015).

Om man lyckas rehabilitera en person som löper risk att utestängas eller utbilda hen för arbetslivet, är besparingarna avsevärda. De direkta kostnaderna för vård och socialförsäkring som orsakas av missbruksproblem och psykisk ohälsa är betydande och de indirekta kostnaderna för t ex förlorad arbetsinkomst och minskad produktivitet är mångdubbelt högre än de direkta kostnaderna (RP 164/2014). Psykisk ohälsa är ett växande problem som fortsätter att vara den största orsaken till invalidpensioneringar.

Rikets mentalvårdslag omfattar såväl allmänna stadganden som definition av mentalvårdsarbete. Mentalvårdslagen gäller på Åland till den del den omfattar administrativa ingrepp i den personliga friheten enligt 27 § självstyrelselag för Åland (1144/1991) och utgör rikets lagstiftningsbehörighet. Landskapets lagstiftningsbehörighet regleras i självstyrelselagens 18 § och omfattar hälso-och sjukvård med undantag av bl. a ingrepp i den personliga friheten. Mentalvårdslagen består till stor del av bestämmelser och regler vad gäller vård oberoende patientens vilja (kap 2), sinnesundersökning (kap 3). Den senaste revideringen av mentalvårdslagen, lag om ändring av mentalvårdslagen (FFS 201/2016) omfattade bl. a nya paragrafer gällande beslut om vård i särskilda situationer.

I ÅHS-lagen finns flera bestämmelser som berör arbetet för psykisk hälsa (40 §), samarbete med socialvården (19 §), förebyggande av psykisk ohälsa (35 §), akutsjukvård (43 §), den prehospitala akutsjukvård (44 §). 48 §, beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna lyfter specifikt fram särskilt skydd för gravida kvinnor och deras ofödda barn, samt utredandet av stöd och vård då barnets föräldrar eller andra närstående anses ha försvagad förmåga att svara för barnets vård och fostran.

Barnskyddslagen innefattar motsvarande bestämmelser genom 4g §, beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna

En arbetsgrupp i riket utarbetade en riksomfattande mentalvårds- och missbrukarplan, den s.k. Mieli-planen, under åren 2009–2015 där 4 områden blev prioriterade: stärkande av klientens ställning, främjande och förebyggande arbete, organisation av mental- och missbrukarvård samt utveckling av styrmedel. Enligt en extern utvärdering har planen haft en positiv inverkan i synnerhet genom att öka medvetenheten om behoven att stärka klientens ställning, utföra främjande och förebyggande arbete och utveckla servicessystemen.

Diskussion kring en förnyelse av mentalvårdslagen (FFS 116/1990) och lagen om missbrukarvård (FFS 41/1986) har pågått en lång tid enligt social-och hälsovårdsministeriets nyhetsbrev 2/2018. Olika förslag har förts fram: en sammanslagning av mentalvårdslagen och missbrukarlagen till en ny lag, att den nya lagen i så fall även skulle omfatta bestämmelser om vård oberoende av en persons vilja eller som tredje alternativ att överföra bestämmelserna angående vård oberoende av en persons vilja till annan lagstiftning gällande klienters och patienters ställning och rättigheter och självbestämmanderätt. Som bäst pågår ett arbete där erfarenhetsexperter bidrar med erfarenhet om vad som fungerar och ger förslag på hur servicesystemen borde byggas upp med hjälp av den nya lagstiftningen. Målet är att säkerställa att missbrukar- och mentalvårdstjänster tillhandahålls enligt principerna om likabehandling tillsammans med andra klient- och patientgrupper. Eftersom lagen om missbrukarvård (FFS 41/1986) inte antagits på Åland genom en s.k. blankettlag, har ändringar som gjorts i lagen efter 31.12.1992 inte blivit tillämpliga i landskapet. Detta inkluderar ändringar som gjordes i samband med rikets nya socialvårdslag (RP 164/2014 rd). Den nämnda planerade förnyelsen av missbrukar- och mentalvårdslagstiftning, ger Åland en möjlighet att förtydliga rättsläget genom att anta ändamålsenlig landskapslagstiftning på området inom en nära framtid.

Verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet

Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndigheten ansvarar i första hand för sysselsättning med inriktning på den öppna arbetsmarknaden och åtgärder som stöder sysselsättningen. Socialvården stöder via sina tjänster i vid bemärkelse människors möjligheter att delta i arbetslivet: genom att erbjuda hjälp med problem med utkomsten, boende, lösningar på sociala problem och så vidare. Dessutom erbjuds klienterna inom socialvården särskilda tjänster som stöder sysselsättningen. Sådana tjänster är t.ex. verksamhet i sysselsättningssyfte eller arbetsverksamhet för handikappade. Målet med arbetsverksamhet för handikappade är att trygga klienternas delaktighet i arbetslivet i situationer där de inte kan hitta sysselsättning på den öppna arbetsmarknaden. Då är det fråga om arbete som inte utförs i inkomstsyfte, utan för att arbetet är viktigt för en människa, gör livet meningsfullt och kan bidra till att upprätthålla eller förbättra funktionsförmågan.

Socialvårdslagstiftningen som stöder delaktigheten i arbetslivet fördelas på flera olika lagar: i socialvårdslagen föreskrivs om verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda föreskrivs om arbetsterapi och arbetsträning för utvecklingsstörda, i handikappservicelagen om dagverksamhet för gravt handikappade och i missbrukarvårdslagen om ordnande av service så att klienten ges hjälp med att lösa sina problem i fråga om arbete och sysselsättning. Angående lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte finns i socialvårdslagen omnämnt att kommunen ska sörja för uppgifter enligt denna. Även om ingen avvikelse gjorts till denna del fyller den inget syfte eftersom

förpliktelserna endast omfattar kommunens uppgifter samt att man i landskapslagen om tillämpning av utkomststödslagen har intagit en avvikelse så att hänvisningarna till lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inte gäller. Lagstiftningen är splittrad och svår att överblicka för både klienter och kommuner. Den splittrade lagstiftningen leder till att klienter hamnar utanför tjänsterna och gör det svårt att ordna service på basis av servicebehovet och i rätt tid.

En slutrapport av social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp för utredning av behovet att reformera lagstiftningen och servicesystemet inom socialvården som stöder arbetslivsdelaktighet gavs 2015. (SHM 2014:32). En regeringsproposition angående att sammanslå åtgärderna för att stöda arbetslivsdelaktigheten enligt socialvårdslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte genom att inkludera bestämmelserna i en lag, ska enligt uppgift ges i riket hösten 2018. I Social- och hälsovårdsministeriets pågående lagstiftningsreform där mentalvårds- och missbrukartjänster och de nuvarande tjänsterna ses över med hjälp av erfarenhetsexperter ser man bland annat över olika organisationsverksamheter som t.ex. integrationsteam vid hälsocentraler eller klubbhusverksamhet som utgör en bro mellan vårdsystemet och det vanliga livet via social delaktighet, arbete och studier.

Vid de temamöten som hållits angående ny socialvårdslag har flera aktörer framfört att det föreligger ett koordineringsbehov på Åland kring speciellt personer med olika funktionsnedsättningar eller/och missbruksproblematik gällande arbetsverksamhet och sysselsättning samt att Åland borde satsa mer på att stöda målgrupperna att komma ut i den öppna arbetsmarknaden. Ett utökat behov av samarbete har framförts. Flitfällor kan dock utgöra ett hinder för den enskilde individen.

Social rehabilitering

Rehabiliteringssystemet består av många separata och ofta relativt självständiga delsystem. Rehabilitering förekommer i social- och hälsovårdssystemet, arbets- och näringsförvaltningen, undervisningsförvaltningen, folkpensions- och socialförsäkringssystemet, arbetspensions-systemet, den obligatoriska olycksfalls- och trafikförsäkringen, den frivilliga olycksfalls-försäkringen, veteranrehabiliteringens samt i organisationernas rehabiliteringsverksamhet. Rehabiliteringssystemet struktureras i olika verksamhetsområden: medicinsk, yrkesinriktad, social och pedagogisk rehabilitering. Varken socialvårdslagstiftningen eller den övriga lagstiftningen, med undantag för fängelselagen, innehåller några egentliga bestämmelser som styr den sociala rehabiliteringen. Socialvårdslagens 17 § 3 mom. innehåller en bestämmelse om skyldigheten att ge information om övriga rehabiliteringsmöjligheter och efter behov hänvisa till dessa.

I och med utvecklingen av arbetsverksamheten för "svårsysselsatta" och utvecklingen av vuxensocialarbetet har den sociala dimensionen inom rehabiliteringen stärkts sedan början av 1990-talet. Samtidigt har den sociala rehabiliteringens betydelse ökat i stödet av den sociala delaktigheten för personer som löper risk att marginaliseras eller som redan har marginaliserats. Målet med social rehabilitering är i de flesta fall att främja arbetsmarknadsfärdigheterna och öka livskompetensen hos socialvårdsklienterna, eller att bevara funktionsförmåga och livskompetens då det inte är möjligt att klienterna sysselsätts på den öppna arbetsmarknaden (RP 164/2014).

Rehabiliteringen förutsätter vanligen ett samarbete som omfattar många olika aktörer. Under beredning av ny socialvårdslag har information insamlats om hur den sociala rehabiliteringen fungerar på Åland idag. I praktiken ser möjligheterna till social rehabilitering olika ut för olika klienter. Flera

aktörer lyfter fram att möjligheten till stöd idag beror på vilken kommun klienten bor i. De klienter som har klara sjukdomsdiagnoser och funktionsnedsättningar beviljas rehabilitering via Folkpensionsanstalten. För de klienter som har mer oklara problem med att klara sitt dagliga liv finns idag inte ett lika tillgängligt stöd. Speciellt vuxna med psykisk ohälsa och unga vuxna med dubbeldiagnoser upplevs som en klientgrupp som sällan få rätt stöd. Det finns ett behov av att tydliggöra socialvårdens ansvar i rehabiliteringskedjan.

Föreningen Ung resurs driver idag en form av social rehabiliteringsverksamhet, men på den unga personens eller förälderns uppdrag, inte som myndighetsuppdrag. AMS finansierar projektet Katapult, inom vilket unga får stöd för att göra en plan för hur de ska kunna ta sig in i arbetslivet. Projektet Ungdomens hus, Boost syftar till att genom samlokalisering underlätta för unga att hitta rätt tjänster. AMS och FPA deltar i samlokaliseringen. Kommunernas socialvård är idag inte en del av projektet.

Ett upplevt problem för kommunerna är bristen på stödarbetsplatser. Platserna på Fixtjänst räcker inte till, och det är svårt att hitta platser inom den egna kommunen då resurser till handledning ofta krävs och inte är tillräckliga. Pelaren erbjuder social träning och träning av vardagsfunktioner vilket utgör en form av social rehabilitering. Arbetsträning och arbetspraktik erbjuds även på Åland inom ramen för Emmaus verksamhet.

I februari 2013 godkände arbetsmarknadsministrarna i EU en rekommendation om ungdomsgarantier (2013/C 120/01). Den finska ungdomsgarantimodellen följer detta i stort sätt. Garantin syftar till att förbättra övergången mellan skola och jobb för unga under 25 år eller 25–29 år gammal nyutexaminerad. Ungdomsgarantin garanterar unga att de inom tre månader från att de har blivit arbetslösa eller genomfört sin formella utbildning ska få ett kvalitativt erbjudande om sysselsättning, vidareutbildning, lärlingsutbildning eller praktik. Ungdomsgarantin i riket stöds av social rehabilitering för unga personer genom att de placeras i arbete, arbetsprövning, studier, arbetsverkstäder och rehabiliteringsplatser samt att avbrott i dessa förebyggs. På Åland omfattas de statliga myndigheterna som t.ex. Folkpensionsanstalten av den finska ungdomsgarantimodellen.

Arbetsgruppen för översyn av lagstiftningen om arbetsmarknadspolitik för landskapet Åland lämnade sin slutrapport i oktober 2014. Gruppens uppdrag var att göra en översyn av lagstiftningen om arbetsmarknadspolitik och i samband med det bland annat diskutera formerna för en ungdomsgaranti. I rapporten konstateras att Åland redan då huvudsakligen levde upp till EU:s rekommendationer, och att ökade ambitioner inom området snarar är avhängigt av resurser än av lagstiftning. Därför föreslog arbetsgruppen inga lagstiftningsåtgärder, men ansåg att ungdomsgarantins målsättningar bör vara gällande i landskapet.

Frågan om införandet av en ungdomsgaranti behandlades även av landskapsregeringen i svar på spörsmål i lagtinget våren 2013. I svaret konstaterar landskapsregeringen att Åland huvudsakligen redan levde upp till EU:s rekommendationer om en ungdomsgaranti. Arbetsgruppen för översyn av lagstiftningen om arbetsmarknadspolitik instämde i landskapsregeringens bedömning.

I juni 2014 presenterade landskapsregeringen rapporten *Kartläggning om myndighetssamarbete för ungdomar som varken arbetar eller studerar eller befinner sig i riskzon för detta*. Huvudaktörerna på Åland är kommunen, AMS, utbildningssektorn, Ålands hälso- och sjukvård och Folkpensionsanstalten. I rapporten identifieras luckor i arbetet kring unga som t.ex. att ingen har en uppföljningsplikt för en ung person som lämnar grundskolan och inte studerar vidare eller avbryter studierna på gymnasiet.

Inga rutiner finns för kontakt med hemkommun då inget formaliserat uppföljningsansvar finns. Ytterligare lyfts frågan kring former för samverkan fram, ett behov av struktur för mer dialog och förebyggande kontakt kring unga, samt kunskap om tystnadsplikt för att bättre kunna samarbeta. Noteras att de unga kartläggs flera gånger, eftersom aktörerna arbetar separerat. Att ha en huvudsaklig ingång till myndigheterna lyfts fram som en lösning.

På uppdrag av landskapsregeringen, presenterades år 2015 en kartläggning, *Elevers och studerandes hälsa och inlärning - En kartläggning om samverkan, samarbete och samordning.* I kartläggningen lyfts bland annat behov och möjlighet till att utveckla samarbete mellan gymnasium och socialvården och möjligheter kring av att utveckla FPA:s studie- och rehabiliteringsplan tillsammans med socialvårdens serviceplan för ökad kvalitet i rehabiliteringen.

Stöd för närståendevård

Med stöd av 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ordna stöd för närståendevård. Lagen om stöd för närståendevård (937/2005), tillämpas med antagna avvikelser för landskapet genom landskapslag 1995:101. Enligt 2 § i lagen avses med närståendevård, vård av och omsorg om en äldre, en person med funktionsnedsättning eller en sjuk person som ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stödet för närståendevård är en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt ett vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Enligt 3 § i lagen kan kommunen bevilja stöd för närståendevård, om 1) någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden, 2) en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära är beredd att ansvara för vården och omsorgen med hjälp av behövlig service, 3) vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som närståendevården ställer, 4) närståendevården tillsammans med andra behövliga social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet, 5) den vårdbehövandes hem till sina sanitära förhållanden och övriga förhållanden är lämpligt för den vård som ska tillhandahållas där, och om 6) beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa.

Nivån på det vårdarvode som betalas till närvårdaren fastställs på basis av hur bindande och krävande vården är. Kommunen fastställer antalet arvodesklasser och arvodesbeloppet, med undantag för de minimiarvoden som anges i lagen. Det finns avsevärda kommunala skillnader i arvodena. Det lägsta lagstadgade vårdarvodet år 2018 är vårdarvodets minimibelopp 392,57 euro i månaden. Det lägsta beloppet på vårdarvode som betalas ut under en vårdmässigt tung övergångsperiod är 785,14 per månad. Arvodet för stöd för närståendevård är en skattepliktig inkomst.

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

Alla närståendevårdare med avtal har enligt 4 § 1 mom. rätt till minst två dygn ledig tid per kalendermånad. Närståendevårdare som oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag berättigas ledighet om minst fem dygn per sådan

kalendermånad i enlighet med 2g § 1) i landskapslag 1995:101. Kommunen ska se till att ordna vården av den vårdbehövande under vårdarnas fritid. Kommunen har dock inte en absolut skyldighet att tillhandahålla vård under närståendevårdarens ledighet i just den form som den vårdbehövande eller vårdaren önskar.

Vid landskapsregeringens tillsyn av kommunernas närståendevård år 2012 framkom enligt kommunernas uppgifter att 58 närståendevårdare (av 230) var bundna av vården dygnet runt och hade därmed rätt till fem lediga dygn per månad. Endast 13 av dessa tog ut all sin lagstadgade ledighet. Som orsaker till att den lagstadgade ledigheten inte togs ut uppgav kommunerna att vårdaren inte ville ha eller behövde ledighet. Det kan handla om att vårdtagaren är ett litet barn, att man inte godtar avlastningsplatsen, att vårdtagaren är mera vårdtung efter avlastningen än före eller att man inte vill ha främmande människor i sitt hem och att man borde lämna sitt hem för att det ska bli avlastning. En kommun uppgav att hemservicen inte var utbyggd för avlastning och tröskeln är för hög till serviceboendets periodplats. Fem av 16 kommuner ordnade lediga dagar för andra än närståendevårdare som inte var bundna av vården dygnet runt och tre av 16 kommuner ordnade rekreationsledighet för samma målgrupp.

År 2016 vårdades sammanlagt 303 personer i hemmet. Av dessa var 139 kvinnor och 164 män. Jämfört med 2015 ökade antalet kvinnor med 17 personer medan männen minskade med en person. Över hälften av dem som hade stöd för närståendevård var under 65 år. Barn och ungdomar, 0–17 år, var till största delen pojkar, medan klienterna i åldern 18–64 var jämnt fördelade mellan kvinnor och män. Av dem som var 65–84 år var flertalet män, medan klienterna 85 år och äldre till övervägande del var kvinnor. Det sammanlagda antalet var 296 vårdare, 214 kvinnor och 82 män. Av vårdarna var 40 procent 65 år och äldre (ÅSUB, 2018).

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

I Erika Bomans rapport *Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015* (HÄMKÅ15) framgår att cirka 15 % av både kvinnorna och männen på Åland (totalt 407 respondenter) rapporterade att de regelbundet hjälper någon med nedsatt funktionsförmåga med vardagliga sysslor i eget hushåll. Av dessa rapporterar 7,5 % av kvinnorna och 9,2 %[7] att personen de tar hand om är make/maka/sambo/partner. En något större andel kvinnor än män hjälper annan person i eget hushåll (annan än make/maka/sambo/partner) (6,2 % jämfört med 4,4 %). Av de kvinnor som regelbundet hjälper någon med nedsatt funktionsförmåga med vardagliga sysslor i eget hushåll är 26,1 % officiella närståendevårdare. Motsvarande andel bland männen är 10,6 %. Nästan hälften av de kvinnliga och

[7] I källan saknas information. Beredningen tolkar att 9,2 % avser ”män”.

ca en fjärdedel av de manliga officiella närståendevårdarna känner sig trötta och utarbetade i viss mån eller i hög grad (signifikant större andel kvinnor; 45,9 % jämfört med 29 % bland männen). En undersökning av faktorer som kan påverka äldre kvinnors upplevelse av börda som närståendevårdare, baserat på data från HÄMKÅ15, finns publicerat i form av examensarbete Holmberg & Mattsson, 2016, vid Högskolan på Åland.

I examensarbetet konstateras att många äldre känner sig tillfreds med att kunna hjälpa en närstående i behov av vård och omsorg. Men att vara närståendevårdare kan även innebära en börda för den äldre personen och bidra till en upplevelse av ensamhet, brist på givande fritidssysselsättning, nedsatta ekonomiska förutsättningar och försämrad hälsa (Holmberg och Mattsson, 2016). Resultatet i denna rapport visar att nästan hälften av de kvinnliga och mer än en fjärdedel av de manliga officiella närståendevårdarna känner sig trötta och utarbetade. Det antas vara av vikt att nå ut med information om vilket rätt till stöd inofficiella och officiella närståendevårdare har samt identifiera närståendevårdare med (risk för) utmattning samt erbjuda lämpligt stöd så att vården i hemmet om möjligt/lämpligt kan fortgå (Boman, 2015).

År 2016 fogades bestämmelser in i rikets socialvårdslag om *ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående* samt om kommunens skyldighet att under ledigheten ordna ändamålsenlig avlösarservice. Bestämmelsen i socialvårdslagen omfattar personer som uppfyller villkoren för närståendevårdaravtal enlig närståendevårdarlagen men som på grund av någon anledning inte ingått avtal. Syftet med bestämmelsen är att bland annat stödja dessa personers hälsa och ork samt för att upprätthålla vårdförhållandets varaktighet.

Utkomststöd

Genom utkomststödet tryggas minst den oundgängliga utkomst som en person och familj behöver för ett människovärdigt liv. Lagen om utkomststöd (FFS 1412/1997) tillämpas med stöd av landskapslagen (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd. I landskapslagen finns även bestämmelser om automatisk uppdatering, vilket innebär att ändringar i rikets lag automatiskt träder i kraft även på Åland till den del som specifika avvikelser inte har gjorts.

I landskapslagen om utkomststöd har ett flertal avvikelser från utkomststödslagen föreskrivits. Dessa avvikelser avser bland annat storleken på utkomststödets grunddel, åldersklassificeringar, indexjusteringar och inkomster som beaktas. Sammantaget innebär detta att utkomststödet är något högre på Åland än i riket. Även organisatoriskt avviker Åland från riket vad gäller hanteringen av utkomststödet. I riket ansvarar Folkpensionsanstalten sedan 2017 för handläggningen av det grundläggande utkomststödet, medan kommunerna ansvarar för förebyggande och kompletterande utkomststöd. På Åland handhar kommunerna det grundläggande såväl som kompletterande och förebyggande utkomststödet.

Utkomststödet garanterar en grundläggande försörjning, men är endast en kortsiktig lösning. Genom professionellt socialt arbete i samband med handläggningen av utkomststödet kan klienten hjälpas att hitta mer långsiktiga lösningar för sin försörjning. Lagen om utkomststöd ger därför klienten rätt till ett personligt samtal med en socialarbetare i kommunen senast den sjunde dagen efter att klienten har begärt detta.

Social kreditgivning

I riket erbjuds social kreditgivning och tjänster som sammanhänger med social kreditgivning i enlighet med lag om social kreditgivning (FFS 1133/2002). På Åland finns idag ingen lag om social kreditgivning.

Med social kreditgivning avses kreditgivning inom socialvården i syfte att förebygga ekonomisk utslagning och överskuldsättning samt att främja en persons förmåga att klara sig på egen hand. Social kredit kan beviljas den som på grund av små inkomster och tillgångar inte har någon annan möjlighet att få kredit på rimliga villkor, och som har möjlighet att klara av återbetalningen av beviljad kredit. Social kreditgivning är en tjänst som kommunen kan erbjuda i den omfattning som den beslutar. Social kreditgivning är en bra metod för att arbeta förebyggande mot ekonomisk utsatthet, genom att stärka personer i en svag ekonomisk situation. Kommunen bör enligt lagen ordna ekonomisk rådgivning och handledning vid behov för den som ansöker om och får social kredit i samband med att krediten beviljas och under återbetalningstiden.

Lagen om social kreditgivning är en lag som i första hand beskriver hur kommunerna ska gå tillväga när de tillhandahåller social kreditgivning. Lagen har inga kopplingar till andra sektorer såsom t ex hälso- och sjukvård eller till FPA. Kommunerna på Åland har inte ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning. Istället finns en lösning där landskapsregeringen med PAF-medel säkerställer att ekonomisk rådgivning finns hos Folkhälsan på Åland. Landskapsföreningen Folkhälsan ansvarar sedan 2006 också för den lagstadgade ekonomi- och skuldrådgivningen på Åland (enligt lag om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning FFS 713/2000). Syftet med båda verksamheterna enligt Folkhälsan är att förebygga ekonomiska problem och att hjälpa till med att lösa redan existerande ekonomiska problem utgående från vardagsekonomi. Verksamheten är tvådelad:

Landskapsföreningens ekonomiska rådgivning – tyngdpunkt i förebyggande av ekonomiska problem och frivilliga betalningsarrangemang. Verksamheten sköts av en deltidsanställd rådgivare och finansieras med penningautomatmedel. Kostnaden för 2018 beräknas till 56 676 euro.

Lagstadgad ekonomi- och skuldrådgivning – tyngdpunkt på att lösa redan existerande ekonomiska problem och handhavande av skuldsaneringsärenden. Verksamheten sköts av en deltidsanställd rådgivare och finansieras i första hand genom statliga budgetmedel.

Socialjour

I riket har socialjourer funnits sedan 2003, då statsrådets principbeslut ålade kommunerna i riket att ordna en socialjour. Den på Åland nu gällande socialvårdslagens (710/1982), 40 a § enligt vilken behovet av socialservice ska bedömas utan dröjsmål i brådskande fall förpliktigar till ordnandet av socialjour. Enligt bestämmelsen vilken trädde i kraft 2006, ska ett brådskande behov bedömas utan dröjsmål. Målsättningen med lagändringen var att trygga alla personers möjlighet att i brådskande situationer få sitt behov av service bedömt utan dröjsmål. (RP 95/2005, s. 18) Ändringen gjordes för att lagstiftningen bättre skulle motsvara grundlagen, d.v.s. bestämmelsen om socialjour grundar sig på grundlagens bestämmelse som förutsätter att kommunerna ska ha beredskap att tillgodose behovet av brådskande hjälp, och ändringen betraktades vara av författningsteknisk natur. Enligt 11 § 1 mom. i barnskyddslagen ska barn- och familjeinriktat barnskydd ordnas i tillräcklig utsträckning under de tider som det behövs. Dessutom finns bestämmelser som förutsätter jour i annan speciallagstiftning.

Ålands kommunförbund tog 2006 fram ett förslag på organisering av en socialjour på Åland. Förslaget byggde på en kartläggning av behovet, där de flesta fallen betecknades som barnskyddsärenden.

Idag finns på Åland en barnskyddsjour som bygger på avtal mellan kommunerna. Barnskyddsjouren fungerar som beredskapsjour, och sammanlagt 7–8 personer sköter de turer som jouren omfattar vilken förutsätter en behörig socialarbetare. Helgturen är fredag 16.00 till måndag 8.00, veckoturerna vardagar 16.00 till 8.00 nästa vardag. Mariehamn sköter statistikföring och indelning av turer. En person sköter helgjouren och en veckojourens turer, dvs det finns två turer per vecka. Kommunerna är skyldiga att sköta jouren de pass de har, men tjänsten kan också skötas av en annan kommun mot ersättning. Tallbacken fungerar som bakjour och kontaktar jourhavande socialarbetare då det behövs.

För att i samband med beredning av ny socialvårdslag bedöma vilket behov av socialjour som finns och vilken belastning en sådan kunde tänkas ha, har aktörer tillfrågats om huruvida de fått kännedom om fall som kunde ha hanterats av en sådan under perioden 2013–2015, där behov av brådskande socialservice uppstått utanför socialvårdens ordinarie arbetstider, och där behovet inte kunnat hänvisas till barnskyddsjouren eller mödra- och skyddshemmet. Sammantaget nämndes 49 fall under perioden, vilket skulle motsvara ca 16 fall per år. I sammanhanget bör nämnas att siffrorna ska tolkas med försiktighet. Dels kan samma ”fall” förekomma flera gånger i statistiken, i de fall som en person kanske vänt sig till flera instanser vid samma tillfälle. Det är inte heller säkert att alla fall är sådana att en socialjour skulle hantera dem. Av de orsaker som angavs som grund för behovet var umgänges- eller vårdnadstvist den allra vanligaste, följt av akut bostadsbrist. Missbruk och våld angavs även som orsak.

Räddningstjänsten uppger att det nästan aldrig uppkommer situationer där de behöver ta kontakt med socialjour, eftersom de oftast hänvisar vidare till polis eller akuten som i sin tur tar kontakt med sociala myndigheter. Vid bränder där de boende inte kunnat stanna i sin bostad har tillfälligt logi lösts genom hjälp av släkt och vänner, via försäkringsbolag och genom nödpengar från Röda korset. Om inget av de metoderna fungerar är räddningsledaren skyldig att fixa mat och husrum till evakuerade enligt 59 § i räddningslagen för Åland, och det ekonomiska ansvaret fördelas i efterhand. Alarmcentralen uppger att en fråga som är oklar gäller psykiskt krisstöd där det saknas samordning och tydlig ansvarsfördelning mellan kommun och ÅHS vid större händelser, och även vid mindre krissituationer skulle det behöva finnas en bättre struktur på den psykiska krishanteringen. Alarmcentralen ansåg att det fungerade bra när ÅHS hade krisjouren och ett nummer att ringa.

Mariehamns stad konstaterar att behovet av en socialjour kan anses ringa. Beträffande barnskyddssituationer, krissituationer bland unga och familjevåldssituationer och övergivna barn möts redan behovet av brådskande socialservice väl genom den existerande barnskyddsjouren och genom Tallbackens verksamhet. Behovet av akut utkomststöd är litet på Åland, och behovet av akut mathjälp har minskat. Vad gäller äldre är såväl de effektiverade serviceboendena som institutionerna dygnet-runt verksamheter. Mariehamns stad påpekar också att när det gäller krisarbete är inte gränsdragningen mellan socialvårdens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden helt självklar.

Ålands kommunförbund ser inga betydande behov av service som inte hanteras inom ramen för befintlig servicestruktur, men att nya behov kan uppdagas om kommunernas skyldighet att möta andra behov än idag uppdagas.

Hösten 2017 hölls i samband med beredning av ny socialvårdslag ett temamöte med berörda aktörer om Ålands förutsättningar för att organisera en socialjour som uppfyller lagens tilltänka syfte. Under mötet framkom att barnskyddsjouren idag har ca 30 samtal per år och antalet utryckningar är lägre. En aktiv jour skulle inte vara ett alternativ på Åland vilken skulle kräva 4 heltidstjänster och kosta ca 200 000 om året, vilket skulle ta både personal och resurser från andra uppgifter. Beredskapsmodell bedömdes som det enda alternativet. Flera närvarande konstaterade att ett problem med en socialjour är att de yttre förutsättningarna saknas - vart ska man slussa dem som kontaktar socialjouren? Vid mötet diskuterades också hur psykosocialt stöd fungerar idag. Det är oklart vem som har ansvar, och inget tydligt larmschema finns, enligt polisen och räddningstjänsten. Det saknas krishjälp vid mindre incidenter än storolyckor. Det saknas kuratorstjänster inom primärvården, och efter 16.00 inom specialsjukhusvården. På akuten är det svårt att bemöta helt behoven hos missbrukare, äldre, suicidala och personer i socialt utanförskap. Mycket av personalens resurser går då till samtal och man har inte kompetens för sociala problem. Det efterlystes en tydlig beskrivning i lagstiftning av socialjourens uppgift och ÅHS kris- och psykosociala ansvar, samt vad som avses med nödvändig omsorg.

Mödra- och skyddshemsverksamhet

Fram till 1 januari 2016 tillhandahöll kommunerna i landskapet skyddshemsverksamhet enligt 13, 17 och 18 §§ i socialvårdslag 710/1982. I enlighet med 3 § 1 mom. landskapslagen (1993:71) om planering av och landskapsandel för socialvården skulle kommunerna ordna de uppgifter som hör till socialvården genom att själva ombesörja verksamheten, genom att med stöd av avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner ombesörja verksamheten, genom att låta kommunförbund ombesörja verksamheten eller genom att köpa tjänster av landskapet, av annan kommun, av kommunalförbund eller av annan som tillhandahåller socialvårdstjänster. Mariehamns stad driver den enda skyddshemsverksamheten som finns i landskapet Åland, Tallbacken.

För andra kommuner än Mariehamns stad var det problematiskt med skyddshemskostnaderna, eftersom det är omöjligt att förutse kostnadernas storlek under kommande budgetår. Vissa år kunde en kommun vara helt utan skyddshemskostnader – och andra år kunde det vara ett stort antal personer som övernattade på skyddshem under en lång tid. Det var svårt för de olika kommunerna att reservera tillräckliga belopp för skyddshemskostnader. Landskapsregeringen bedömde att det skulle innebära en stor risk för säkerhet och hälsa att inte reglera skyddshemsverksamheten och att inte lösa finansieringen av skyddshemsverksamheten på ett hållbart sätt.

Lagtinget antog i slutet av 2015 en landskapslag (2015:117) om skyddshem, enligt vilken landskapsregeringen finansierar skyddshemstjänster för hela landskapet. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2016, och en landskapsförordning om skyddshemspersonal (2015:118) trädde i kraft samma datum. Landskapsregeringen ska enligt lagen sörja för att det finns tillgång till tillräckliga skyddshemstjänster i förhållande till behovet för invånare i hela landskapet, ingå avtal om produktion av skyddshemstjänster samt ansvara för styrning och samordning av skyddshemsverksamheten.

Avtal har ingåtts med Mariehamns stad till 2020. Utifrån anslaget i landskapsbudgeten fattas sedan årligen beslut om den summa som tilldelas skyddshemsproducenten.

De tjänster som erbjuds på ett skyddshem är omedelbar krishjälp, skyddat boende dygnet runt samt psykosocialt stöd, rådgivning och vägledning som skyddshemmet i akuta situationer erbjuder dem som har blivit utsatta för våld i nära relationer eller som lever under hot om sådant våld.

Skyddshemstjänster erbjuds åt personer som har blivit utsatta för våld i nära relationer eller som lever under hot om sådant våld och åt medföljande minderåriga barn. Skyddshemstjänster kan även tillhandahållas i fall som kan jämställas med våld i nära relationer för att hjälpa personer som behöver hjälp, om hjälpen motsvarar offrets behov av hjälp och om hjälpen inte orsakar skada eller medför fara för andra som befinner sig i skyddshemmet.

Den öppenvård som inte hör till det akuta krisskedet är fortsatt ett kommunalt ansvar och kommunerna är fortsättningsvis skyldiga att tillhandahålla och bekosta annan socialvård som man kan vara i behov av med anledning av våld i nära relationer. Där ingår även det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer. ÅHS:s ansvar är att ge stöd till den som drabbas av psykisk ohälsa som en följd av våldsutsatthet. Landskapsregeringen har för avsikt att efter *Kommunernas socialtjänst*, KST är på plats utreda möjligheter till att ansvaret för skyddshemsverksamheten åter överförs till kommunerna med motivering att skyddshemsverksamheten utgör en del av servicehelheten inom socialvården för personer utsatta för våld i nära relationer eller som lever under hot om sådant våld och åt medföljande barn.

Tallbacken tillhandahåller även mödrahemstjänster, som bekostas av klienternas hemkommun.

Utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet

Enligt 13 § i socialvårdslagen ska kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter sörja för att utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet rörande socialvård och annan social trygghet ordnas. Enligt 52 § i lagen kan den kommun och läroanstalt eller högskola som ansvarar för utbildningen av socialvårdspersonal överenskomma om utnyttjande av socialvårdens verksamhetsenheter för anordnande av socialvårdsutbildning. Förutsättningarna att sköta de här uppgifterna förbättras genom såväl Kommunernas socialtjänst som genom förslaget till kommunstrukturreform.

De kompetenscentrum som funnits i riket sedan år 2001, och varav ett är svenskspråkigt, har inom det sociala området skapat och upprätthållit en landsomfattande regional samarbetsstruktur för att främja bas- och specialkompetensen inom det sociala området samt ett regionalt samarbete inom det sociala området för att trygga special- och experttjänsterna. Endast två åländska kommuner har valt att delta i verksamheten.

Viss kritik har framförts mot att Åland, inte som i riket, har ett för hela Åland omfattande utvecklingsprogram för social- och hälsovården (jmf. Kaste i riket). I riket ska bestämmelser om utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet inom socialvården införas i lagen om ordnandet av social- och hälsovården.

Främjande av välfärd och eliminering av sociala missförhållanden

Enligt 3 § 2 mom. i kommunallag (1997:73) för landskapet Åland ska kommunen i all sin verksamhet sträva efter att främja kommuninvånarnas välfärd och en ekonomiskt och ekologiskt hållbar utveckling inom kommunen. Landskapsregeringen ska i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen för Åland i samband med beredning av beslut bedöma och beakta de konsekvenser besluten har för befolkningens hälsa och välfärd. Landskapsregeringen ska också följa med befolkningens hälsa och välfärd och de faktorer som inverkar på hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper samt följa med effekterna av de åtgärder som sätts in för att svara mot befolkningens välfärdsbehov. En rapport

om befolkningens hälsa och välfärd och de åtgärder som vidtagits ska en gång per lagtingsperiod överlämnas till lagtinget. Med stöd av 13 § 2 mom. i socialvårdslagen är kommunen, utöver övriga uppgifter som hör till socialvården, skyldig att även i övrigt inom sitt område verka för att utveckla de sociala förhållandena och avhjälpa sociala missförhållanden. Med stöd av 1 och 2 § i socialvårdsförordningen (607/1983), vilken gäller i enlighet med landskapsförordning 1995:103, ska socialnämnden sätta sig in i levnadsvillkoren i kommunen och följa hur de utvecklas för att främja den sociala utvecklingen samt för att förebygga och avhjälpa sociala missförhållanden. Sociala synpunkter ska beaktas inom kommunens olika funktioner, såsom utbildningssektorn, markdispositionen och byggandet, bostadsfrågorna, kultur- och fritid samt ordnandet av trafik- och annan service.

Mera detaljerade bestämmelser om utvecklandet av livsförhållandena för olika befolknings- och klientgrupper och om främjande av välfärden finns i de olika speciallagarna inom socialvården.

Landskapsregeringens styrning av arbete som främjar välfärden och hälsan har vid sidan av lagstiftningen varit inriktad på informationsstyrning (t.ex. kvalitetsrekommendationer) men även på projekt inom området. En utmaning är att hitta strukturer som möjliggör och stöder gemensamt ansvarstagande och ansvarsfördelning, framför allt med tanke på att hälso- och sjukvården inte är en kommunal angelägenhet men också med tanke Kommunernas socialtjänst (KST) under vilket all socialvård förutom äldreomsorg och barnomsorg ska ligga.

Barnskydd

Gällande lagstiftning

Lagstiftningsbehörigheten vad gäller barnskydd är delad mellan riket och Åland. Genom 18 § 1 mom. 13. punkten i självstyrelselag för Åland (1144/1991) har landskapet Åland lagstiftningsbehörighet i fråga om socialvård. Dock omfattar detta inte administrativa ingrepp i den personliga friheten, för vilka riket har lagstiftningsbehörighet enligt 27 § 1 mom. 24. punkten i självstyrelselagen. Även barns rättsliga ställning, förundersökning av brott och rättskipning hör till rikets behörighet enligt självstyrelselagen. På Åland gäller barnskyddslagen (FFS 417/2007) genom landskapslag (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen.

I samband med att riket antog en ny socialvårdslag (FFS 1301/2014) ändrade också många sammanhängande lagar, inklusive barnskyddslagen (FFS 417/2007). För att möjliggöra att barnskyddslagstiftningen på Åland fortsättningsvis skulle vara samstämmig med den på Åland gällande socialvårdslagstiftningen (rikets gamla socialvårdslag), gjordes en ändring i landskapslagen (2008:97) så att barnskyddslagen blev tillämplig i lydelse 31.3.2015 på Åland (se lagförslag 7/2014–2015). Detta gällde enbart barnskyddslagen inom åländsk lagstiftningsbehörighet. Många av de ändringar som trädde ikraft i barnskyddslagen i samband med rikets nya socialvårdslag utgjorde riksbehörighet. Dessa bestämmelser, vilka rörde bland annat brådskande placeringar av barn och krav på att i samband med barnskyddsanmälan göra anmälningar till polisen i vissa fall, blev därför tillämpliga på Åland från samma datum som i riket. Rättsläget i barnskyddet blev på grund av det ovan beskrivna i någon mån svårtolkat.

Genom ändringar (ÅFS 2017/59 och ÅFS 2017/60) i landskapslagen till barnskyddslagen, vilka trädde ikraft 1.9.2017, förtydligades rättsläget genom att barnskyddslagen åter gjordes tillämplig i landskapet i sin aktuella lydelse (uppdateringsautomatiken återställdes). Sedan dess träder ändringar i

barnskyddslagen (FFS 417/2007) ikraft som huvudregel även på Åland. Det vill säga, det blev för tillämparen tillräckligt att ha tillgång till landskapslagen och barnskyddslagen i aktuella lydelser - en behörighetstolkning av barnskyddslagen behövde inte längre göras för att få klarhet i vilka bestämmelser som gäller. De förfarandebestämmelser som hängde nära samman med rikets nya socialvårdslag blev däremot inte tillämpliga på Åland, utan istället intogs i landskapslagen ersättande bestämmelser, motsvarade de som gällde på Åland innan den nya socialvårdslagens ikraftträdande i riket. Dessa bestämmelser handlade om inledande av en klientrelation inom barnskyddet och om stödåtgärder inom öppenvården. Sammanlagt nio paragrafer i barnskyddslagen (FFS 417/2007) ersattes av bestämmelser i landskapslagen. Samtidigt infördes fyra paragrafer i landskapslagen som motsvarade det i barnskyddslagen upphävda kapitel 2 om förebyggande barnskydd.

Barnskyddsanmälningar

Genom 25 § i barnskyddslagen (FFS 417/2007) har de som är anställda eller innehar ett förtroendeuppdrag hos i lagen uppräknade aktörer, självständiga yrkesutövare samt alla yrkesutbildade personer en skyldighet att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del i behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barns utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnet utreds. Anmälningsskyldigheten kan också uppfyllas enligt landskapslag (2008:97) 4h§ Begäran om bedömning, utan hinder av sekretessbestämmelserna, genom att en begäran om bedömning av barnskyddsbehovet görs tillsammans med barnet eller barnets föräldrar. Föregripande barnskyddsanmälan enligt barnskyddslagens 25 c § kan göras före barnets födsel om det finns anledning att misstänka att ett barn omedelbart efter sin födsel kommer att behöva stödåtgärder inom barnskyddet.

Antalet barnskyddsanmälningar framgår av diagram 7.

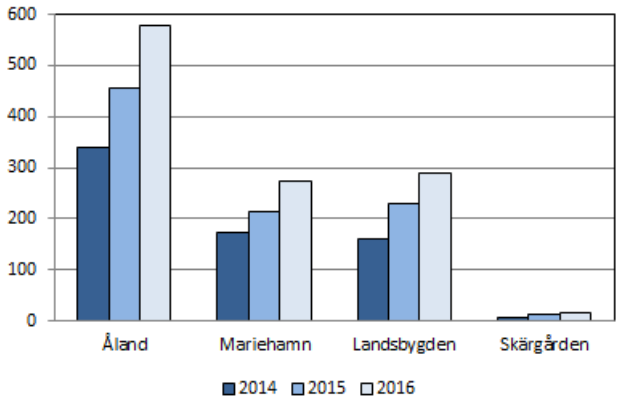


Diagram 7 Antal inkomna barnskyddsanmälningar (källa: ÅSUB statistik socialväsendet 2016).

År 2016 kom 274 barnskyddsanmälningar in i Mariehamn, vilket är 61 stycken fler än 2015. På landsbygden skedde en ökning från 230 stycken år 2015, till 288 stycken år 2016. I skärgården är barnantalet mycket mindre och barnskyddsanmälningarna få; 16 anmälningar kom in 2016, vilket var 3 mer än år 2015.

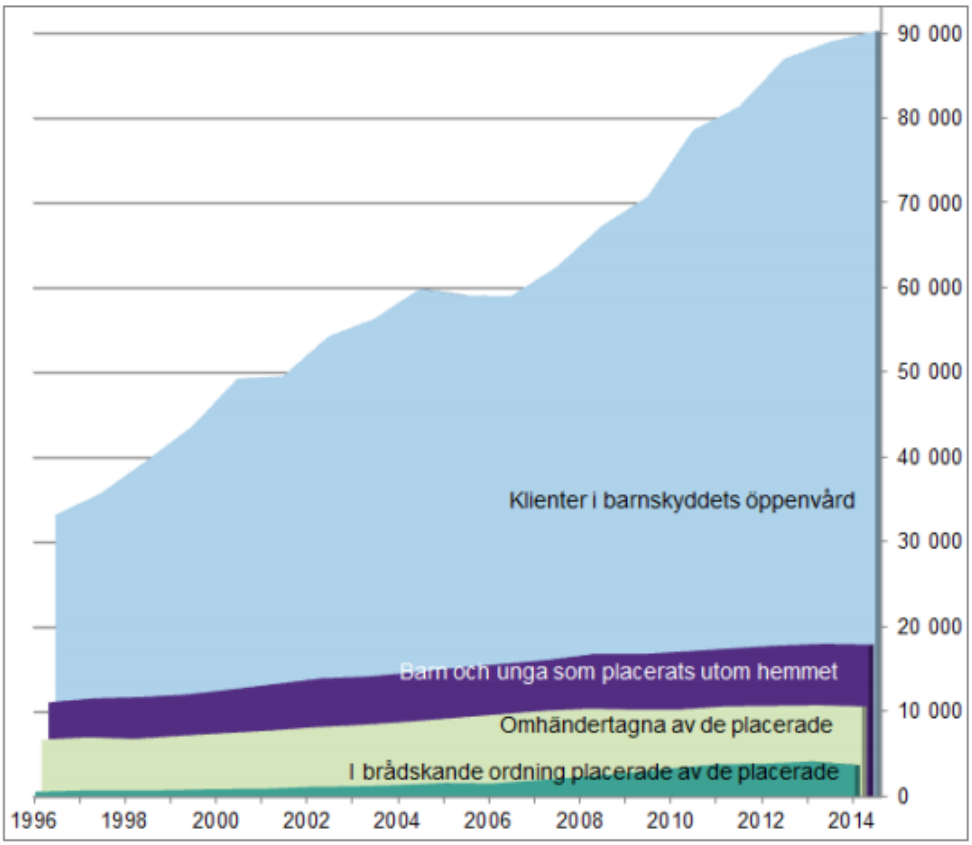
Enligt finländska undersökningar har ökningen av antalet anmälningar och klienter också påverkats av en noggrannare och vederbörligare statistikföring av barnskyddsanmälningarna och klientförhållandena samt av att större uppmärksamhet fästs vid det ökade illamåendet bland barn och

unga och vid utmaningarna i föräldraskapet (RP 164/2014). På Åland har Rädda Barnen har bedrivit omfattande informationsverksamhet om barnskydd i allmänhet och barnskyddsanmälningar i synnerhet sedan 2014, riktat mot såväl barnomsorg, skolväsendet samt hälso- och sjukvården.

Barnskyddets innehåll

Efter att ett barnskyddsärende inletts ska en socialarbetare eller annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma ett eventuellt behov av brådskande barnskydd, och senast den sjunde vardagen efter att ha mottagit anmälan inleda en utredning. Utredningen görs i den omfattning som omständigheterna i det aktuella fallet förutsätter och ska färdigställas senast 3 månader efter att ärendet anhängiggjordes. Om en socialarbetare utifrån sin bedömning konstaterar att utredningen föranleder barnskyddsåtgärder, inleds en klientrelation inom barnskyddet, och motsvarande upphör om utredningen inte föranleder barnskyddsåtgärder (4k§ i landskapslag (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen.

Stödåtgärderna kan omfatta t ex stöd för utredning av barnets och familjens problemsituation, en stödperson eller stödfamilj, familjearbete, vård- och terapiservice som stöder barnets rehabilitering. Förutom åtgärder riktade mot klienten ingår även ett omfattande föräldraarbete, kartläggning av nätverket, hänvisande till kompletterande serviceformer vid behov såsom t ex vård och behandling (även för föräldrar). Även nätverksarbete över sektorsgränserna tillsammans med både föräldrar, barnets/ungdomens skola, stödfamilj och representanter för hälso- och sjukvård. Folkhälsans familjerådgivning erhåller uppdrag via barnskyddsmyndigheterna och är många gånger en viktig samarbetspartner. Inom öppenvården finns även placering (37 §) som en stödåtgärd inom öppenvården.



* Förutom registeruppgifter över placerade barn och unga inkl. personbeteckningar insamlas statistik också om klienter hos barnskyddets öppenvård. En del av de barn och unga som är klienter hos barnskyddets öppenvård ingår i antalet utom hemmet placerade. Sifferuppgifterna i diagrammet kan inte räknas samman.

Diagram 8 Antal klienter inom barnskyddets öppenvård och antalet barn och unga som var placerade utom hemmet 1996–2014*. Källa: Statistikrapport Barnskydd 2015, Institutet för hälsa och välfärd.

Av diagram 8 framgår att klienternas antal inom barnskyddets öppenvård ökat markant. Enligt slutrapporten gällande fungerande barnskydd (Social- och hälsovårdsministeriet 2013:25) fäste arbetsgruppen särskild uppmärksamhet vid förebyggande barnskydd, dvs brister i basservicen för barn och familjer framträder som ett ökat antal klienter inom barnskyddet. Barnskyddet är nära förknippat med verksamheten och tillgången till såväl basservice som specialtjänster inom social- och hälsovården.

Åsikter från fältet har framförts vad gäller utvecklande av arbetsmetoder inom barnskyddet, med t ex familjebehandlare och ungdomsbehandlare som kunde träffa familjerna intensivt och vara tillgängliga för familjerna dygnet runt, vilket kunde förebygga placeringar. Om hjälp och insatser kunde ske lokalt kunde kostsamma placeringar utanför Åland användes i mindre grad. Det har även påtalats en brist på stödpersoner och stödfamiljer inom barnskyddet liksom professionella familjehem enligt familjevårdarlag (FFS 312/1992) och landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen (ÅFS 18/2015).

Förebyggande barnskydd och multiprofessionellt samarbete

Barnskyddets syfte är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Kommunen ska med stöd av barnskyddslagen se till att förebyggande

barnskydd, samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet i kommunen förutsätter. Välfärdsplan för barn och unga (12§) är ett viktigt instrument vad gäller att främja barn och ungas välfärd samt ordna och utveckla barnskyddet. Kommunen eller flera kommuner tillsammans ska göra upp en plan som godkänns i respektive kommuns fullmäktige och ses över minst vart fjärde år. Planen är ett verktyg för att styra, leda och utveckla välfärdsarbetet vad gäller barn och unga i kommunen.

Förebyggande barnskyddsarbete omfattar sådant stöd och särskilt stöd som ges till exempel inom undervisning, ungdomsarbete och dagvård, vid mödra- och barnrådgivningen samt inom annan social och hälsovård enligt barnskyddslagens § 3a Förebyggande barnskydd. Barnskyddet är nära förknippat med verksamheten inom och tillgången till såväl basservicen som specialtjänster inom social- och hälsovården. Ett fungerande barnskyddsarbete inom social- och hälsovården gör det möjligt att stödja barn, unga och deras familjer i rätt tid. Enligt undersökningar är de vanligaste bakomliggande orsakerna till klientrelationer inom barnskyddet kopplade till föräldrarnas egna problem: missbruksproblem, mentala problem, familjekonflikter och utmattning. (RP 164/2014)

Ett barnperspektiv ska genomsyra all social service som kommunen erbjuder sina invånare, inte endast åtgärder från barnskyddet. I landskapslag (2008:97) 4c § och 4d § lyfts ansvar hos de kommunala myndigheterna och lanskapsmyndigheter med ansvar för utbildning och hälsovård i landskapet fram. De ska ge akt på och främja barns och ungas välfärd, och också att se till att när service ordnas till barnfamiljer, se till att föräldrar, vårdnadshavare och andra personer som svarar för barns vård och fostran får stöd. Även inom hälso- och sjukvården, som möter många barn, inom såväl primär- som specialsjukvård ska verksamheten utgå från barnets bästa. Enligt ÅHS-lagen 48 § Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna, ska barnets behov av vård och stöd utredas då barnets förälder eller någon annan som svarar för barnets vård får missbrukarvård eller annan hälso- och sjukvård och hans eller hennes förmåga att svara för barnets fostran anses försvagad. Detta stämmer väl överens med den halvvägsrapport gällande lösningsförslag angående hur förbättra servicen inom barnskyddet och hur minska belastningen på barnskyddet. Ett av de centrala förslagen handlar om att utvidga de tidiga och förebyggande insatserna, genom tidiga och förebyggande insatser siktar man på att minska behovet av mer kostsamma åtgärder såsom t ex placeringar utom hemmet. (Social och hälsovårdsministeriet 3/2018).

Ansvaret ligger på alla som i sin verksamhet möter barn, unga och föräldrar. Därtill finns tredje sektorn med verksamhet riktat mot familjer, nämnas kan Rädda Barnens öppna förskola och föräldrautbildning i Folkhälsans regi. Varje barn och ungdom befinner sig i ett sammanhang både vad gäller familj och barnomsorg/skola och enbart barnskyddets åtgärder är sällan tillräckliga. Åtgärder och insatser behöver planeras och genomföras med övrig service inom socialvården samt instanser såsom t ex hälso- och sjukvården, arbetsmarknadsmyndigheter m fl. Av detaljmotiveringen till 35 § ska kommunen utan dröjsmål ordna tillräckligt stöd samt avhjälpa brister i boendeförhållanden eller ordna en bostad som motsvarar behovet. Förutom barnskyddets öppenvårdsåtgärder kan t ex skolväsendet bidra med läxhjälp, Folkhälsan familjerådgivning med rådgivning i uppfostringsfrågor och hälso- och sjukvårdens barn- och ungdomspsykiatriska mottagning med individuell terapi för en ungdom.

Ett försök att förstärka samarbete vad gäller barn och familjer i behov av stöd har gjorts genom en samverkansmodell för barnskyddsarbete. Meningen med modellen är att underlätta samarbete när barn och unga behöver insatser från flera olika verksamheter samtidigt. Nära kopplat till denna modell

är även den blankett där föräldrar kan ge sitt skriftliga samtycke till att olika verksamheter samarbetar med varandra. I och med att t.ex. barnomsorgen, skolväsendet och socialvården är kommunala verksamheter medan hälso- och sjukvården är på landskapsnivå ser organisationerna, regelverket och rutinerna olika ut vilket kan innebära utmaningar för ett smidigt samarbete för klientens och familjens bästa.
På basen av undersökningar om multiprofessionellt samarbete kan man konstatera att ett heltäckande utvecklingsarbete förutsätter att hela personalen är motiverad och förbinder sig till att lära sig nya attityder och tillvägagångssätt. (RP 164/2014) Enligt social och hälsovårdsministeriets slutrapport Fungerande barnskydd (2013:25) behövs tydliga överenskommelser om verksamhetsmetoderna då det gäller samarbete. Viktigt är också att samarbetet inte endast fungerar från fall till fall, utan stärks med gemensam utbildning och andra motsvarande gemensamma möten.

Samverkansmodellen Barnahus är ett myndighetsnätverk som sammankallas då det uppstått en misstanke om brott mot barn, och utgör ett exempel på multiprofessionellt samarbete. Sammankallare är den kommunens socialarbetare där barnet är skriven. Utgångspunkten för det gemensamma arbetet är att utforma och verkställa de åtgärder som åligger respektive myndighet på ett snabbt, effektivt och för barnet skonsamt sätt som möjligt. I samverkansmodellen deltar förutom socialsekreterare, utsedda representanter från barn- och ungdomskliniken vid Ålands hälso-och sjukvård, utredare specialiserade på att utreda brott mot barn från Ålands polismyndighet, samt åklagarmyndigheten. (källa: Barnahusmodellen 2010, Ålands landskapsregering) Från socialarbetarhåll har oro uttryckts över att rättsprocessen tar för lång tid, då bl a utnämnande av intressebevakare (enligt § 22 i barnskyddslagen) upplevs ta för lång tid. I en utvärdering som gjordes angående verksamheten 2014, påtalades att utredningarna borde bli snabbare, samrådsmötena få en fastare rutin, att alla myndigheters representanter deltar i samtliga samrådsmöten och att verksamheten skulle ha en klarare organisation (Utvärdering av Barnahus på Åland, Diesen 2015).

Familjevård

Socialvårdslag 710/1982 25 § innehåller bestämmelser om familjevård. Med familjevård avses ordnande av vård, fostran eller annan omvårdnad av en person dygnet runt utanför hans eget hem i ett privathem. 26 och 26 a§§ innehåller mer precisa bestämmelser om ordnandet av verksamheten vad gäller familjehemmets lämplighet och antalet personer som vårdas där. Familjevård används som vårdform för i synnerhet barn som har placerats utom hemmet. Enligt den ändring av barnskyddslagen (FFS 316/2011) som trädde i kraft 2012 ska vård av barn utanför hemmet i första hand ordnas i form av familjevård. Även personer som genomgår mental rehabilitering och utvecklingsstörda vuxna kan placeras i familjevård. I vissa kommuner ordnas även familjevård för äldre (RP 164/2014). Det är möjligt att placera ett barn i familjevård hos en barnet närstående familj då detta bedöms motsvara barnets bästa. Klientplanen är det viktigaste styrdokumentet då familjevård ordnas inom barnskyddet. På Åland har familjevården varit den huvudsakliga formen av vård av barn utom hemmet. Av alla som varit placerade 2012 var 27 i familjevård, 13 i institutionsvård och 7 i annan vård. År 2013 var totalantalet 45 personer och år 2014: 47 personer, av dessa 47 var 22 i familjevård. (Statistikrapport 25/2015, THL)

Förutom socialvårdslag 701/1982 samt barnskyddslagen gäller familjevårdarlag (FFS 312/1992) som är tillämplig på Åland genom landskapslag (2015:18) (familjevårdarlagen). Angående de högre nivåerna på Åland gällande vårdarvodes- och kostnadsersättningsnivåerna (LF 2/2014–2015) är den högre miniminivån på vårdarvodet motiverat för att säkerställa en enhetlighet på vårdarvodesnivåerna på

Åland. Högre krav på familjevårdarna berättigar till ett högre arvode och för att bättre villkor för familjevårdarna bidrar till att familjevården i högre grad kan fungera som ett alternativ för institutionsvård. På ett allmänt plan är högre miniminivåer motiverade på grund av den något högre kostnadsnivån på Åland. Syftet med lagförslaget till landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen var att skapa förutsättningar för familjevården som stöder nära relationer för utsatta barn och i viss mån även vuxna i behov av omsorg. Vad gäller äldreomsorg och personer med funktionsnedsättning, är det viktigt att även dessa gruppers möjligheter till familjevård lyfts upp. Gällande äldre personer är familjevård ett bra alternativ för dem som trots stöd inte längre klarar sig i sitt eget hem men heller ännu inte har behov av heldygnsvård på institution eller serviceboende. Familjevård kan vara ett bra val till exempel när den äldre personens funktionsförmåga, försämras av minnessjukdom, ålderssvaghet eller en känsla av otrygghet (RP 256/2014). Även i slutrapporten från partssammansatt arbetsgrupp gällande Kommunernas socialtjänst (2018) lyfts familjevården upp som en tidig serviceform inom äldreomsorgen.

Enligt 7 § i familjevårdarlagen ska kommunerna ordna den förberedande utbildning som krävs, och även tillgodose familjevårdarnas behov av övrig förberedelse för uppdraget samt se till att de får den arbetshandledning och den fortbildning som de behöver för sina uppdrag. Genom uppdragsavtal som tecknas mellan kommunen och familjehemmet regleras detta närmare.

På uppdrag av kommunerna erbjuder Rädda Barnen på Åland den s k PRIDE-utbildningen som omfattar följande kompetenskategorier: att vårda och fostra barn, att möta barns utvecklingsbehov, att ge barn tillgång till trygga, utvecklande relationer avsedda att bestå livet ut, att verka som medlemmar i professionella team. Hittills har Rädda Barnen ordnat tre PRIDE-utbildningar, samt även riktade kurser till de familjer som redan har ett barn placerat i sin familj. Det finns för närvarande en viss brist på familjevårdare, och speciellt svårt kan det vara att hitta plats för tonåringar.

Både placerarkommunen och placeringskommunen har möjlighet att kontrollera att placeringen är lyckad och göra inspektionsbesök i familjehemmet. Tillsynen över familjevården utövas i första hand av kommunerna. Om kommunen upptäcker brister i samband med sitt tillsynsuppdrag, ska den också se till att tillsynsmyndighetens rätt att få upplysningar iakttas (RP 256/2014). Utgångspunkten är att placerarkommunen är skyldiga att kontrollera att placeringarna ger önskat resultat och att klienterna får den service som man kommit överens om. Även den kommun där familjehemmet ligger har särskilda skyldigheter när det gäller placering i familjevård. Kommunen kan vara skyldig att ordna t ex skolgång.

Ålands miljö och hälsomyndighet är på Åland den myndighet som beviljar tillstånd för verksamheter i landskapet enligt lag om privat socialservice (FFS 922/2011) som är tillämpas på Åland genom landskapslag (2012:36). Även så kallade professionella familjehem kan beviljas tillstånd att verka på Åland.

Placering av barn

Med placerade barn avses barn och unga som placeras utom hemmet som en stödåtgärd inom öppenvården, som brådskande placering, som omhändertagande eller som placering i eftervård. Placering kan vara en stödåtgärd inom öppenvården enligt barnskyddslagen 37 § i form av familje- eller anstaltsvård tillsammans med förälder, ett barn kan även placeras ensam för en kort tid om det fyllt 12 år med samtycke av vårdnadshavare. Enligt 38 § brådskande placering, ska barn placeras i

brådskande ordning om barnet befinner sig i omedelbar fara eller annars är i behov av brådskande placering utom hemmet. Omhändertagande enligt 40–48 §§ tillgrips om förhållandena i hemmet eller barnets eget beteende hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa och utveckling. Vid omhändertagande mot klientens vilja motsätter sig barnets vårdnadshavare eller ett barn som fyllt 12 år omhändertagandet eller därtill ansluten placering utom hemmet eller om inget hörande av något annat skäl än ett skäl som nämns i 42 § 3 mom. I sådana fall fattar förvaltningsdomstolen beslut om omhändertagande på ansökan av tjänsteinnehavare sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har berett ärendet. Enligt 75§ har barn och unga rätt till eftervård. Kommunen skyldighet att ordna eftervård upphör när fem år förflutit från det att barnet sedan en placering utom hemmet avslutades senast har varit klient hos barnskyddet. Skyldigheten att ordna eftervård upphör senast då den unga personen fyller 21 år.

Om ett barn befinner sig i omedelbar fara (brister och andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling eller barnet själv allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling och öppenvårdsåtgärderna visat sig otillräckliga och vård utom hemmet bedöms motsvara barnets bästa), kan den vård och omsorg som barnet behöver ordnas som brådskande placering enligt barnskyddslagen 38 – 40 §§. Rikets nya socialvårdslag (RP 164/2014) innebar ändringar som rörde brådskande placeringar av barn: Ändringarna blev tillämpliga både i riket och på Åland 1.1.2016. Detta eftersom bestämmelser om brådskande placering ligger under rikets lagstiftningsbehörighet. Genom att ändringar i blankettlagen om barnskydd (ÅFS 2017:59 och ÅFS 2017:60) blev också stödjande bestämmelser som utgjorde åländsk behörighet tillämpliga på Åland från och med 1.9.2017.

På Åland finns Tallbacken som är barn- och ungdomshem, och ett mödra- och skyddshem. Tallbacken finns för både barn och unga som av olika anledningar inte kan bo hemma, och för mammor som behöver stöd i föräldrarollen. På Tallbacken finns 5 platser och personal finns dygnet runt. Personalen är anställd av Mariehamns stad som säljer Tallbackens tjänster till övriga kommuner vid behov, en plats kostar 298 euro/dygn (2017) för kommunen. På Tallbacken finns ingen möjlighet att ta emot ungdomar med missbruksproblem. Till Tallbackens verksamhet hör även skyddshemstjänster enligt landskapslag om skyddshem (2015:17) för personer som är utsatta för våld eller lever under hot om sådant våld. På Åland finns även en privat vårdgivare som bedriver ungdomsvård dygnet runt.

Svårigheter vad gäller att hitta rätt placeringsställe då öppenvårdsåtgärderna inte är tillräckliga, har påtalats av flera socialarbetare på fältet. I riket finns endast få ställen som kan erbjuda stöd och behandling på svenska. Det finns en risk att flera åländska ungdomar är placerade på samma ställe samtidigt vilket alla gånger inte är optimalt, då det kan vara av vikt att komma bort från hemmiljön och bryta negativa kamratkontakter. Det geografiska avståndet till Österbotten, där flera barnskyddsinstitutioner finns, gör det t ex svårt för föräldrarna att hälsa på under placeringen. Placeringar görs även i Sverige, där sociala myndigheter använder sig av såväl institutionsboenden som familjeplaceringar. Placeringen bör alltid vara i enlighet med barnets bästa och vara planlagd och med uttalade mål. I dagsläget upplever socialarbetarna att urvalet är begränsat bl a på grund av tillgång till svenskspråkiga alternativ på fastlandet. Andelen placerade 0–17-åringar uppgick 2016 till 0,8 % av åldersgruppen för Ålands del, vilket var lägst i landet, 2014 var motsvarande siffra 0,6%. Antalet omhändertagna barn på Åland 2016, (dit räknas även de som placerats i brådskande ordning) var 28, varav 2 ”mot viljan” enligt Statistisk årsbok om social-och hälsovården 2017. Placering utomlands är inte tillrådligt enligt social- och hälsovårdsministeriet, bl.a. på grund av svårigheter angående tillsyn.

Personal

Barnskyddet kräver en särskild kompetens av personalen. Personalen och ledningen måste engagera sig långsiktigt i att utveckla den kompetens som behövs i barnskyddsarbetet. Som stöd för det krävande arbetet behövs:

- en stark grundläggande utbildning, specialutbildning och fortbildning
- kunskaper inom arbetets olika delområden
- handledning
- ombesörjande av utvecklingen av barnskyddet
- användning av expertgrupper

(ur Kvalitetsrekommendation för barnskyddet, social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2014:5)

Barnskyddslagen omfattar bestämmelser som bl a innebär att redan i beredningsskedet av ett omhändertagande måste två behöriga tjänsteinnehavare vara inkopplade, liksom bestämmelser enligt § 13 Tjänsteinnehavare som besluter om barnskyddsåtgärder. En tjänsteinnehavare som har fattat beslut om brådskande placering av barn i enlighet med bestämmelserna i 38§1 mom. kan inte fatta beslut om förlängning av brådskande placering av barn.
Inom barnskyddet arbetar förutom socialarbetare även familjearbetare vars arbetsuppgifter innebär att öka föräldrarnas kunskap i vardagshantering och stöda föräldrarna i deras uppgift att fostra barnen. Familjearbetarna arbetar även med att förstärka kommunikation och växelverkan mellan barnet/barnen och föräldrarna. Enligt en enkät som socialvårdsbyrån gjorde 2016, fanns då motsvarande 5 heltidstjänster som familjearbetare i Finström/Geta, Saltvik, Sund/Vårdö, Hammarland och Mariehamn. Se närmare kapitlet om personalresurser inom socialvården.

Barnskyddsjour

På initiativ av Ålands kommunförbund och utifrån barnskyddslagen 11 § med krav på att barn- och familjeinriktat barnskydd ska ordnas i tillräcklig utsträckning vid de tiderna på dygnet behövs, inleddes ett projekt på hösten 2008 gällande barnskyddsjour. Idag fungerar barnskyddsjouren som en permanent verksamhet, genom samarbetsavtal mellan kommunerna på fasta Åland, med Mariehamns stad som huvudman. Barnskyddsjouren finns tillgänglig utom kontorstid, och bemannas turvist av kommunernas socialarbetare, i enlighet med antalet kommuninvånare (barn). 2012 tog jouren emot 54 samtal, där 76 barn berördes, år 2013 tog jouren emot 41 samtal vilka berörde 52 barn, år 2014 tog jouren emot 70 samtal som berörde 49 barn. Statistik från år 2015 visar att de 56 samtal som togs emot av jouren berörde 54 barn. 17 barn var äldre än 13 år och 23 barn var 12 eller yngre, samt 14 barn av okänd ålder. Från socialarbetarhåll har brister vad gäller tillgång till information och administrativa stödtjänster påtalats, då jourhavande socialarbetare inte har tillgång till befolkningsregister eller eventuell dokumentation i det aktuella ärendet i klientens hemkommun, ifall klienten redan är aktuell i hemkommunen. Överföringen av ärendet från barnskyddsjouren görs så fort som möjligt till socialkansliet i klientens hemkommun.

Socialvårdens tillämpningsområde på individnivå

För en närmare analys av de grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagen, hemort enligt lagen om hemkommun (FFS 201/1994) och om kopplingen mellan rätten till socialvårdsservice och

skyldigheten att ordna socialvård i förhållande till boende – eller vistelseprincipen hänvisas till RP 164/2014 (s. 53 – 54)

Klientrelationer inom socialvården och tillfredsställande av klienternas servicebehov

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000) gäller på Åland med stöd av landskapslag 1995:101, med vissa avvikelser. Rikets lag stadgar om utnämnande av socialombudsman, vilket på Åland har sin motsvarighet i klientombudsmannen (LL 2014:33 om Ålands ombudsmannamyndighet). Åland har även en egen förvaltningslag (Förvaltningslag [2008:9] för landskapet Åland).

I övrigt hänvisas läsaren till innehållet i RP 164/2014.

Klientprocessen inom socialvården

Klientprocessen inom socialvården och socialservicen kan indelas i sex delar: inledande av ärendet, bedömning av servicebehovet, utarbetande av en serviceplan, beslut som gäller den enskilda klienten samt genomförandet av valda åtgärder och service, utvärderingen av effekterna och avslutande av klientrelationen. De olika faserna ska kopplas ihop och bilda en helhet vars mål är effektiv service som påverkar klientens situation. Ansvaret för genomförandet kan variera under de olika faserna av klientprocessen, men den som har helhetsansvaret för processen ska bedriva ett nära samarbete och kommunicera med de arbetstagare som deltar i processen.

En klientrelation och dess utveckling kan delas in i en klientprocess som omfattar bedömning av servicebehovet och svarandet på detta. Den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen inom socialvården innehåller splittrade bestämmelser om klientprocessen inom socialvården och åtgärder förknippade med den. Verksamheten styrs av bl.a. socialvårdslagen, klientlagen och förvaltningslagen samt av lagen om utkomststöd, barnskyddslagen, handikappservicelagen, som är speciallagar inom socialvården. Alla av de ovan nämnda författningarna innehåller bestämmelser om klientprocessen som avviker från varandra i viss mån. Varken socialvårdslagen eller speciallagarna för socialvården innehåller några bestämmelser om inledande och avslutande av en klientrelation inom socialvården med undantag av barnskyddslagen, där ett helt kapitel reglerar inledande av klientprocesser inom barnskyddet. Se detaljerad beskrivning av de olika lagarnas klientprocesser i RP 164/2014 sid. 56.

I den föreslagna socialvårdslagen har bestämmelser om klientprocessen samlats och klientprocessen enhetliggjorts.

Åland har en avvikelse gällande klientprocessen vid ansökan om utkomststöd. I riket är klientprocessen mer splittrad då Folkpensionsanstalten, FPA handlägger det grundläggande utkomststödet medan kommunen handlägger det förebyggande och kompletterande utkomststödet. På Åland handläggs utkomststödet i sin helhet av kommunen som en del av socialvården. Vad gäller barnskyddet kan noteras avvikelse, då barnet redan i utredningsskedet av barnskyddsbehov (då brådskande åtgärder inte behöver vidtas) är klient inom barnskyddet på Åland, medan barn inom rikets barnskydd blir klient först när ett behov av barnskydd konstaterats. Klientrelationen inleds däremot direkt både på Åland och i riket när barnskyddsåtgärder vidtas i brådskande ordning.

År 2016 beslöt landskapsregeringen, i enlighet med KST-lagen, avge anvisning om gränsdragningar beträffande förhållandet mellan KST och primärkommun. I anvisningen har klarlagts hur ansvarsfördelningen mellan den enskilda kommunen och det för kommunerna gemensamma KST-området ser ut samt aspekter för kommunerna att beakta. Problem som kan uppstå i klientprocessen för äldre är t.ex. vem den äldre eller annan utomstående t.ex. ÅHS ska kontakta om den äldre är i behov av bedömning av service, vem som ska ansvara för bedömning av den äldres servicehelhet, vem som ska ansvara för mätning av olika delar av äldres funktionsförmåga och för uppgörande av vård- och serviceplan som baserar sig på den äldres servicehelhet. Med en stärkt klientorientering och helhetssyn förutsätts ett väl fungerande sektorsövergripande samarbete och fungerande vård- och servicekedjor mellan bland annat kommunerna, KST och ÅHS.

Socialvårdens personal

År 2009 genomfördes en kartläggning av personalsituationen inom socialvården på Åland. Då fanns totalt 30 anställda socialsekreterare/socialarbetare/socialchefer i de åländska kommunerna. I kartläggningen lyfte kommunerna fram att man bör utreda närmare varför socialarbetare stannar så kort tid på sina tjänster, att socialsekreterarna inte har tid till utvecklingsarbete, och efterlyste mer fortbildning och konsultation via LR/Kommunförbundet.

I Kumlinge räknas över 60 % av de kommunanställda ha gått i pension år 2025, och i Föglö, Kökar och Lumparland är motsvarande siffra över hälften. I ÅSUB:s rapport från 2009 dras slutsatsen att kommunerna behöver vara attraktiva arbetsgivare framöver för att locka till sig den kompetens som behövs. (ÅSUB, 2009:13, 19). Vid tiden för rapporten var antalet anställda i offentlig sektor på Åland 183 personer per 1000 invånare eller 37,2 % av de sysselsatta, jämfört med 125 personer per 100 invånare i Finland eller 26, 3 procent av de sysselsatta. (ÅSUB, 2009, s. 42)

Sommaren 2016 skickades en ny enkät till kommunerna för att kartlägga personalsituationen inom socialvården på Åland, d v s vilka typer av tjänster som fanns runt om i kommunerna, vilka som var obesatta och vilka utbildningar de personer som innehar tjänsterna hade.

Den största personalgruppen var närvårdare, verksamma framför allt inom äldreomsorgen. Den enskilt största arbetsgivaren var Ålands omsorgsförbund, med 128 anställda fördelade på 126,5 heltidstjänster. Den största delen (99 personer) var anställda som vårdare av personer med utvecklingsstörning. Endast Ålands omsorgsförbund anställde personer med titeln socialhandledare (27 stycken). Omsorgsförbundet hade även en barnträdgårdslärare anställd.

Endast Mariehamn hade en särskild barnatillsyningsman. Tjänster som familjearbetare fanns i Finström/Geta, Hammarland, Mariehamn, Saltvik och Sund/Vårdö (som köpte tjänsten från Saltvik). Sammanlagt fanns motsvarande ca fem heltidstjänster. Förutom dessa fanns i Mariehamn fyra behandlare samt fyra fältare med varierande utbildning varav en var socialarbetare. Vid Tallbacken fanns fyra närfostrare med annan lägre högskoleexamen eller annan utbildning. I Jomala fanns även en byråsekreterare som arbetade med övriga uppgifter inom socialvården.

I några kommuner fanns endast en anställd inom socialvården, i rollen som ledande socialarbetare: Föglö, Brändö, Kumlinge, Kökar och Lumparland. Sottunga hade ingen anställd, utan köpte sina tjänster från Kökar. I Brändö samt Föglö fanns ingen behörig socialarbetare.

De som hade behörighet som socialarbetare arbetade som ledande socialarbetare, socialarbetare, barnatillsyningsman, familjearbetare eller fältare. Endast sex personer som arbetar inom området hade lägre högskoleexamen inom det sociala området (t ex socionom YH), och de arbetade som familjearbetare (2), fältare, ledande socialarbetare, socialarbetare och barnträdgårdslärare. Tre personer hade en högre högskoleexamen inom ett annat område, och de arbetade som ledande socialarbetare/socialsekreterare och behandlare. Personer med en lägre högskoleexamen inom ett annat område arbetade som fältare, närfostrare vid Tallbacken och som ledande socialarbetare. Två personer med annan utbildning än ovanstående arbetade som fältare och byråsekreterare.

Multiprofessionellt samarbete

I rikspropositionen konstateras att utgångspunkten för multiprofessionellt samarbete är att det ligger i klientens intresse att olika myndigheter samlar sina krafter och tillsammans med klienterna och varandra söker lösningar och tillvägagångssätt i svåra situationer. Motsatsen är en myndighetsverksamhet där varje förvaltningsområde utifrån sina egna system erbjuder klienterna sektorspecifika offentliga tjänster inom sitt område utan att vara medvetna om eller känna till varandras verksamhet. I de kontakter landskapsregeringen har haft under beredningen har såväl från myndigheter, organisationer och klientgrupper framförts att det brister i myndighetssamarbetet kring framför allt unga med olika typer av problem, personer med missbruksproblem och personer som har svårt att få sysselsättning på arbetsmarknaden. Bristande samarbete kan leda till onödigt lidande för den enskilda men också till bristande kostnadseffektivitet om tjänster erbjuds i fel skede, tjänsterna överlappar varandra eller ingen tar ansvar för service som skulle behövas men som faller i ett ingenmansland. I RP 164/2014 (s. 61) framgår att undersökningar visar att ett heltäckande utvecklingsarbete förutsätter att hela personalen är motiverad och förbinder sig till att lära sig nya attityder och tillvägagångssätt. Nätverk för utbyte av kompetens behöver inledningsvis stark handledning, stöd och resurser innan det nya tillvägagångssättet etableras som en bestående verksamhetsmodell. Utbyte av kompetens i form av en ny verksamhetskultur kräver såväl mentalt som ekonomiskt och förvaltningsmässigt stöd.

I RP 164/2014 (s. 61) konstateras att författningsgrunden för multiprofessionellt samarbete är splittrad och delvis bristfällig. Utgångspunkten för samarbete mellan olika myndigheter är klientens samtycke, eftersom datasekretessbestämmelserna förhindrar samarbete mot klientens vilja, med undantag för situationer som uttryckligen definieras i t.ex. barnskyddslagen.

Även om man på Åland inte upplevt lika extrema fall beträffande någon klients säkerhet som i riket lyckas samarbetet inte tillräckligt bra ur ett perspektiv som gäller klientens service på grund av myndigheternas förvaltningsmässiga, juridiska och delvis även sektorspecifika kompetens.

Livscykelmodell för service

I RP 164/2014 (s. 61 – 62) beskrivs hur utvecklingen av välfärdsstaten mot allt större komplexitet och mångformighet passar illa ihop med strikt sektorindelade förvaltningsområden. Det som krävs av servicesystemet idag är flexibilitet och samarbetsförmåga istället för arbetsfördelning och sektorindelning. Det här innebär att det är nödvändigt att överskrida de gränser som förvaltningsstrukturerna alltid medför. Som exempel på ett sådant sätt att organisera nämns livscykelmodellen, dvs. att servicen organiseras per åldersgrupp så att tjänsterna för varje åldersgrupp samlas till en helhet som överskrider gränserna mellan förvaltningsområdena. I riket har modellen

genomförts inom ramen för program med avsikten att alla aktörer som arbetar med barn, unga och familjer, olika kommunala aktörer inom social- och hälsovården, t.ex. rådgivningen, dagvården, barnskyddet samt bildnings-, undervisnings-, ungdoms-, kultur och idrottsväsendet, ska verka inom ett samarbetsnätverk för att säkerställa en enhetlig studieväg för barnet. Stödet och hjälpen genomförs så långt det är möjligt i barnets normala uppväxt- och utvecklingsmiljöer. Flera olika koncept på familjecenter har utvecklats i kommunerna i riket (se detaljmotivering, 33 §, s 123–126).

Dataskydd och rättsskydd

Dataskydd

Inom Europeiska unionen fattades i april 2016 beslut om en dataskyddsreform. Dataskyddsförordningen innehåller allmänna regler om behandlingen av personuppgifter och förordningen ska också tillämpas på Åland från och med den 25 maj 2018. Dataskyddsförordningen är till största delen direkt tillämplig och bestämmelserna ska tillämpas som sådana på Åland. Till andra delar förutsätter eller möjliggör dataskyddsförordningen att det antas kompletterande landskapslagstiftning.

Enligt det lagförslag som tagits fram av landskapsregeringen ska det allmänna skyddet av personuppgifter inom landskaps- och kommunalförvaltningen basera sig på dataskyddsförordningen och en landskapslag som kompletterar förordningens bestämmelser. I lagförslaget föreslår landskapsregeringen också att vissa bestämmelser om skyddet av personuppgifter som ingår i enskilda landskapslagar ändras.

Artikel 6 innehåller de lagliga grunderna för behandling av personuppgifter. Artikel 6.1 e ”Behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning” utgör en allmänrättslig grund för behandlingen av personuppgifter inom socialvården. Artikel 9 innehåller bestämmelser om behandling av särskilda kategorier av personuppgifter. Enligt 9.1 ska behandling av personuppgifter som avslöjar ras, eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning vara förbjuden. Artikel 9.2 a – j innehåller de grunder när punkt 1 inte ska tillämpas. Artikel 9.2 b kommer att utgöra den rättsliga grunden för den här typen av personuppgifter inom socialvården. Enligt denna ska punkt 1 inte tillämpas om ”Behandlingen är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten och på områdena social trygghet och socialt skydd, i den omfattning detta är tillåtet enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder som säkerställer den registrerades grundläggande rättigheter och intressen fastställs” Enligt lagförslag till landskapslag om dataskydd inom landskaps- och kommunalförvaltningen stadgas följande i 8 § om Behandling av känsliga personuppgifter gällande arbetsrätten och social trygghet:

Känsliga personuppgifter får med stöd av artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen behandlas 1) om det är nödvändigt för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter inom arbetsrätten, eller 2) om behandlingen gäller den registrerades behov av socialvård eller de socialvårdstjänster, stödåtgärder eller andra förmåner

inom socialvården som beviljats den registrerade eller andra uppgifter som är nödvändiga för vården av den registrerade.

De känsliga personuppgifter som avses i 1 mom. får enbart behandlas i den omfattning som lämpliga skyddsåtgärder har vidtagits i enlighet med 13 §.

Förslaget till 13 § lyder:

Åtgärder för att skydda den registrerade

Den som behandlar i 8, 9, 11 och 12 §§ avsedda känsliga personuppgifter ska vidta lämpliga och särskilda skyddsåtgärder som säkerställer den registrerades grundläggande rättigheter och intressen. Dessa åtgärder är

- åtgärder för att det i efterhand ska kunna säkerställas och bevisas vem som har registrerat, ändrat eller överfört personuppgifterna,
- åtgärder för att höja kompetensen i den personal som behandlar personuppgifter,
- utnämning av ett dataskyddsombud,
- den personuppgiftsansvariges och personuppgiftsbiträdets interna åtgärder för att förhindra tillträde till personuppgifter,
- pseudonymisering av personuppgifter,
- kryptering av personuppgifter,
- åtgärder för att fortlöpande säkerställa konfidentialitet, integritet, tillgänglighet och motståndskraft hos behandlingssystemen och personuppgifterna, inbegripen förmåga att återställa tillgängligheten och tillgången till personuppgifter i rimlig tid vid en fysisk eller teknisk incident,
- ett förfarande för att regelbundet testa, undersöka och utvärdera effektiviteten hos de tekniska och organisatoriska åtgärder som ska säkerställas behandlingens säkerhet,
- särskilda förfarandebestämmelser för att säkerställa att dataskydds-förordningen och denna lag iakttas när personuppgifter överförs eller behandlas för något annat ändamål,
- när en konsekvensbedömning avseende dataskydd utförs enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen,
- andra tekniska, förfarandemässiga och organisatoriska åtgärder.

Landskapsregeringen ser över lagstiftningen så att sekretessbestämmelser, bestämmelser om begäran om och om lämnande av uppgifter är förenliga med dataskyddslagstiftningen.

Sammanfattningsvis ändrar dataskyddsförordningen alltså inte de rättsliga grunderna för att t.ex. lämna ut uppgifter till annan myndighet men ställer krav på registreringen och hanteringen av personuppgifter.

Rättsskydd

Enligt 27 § 23 punkten i självstyrelselagen har riket lagstiftningsbehörighet inom rättsområdet för rättsskipning med beaktande av bland annat vad som föreskrivs i 25 § om förvaltningsrättskipning i självstyrelselagen. Möjligheten att begära rättelse av ett beslut är ett förvaltningsförfarande som föregår ett besvär till Ålands förvaltningsdomstol. Endast de beslut som fattats med anledning av ett rättelseyrkande kan överklagas till förvaltningsdomstolen.

Då man beaktar att socialvårdsklienter ofta är i en utsatt position, är frågorna om rättsskydd viktiga. Med rättsskydd ur ett socialvårdsperspektiv betonas främst bestämmelser om förfarandet. Bestämmelser om förfarande hänger samman med ändringssökande, som inom socialvården sker genom att framföra ett rättelseyrkande och genom klagomål (anmärkning är en lindrigare form av styrning och övervakning). Bestämmelser om anvisning om rättelseyrkande finns i 41 § i förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland. Bestämmelser om förfarandet i övrigt finns också i förvaltningslagen.

Senare i underlaget behandlas socialvårdslagens 6 kapitel om ändringssökande. 6 kapitlet har allmänna bestämmelser om ändringssökande – om det finns avvikelser till dessa i speciallagstiftningen, har de företräde. T.ex. barnskyddslagen har egna bestämmelser om sökande av ändring.

I klientlagen finns bestämmelser om anmärkning samt klagomål. Om anmärkning stadgas i klientlagens 23 § med avvikelse enligt landskapslag 1995:101 2e § 1 mom. Enligt avvikelsen ska man tillämpa bestämmelsen inom landskapets behörighet så att ”klientens rätt att anmärka även omfattar den socialvård som klienten fått”. I fråga om klagomål gäller klientlagens 23 a § utan avvikelser på Åland.

Gällande rättelseyrkande har man i riket gått in för att förlänga tiden för begäran om omprövning från 14 till 30 dagar med motiveringen att detta förbättrar klientens rättsskydd. Motsvarande förändring ingår i förslaget till ny socialvårdslag beträffande rättelseyrkan.

Förutom ändringssökande stöds klientens rättsskydd av inrättandet av Ålands ombudsmannamyndighet i vilken klientombudsmannens uppdrag ingår. Om klientombudsmannens uppgifter stadgas i landskapslag (2014:33) om Ålands ombudsmannamyndighet. Ombudsmannamyndighetens, i detta fall klientombudsmannens, syfte är att verka för att främja och trygga ”klientens ställning och rättigheter inom socialvården i enlighet med landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningarna om socialvård”.

Kvaliteten på och tillsynen över socialvården

Enligt landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård 3 § (2013/117) ska den allmänna planeringen och styrningen av socialvården skötas av landskapsregeringen medan övervakningen ska skötas av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet. Om Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet vid övervakningen konstaterar allvarliga brister ska myndigheten, utan hinder av sekretessbestämmelser, anmäla bristerna till landskapsregeringen.

Om kommunen inte har ordnat sådan service för sina invånare som avses i speciallagarna och den nödvändiga basservicen inte motsvarar allmänt godkänd nivå i landskapet, kan landskapsregeringen i enlighet med landskapslag (1993:71) om planering av socialvården pröva ändamålsenligheten i kommunens servicesystem.

Lagstadgad egenkontroll finns i dag i lagen om privat socialservice. I den beredning till förslag om äldreomsorgslag som lämnats till lagberedning ingår också en bestämmelse om egenkontroll. Grundidén med egenkontroll är att en skriftlig plan ska utarbetas för verksamhetsenheterna. Med hjälp av planen kan man snabbt identifiera, förebygga och korrigera missförhållanden som förekommer i klientens service och situationer som är osäkra och riskfyllda med tanke på att uppnå syftet med

servicen. Såväl kommunerna som Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) har tillsynsansvar inom ramen för privat socialservice.

Kvaliteten kan granskas på olika nivåer, allt från hela system ner till enskild servicehändelse. I RP 164/2014 (s. 66) beskrivs god kvalitet som något som kräver fortlöpande satsningar och engagemang av alla parter, dvs. såväl ledning, personal som beslutsfattare. Till de grundläggande förutsättningarna för god socialservice hör en tillräcklig, behörig och kompetent personal inklusive ledning, att den som använder servicen får sina rättigheter tillgodosedda, är delaktiga och har egenmakt men även att de lokaler och redskap man använder motsvarar de behov man ska tillmötesgå.

Hur lagstiftningen är utformad, t.ex. behörighetsvillkoren för personalen, men också att den är rätt i tiden, är naturligtvis en viktig kvalitetsfaktor. I syfte bl.a. att stärka kvaliteten mera generellt och långsiktigt inom socialvården ska målen och anvisningarna för ordnandet av socialvården och de föreskrifter som meddelas med stöd av bemyndigande i speciallag finnas med i den femåriga socialvårdsplanen som landskapsregeringen årligen uppdaterar. I kvalitetsstärkande syfte har landskapsregeringen i övrigt tagit fram kvalitetsrekommendationer angående tjänster för äldre liksom riktlinjer för omsorg och vård av personer med demens. 2016 trädde landskapslag om en kommunalt samordnad socialtjänst i kraft. Syftet är att främja en likvärdig service, en effektiv användning av resurserna, en samlad kompetens och en ökad specialisering inom personalen samt en större integritet, en stärkt anonymitet och ett gott rättsskydd.

2.2 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i utlandet och i EU

EU

I RP 164/2014 (s. 68) finns en genomgång av europeiska konventioner och stadgor. EU-domstolen har konstaterat att medlemsstaterna är skyldiga att tillämpa unionens rättsprinciper även om behörigheten vad gäller de sociala trygghetssystemen fortfarande tillhör dem i stor uträckning. I sin stadga erkänner unionen rätten till förmåner som hör till den sociala tryggheten och socialservice samt utkomstskydd och stöd för boendet. Gränsdragningen mellan det som är socialvård och socialförsäkring, vilken styr lagstiftningsbehörigheten enligt självstyrelselagen utmanas av EU-nivån. Ekonomiska bidrag tenderar att betraktas som trygghetsförmåner, oberoende om de i nationell lagstiftning betraktas som socialtjänst eller -försäkring. Ett exempel är fallet Maaheimo (Mål C-333/00 Maaheimo) enligt vilket kommunalt stöd för hemvård av barn ska betraktas som en (exportabel) familjeförmån. En motsatt utveckling har ägt rum i fråga om bidragsförskott (underhållsstöd) som först i rättspraxis ”övertogs” av EU:s samordningssystem, för att sedan återföras till medlemsstaternas kompetens genom den nya samordningsförordningen. För närvarande pågår ett arbete i syfte att revidera dagens regler för samordning av medlemsländernas sociala system, med syfte att modernisera reglerna och att få med rättsfall från EU-domstolen på området. Revisionen omfattar vård av långvarigt sjuka, ekonomiskt inaktivas rätt till förmåner, samordning av arbetslöshetsåtgärder, familjeförmåner samt utstationerade arbetstagare.

Internationella konventioner om specialgrupper

Av de internationella konventioner lagtinget gett sitt bifall till tas här endast upp barnkonventionen, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och Istanbulkonventionen. Beträffande de centrala internationella konventionerna som definierar de mänskliga rättigheterna hänvisas till RP 164/2014 (s. 68 – 70)

FN konventionen om barnets rättigheter

Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling 20.11.1989, konventionen har gällt som lag i Finland sedan 1991, och antogs av det åländska lagtinget 21.3.1991. Barnkonventionen som konventionen kallas, är ett rättsligt bindande dokument som slår fast att barn är individer med egna rättigheter. Bl a behöver barnet på grund av sin fysiska och psykiska omognad särskilt skydd och särskild omvårdnad innefattande rättsligt skydd, såväl före som efter födseln. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar som bildar en helhet; det finns fyra vägledande principer som alltid ska beaktas när det gäller barn: alla barn har samma rättigheter och lika värde, att barnets bästa sker vid alla beslut, att alla barn har rätt till liv och utveckling, att alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad. År 2002 antogs två fakultativa protokoll varav det ena angående barns inblandning i väpnad konflikt, det andra angående handel med barn, barnprostitution och barnpornografi. Ett tredje fakultativt protokoll antogs 2011 och ger barn möjlighet att lämna in klagomål till FN:s barnrättskommitté om deras rättigheter kränkts och de inte haft möjlighet att få upprättelse i hemlandet.

Konventionsstaterna har skyldighet att lämna in rapporter med bestämda intervall till kommittén för barnets rättigheter som upprättats genom konventionen. Åland landskapsregering rapporterar regelbundet angående hur åtgärder utifrån barnkonventionen genomförs och rapporterna utgör en del av utrikesministeriets rapportering till FN:s barnrättskommitté. Under hösten 2017 lämnade Ålands landskapsregering synpunkter på sådant som anknyter till genomförandet av konventionen och dess fakultativa protokoll, utlåtandet gavs till de delar slutsatser och rekommendationer faller inom landskapets lagstiftningsbehörighet.

FN konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning trädde i kraft i Finland den 10 juni 2016. Lagtinget har den 27 maj 2015 bifallit att rikets lag om ikraftsättande av konventionens bestämmelser och av det fakultativa protokollet till konventionen träder i kraft på Åland till de delar konventionen faller inom landskapets behörighet. Konventionens syfte är att säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för personer med funktionsnedsättning, att främja och skydda dessa rättigheter och friheter samt att främja respekten för deras människovärde. Enligt det fakultativa protokollet till konventionen har enskilda individer eller grupper av enskilda individer som lyder under en protokollsparts jurisdiktion rätt att göra framställningar till kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, om de anser att deras rättigheter enligt konventionen har kränkts av protokollsparten i fråga.

Konventionen är det första rättsligt bindande internationella instrumentet som gäller rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen upprättar inga nya rättigheter, utan befäster redan

befintliga rättigheter som garanteras i andra internationella konventioner om de mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Även om tidigare upprättade konventioner om de mänskliga rättigheterna i princip garanterar alla personer lika rättigheter, tillgodoses rättigheterna för personer med funktionsnedsättning inte fullt ut.

Genom konventionen åläggs konventionsparterna att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning. I konventionen ingår bestämmelser både om medborgerliga och politiska rättigheter och om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Den bärande principen i konventionen är förbudet mot diskriminering. Konventionen inte endast förbjuder diskriminering av personer med funktionsnedsättning, utan ålägger också konventionsparterna förpliktelser att lika villkor för dessa personer ska tillgodoses fullt ut.

De centrala principerna i konventionen är respekt för individens självbestämmanderätt, icke-diskriminering och lika behandling, deltagande och delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning samt tillgänglighet.

Istanbulkonventionen

Den första internationella konventionen om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet, den s k Istanbulkonventionen, trädde i kraft i Finland 1.8.2015. Lagtinget har den 1.4. 2015 bifallit att rikets lag om ikraftsättande av Istanbulkonventionens bestämmelser träder i kraft på Åland till de delar konventionen faller inom landskapets behörighet. Våld mot kvinnor anses vara en av de allvarligaste kränkningar av de mänskliga rättigheterna i Finland. I konventionen granskas våld mot kvinnor och våld i ett människorättsperspektiv och konventionens mål är att utrota alla former av diskriminering av kvinnor och främja verklig jämställdhet mellan kvinnor och män. I konventionen ingår också bestämmelser om förebyggande, ingripande och vård. Ett av målen med konventionen är att garantera skyddshemsplatser för offer och en nationell, avgiftsfri telefontjänst för våldsoffer som är öppen dygnet runt. Ett annat mål är att stödja och hjälpa myndigheter och organisationer att samarbeta effektivt och finna gemensamma tillvägagångssätt i arbetet mot våldet.

Den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster

Den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster är under revidering för att anpassas till de krav EU-lagstiftning ställer. Utgången av det här arbetet är ännu oklar, varför konventionen inte behandlas i detta sammanhang.

2.3 Bedömning av nuläget

Samhällsförändringar och socialvårdens förändrade verksamhetsmiljö

Samhället är i ständig förändring och de utmaningar socialvården möter är en avspegling av dessa och av den rådande samhällspolitiken. Åland skiljer sig i flera avseenden från omgivande regioner men påverkas också av dessa och av den globala utvecklingen. I RP 164/2014 (s. 75 - 78) konstateras att socialvården har sin egen viktiga roll vad gäller att förebygga och hitta lösningar på problem inom alla

områden av livet i samarbete med olika aktörer. En utmaning inom socialvården på samhällsnivå är kostnaderna för socialvården och bedömningen av dessa samt hur, på vilka grunder och för vilka klientgrupper tjänsterna ska ordnas. Viktiga faktorer är samhällskohesionen och hur den påverkas av inkomstskillnader och ekonomisk utsatthet. Den förändrade demografin med ett ökande antal äldre och färre i arbetsför ålder ställer krav på socialvårdens, liksom andra samhällstjänsters, genomslagskraft och kostnadseffektivitet. Redan 2013 tog landskapsregeringen beslut om att föra ett meddelande om strategi för hållbar utveckling till lagtinget. Utgående från denna och FN:s agenda 2030 har en *Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland* tagits fram. I denna ingår sju strategiska utvecklingsmål av vilka de två första är av stor betydelse för socialpolitiken och därmed för socialvården och den lagstiftning som styr den. De två målen är *Välmående människor vars inneboende resurser växer* och *Alla känner tillit och har verkliga möjligheter att vara delaktiga i samhället.*

Faktorer som ska beaktas i genomförandet av socialvården

Socialvården, tillsammans med övriga aktörer, har en stor utmaning att utveckla servicen så att den i högre grad utgår från klientens, inte organisationens perspektiv. En speciell utmaning är att vända den institutionsdominerade omsorgs- och servicestrukturen till öppna tjänster och tjänster i hemmet. Landskapsregeringen har i februari 2018 riktat en förfrågan till kommunerna hur man avser att utveckla tjänsterna inom äldreomsorgen så att de motsvarar de rekommendationer och servicemål som getts, liksom den kommande lagstiftningen om tjänster för äldre och ändringen av kommunstrukturen.

Socialservicens funktion ur befolkningens synvinkel

Kommunernas uppföljning av den egna verksamheten varierar och det finns inte ett gemensamt överenskommet system för att redogöra för kvaliteten. Ålands statistik och utredningsbyrå har i rapporten *Vilka krav kan vi ställa på framtidens kommuner?* (ÅSUB Rapport 2009:13) undersökt den kommunala servicen genom en analys av de krav som idag ställs på den offentliga sektorn med särskilt tonvikt vid den typ av välfärdsservice som karaktäriserar huvuddelen av de åländska kommunernas verksamhet. I en uppföljande rapport *Invånarnas syn på kommunal verksamhet och organisation (2010:9)* inhämtades kommuninvånarnas syn på kvaliteten, inflytandet, effektiviteten och tillgängligheten inom den kommunala servicen. Båda rapporterna gjordes på beställning av det åländska kommunförbundet. I den senare undersökningen fick barnomsorgen mycket högt betyg medan betyget för vården på åldrings- och servicehem varierade både enligt åldersgrupp och region. Servicen för handikappade fick ett av studiens lägsta betyg. Tillkomsten av *Kommunernas socialtjänst* tar sitt avstamp bl.a. i den här rapporten.

Socialvårdslagens funktion

I gällande socialvårdslag definieras kommunens uppgifter inom socialvården, det allmänna innehållet i socialservicen och de situationer i vilka service ska beviljas. I och med regleringssättet har genomförandet av socialvården blivit systemfokuserat i stället för att servicen bedöms och beviljas enligt behoven hos dem som behöver service. Med tiden har socialvårdslagen, som var avsedd att vara en primär allmän lag, urvattnats och regleringen av servicen för olika grupper har överförts till specialbestämmelser på olika nivåer. En utförlig beskrivning av utvecklingen av socialvårdslagen och

förhållandet mellan socialvårdslag och speciallagar och problematiken kring detta finns i RP 164/2014 (s. 79 – 81).

Socialvårdens personalresurser

Allt högre förväntningar på socialvården från medborgarna, i kombination med att vi lever allt längre och försörjningskvoten ökar, leder till en ökad belastning och en kostnadsökning som ställer nya krav på socialvårdens organisering och uppgiftsstruktur. För att säkerställa klientsäkerhet och hög kvalitet inom socialvården är det viktigt att personalen är kvalificerad, rätt dimensionerad för sina uppgifter och att verksamheten leds på ett professionellt sätt.

Läget i riket

I riket har man räknat ut att av de viktigaste yrkesgrupperna kommer 54,1 % av socialarbetarna, 50 % av socialledarna, 56,5 % av närvårdarna och motsvarande samt 75,7 % av hemvårdarna och hemhjälparna att gå i ålders- och invalidpension före år 2030. I riket är också bristen på kompetent personal betydande. Arbetskraftsunderskottet inom social och hälsovården var 2012 3,2 %, och drygt en fjärdedel av tjänsterna var otillsatta på grund av att kompetent personal inte fanns att tillgå. Av socialarbetarnas tjänster var 8 % helt otillsatta, och 6 % av dem som arbetade som socialarbetare uppfyllde inte behörighetskraven (RP 164/2014, s. 82).

Utmaning att rekrytera behörig personal

För att kommunerna ska kunna uppfylla lagstadgade krav och garantera klienterna en god socialvård är det viktigt att ha tillgång till behörig personal. På Åland är detta idag svårt, enligt socialarbetare som diskuterade frågan med socialvårdsbyrån hösten 2015. Många av de som är behöriga socialarbetare söker sig till jobb där den specifika behörigheten inte krävs, t ex som fältare, eller inom andra organisationer eller privat sektor. Svårigheten att rekrytera personal beror också på lönenivåerna samt de tuffa arbetsvillkoren. Småskaligheten på Åland gör att man ofta möter klienter i andra sammanhang, vilket försvårar gränsdragningar. Också när hot mot personal förekommer försvårar småskaligheten åtgärder.

Väldigt få av de som är anställda på Åland idag har högre högskoleexamen från Finland. De flesta som idag är behöriga som socialarbetare är utbildade socionomer från Sverige som fått sin behörighet som socialarbetare erkänd via erkännande av yrkeskvalifikationer, enligt socialarbetare i kommunerna.

De problem med att hitta behörig personal som periodvis har funnits har lösts med samarbeten mellan kommuner, enligt de socialarbetare som intervjuats. Dock har det inte alltid fungerat. Om någon kommun ändå inte har behörig personal kan det bli ett problem i de fall då ärendet ska beredas av en behörig person och beslutet fattas av en annan med samma behörighet – till exempel i barnskyddsärenden. I en större sammanslutning, till exempel ett KST-samarbete, skulle det inte vara något större problem att få antalet behöriga att räcka till de uppgifter som kräver behörighet som socialarbetare. Om någon kommun har svårt att hitta behörig personal måste det vara upp till arbetsgivaren att försöka organisera en lösning. En tillsynsmyndighet bör följa upp hur kommunerna förhåller sig till behörighetslagen och se till att man inte sätter i system att anställa icke-behöriga personer.

Ny behörighetslagstiftning i riket och behov av åländsk motsvarighet

I riket upphävdes förordningen om yrkesutbildade personer inom socialvården 2005, då en ny lag om yrkesutbildade personer inom socialvården infördes. Ändringen gav inte de effekter vad man har önskat, framför allt inte vad gäller uppgiftsfördelningen mellan olika yrkeskategorier inom socialvården. I och med genomförandet av SOTE-reformen har vikten av rätt kompetens för rätt tjänst, och ett system för att säkerställa personalens behörighet och följa upp yrkesutövningen aktualiserats. Därför antogs 2015 en ny lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (FFS 817/2015). Syftet med reformen är att effektivisera arbetsfördelningen inom socialvården, stärka tillsynen över personalen inom socialvården för att garantera klientens rättssäkerhet och skapa förutsättningar för integration av socialvården och hälso- och sjukvården. I februari 2016 utfärdades även en förordning om yrkesutbildade personer inom socialvården (FFS 153/2016).

Behörighetsreglering på Åland i dag

På Åland regleras behörighetsvillkoren för socialvårdspersonal i förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (FFS 804/1992) som gäller på Åland med stöd av landskapsförordning 1995:103.

Idag är behörighetsvillkoren för socialarbetare för uppgiften lämplig högre högskoleexamen i vilken ingår eller utöver vilken förvärvats tillräcklig utbildning på socialarbetets område, eller socialvårdsexamen. Behörig för administrativa ledningsuppgifter inom socialvården är en person som avlagt för uppgiften lämplig högre högskoleexamen. Behörighetsvillkor för uppgiften som specialarbetare är sådan utbildning och lämplig specialiseringsutbildning eller förtrogenhet som uppgiften kräver. Behörighetsvillkor för andra uppgifter eller för vård-, omsorgs-, uppfostrings-, undervisnings- eller rehabiliteringsuppgifter som kräver omfattande kunskaper är för uppgiften lämplig yrkesexamen minst på institutnivå inom social- och hälsovårdsbranschen eller någon annan bransch. Behörighetsvillkor för andra vård-, omsorgs, uppfostrings- eller rehabiliteringsuppgifter inom socialvården är för uppgiften lämplig yrkesexamen minst på skolnivå inom social- och hälsovårdsbranschen eller någon annan bransch.

Även obehöriga personer kan tillfälligt vara anställda i uppgifter inom socialvården som kräver särskild utbildning. Enligt förordningen kan man, om det för en uppgift inte är möjligt att få en person med stadgad behörighet, för uppgiften för *högst två år i sänder* anställa en person som har en utbildning som kan anses vara tillräcklig och om möjligt praktisk erfarenhet av uppgiften. Landskapsregeringen kan medge undantag från behörighetskraven enligt förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården, enligt landskapsförordning 1995:103.

Ny lag ger tydligare arbetsfördelning

Den åländska lagstiftningen om behörighetsvillkoren är föråldrad och en lagpromemoria om en ny lag om yrkesutbildade personer inom socialvården har lämnats till lagberedningen. Den nu gällande förordningen hänvisar till föråldrade examensformer, vilket försvårar vid rekrytering och vid utbildningsval. En ny lag om yrkesutbildade inom socialvården kommer att förtydliga vilken kompetens som krävs för vilka uppgifter inom socialvården, och därigenom möjliggöra en bättre arbetsfördelning mellan olika anställda inom socialvården. Ett exempel är kompetensen hos socionomer (YH), vilken utnyttjas för lite inom socialvården. Genom att specificera socialarbetarens ställning och uppgifter kan

andra yrkesgruppers kompetens bättre utnyttjas inom socialvårdens uppgiftsstruktur. Avsikten är att en ny lag ska träda i kraft samtidigt som en ny socialvårdslag träder i kraft.

Behörighetskraven för socialarbetare förändras inte i och med den föreslagna nya lagen. Däremot sker flera andra förändringar. Två olika typer av yrkesutbildade inom socialvården införs: *legitimerad yrkesutbildad person* (socialarbetare, socionom, geronom) *och yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning* (närvårdare). Rätt att utöva socialarbetaryrket beviljas den som i Finland avlagt högre högskoleexamen med huvudämnesstudier eller motsvarande i socialt arbete. Rätt att utöva socionom eller geronomyrket beviljas den som i Finland har avlagt en yrkeshögskoleexamen inom det sociala området. Yrkesutövandet inom socialvården begränsas till personal med yrkeskompetens och utbildning inom det sociala området. Genom legitimeringsförfarandet stärks personalens yrkesstatus och ställer dem i en liknande position tillsynsmässigt som personal inom hälso- och sjukvården. Eftersom yrkesutövande inom socialvården har stor betydelse för klienternas grundläggande rättigheter är det motiverat att kompetensen för socialvårdspersonalen registreras och tillsynas.

Bestämmelser för den som utbildat sig i ett annat EU-land eller utanför EU skrivs in direkt i lagen. För personer med utbildning från ett annat EU-land gäller liksom tidigare lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer (FFS 1093/2007) (FFS 1384/2015).

Nya bestämmelser för den som är tillfälligt verksam inom socialvården tillkommer. Den som studerar för att bli socialarbetare eller legitimerad yrkesutbildad person kan *tillfälligt i högst ett år* vara verksam i yrket. Den som studerar till socialarbetare ska arbeta under ledning av en utexaminerad socialarbetare, och har inte samma rätt att i brådskande fall besluta om vård oberoende av egen vilja och åtgärder i anslutning till detta. Även i uppgifter för en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning kan andra personer vara tillfälligt verksamma. Personen ska då ha tillräcklig utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet som behövs för uppgifterna.

Den föreslagna nya lagen innebär också en precisering av socialarbetarens rättigheter och skyldigheter för att bättre utnyttja socialarbetarens kunnande för koordinering och beslut om samlad service för krävande och utsatta klienter samt klargöra arbetsfördelningen gentemot yrkesutbildade personer som avlagt yrkeshögskoleexamen. I den nya lagen har man förutsatt behörighet som socialarbetare för uppgifter som på ett betydande sätt påverkar socialvårdsklienternas rättsliga ställning, framhållit socialarbetarens ansvar för att koordinera den samlade service som förutsätter samarbete mellan flera yrkesgrupper eller för klienter i behov av särskilt stöd och för att fatta beslut om service som hör till socialvården.

Tillsyn över yrkesverksamma

Idag finns inte något system för tillsyn av enskilda yrkesutövare genom legitimering – ett sådant system stärker klientens rätt till god socialvård. I riket kommer den befintliga tillsynsnämnden för hälso- och sjukvårdens uppgiftsområde utvidgas till att även gälla tillsyn över socialvårdens yrkespersoner. Rätten att utöva yrkena beviljas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Ett centralregister över yrkesutbildade personer inom socialvården upprättas hos Tillsyns- och tillståndsverket för social- och hälsovården. Tillsynsmyndigheten ges möjlighet att ingripa i brister som upptäckts i en yrkesutbildad persons verksamhet. Eftersom yrkesutövande inom socialvården har stor betydelse för klienternas grundläggande rättigheter är det motiverat att kompetensen för socialvårdspersonalen registreras och övervakas, på samma sätt som personal inom hälso- och sjukvården. Ett eget åländskt

register skulle innebära en omfattande administrativ börda för landskapet, varför möjligheten att ansluta sig till rikets register bör utredas. För att handläggningen ska vara effektiv och för att kompetens ska samlas bör tillhandahållandet av register och bedömning av yrkeskvalifikationer lämpligtvis göras av samma myndighet. Dialog förs med Valvira om hur legitimeringsförfarandet ska ordnas för den åländska socialvårdspersonalen.

Utbildningsinriktning hos närvårdare och socialvårdslagens nya krav

Enligt Nomesco, Nordic Medico-Statistical Committee "Health statistics for the Nordic countries" fanns det år 2016, 565 stycken anställda närvårdare (Qualified auxiliary nurse) inom social- och hälsovården på Åland. Motsvarande siffra år 2014 var 597 stycken. I landskapsregeringens tillsyn av äldreomsorgen under år 2010 framkom att de närvårdare som arbetar inom kommunernas hemservice är utbildade närvårdare med inriktning äldreomsorg eller sjukvård/omsorg. Ingen av närvårdarna hade kompetensområdet vård och fostran av barn och unga, vilket förväntas bli ett centralt kompetensområde på Åland efter att en ny socialvårdslag trätt i kraft.

Grundutbildningen till närvårdare vid Ålands yrkesgymnasium, alla inriktningar, innehåller bland annat Stöd för utveckling och handledning, 20 kp samt och Stöd för rehabilitering, 20 kp. Innehållet i grundutbildningen kan anses vara tillräcklig för att uppfylla kraven på kunskap enligt 19 § om hemservice i nya socialvårdslagen, specifikt gällande stöd i fostran av barn och unga. Om behov uppstår, finns möjlighet att ordna så att närvårdare med inriktning på äldre eller annan inriktning kan läsa in specialiseringsåret vård och fostran av barn och unga. Den senaste årskullen närvårdare med inriktning vård och fostran av barn och unga utexaminerades år 2012/2013. Med anledning av att det inte finns någon större efterfrågan på närvårdare inom barnomsorgen i nuläget och att det är problematiskt att hitta praktikplatser så har inte utbildningen anordnats de senaste åren.

Intresset för närvårdarutbildningen är överlag hög. Cirka 40–50 studerande antas till närvårdarlinjen vid Ålands yrkesgymnasium årligen och få avhopp sker. År 2016 utexamineras 40 närvårdare. Många sökande skulle föredra att läsa inriktningen vård och fostran av barn och unga, medan intresset för inriktningen äldre har visat sig vara ytterst lågt. Tendensen är att sökandes intresse för inriktningen äldre sjunker. Närvårdarutbildning med inriktning mentalhälsoarbete och missbrukarvård, bedöms utgöra en lämpad utbildning med beaktande av specifikt personer med psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik.

Fortbildning och kompetensutveckling

Fortbildning och kompetensutveckling är förutsättningar för ett kvalitativt arbete inom socialvården. I den gällande socialvårdslagen stadgas att kommunen ska sörja för att socialvårdspersonalen, beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för den (FFS 710/1982, 53 §). I och med införandet av en ny socialvårdslag kommer socialvårdsfältet att öppnas upp för en mängd nya arbetsuppgifter, rutiner och strukturer då klientorientering, tidiga insatser och samarbeten över sektors- och myndighetsgränser ställs i fokus. Detta kommer att ställa nya krav på arbetsplatser vad gäller fortbildning och kompetensutveckling.

Socialvården och ekonomin

I RP 164/2014 (s. 82 - 83) konstateras att de viktigaste målen i EU:s sociala vision och agenda är att skapa möjligheter, öka tillgången och att visa solidaritet. Rättvisa och samhörighet står i fokus, men i sista hand motiveras den nya sociala visionen och handlingsprogrammet av den ekonomiska nödvändigheten. Genomförandet av agendan innebär investeringar i unga personer, meningsfulla arbetskarriärer, längre och sundare liv, jämlikhet mellan könen, aktiv delaktighet, icke-diskriminering, rörlighet och framgångsrik integration samt i medborgaraktivitet och kultur. I och med den teknologiska utvecklingen och globaliseringen understryks behovet av sociala skyddsnät. Den sociala tryggheten kan vara en avsevärd konkurrensfördel i en allt mer internationell värld, eftersom den dämpar sociala och ekonomiska problem som uppkommer av kapitalrörelser och förflyttning av produktionen.

Kommunernas socialvårdskostnader

Det sammanlagda beloppet av driftskostnaderna för den socialvård som kommunerna ordnar uppgick enligt ÅSUB:s statistik till 85 648 000 € år 2015 medan motsvarande nettokostnader var 68 824 000 €. Kostnaderna fördelades så att barnomsorgens andel uppgick till 30,6 procent, institutionsvård för äldre till 14,6 procent, övriga tjänster för äldre till 16,8 procent, hemservice 11 procent och övrig socialvård 27,1 procent.

Kostnaderna för det kommunala socialväsendet omfattar den socialvård som ordnas på basis av såväl socialvårdslagen som speciallagarna. Servicen omfattar kostnader för den service som kommunerna ordnar, d.v.s. den service som kommunerna själva producerar samt även upphandlingar från andra kommuner, kommunalförbund och privata serviceproducenter. Dessutom omfattar kostnaderna för socialväsendet förmåner som betalas i penningbelopp, som t.ex. utkomststöd och stöd för hemvård av barn. Socialutgifterna finansieras genom skatteintäkter, klientavgifter samt med landskapsandelar.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man konstatera att socialvården under de senaste årtiondena har genomgått stora förändringar. Välfärdsservicen har utvecklats framför allt genom utbyggandet av barnomsorgen och formerna för äldreomsorg. Ansvaret för socialvården har utvidgats såväl genom självstyrelselagsutvecklingen och genom utvidgningen av lagstiftningen inom det sociala området genom speciallagstiftningen. EU inverkar, om inte direkt så åtminstone indirekt på socialvården men även internationella konventioner, särskilt de förpliktigande skrivningarna i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning får en stor betydelse för de krav som ställs på socialvården. I framtiden kommer olika former av teknologiska och digitala lösningar att få allt större betydelse.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Socialvårdens uppgift, mål och funktion – hurudan ska socialvården vara

Socialvården handlar inte endast om att tillhandahålla service, utan om att bedriva en övergripande välfärdspolitik. Detta förutsätter ett omfattande välfärdsansvar och ett flexibelt samarbete mellan de olika förvaltningsområdena. Det viktiga är hur man ser till att den politik som bedrivs stärker de sociala avtalen och främjar den sociala kohesionen. Förhandlingarna om det sociala avtalet pågår oavbrutet, och välfärdsservicen är ett av kärnområdena i detta avtal. I bästa fall stärker välfärdsservicen människornas möjlighet att verka som jämbördiga medlemmar och aktiva aktörer i närmiljön och samhället. I sista hand avgör människorna om politiken är lyckad eller misslyckad utgående ifrån de effekter som besluten har på deras vardag.

Grundlagens 19 § 3 mom. förutsätter att det allmänna ordnar tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. När grundlagen stiftades beskrevs tillräcklig service med att servicen ska garantera förutsättningar att verka som fullvärdiga medlemmar i samhället. Vad gäller barn innehåller 19 § 3 mom. dessutom en bestämmelse om det allmännas skyldighet att stödja familjerna och andra som ansvarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Att verka som en fullvärdig medlem i samhället förutsätter på ett allmänt plan att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses samt i synnerhet service som skapar förutsättningar för en materiell, andlig och social verksamhet av tillräcklig hög nivå. När man fattar beslut om serviceproduktionen ska man alltid även fundera på hur välfärdsservicen bidrar till att uppnå målet om ett fullvärdigt medlemskap och deltagande i samhället. Det allmänna ska verka aktivt för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och skydda individerna från kränkningar av deras rättigheter (RP 164/2014 s. 85).

3.2 Lagförslagets målsättning

Landskapsregeringen beslöt vid plenum (ÅLR 2015/9835, 1.10.2015) angående ny socialvårdslag att ”anta rikets lag med adekvata avvikelser.”

Utgångspunkten har varit att ta fram en ny socialvårdslag som är anpassad till de åländska förhållandena med bevarande av den helhet som rikets lag utgör.

Målet är att stärka socialvårdslagens allmänna ställning, främja en jämlik tillgång och tillgänglighet till socialvården, överföra tyngdpunkten på socialvården från korrigerande åtgärder till främjande av välfärden och tidigt stöd, stärka klientorienteringen och den övergripande karaktären i tillfredsställandet av klienternas behov samt trygga tillgången till stöd i människornas egna vardagsmiljöer.

Ett ytterligare mål är att definiera socialvårdens uppgiftsfält samt att stärka och främja det sektorövergripande samarbetet och följaktligen trygga verksamhetsförutsättningarna för socialvården vad gäller de ärenden som ligger inom dess ansvars- och kompetensområde.

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

Det centrala målet med reformen är att trygga en jämlik rättighet till tillräcklig socialservice för de olika befolknings- och åldersgrupperna genom en klientorienterad lagstiftning. Utgångspunkten i reformen är med andra ord individen och familjen och socialvårdens möjligheter att stärka dessa i deras vardagsmiljöer. Genom att effektivt utveckla servicen inom öppenvården minskar man institutionsboende och antal omhändertaganden.

För att målen ska nås krävs ett strukturerat och väl utvecklat samarbete med övriga aktörer och att kunnandet om socialvården stärks inom övriga sektorer och myndigheter. Framför allt samarbetet med hälso- och sjukvården, utbildningssektorn och arbetsmarknadsmyndigheten är av avgörande betydelse för möjligheten att skapa flexibla servicehelheter som motsvarar klientens behov.

Samarbetet stöds av grundlagens bestämmelser om rätten till social trygghet (19 §). Beredningen har bekantat sig med adekvata utlåtande från grundlagsutskottet[8] om tvingande samarbete, speciellt ur det kommunala självstyrets perspektiv och drar slutsatsen att det inte föreligger några hinder att lagstifta om tvingande överenskommelse om samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

3.3 Arbetet kring ny socialvårdslag

Den nya socialvårdslagen trädde i kraft i riket 1.4.2015. Syftet med reformen var att stärka socialvårdslagens ställning som central allmän lag, främja jämlik tillgång till socialvård och dess tillgänglighet, flytta fokus i socialvården från korrigerande åtgärder till främjande av välfärd och tidigt stöd, stärka klientorienteringen och helhetssynen och tillse att människor får stöd i sin egen dagliga miljö. För Ålands del beslöts att socialvårdslag 710/1982 fortsättningsvis skulle vara i kraft i landskapet Åland under en övergångsperiod. Avsikten var att så snart som möjligt inleda arbetet med att ta fram en ny, modern och för de åländska förhållandena ändamålsenlig socialvårdslag samt i processen även se över annan lagstiftning som bör reformeras i samband med ny socialvårdslag.

Landskapsregeringen beslöt vid plenum under hösten 2015 att arbetet med att ta fram underlag för en ny socialvårdslag och därmed sammanhängande lagstiftning skulle inledas som ett tjänstemannaarbete på socialvårdsbyrån. Underlaget skulle omfatta en bedömning av de ekonomiska och samhälleliga konsekvenserna, liksom de bedömda konsekvenserna för myndigheter och konsekvenser ur ett jämlikhets-, jämställdhets- och barnperspektiv. Målsättningen var att under beredningstiden möjliggöra för berörda intressenter, såsom kommunerna, Ålands hälso- och sjukvård och andra berörda myndigheter samt tredje sektorn, att involvera sig och ge synpunkter.

[8] Bl.a. GrUU 41/2014 rd (om lag om sektorsövergripande samservice), GrUU 31/1996 rd (om tvingande kommunalt samarbete trots grundlagsskyddade kommunala självstyrelsen) och GrUU 11/1984 rd (verksamheten får inte väsentlig inskränka medlemskommunernas allmänna verksamhetsområde).

Kartläggning av huvudområden samt temamöten

Vid slutet av 2015 påbörjades en kartläggning, som omfattade de kommunala tjänstemännens bedömning av konsekvenserna av den nya socialvårdslagen samt övriga synpunkter kring den nya lagens tillämplighet på Åland. De områden i lagen som ansågs ha störst vikt för de åländska förhållandena lokaliserades. Områdena var *service som stöder rörligheten och andra samhällssubventionerade åtgärder, hemservice och utvidgad skyldighet beträffande barnfamiljer, barnskydd/tjänster för barnfamiljer, lag om tjänster för äldre i förhållande till den nya socialvårdslagen, lag om klienthandlingar och lag om elektronisk behandling av klientuppgifter, samarbetet mellan socialvård och hälso- och sjukvård utgående ifrån den nya lagens krav på sektorsövergripande samarbete, behörighetslagstiftningen i förhållande till den nya lagen* samt *socialvårdslagens syfte (förebyggande åtgärder, tidiga insatser, fokus på allmän lag i stället för speciallag, sektorsövergripande samarbete och klientorientering).*

I arbetet lades stor vikt vid att möjliggöra dialog och inhämta synpunkter och sakkunskap från olika intressenter. Beredningen möjliggjorde detta i huvudsak genom riktade inbjudningar till temamöten. Även de som inte inbjöds till temamöten välkomnades att lämna synpunkter under processens gång. En särskild kontaktväg offentliggjordes för ändamålet.

Från och med våren 2016 till hösten 2017 ordnades sammanlagt sju temamöten kring följande teman:

- *Service som stöder rörlighet och samhällssubventionerade persontransporter*
- *Barnskydd och tjänster för barnfamiljer*
- *Hemservice*
- *Social rehabilitering*
- *Socialjour*
- *Mentalvårds- och missbruksarbete samt rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor*
- *Sektorsövergripande samarbete enligt rikets nya socialvårdslag*

Förutom ovanstående temamöten ordnades informations- och diskussionsmöten kring den nya lagen och arbetet med den och kring fattigdom och ekonomisk utsatthet på Åland. Två informationsmöten riktades till tredje sektorn på Åland, varav ett av informationsmötena var specifikt riktat till Ålands handikappförbund r.f. med tillhörande medlemsföreningar. Det har även hållits möten kring lagar som hänger samman med den nya socialvårdslagen, bland annat kring ny lag om behörighetsvillkor inom socialvården och kring ny äldreomsorgslagstiftning.

Som ett led i arbetet med den nya socialvårdslagen inbjöd landskapsregeringen i början av sommaren 2017 till seminarium med inbjudna gäster från riket. Temat för seminariet var socialvårdslagen i relation till rikets vårdreform och nya metoder för klientcentrerad service. Seminariet riktade sig till åländska kommuner, myndigheter och andra intresserade.

Landskapsregeringen beslöt att för tiden 16.10-31.12.2017 utse en politisk referensgrupp med ansvar för att ge politisk återkoppling till social- och miljöavdelningen i det pågående arbetet med ny socialvårdslag. Den politiska referensgruppen var sammansatt av representanter från samtliga

regeringspartier, samt två adjungerade medlemmar från Ålands kommunförbund respektive Mariehamns stad. Gruppen enades kring följande: arbetet med att utveckla socialvårdslagstiftningen bör ske med fokus på tidiga, förebyggande insatser, sektorsövergripande samarbete och ökad klientorientering. För att uppnå dessa målsättningar bör hinder för samarbete och samverkan till klientens bästa, som eventuellt finns i annan lagstiftning, avlägsnas. Behov av resurskrävande insatser motverkas genom utveckling av öppenvårdsinsatser och sänkt tröskel för att söka vård och stöd. Gruppen sammanträdde vid sammanlagt fyra tillfällen under hösten 2017.

3.4 De viktigaste förslagen

Tillämpningsområde

Vid bedömningen av de förändringar som föreslås måste man beakta inte bara socialvårdslagen utan dels ändringar i befintlig lagstiftning, dels den nya lagstiftning som ingår men också att beredningen avser återkomma gällande vissa delar av socialvårdslagstiftningen som av olika orsaker inte varit möjlig att innefatta i det här lagstiftningspaketet. Även förändringar som inte ligger under social- och miljöavdelningens område och som borde beaktas för att syftet med lagen fullt ut ska kunna förverkligas har beskrivits (se 3.5).

I detta underlag till lagberedning föreslås en ny socialvårdslag. Lagen ska tillämpas på kommunal socialvård. Socialvården ska omfatta främjande av hälsa och välfärd samt de uppgifter och den service som socialvården omfattar enligt den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen.

När lagen tillämpas ska särskild vikt läggas vid att tillgodose intresset för de klienter som behöver särskilt stöd. I lagen avses med klienter som behöver särskilt stöd personer som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, psykisk ohälsa, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder.

Starkare klientorientering

För att stärka klientorienteringen definieras i lagen de stödbehov utgående från vilka socialservicen och annan socialvård ska ordnas. Klienterna ska ha rätt till den service som tryggar oundgänglig omsorg och försörjning, liksom barnets hälsa och utveckling. Målet ska vara ett så effektivt och kortvarigt stöd som möjligt. Mer långvarig service ska tryggas för dem som behöver den.

Propositionen innehåller bestämmelser om klientprocessen vilka ska tillämpas i all socialvård. Med hjälp av bestämmelserna hänvisas klienterna snabbare till den service de behöver, klientrelationerna förkortas och servicen tryggas för de klienter som inte har rätt till socialvårdsservice på basis av speciallagstiftningen. Alla klienter inom socialvården ska ha rätt att vid behov få sitt servicebehov utvärderat, och en egen kontaktperson ska utses för klienten.

Förbättring av socialvårdens kvalitet och klienternas rättsskydd

Kapitel 5 innehåller bestämmelser om hur kvaliteten på socialvårdens tjänster ska säkerställas. Kapitlet omfattar bestämmelser om egenkontroll, personalens anmälningsskyldighet och bestämmelser om personal.

Ett av målen med lagen är att kvalitetskraven ska vara enhetliga för privata och offentliga serviceproducenter. Planer för egenkontroll har redan tidigare funnits inom ramen för privat socialservice enligt lag om privat socialservice som gäller på Åland med stöd av landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. En plan för egenkontroll inom socialservice har framtagits och finns på ÅMHM:s hemsida.

I riket föreskrivs om egenkontroll och anmälningsskyldighet även inom äldreomsorgen i äldreomsorgslagen. Det finns vissa skillnader mellan den egenkontroll och den anmälningsskyldighet som föreskrivs i socialvårdslagen och den som föreskrivs i äldreomsorgslagen. Egenkontroll har på så sätt införts gradvis inom de privata och de offentliga socialtjänsterna. Valvira har utfärdat en föreskrift (1/2014) om egenkontroll för privat socialservice och för äldreomsorg. Sedan april 2015 har Valviras föreskrift också varit obligatorisk att följa för verksamhetsenheter som tillhandahåller socialtjänster i riket, t ex vid socialvårdsbyråerna (omfattande t.ex. utkomststöd, socialarbete, barnskydds- missbrukar- och handikapptjänster). I tjänster som anges i 14 § i socialvårdslagen och som tillhandahålls på andra ställen än verksamhetsenheter genomförs kontrollen enligt tillämpliga delar enligt Valviras föreskrift. Underleverantörer bör göra upp en plan i samarbete med den servicegivare som ansvarar för den samlade servicen. T ex ska serviceproducenter som tillhandahåller stödtjänster inom hemservicen göra en egen plan för egenkontroll.

Egenkontrollen ska, enligt Valviras föreskrift, inriktas på serviceprocessens delområden och riskerna ska uttryckligen bedömas ur klientens synvinkel. Serviceprocesser inom det sociala arbetet är socialarbetet i dess olika former, inklusive socialjour, socialhandledning, social rehabilitering och familjearbete samt andra socialtjänster som kommunen ordnar. Även de förpliktelser som finns enligt speciallagstiftning ska beaktas vid egenkontrollen inom olika klienters serviceprocesser.

Enligt Valviras föreskrifter är planeringen och verkställandet av egenkontrollen en gemensam sak för hela arbetsgemenskapen, och ledningens och chefernas samarbete betonas. Dessutom ska klienter och anhöriga ges möjlighet att påverka servicekvaliteten. Planen ska vara framlagd vid verksamhetsenheten så att klienter och andra lätt ska kunna ta del av dem. Målet för egenkontrollen är att personalen kontinuerligt ska utvärdera sitt arbete, vara lyhörd för klienternas och de anhörigas åsikter i frågor som gäller kvalitet och klientsäkerhet samt beaktar klientresponsen när funktionerna utvecklas.

Anmälningsskyldigheten syftar till att åstadkomma en preventiv tillsyn. En person som arbetar inom socialvården ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna i riket underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida

missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. Anmälningsplikten ska införlivas i planen om egenkontroll, vilket innebär att även missförhållanden som uppdagas till följd av en sådan anmälan ska behandlas och rättas till inom ramen för egenkontrollen.

På motsvarande sätt som beträffande omprövning i riket föreslås att tiden för rättelseyrkande förlängs från 14 till 30 dagar.

Förstärkt service

Viktiga definitioner införs nu enligt lagförslaget. Dessa omfattar socialhandledning, social rehabilitering och ordnande av tillfälligt boende. Service som stöder rörlighet inkluderar bl.a. ledsagarservice, grupptransport och ersättning för transporter med taxi, invalidtaxi eller något annat fordon.

En del av stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård kommer att flyttas till socialvårdslagen. Sådan service är familjearbete, stödpersoner och -familjer samt referensgruppsverksamhet. Med undantag av hemservicen förblir kriterierna för att få service oförändrade. Nödvändig hemservice ska ordnas för barnfamiljer. Syftet är att sänka tröskeln för att söka stöd samt att säkerställa att familjer får nödvändigt stöd i rätt tid utan att vara klienter inom barnskyddet.

Ändringar i barnskyddet, tjänster för barn och deras familjer och unga personer

En närmare beskrivning av rättsläget i barnskyddet på Åland framgår av nulägeskapitlet i detta lagförslag. För att greppa de ändringar som lagförslaget för med sig för barnskyddet behöver man beakta de ändringar som skedde i rikets barnskyddslag (FFS 417/2007) i samband med att rikets nya socialvårdslag trädde ikraft 1.4.2015 (se RP 164/2014), samt de ändringar som därefter gjorts i landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen (ÅFS 2015/42, ÅFS 2017/59, ÅFS 2017/60).

Genom föreliggande lagförslag upphör som huvudregel de bestämmelser som införts, för att undanta bestämmelser som rör rikets nya socialvårdslag, i landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen. Bestämmelser om klientrelationen i barnskyddet och barnskyddets öppenvård kommer som en följd av detta lagförslag att motsvara de i riket. Bestämmelser om förebyggande barnskydd överförs, så som i riket, till den åländska socialvårdslagen. Innebörden av dessa ändringar framgår närmare av detaljmotiveringarna i lagförslaget (både detaljmotiveringen till de bestämmelser som föreslås ingå i den åländska socialvårdslagen och till de ändringar som görs i landskapslagen (2008:97) om tillämpning av barnskyddslagen). Detaljmotiveringen till lag om ändring av barnskyddslagen (RP 164/2014 rd, s. 151–158), kan nyttjas för att tolka sådana bestämmelser i barnskyddslagen (FFS 417/2007) som idag är undantagna genom ersättande bestämmelser i landskapslagen, men som i samband med detta lagförslag träder ikraft på Åland.

Lagförslaget innebär att tröskeln för klientskap i barnskyddet höjs. Förutom att barnets hälsa och utveckling ska anses vara äventyrat, förutsätts i regel att en utredning av servicebehovet konstaterar att barnet behöver tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen, för att en klientrelation i barnskyddet ska inledas. Om barnets hälsa och utveckling äventyras, men servicebehovet kan

tillgodoses genom service som ordnas enligt den föreslagna socialvårdslagen, räcker en klientrelation enligt socialvårdslagen. I socialvårdslagen införs definitionen *barn som behöver särskilt stöd* vilken motsvarar den klientgrupp som idag på Åland erhåller öppenvårdsstöd enligt barnskyddslagen (men som inte behöver öppenvårdsplaceringar eller andra mer krävande öppenvårdsåtgärder). Definitionen införs för att barn vars hälsa och utveckling äventyras, ska tryggas en motsvarande ställning som klienter i socialvårdslagen, som de har idag som klienter i barnskyddet. Kommunerna styrs genom föreslagna lagändringar till att ordna vissa idag vanliga öppenvårdsserviceformer i barnskyddet genom socialvårdslagen istället för barnskyddslagen. Familjearbete är ett exempel på en serviceform som idag ordnas för klienter i barnskyddet, men som genom detta lagförslag ska ordnas, fortsättningsvis avgiftsfritt, till klienter enligt socialvårdslagen. Stödperson, stödfamiljer och referensgruppsverksamhet tillhör också serviceformer som idag ordnas i barnskyddet, men som enligt förslaget ska ordnas genom socialvårdslagen för barn som behöver särskilt stöd. Att främja tillgången på hemservice för barnfamiljer, är ett av lagförslagets viktigaste syften. Hemservice ska ordnas för barnfamiljer i mycket större utsträckning än det görs idag på Åland. Även klientprocesserna i socialvården förtydligas och utökas, vilket inkluderar krav på sektors- och myndighetsövergripande samarbete och att utförliga helhetsbedömningar av servicebehov utförs. Syftet med dessa förändringar som helhet är att sänka tröskeln för att ansöka om stöd samt att säkerställa att familjer får nödvändigt stöd i rätt tid utan att vara klienter i barnskyddet. Med undantag av hemservice blir kriterierna för barn att erhålla specifika serviceformer trots allt oförändrade. Övervakning av umgänge mellan barn och föräldrar är en uppgift i lagen som redan gäller på Åland genom 27 § i rikets nya socialvårdslag.

Lagförslaget definierar en *ung person* som en person som är 18–24 år. Även för en ung person i behov av särskilt stöd kan familjearbete, stödperson och stödfamilj samt referensgruppsverksamhet ordnas. Genom att ordna social rehabilitering för unga personer ska unga stödjas att få en arbets-, arbetsprövnings-, studie-, ungdomsverkstads- eller rehabiliteringsplats och avhopp förebyggas. Syftet med att lyfta målgruppen är att i synnerhet sårbara, unga myndiga personer ska uppmärksammas och vid behov ordnas service enligt socialvårdslagstiftningen. Om personen är 18–20 år, kan fortsättningsvis stöd och tjänster enligt barnskyddslagen ordnas, vilket i synnerhet är aktuellt i form av eftervård när en placering upphört.

3.5 Utmaningar som kvarstår

Utveckling av elektroniska och digitala beslutsstöd och tjänster

I underlaget lyfts olika frågeställningar kring elektroniska och digitala tjänster. Förslaget till lag om klienthandlingar kommer att ställa nya krav på t.ex. journalföring men ytterligare utredning om behovet av lagstiftning kring beslutsstöd har inletts. Området omfattar också olika typer av digitala tjänster som alternativ till service på plats eller som en breddning av serviceutbudet. Grundförutsättningen för att lagkrav på digitala tjänster ska införas är att tekniken motsvarar de behov som dessa tjänster kräver och att den är tillgänglig på hela Åland.

Utveckling av lagstiftningen mot mera jämställda tjänster

Förslaget till ny socialvårdslag syftar till att minska ojämlikheten och kan användas för att minska välfärdsskillnaderna mellan könen. Ytterligare beredning kommer dock att krävas för att förnya tjänster som ur ett jämställdhetsperspektiv inte är optimala. Åtminstone hemservicen och dess stödtjänster, såsom de är utformade, liksom närståendevården har visat sig ha negativa effekter för kvinnors möjligheter att bo kvar i det egna hemmet men också för hälsa och karriärutveckling.

Beredskap

Beredningen föreslår att en närmare utredning görs, om behovet av att, inom landskapets lagstiftningsbehörighet, ta fram motsvarande bestämmelser, som föreslås i lag om ordnande i riket angående att ett landskap i samråd med kommunerna i sitt område genom beredskapsplaner och andra åtgärder ska bereda sig på störningar och undantagsförhållanden som förutsätter åtgärder inom socialvården och hälso- och sjukvården (se sidan 51–53 angående de synpunkter som framförts från fältet).

Missbrukar- och mentalvårdslagstiftning

Lagen om missbrukarvård (FFS 41/1986) har inte antagits i landskapet genom s.k. blankettlag vilket innebär att ändringar som gjorts i lagen om missbrukarvård efter 31.12.1992 inte blivit tillämpliga i landskapet. Detta inkluderar ändringar som gjordes i samband med rikets nya socialvårdslag (se RP 164/2014 rd). Mentalvårdslagen har inte antagits som blankettlag i landskapet utan gäller endast till den del den utgör rikets behörighet. Ingen för Åland helt egen landskapslagstiftning om missbrukarvård eller mentalvård har heller antagits.

En förnyelse av mentalvårdslagen (FFS 116/1990) och lagen om missbrukarvård (FFS 41/1986) har vid social-och hälsovårdsministeriet varit aktuell en längre tid (ministeriets nyhetsbrev 2/2018). Rikets förnyelse av missbrukar- och mentalvårdslagstiftning ger Åland en möjlighet att anta ändamålsenlig landskapslagstiftning. Eftersom lagstiftningsområdet innehåller bestämmelser av blandad behörighet, bedöms blankettlagstiftning generellt som det mest framkomliga sättet att anta ny lagstiftning på området.

Lagstiftning om förebyggande av och stöd vid spelproblem

Förebyggande arbete och service som rör problematiskt spelande är inte uttryckligen reglerat i landskapet. Det finns flera frågeställningar som bör begrundas innan en reglering kan göras. Initialt bör utredas vilket behov det finns av en reglering och om regleringen ska röra endast förebyggande arbete (spelprevention) eller om socialservice också ska ordnas på individnivå vid problematiskt bruk, på motsvarande sätt som vid rusmedelsproblematik. Man bör även ta ställning till om regleringen ska avse alla former av problematiskt spelande eller begränsas till spel om pengar. Det bör dock gällande service på individnivå beaktas att problem med spel om pengar kan leda till behov av socialservice, och därmed redan idag indirekt till rätt att få stöd, trots att spelproblematik i sig inte nämns i lagstiftningen. En uttrycklig reglering skulle icke desto mindre kunna lyfta spel om pengar till ett problem som särskilt uppmärksammas och förtydliga myndigheters ansvar. Valet av reglering påverkar i vilken lagstiftning bestämmelser kan införas eller om helt ny lagstiftning bör antas.

Annan lagstiftning

För att syftet med den nya socialvårdslagen fullt ut ska nås bör en lag om elev- och studerandevård antas. Rikets lag om elev- och studerandevård sammanför bestämmelser om elev- och studerandevård från olika lagar. Syftet med lagen är att ge lika tillgång till kurators- och psykologtjänster på andra stadiet och grundläggande stadiet. Dessutom förtydligar lagen hur sektorsövergripande samarbete ska bedrivas. Elev- och studerandevården på Åland är otydligt reglerad idag, och behovet av att skapa en gemensam grund mellan de berörda sektorerna (hälsovård, socialvård och skola) har lyfts upp vid flera tillfällen, senast i samband med arbetet med en ny grundskolelag. För att uppnå socialvårdslagens syfte med klientorientering och sektorsövergripande samarbete krävs ett förtydligande av rollerna och samarbetsformerna inom elevvården. Detta lagstiftningsområde ligger dock under utbildningsavdelningen.

En regeringsproposition angående att sammanslå åtgärderna för att stöda arbetslivsdelaktigheten enligt socialvårdslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte genom att inkludera bestämmelserna i en lag, ska enligt uppgift ges i riket hösten 2018 (se s. 46–49). Den nära kopplingen till socialförsäkring i denna lagstiftning innebär att beredningen beslutat avvakta med förslag till förnyad lagstiftning på det här området.

En motsvarande anmälningsplikt som nu införs för personal inom socialvården att anmäla missförhållanden finns inte i Ålands hälso- och sjukvårdslag. Bedömningen av nödvändigheten av en sådan bestämmelse och framtagande av förslag till detta ligger under hälso- och sjukvårdsbyrån.

4 Förslagets konsekvenser

När man framöver gör en utvärdering av socialvården kommer det centrala vara de mål som uppställts för socialvårdsreformen dvs. att stöda och stärka människors välfärd och tillgodose de grundläggande rättigheterna, att förebygga uppkomsten och ökningen av sociala problem, att stärka socialvården och klientorienteringen. I detta är ett stärkt samarbete mellan kommunens olika sektorer, mellan myndigheter och med organisationer och andra aktörer av avgörande vikt. Som bilaga till dokumentet finns en beskrivning av relationen mellan utmaningar och problem, lösningsförslag samt konsekvenser.

4.1 Ekonomisk konsekvensbedömning av ny socialvårdslagstiftning

I riket beräknades de totala kostnaderna till följd av förnyelsen av socialvårdslagstiftningen uppgå till totalt 32 miljoner €, varav 50 % utgjordes av statsandelar (RP 164/2014 s. 89–94). Motsvarande totalkostnad för Ålands del, utgående från befolkningsmängd, skulle vara 192 000 €. I detta ingår dock t.ex. kostnader för övervakat umgänge vilket redan är i kraft på Åland.

Det totala kostnadsutfallet är svårt att beräkna eftersom det är beroende av hur väl kommunerna lyckas leva upp till lagens krav. Utgående från erfarenheterna i riket kan man konstatera att tidiga insatser för att hejda barnskyddskostnader har varit mycket framgångsrika. Kommunernas socialtjänst (KST) bör kunna bidra till bättre koordinering av tjänsterna, vilket gynnar kostnadseffektiviteten. Den föreslagna lagen om tjänster för äldre enligt vilken placering på institutionsnivå blir möjlig endast av medicinska skäl tillsammans med satsning på tidiga, förebyggande åtgärder förväntas förbättra kostnadsbilden inom äldreomsorgen.

I ett övergångsskede innan de förebyggande åtgärderna har effekt och sena, kostsamma åtgärder fortfarande utgör en stor del av t.ex. barnskydd kommer kostnaderna att öka. I ett längre perspektiv beräknas omläggningen mot tidig intervention och tidiga åtgärder dock innebära en stävjan av kostnader inom socialvården.

Effekterna av den nya socialvårdslagen är dock också beroende av hur klientperspektivet och det sektors/myndighetsövergripande samarbetet förverkligas.

4.1.1 Ekonomiska konsekvenser för hushållen

För att syftet med det förebyggande tidiga stödet inte ska riskera falla får inte klienternas ekonomiska ställning utgöra ett hinder för att få service. Grundlagsutskottet konstaterar i GrUU 39/1996 rd att klientavgifter inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. Avgiften ska enligt klientavgiftslagen efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Avgiften kan även nedsättas eller efterskänkas om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkten.

Bättre tillgång till rätt service kan förbättra den långsiktiga ekonomin i ett hushåll. Familjearbete kan t.ex. leda till att familjen får bättre allmän ordning på tillvaron samt att de lär sig handha sin ekonomi bättre.

Tidiga, förebyggande insatser bidrar till mindre risk för marginalisering och förbättrar möjligheterna till studier och arbete.

4.1.2 Konsekvenser för den offentliga ekonomin

I propositionen (RP 164/2014 rd) till rikets socialvårdslag framgår att undersökningar visar att om man sparar på resurser för att förebygga problem, ökar detta behovet av dyra ersättande tjänster som ofta erbjuds för sent och i värsta fall är verkningslösa, som t.ex. kostnadsdrivande insatser inom barnskyddet. I inledningsskedet ökar dock kostnaderna eftersom det tar tid att skapa en enhetlig helhet av servicen för barnfamiljer och lägga om verksamheten i enlighet med målsättningarna.

Lagförslaget innebär en omläggning av myndigheternas verksamhetssätt, bredare serviceutbud och klientgrupper som tidigare kan ha haft svårt att få service. I sig innebär det här en viss kostnadsökning men samtidigt kommer redan förverkligandet av Kommunernas socialtjänst att innebära en omläggning av kommunernas verksamhet.

Ett lagförslag om stärkande av funktionsförmågan och social- och hälsovårdstjänster för äldre ingår i lagstiftningspaketet. Undersökningar visar att en förbättring av äldre personers hälsa och funktionsförmåga minskar behovet av vård på institution och sänker ökningen av de totala utgifterna för äldreomsorgen med 20–30 procent, varvid utgiftsökningen på grund av att den äldre befolkningen blir större stannar vid 70–80 procent på årsnivå. Om behovet av långtidsvård kan förebyggas och senareläggas har det avsevärda kostnadseffekter på lång sikt. I lagförslaget ingår att kommunen får uppfylla en äldre persons servicebehov genom långvarig institutionsvård bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta eller skäl relaterade till klientsäkerheten eller patientsäkerheten.

Våld i nära relationer förorsakar höga kostnader för samhället, arbetsgivare och den enskilda, i form av sjukskrivningskostnader, uteblivna inkomster, kostnader för sjukvård, socialvård och rättsväsende. Genom förebyggande insatser mot våld, genom att ingripa tidigt med rätt insatser och genom bl.a. social rehabilitering kan lagförslaget bidra till minskat våld och därmed minskade kostnader.

Bestämmelsen om service som stöder rörligheten ska bidra till att utveckla en samordning av den här servicen, öka antalet samtransporter och en utveckling och användning av tillgänglig kollektivtrafik. Del två i den här reformen genomförs när en ny funktionshinderslag träder i kraft.

För kommunerna kan en tydligare beskrivning av arbetsformerna inom socialvården i kombination med en ny lag om behörighetsvillkor inom socialvården komma att innebära en besparing, då man kan sätta upp tydliga kompetenskrav vid rekrytering och reformera uppgiftsstruktur och arbetsfördelning och därmed göra besparingar.

Paragrafen om annan socialservice ställer tydligare krav på kommunernas ansvar gällande att stöda stödpersoner och stödfamiljer i deras uppdrag. Förslaget beräknas inte innebära betydande kostnader.

4.2 Konsekvenser för myndigheterna

Syftet med lagförslaget är att utveckla och tydliggöra serviceprocesserna både internt inom socialvården och i samarbete med andra aktörer. Samarbetet med andra myndigheter ska utvecklas så att man främjar service som utgör en klientorienterad och flexibel helhet. Detta är helt i enlighet med forskning om bl.a. social- och hälsovårdsservice som visar att planmässiga och målinriktade integrerade servicehelheter ger de bästa resultaten. Enskilda tjänster som erbjuds sporadiskt leder däremot inte bort från marginalisering och utslagning.

4.3 Könskonsekvenser

Målet är att minska ojämlikheten och det kan användas för att minska välfärdsskillnaderna mellan könen. Särskilt genom att effektivisera socialarbetet, socialhandledningen och den sociala rehabiliteringen kan man påverka såväl kvinnors som mäns välfärd. Våld i nära relationer är ett allvarligt samhälls- och folkhälsoproblem som till övervägande del drabbar kvinnor. I förslaget till socialvårdslag har hänsyn tagits till såväl Istanbulkonventionens som FN:s barnkonventions bestämmelser.

Arbetet med att ytterligare förbättra socialvårdslagstiftningen ur ett jämställdhetsperspektiv har påbörjats men kräver ytterligare beredning.

4.4 Bedömning av andra samhälleliga konsekvenser

Genom förnyande av socialvårdslagstiftningen strävar man efter att utveckla servicesystemet så att det på lång sikt främjar och upprätthåller befolkningens välfärd och att tillgången till tillräcklig, kvalitativ och ändamålsenlig socialservice tryggas. Genom omläggning av klientprocesser, stärkt samarbete och tidigt, adekvat stöd beräknas utanförskap minska och socialvården bidra till att uppnå hållbarhetsmålen att alla får möjlighet att utvecklas, känna sig trygga och vara delaktiga i samhället.

Konsekvenser för barn och unga

I fråga om barns och barnfamiljers behov stärker reformen det tidiga stödet och klientorienteringen. Reformen förbättrar barnens och de unga personernas välfärd, minskar behovet av barn- och familjeinriktat barnskydd och förebygger marginalisering.

Den utvecklade hemservicen och den sociala handledningen bidrar till att stödet kan fås i det egna hemmet och närmiljön, utgående från de klientspecifika behoven i varje enskilt fall. Samarbetet mellan myndigheterna ska leda till servicehelheter och barnen ska beaktas även i service som riktar till vuxna, såsom missbrukarvård. Målet är alltså att allt större del av barnen, de unga och deras familjer ska få den hjälp de behöver inom basservicen, utan någon klientrelation inom barnskyddet.

Om öppenvård inom barnskyddet krävs kan den ordnas dels som basservice och dels t.ex. genom intensifierat familjearbete och vid behov kan hela familjen placeras antingen i familje- eller anstaltsvård, om familjen går med på detta och behöver vård dygnet runt. Man försöker undvika att placera ett barn självt utanför hemmet och särskilt strävar man efter att minska brådskande placeringar av barn, eftersom det är den mest extrema åtgärden inom barnskyddet.

Konsekvenser för andra betydande klientgrupper

Förutom barn och familjer är också äldre och personer med funktionsnedsättning stora klientgrupper som till största delen ska få den service de behöver med stöd av socialvårdslagen, som fungerar som allmän lag. Bedömning av servicebehovet, egen kontaktperson och samarbete över myndighetsgränserna för att bl.a. utforma servicehelheten är viktiga delar i processen att tillhandahålla en kvalitativ service för dessa klientgrupper.

5 Samband med andra propositioner

Till lagberedning lämnades redan hösten 2017 lagstiftningspromemoria gällande förslag till lag om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården liksom lagstiftningspromemoria angående stärkande av funktionsförmågan och social- och hälsovårdstjänster för äldre. Dessa tillsammans med lagen om klienthandlingar inom socialvården utgör viktiga aspekter av förnyandet av socialvårdslagstiftningen och avses träda i kraft samtidigt som den nya socialvårdslagen. Detta gäller även ersättande av familjevårdarlagen med familjevårdslag. Därtill kommer ändringar i befintlig lagstiftning såsom landskapslagen (2008:97) om tillämpning av lagen om barnskydd (FFS 417/2007), landskapslag (2011:1149 om hälso- och sjukvård m.fl. vilka framgår under lagförslag sid. 158 och framåt.

5.1 Övriga lagstiftningsbehov

Följande behov har identifierats och landskapsregeringen avser återkomma i ett senare skede angående dessa.

Landskapsregeringen konstaterar att det finns ett stort behov av att se över och förnya lagen om klientavgifter för social- och hälsovården (FFS 734/1992), vilken gäller för socialvårdens del och med stöd av landskapslag (1995:101). Vissa förbättringar i klientavgiftslagen och – förordningen har framförts i samband med KST-arbetet men hela lagen behöver ses över och en eventuellt ny lag för avgifter inom socialvården tas fram.

Om landskapsregeringen efter utredning kommer fram till att elektroniska och digitala tjänster ska erbjudas inom socialvården måste troligen separat lagstiftning angående detta antas.

Landskapsregeringen fortsätter också arbetet med att förnya de tidiga, förebyggande tjänsterna inom socialvården med målet att tjänsterna inte ska orsaka det ena könet icke-önskade konsekvenser som t.ex. sämre hälsa och försämrad arbetslivsutveckling och tjänster som ska ge lika möjligheter för män och kvinnor att bo kvar hemma. Det här kan innebära behov av ändringar i landskapslag (1995:101) angående tillämpningen av lagen om närståendevård och förnyelse av bestämmelserna om hemservice och stödtjänster i socialvårdslagen.

DETALJMOTIVERING

Till de delar den föreslagna socialvårdslagen följer rikets socialvårdslag fordras inte alltid några mer utförliga kommentarer i detaljmotiveringen till lagtexten. I dessa fall görs en hänvisning direkt till de ställen i förarbetena till rikets socialvårdslag som är aktuella. I de fall det bedömts tillföra ett mervärde för förståelsen av lagförslagets innehåll har ändå rikets detaljmotivering satts i ett åländskt sammanhang och återgetts i valda delar även när ingen avvikelse föreslås.

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Lagens syfte.

Det föreslås ingen avvikelse till 1 §. Här beskrivs därför endast det mest väsentliga i detaljmotiveringen. För en utförligare motivering hänvisas till rikspropositionen 164/2014 (s. 100).

För att uppfylla sitt syfte måste socialvården fungera i samklang med samhällets övriga sektorer och de samhällsförhållanden som är rådande. Samtidigt spelar socialvården en egen viktig roll i att påverka den sociala välfärden och tryggheten. Genom att på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice kan socialvården bidra till att minska ojämlikhet och marginalisering och därigenom öka funktionsförmåga och delaktighet. För att lyckas med att främja välfärden är det primära allmänna förebyggande åtgärder som riktar sig till hela befolkningen.

I paragrafens 4 punkt betonas klientorienteringen. Klientorienteringen är en värdegrund inom socialvården, enligt vilken varje klient ska bemötas som en människovärdig individ. En stor utmaning är ordna servicen så att den beaktar klientens individuella behov, låter klienten delta i planeringen av servicen och därigenom uppnå krav på service som ger de eftersträvade effekterna – inte service för servicens skull.

Socialvårdens verksamhetsförutsättningar är av avgörande betydelse för att målen med lagen ska kunna uppnås. Detta inbegriper tillräckliga anslag, en tillräcklig, behörig, kompetent och rätt allokerad personal, en fungerande struktur och ledning samt ändamålsenliga lokaler och verktyg. Dessutom krävs ett omfattande samarbete mellan flera olika aktörer. Något som, med tanke på att den åländska samhällsmodellen avviker från den i riket, har inneburit att det bedömts nödvändigt att ta in egna bestämmelser om detta (se detaljmotivering för 41 § och 67 §).

2 §. Tillämpningsområde.

Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Enligt paragrafens 1 mom. tillämpas lagen på kommunal socialvård, om inte något annat föreskrivs särskilt. I riket genomförs en omorganisering av social- och hälsovården, vilken enligt förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovård innebär att ansvaret för ordnandet av dessa överförs till landskapsnivå. Någon motsvarande reform genomförs inte på Åland. Kommunernas socialtjänst (KST) som ska inleda sin verksamhet senast 1.1.2021 och varigenom

allt utom barnomsorg och äldreomsorg samordnas, är fortfarande kommunal verksamhet. I rikets detaljmotivering konstateras att syftet med lagförslaget inte är att ändra socialvårdens uppgiftsområde, utan att precisera dess verksamhetsfält och relation till aktörer vid kontaktytorna. Definitionen innehåller dock inte längre sociala understöd eftersom kommunerna inte längre ansvarar för dem (t.ex. barnbidrag).

Trots att lagens tillämpningsområde är begränsad till den kommunala socialvården tillämpas bestämmelserna som berör tjänsterna (socialservicen) även på privata instanser så som stadgas i lagen om privat socialservice, vilken gäller i landskapet Åland i enlighet med landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice. Syftet är att samma begrepp ska användas om samma socialservice inom den privata sektorn för att klienternas jämlikhet ska förbättras och de i framtiden bättre ska veta vad olika tjänster innehåller.

I RP 164/2014 (s. 101) lyfts den viktiga frågan om lagarnas tillämpningsordning. I korthet kan regeln förklaras som att en till sitt område begränsad specialbestämmelse har företräde framom en allmän bestämmelse om samma ärende (jämför speciallagstiftning inom socialvården kontra allmän förvaltningsrätt). Regeln för avgörande av normkonflikter anses dock inte gälla i förhållandet mellan socialvårdslagen och lagar inom socialrätten som innehåller materiella bestämmelser som reglerar tjänster för särskilda grupper. I dessa fall ska behoven i första hand bemötas med allmän service som regleras av socialvårdslagen.

Som en del i detta lagförslag blir bestämmelser tillämpliga som innebär att en klientrelation inom barnskyddet börjar om barnets hälsa eller utveckling äventyras, och om barnet dessutom är i behov av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen. Om servicebehovet kan tryggas genom sådan service som ges enligt socialvårdslagen (detta lagförslag), behövs ingen klientrelation i barnskyddet. Principer om klientens och barns intresse ska icke desto mindre alltid styra hur tjänster tillhandahålls.

Eftersom det i praktiken har uppstått tolkningsproblem även i den åländska kontexten angående tillämpningen av olika lagar, föreslås ingen avvikelse till att principen om klientens intresse skrivs in i paragrafen och att de omständigheter som ska beaktas vid bedömningen av klientens intresse anges i 4 – 5 §.

I den föreslagna paragrafens 2 mom. stadgas om bestämmelserna som ska tillämpas inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service eller när klienten annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. I RP 164/2014 (s. 101–103) förs ett mycket viktigt resonemang om främjande av användningen av gemensamma enheter inom social- och hälsovården samt att trygga tillgodoseendet av klientens intresse och jämlikt bemötande inom olika enheter och tjänster. I beredningen av det här lagförslaget har tydligt framgått att klienter faller mellan stolarna på grund av att hälso- och sjukvård respektive socialvård inte i tillräckligt hög utsträckning koordineras eller på grund av oklarheter om vems ansvar det är att tillhandahålla en viss service. Hälso- och sjukvård respektive socialvård kommer fortsatt att tillhandahållas av olika myndigheter även efter att den nya socialvårdslagen trätt i kraft. För att grundandet av nya verksamhetsenheter ska kunna främjas och ett jämlikt bemötande av klienter och patienter säkerställas måste det anges klart i lagstiftningen när socialvårdslagstiftningen och när hälso- och sjukvårdslagstiftningen ska iakttas. I RP 164/2014 (s. 102) konstateras att oberoende av om verksamheten är organiserad i en verksamhetsenhet inom social- eller hälso- och sjukvården är det fråga om sjukvård när en person får service på medicinska grunder och om socialvårdsservice när servicebehovet har bedömts enligt

socialvårdslagstiftningen och servicen grundar sig på kriterierna för beviljande av service i den lagstiftningen. I paragrafen beaktas dessutom de situationer i vilka såväl social- som hälsovårdstjänster är lämpliga för att hjälpa en person. Även i de här fallen ska man gå till väga i enlighet med klientens intresse och välja service med tillämpning av de bestämmelser som bäst tryggar klientens intresse och vård enligt det medicinska behovet. En motsvarande bestämmelse krävs i landskapslagen om hälso- och sjukvård.

Förslaget till ny socialvårdslag omfattar service till alla befolkningsgrupper. Det här innebär att den tillämpas även inom äldreomsorgen även om ett lagförslag om en lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (äldreomsorgslagen) är avsedd att träda i kraft senast samtidigt som den nya socialvårdslagen. Utöver servicen ska man inom äldreomsorgen även tillämpa till exempel bestämmelserna om tillhandahållande av socialvård i kapitel 4, såvida det inte finns en motsvarande ersättande bestämmelse i äldreomsorgslagen.

Till den del rikslagen hänvisar till lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har inget förslag lagts vid tidpunkt för överlämnande av underlaget. Beredningen avser återkomma hösten 2018 när rikets proposition (se sidan 46–47) avges.

3 §. Definitioner.

Ingen avvikelse till paragrafen föreslås (se RP 164/2014 s. 103 – 104) med undantag av laghänvisningen till lag om tjänster för äldre. I linje med lagens syfte om tidiga och förebyggande insatser betonas vikten av social funktionsförmåga och att stöda såväl individer, familjer som den gemenskap dessa ingår i.

Liksom i rikets lag kommer den nya definitionen ”person i behov av särskilt stöd” inte att omfatta äldre personer, såvida deras behov baserar sig på hög ålder såsom det definieras i lagförslag till lag om stärkande av funktionsförmågan och social- och hälsovårdstjänster för äldre. Underlag till lagberedning angående lag om tjänster för äldre har lämnats och lagen bör träda i kraft senast när den nya socialvårdslagen träder i kraft.

4 §. Tillgodoseende av klientens intresse.

Inga avvikelser (se RP 164/2014 s. 104–105).

5 §. Barnets intresse.

Ingen avvikelse föreslås (se RP 164/2014 s. 105).

Innehållet i den föreslagna paragrafen motsvarar de omständigheter som nämns i 1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (rikets lagstiftningsbehörighet; självstyrelselagen 27 § 7 punkten) samt innehållet i 4 § i barnskyddslagen (barnskyddslagen är åländsk lagstiftningsbehörighet med undantag av begränsande åtgärder, jmf administrativa ingrepp i den personliga friheten; självstyrelselagen 27 § 24 pkt)**.**

2 kap. Främjande av välfärd

6 §. Rådgivning och handledning.

Avvikelse i bestämmelsen föreslås. Enligt paragrafens andra moment ska socialvården när den ordnar rådgivning och handledning vid behov samarbeta med andra sektorer i kommunen samt med den primärvård som ger hälsorådgivning. I landskapet Åland avses Ålands hälso- och sjukvård och 26 § i landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård. Detta gäller även hembesök.

Se RP 164/2014 (sid.105–106) med beaktande av nedanstående; Hänvisning till 13 § i socialvårdslag 710/1982. Kommunen ska anordna handledning och rådgivning beträffande förmånerna inom socialvården och det övriga socialskyddet och utnyttjandet av dessa. Uppgiften är således inte ny för kommunerna.

Hänvisning till förvaltningslagen avser på Åland förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland. Enligt förvaltningslagen ska myndigheter lämna upplysningar och ge vägledning till enskilda frågor som är av en sådan natur att den handläggs inom förvaltningen. Detta ska ske i den utsträckning som det är lämpligt och skäligt med hänsyn till frågans natur, den enskildes behov av hjälp, verksamheten inom myndigheten och tjänstemännens förutsättningar att fullgöra sina arbetsuppgifter. Den rådgivning som myndigheter tillhandahåller enligt detta är avgiftsfri, och om en fråga inte hör till myndighetens behörighet ska den hänvisa den enskilde till den behöriga myndigheten.

Enligt RP 164/2014 har rådgivning en allt viktigare ställning inom socialvården, bland annat eftersom det ökade antalet valmöjligheter ökar behovet av rådgivning. Rådgivningen omfattar information om rättigheter och förmåner samt användningen av tjänsterna. Rådgivningen och handledningen skiljer sig ifrån varandra såtillvida att rådgivningen hjälper och stödjer klienterna i vissa ärenden, medan handledningen oftast är mer omfattande och innefattar hänvisning av klienter till rätt stödformer och tjänster samt samordning av tjänsterna. Rådgivning och handledning kan också genomföras under hembesök, som inte förutsätter att personen är klient hos socialvården, men baserar sig på personens samtycke. Syftet med ett hembesök är att ”aktivt svara på bekymmer som t ex dykt upp i samband med någon annan tjänst”, och kan genomföras hos personer vars levnadsförhållanden eller livssituation medför sociala risker.

Rådgivning och handledning är en form av förebyggande och välfärdsfrämjande arbete. Utgångspunkten för rådgivningen är yrkespersonens egen kompetens. Samtliga sektorer inom kommunen kan ge rådgivning, och hänvisa vidare till rätt instans. En förutsättning är en grundkunskap om uppgiftsfördelningen i samtliga sektorer.

I RP 164/2014 hänvisas till lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och social- och hälsovårdstjänster för äldre, äldreomsorgslag. Ett lag PM om en äldreomsorgslag för landskapet Åland har överförts till lagberedningen.

7 §. Strukturellt socialt arbete.

Inga avvikelser föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 106–107) med beaktande av nedanstående; Det strukturella sociala arbetet ska vara en del av främjandet av välfärd och hälsa. Arbetet ska genomförs redan idag med stöd av den gällande lagstiftningen – enligt 13 § i socialvårdslag 710/1982. Socialvårdsförordningen (FFS 607/1983) tillämpas i landskapet genom landskapslag (1995:103).

Det strukturella sociala arbetet främjar beaktandet av de faktorer i kommunens planering och beslutsfattande som baserar sig på erfarenheter och sakkännedom som erhållits i klientarbetet och samarbetet och som påverkar människornas sociala välfärd. Inom den förebyggande socialvården är man allt mer tvungen att sätta sig in i de sociala konsekvenserna av och kostnaderna för olika samhällspolitiska lösningar. Utöver den information som bygger på klientarbetet kan informationsproduktionen i det strukturella sociala arbetet också bygga på social rapportering, bedömning av sociala konsekvenser och socioekonomisk bedömning. Med hjälp av den här informationen kan kommunen utveckla socialvårdens innehåll, rikta åtgärder effektivt och förbättra den övriga kommunala välfärdsfrämjande verksamheten. (RP 164/2014, s. 106–107)

Det strukturella sociala arbetet ska främja att det i kommunens planerande och beslutsfattande beaktas faktorer som baserar sig på erfarenheter och sakkännedom som erhållits i klientarbetet och samarbetet och som påverkar den sociala välfärden. Med hjälp av strukturellt socialt arbete tas information som bygger på klientarbetet och som rör klienternas behov och behovens koppling till samhället, samt socialservicens effektivitet och ändamålsenlighet fram. Detta möjliggör en utveckling av arbetet samt riktade åtgärder. Socialt arbete är viktigt i det förebyggande arbetet. I detta kan de sociala konsekvenserna och kostnaderna för olika politiska lösningar beaktas. T ex kan sambandet mellan den fysiska och sociala planeringen i kommunen beaktas.

Åtgärderna och åtgärdsförslagen berör förutom socialvården alla andra åtgärder och aktörer som påverkar kommuninvånarnas välfärd. Genom strukturellt socialt arbete kan sakkunskapen införlivas i den övriga planeringen och beslutsfattandet i kommunen.

7a § Utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet

Föreslås att en ny paragraf motsvarande den i gällande socialvårdslags 13 § 1 mom. 6 punkten om skyldighet för kommunen att sörja för utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet rörande socialvård intas. I riket kommer en motsvarande bestämmelse att intas i lag om ordnande av social- och hälsovård. Förutsättningarna för detta bedöms förbättras avsevärt dels genom Kommunernas socialtjänst, dels genom förslaget till reform av kommunstrukturen.

8 §. Att ge akt på och främja välfärd hos personer som behöver särskilt stöd.

Inga avvikelser föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 107) med beaktande av nedanstående; Paragrafen innebär sammanfattningsvis en skyldighet att bevaka och arbeta förebyggande för att förbättra levnadsvillkoren för personer i behov av särskilt stöd. I arbetet ska personerna involveras, och arbetet ska bedrivas sektorsövergripande.

Bestämmelsen i 8 § 2 mom. motsvarar i sak 13 § 2 mom. i socialvårdslag 710/1982. Enligt 13 § är kommunen skyldig, utöver vad som är stadgat i 1 mom. att även i övrigt inom sitt område verka för utvecklande av de sociala förhållandena och avhjälpande av sociala missförhållanden.

Enligt 5 § i missbrukarvårdslagen bör socialnämnden och andra kommunala myndigheter förebygga uppkomsten av sådana förhållanden och levnadssätt som allmänt ökar missbruket av alkohol och övriga rusmedel. Socialnämnden ska följa missbruket av rusmedel i kommunen och förmedla kunskap om faktorer som har samband med uppkomsten och förebyggandet av missbruk samt möjligheterna att ge vård vid missbruk, och lämna sakkunnighjälp till övriga myndigheter även som kommunens invånare och i kommunen verksamma samfund.

Enligt 6 § i handikappservicelagen ska socialnämnden och kommunens övriga myndigheter främja och följa de handikappades levnadsförhållanden samt genom sin verksamhet sträva efter att förebygga uppkomsten av missförhållanden och undanröja de olägenheter som begränsar de handikappades möjligheter till verksamhet och engagemang.

9 §. Att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd.

Paragrafen motsvarar i sak gällande 4d § i landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen.

Avsikten med bestämmelsen är att berörda myndigheter genom uppföljningen av barns och unga personers välfärd och den information som producerats ska påverka planeringen av verksamheten och ekonomin. Berörda myndigheter har i uppgift att samla information om barns och unga personers uppväxtförhållanden och sociala problem samt förmedla information till övriga myndigheter och beslutsfattare som genom sina åtgärder kan påverka barns uppväxtförhållanden.

Bestämmelsen är i riket avsedd att gälla alla kommunala myndigheter. För att bestämmelsen skulle få motsvarande innebörd på Åland, har den när den infördes i landskapslagen (2008:97) anpassats så att också landskapsmyndigheterna som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvård och utbildning inkluderats (se ÅFS 2017/59), med vilka främst avsetts Ålands gymnasium och Ålands hälso- och sjukvård. Eftersom elev- och studerandevårdslagstiftningen är förhållandevis begränsad i landskapet, förtydligar bestämmelsen att landskapsmyndigheter med ansvar för ordnande av utbildning för barn och unga, liksom kommunala myndigheter, har ett ansvar för främjande och förebyggande arbete.

Varje myndighet ansvarar inom sitt ansvarsområde för bestämmelsens förverkligande, samtidigt som bestämmelsen ska verkställas i samarbete med andra berörda myndigheter. Eftersom kommunerna har ett brett ansvar för främjande av välfärd, har de kommunala myndigheterna icke desto mindre det mest omfattande ansvaret för verkställandet av den föreslagna bestämmelsen.

10 §. Utvecklande av service och stöd vid fostran.

Inga avvikelser föreslås (se RP 164/2014 s. 107). Paragrafen motsvarar i sak idag gällande 4e § i landskapslagen om (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen, vilken även idag tillämpas av landskapets myndigheter. Dagvård benämns på Åland barnomsorg.

3 kap. Socialservice

11 §. Stödbehov.

Inga avvikelser föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 108–114) med beaktande av nedanstående; Socialvårdslag (FFS 710/1982) tillämpas i landskapet genom landskapslag (1995:101). Lag om social kreditgivning tillämpas inte i landskapet, men föreslås antas genom blankettlagstiftning. Tillämpning av lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, se nuläge sidan 45–46. Lag om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987) tillämpas genom landskapslag (2010:50). Lag om specialomsorger för utvecklingsstörda (FFS 519/1977) tillämpas genom landskapslag (1978:48). Utkomststödslagen (FFS 1412/1997) tillämpas genom landskapslag (1998:66). I landskapet Åland tillämpas landskapslag (2015:117) om skyddshem. Lagen om närståendevård (FFS 937/2005) tillämplig genom landskapslag (1995:101). Lag om missbrukarvård (FFS 41/1986) tillämpas genom 70 och 71 §§ i självstyrelselag (1991:71) för landskapet Åland. Barnskyddslagen (FFS 417/2007) tillämplig genom landskapslag (2008:97).

Paragrafen stadgar om de behov av vård utgående från vilka socialservice ska ordnas och i lagens 14 § stadgas om socialservice som bemöter stödbehoven. Bestämmelsen har en omfattande definition av de stödbehov som ska mötas med socialservice. Att tydligt definiera på basen av vilka stödbehov som socialservice ska ordnas är nytt. Syftet är att bidra till att göra socialvården mer klientorienterad och mindre styrd av serviceformerna. Paragrafen är därför en viktig del bland andra i den nya socialvårdslagens ökade klientorientering, som är ett nytt fokus även på Åland.

Paragrafen ger en bättre vägledning för kommunerna vad gäller vilka vårdbehov som ska kunna mötas, och tydliggör för klienter och anhöriga i vilka sammanhang man kan vända sig till socialvården. Paragrafen förtydligar också det sociala arbetets och den sociala handledningens roll inom socialservicen för att möta de behoven genom att stärka klientens möjligheter att själv hantera sitt liv och bli självständig.

För att öka klientorienteringen inom socialvården definieras i den nya socialvårdslagen de stödbehov utifrån vilka socialservicen och annan socialvård ska ordnas. Definitionen av behoven ska styra det klientorienterade arbetet där klienten står i centrum snarare än servicesystemet. (Tillämpningsguide, SHM, 9.1.2017). Stödbehoven som definieras i lagen visar kommunala beslutsfattare vilka stödbehov som kommunen bör förbereda sig för, och övriga aktörer i vilka situationer man kan kontakta socialväsendet.

Stöd för att klara av det dagliga livet

1 punkten i paragrafen stadgas om behovet att få stöd för att klara av det dagliga livet. I det dagliga livet anses ingå vanliga handlingar i livet som avser dagligen eller regelbundet återkommande vanliga vardagliga aktiviteter som till exempel att sköta sig själv, klara sig hemma, rörelse, utbildning, arbete, kommunikation, sociala interaktiva relationer, gemenskap samt skolgång, inlärning och tillämpning av information. Stödet ska basera sig på identifiering av personens egna förmågor och resurser och göra det möjligt för personen att klara sig så självständigt som möjligt. (RP 164/2014)

Stödbehov med anknytning till boende

Med behovet av stöd för ordnande av boende avses situationer där en person saknar bostad eller riskerar att förlora den, inte kan bo i den eller där det råder betydande brister i personens boendeförhållanden. Stöd behövs eftersom personen inte själv eller med hjälp av de bostadsmyndigheter som primärt ansvarar för ordnandet av boendet förmår ordna skäliga boendeförhållanden åt sig eller rätta till bristerna i sina boendeförhållanden. (RP 164/2014) Med stöd av 19 § 4 mom. i grundlagen är det allmänna skyldigt att främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende. Enligt den gällande lagstiftningen om socialvården är behovet av stöd för ordnande av boende kopplat till regleringen av boendeservice i 22—23 § i socialvårdslagen samt serviceboende och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen och enligt lagen om missbrukarvård och barnskyddslagen. Enligt 23 § i socialvårdslagen ordnas boendeservice för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden.

Det behov av stöd i anslutning till ordnande av boende som avses i paragrafen kan vara kopplat till olika situationer. Frågan om avsaknad av bostad eller risken att förlora bostaden kan bero exempelvis på att en persons medel p.g.a. ekonomiska problem eller små inkomster inte räcker till för boendet ens efter de stöd som beviljas för boendet. En person kan löpa risk för att förlora sin bostad i olika livssituationer. Riskfaktorer är frigivning från fängelse, unga personers självständighetsprocess, skilsmässa, missbruk eller psykiska ohälsa. En försvagning av den funktionsförmåga som är en förutsättning för att klara av vardagen eller andra hinder eller begränsningar för bevarandet av bostaden eller anskaffandet av en bostad skapar ett behov av stöd. Försämrad funktionsförmåga till följd av åldrande eller en funktionsnedsättning kan leda till att en person inte kan bo i sin bostad även om bostaden i sig lämpar sig för normalt boende. I sådana situationer kan ordnande av boendet t.ex. förutsätta ändringsarbeten i bostaden. Förbättrande av boendets kvalitet och stöd för hemmaboende förutsätter bl.a. satsningar på tillgänglighet, säkerhet, bevarande av funktionsförmågan och delaktighet. Behovet av stöd för ordnande av boende kan också anknyta till situationer där personens bostad inte är lämplig för boende av hälso- eller säkerhetsskäl.

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

Behov av ekonomiskt stöd

Behovet av ekonomiskt stöd är kopplat till situationer där en person saknar medel eller inkomster för att trygga sin eller sin familjs utkomst och inte genom egen verksamhet kan korrigera situationen och inte är berättigad till tillräckliga medel från annat håll. Behovet av ekonomiskt stöd kan vara tillfälligt eller långvarigare. Enligt 19 § 2 mom. i grundlagen garanteras var och en rätt till grundläggande försörjning. Arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmåga, ålderdom, födsel av barn och förlust av försörjare är typiska situationer där individens utkomstmöjligheter försämras betydligt. Socialvårdens roll i bemötandet av behovet av ekonomiskt stöd är avsett för yttersta situationer där en person inte kan

trygga sin egen eller sin familjs utkomst genom förvärvsarbete, företagsverksamhet eller primära utkomsttryggande förmåner, där personen inte har medel för att trygga utkomsten eller där hans eller hennes utkomst inte tryggas genom stöd från en person med underhållsplikt för honom eller henne. Inom socialvården kan en individs utkomst vid sidan av tjänster stödas genom utkomststöd. Bristen på inkomster eller medel har här bundits till en tillräcklig utkomst. Tillräcklighet är inte ett entydigt begrepp, utan kan förstås i olika omfattning beroende på de behov som en person upplever sig ha. En tillräcklig minimiinkomst stärker dessutom sådana personers delaktighet som inte har tillgång till arbete eller för vilka sysselsättning inte är ett alternativ. I speciallagstiftningen kan dessutom kriterierna för bedömningen av tillräckligheten specificeras. Enligt den gällande lagstiftningen om socialvården regleras behovet av ekonomiskt stöd bl.a. i utkomststödslagen.

För att förhindra social marginalisering och främja delaktighet

Främjande av delaktighet är av central betydelse för förhindrandet av marginalisering. Social marginalisering avser situationer där en person riskerar att bli utestängd eller redan har hamnat utanför sociala relationer. Riskfaktorer som bidrar till marginalisering kan bero på nedsatt funktionsförmåga till följd av bl.a. fysisk skada, sjukdom, åldrande, missbruk av rusmedel, psykisk ohälsa eller långvarig arbetslöshet. Utestängning från arbetsmarknaden och utdragen arbetslöshet ökar risken för marginalisering. Även omställningar i livet som till exempel att ett parförhållande tar slut, läroplikten upphör eller utbildningen avbryts, konkurs eller frigivning från fängelse kan vara situationer i vilka stödet för en persons delaktighet kan förutsätta särskilda åtgärder för att marginalisering ska kunna undvikas. Att bli utsatt för mobbning och diskriminering riskerar leda till marginalisering liksom missbruksproblem. Personer vars utkomst är helt beroende av det sociala trygghetssystemet löper stor risk att bli marginaliserade. Alla får inte tillräcklig utkomst av ett arbete till följd av t.ex. hög ålder, sjukdom, arbetslöshet, skada, studier, rehabilitering eller vård av barn. Oroväckande är när marginalisering överförs från en generation till följande. Det är särskilt viktigt att förebygga risken för marginalisering bland barn och unga personer. Vad gäller barn och unga personer är det viktigt att stärka socialvårdens samarbete i synnerhet med skolväsendet samt arbets- och näringsförvaltningen. En särskild grupp när det gäller att stödja delaktigheten och förebygga marginalisering utgörs av invandrare. Särskild vikt ska fästas vid deras förutsättningar för samhällsdeltagande.

Det är viktigt att tjänster om förstärker delaktigheten tryggas inom socialvården. Det stöd som behövs för att förebygga marginalisering och utanförskap innebär t.ex. att *personen styrs till verksamhet som är meningsfull för personen och främjar hans eller hennes välfärd samt stärker och stöder personens verksamhetsmöjligheter och livshantering.* Viktig socialservice som stärker delaktigheten enligt socialvårdslagen är bland annat social rehabilitering, socialt arbete och social handledning. Det är också bra att utveckla funktionella alternativ som stärker samarbetet också med aktörer inom tredje sektorn. I den gällande lagstiftningen är stödbehovet i anslutning till marginalisering mest konkret kopplat till *regleringen i speciallagar genom vilka delaktigheten hos personer som av olika orsaker hotas av marginalisering får stöd.* Sådan reglering förekommer bl.a. i handikappservicelagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Socialvårdslagen innehåller dessutom bestämmelser om verksamhet som främjar arbetsverksamheten för och sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning.

Stödbehov på grund av närståendevåld eller familjevåld eller annat våld eller illabehandling

Med detta avses stödbehov som uppstår som en följd av sådana situationer där en person upplevt våld eller hot om våld eller blivit utsatt för våldets konsekvenser i familjen, eller sin närmaste krets. Punkten omfattar också situationer där en person är utsatt för våld även om denne inte upplever sig vara det. Att vara utsatt för våld innefattar också att en person bevittnar våld eller lever i rädsla, och i de fall en sådan situation skapar ett stödbehov ska det behovet mötas.

Närstående- och familjevåld uppträder i många former:

- Fysiskt våld – en person blir t ex slagen, sparkad, riven eller knuffad
- Psykiskt våld – en person blir hotad, ringaktad, retad och förlöjligad
- Socialt våld – någon begränsar rörligheten och isolerar en person, så att till exempel möjligheten att träffa vänner eller delta i hobbyer minskar
- Ekonomiskt våld - den ena parten utnyttjar den andra partens egendom och tillgångar för sina ändamål
- Sexuellt våld – den ena parten trakasserar och tvingar den andra parten till sexuellt umgänge mot dennes vilja

Illabehandling innebär en gärning eller en underlåtenhet att göra något (försummelse) som orsakar lidande, smärta, skada och risk för personens välfärd. Försummelse kan finnas i hemmet eller i en institution, där en person är beroende av närståendes och andras hjälp.

Konsekvenserna av våld i nära relationer är ofta traumatiska, och stödbehovet kan omfatta behov av skydd, säkerhet och krishjälp. Den som utsatts för våld kan ha problem att själv sköta praktiska saker. Ytterligare behov som kan uppkomma, förutom vård av fysiska och psykiska skador, kan handla om tryggande av barnets uppväxt, t ex hjälp för vårdnad av och umgänge med barn vid skilsmässor, eller ordnande av utkomst och boende. Barn som bevittnat våld ska beaktas i ordnandet av skydds- och stödtjänster.

I samband med denna typ av stödbehov ska särskilda omständigheter i anslutning till en person i sårbar ställning beaktas. Detta kan handla om att personen förutom stödbehov på grund av våldsutsatthet har annat behov av särskilt stöd t ex genom nedsatt funktionsförmåga eller missbruk.

Landskapsregeringens undersökning, *Våld i nära relationer på Åland 2017* omfattar aktuella data som grund för att aktivt och handlingskraftigt agera för politiker och myndighetsansvariga för att motarbeta våld i nära relationer. Ålands landskapsregering har för avsikt att utarbeta en handlingsplan för arbetet mot våld i nära relationer för perioden 2018–2019. Handlingsplanen kommer att fokusera på fem övergripande områden: styrning och rutiner, kunskapshöjande insatser, organiserad samverkan, särskilt utsatta grupper samt tidigt och långsiktigt förebyggande arbete.

Enligt Social- och hälsovårdsministeriets rekommendationer av förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen (Publikation 2008:10) bör även de personer som brukar våld få hjälp och stöd. Kommunerna bör se till att denna service utvecklas regionalt eller lokalt så att den motsvarar befolkningens behov.

Stödbehov i anslutning till akuta krissituationer

Med stödbehov i anslutning till akuta krissituationer avses situationer där en person eller familj råkat ut för en plötslig och oväntad betydande och negativ händelse. Ur individens eller familjens perspektiv kan en akut kris handla om att en person själv eller en närstående råkar ut för en allvarlig sjukdom, olycka eller dödsfall, eldsvåda, en våldsgärning som inte är familje- eller närståendevåld, ett annat brott eller förlust av arbetet. En kris är en situation där människornas tidigare erfarenheter och medel inte räcker till för att förstå situationen eller händelsen och hantera den psykiskt. Akuta kriser utlöses av en plötslig, oväntad och ovanligt stark händelse som orsakar betydande lidande. Stödbehovet i akuta kriser handlar alltid om behov av stöd under sådana förändringar efter vilka individens eller familjens liv inte längre är som förr. Den som behöver stöd kan känna sig rådvill och oförmögen att handla samt osäker på ett övergripande plan. I sådana situationer ansvarar socialvården för verksamheten inom dess område och kompetens såsom ordnande av socialjour, socialt arbete, social rehabilitering samt stöd för prestationsförmågan och deltagandet samt till exempel tjänster som gäller psykosocialt stöd och vård och inkvartering av personer som har råkat i nöd till följd av en olycka. Andra aktörer ansvarar för ärenden inom sina områden och kompetenser.

Stödbehov med anknytning till en balanserad utveckling och välfärd hos barn

Grunden kan utgöras av faktorer som anknyter till antingen barnets, barnets närmiljö eller familjens situation. Utgångspunkten när behovet av stöd granskas är emellertid alltid barnet, och stödet för barnets välfärd samt uppväxt och utveckling ska alltid bedömas med hänsyn till barnets intresse. Vid utredningen och bedömningen av barnets stödbehov ska uppmärksamhet alltid fästas vid barnets ålder och utvecklingsnivå och stödbehoven bemötas därefter. Utgångspunkten för stödet för barnets välfärd och individuella uppväxt är 19 § 3 mom. i grundlagen och konventionen om barnets rättigheter. Familjer av olika variationer kan behöva stöd. Det finns olika uppfattningar om begreppet familj, och ingen enskild exakt definition av begreppet har erkänts i lagstiftningen. I lagförslaget ska familjebegreppet förstås som ett mycket brett begrepp som beaktar att mångfalden av familjeformer ökar. När socialvård lämnas ska man därför vara uppmärksam på varierande behov. Exempelvis har andelen ensamförsörjarfamiljer och nybildade familjer ökat. Även antalet familjer med invandrarbakgrund och mångkulturella familjer har ökat kraftigt under de senaste två årtiondena. Det förutsätter ny praxis i samarbetet mellan tjänsterna för barnfamiljer och hemmen. Särskilda behov finns också i s.k. flerlingsfamiljer dvs. familjer med många barn samt även för familjer där ett barn eller en förälder har en funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom. Familjerna har större behov av stöd, och föräldraskapet är ofta utsatt för ett större fysiskt, psykiskt, ekonomiskt och socialt tryck. Dessutom ska man vid ordnandet av socialvård fästa vikt vid behoven och önskemålen hos barnfamiljer med medlemmar som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter. Vid bedömningen av stödbehovet bör man utöver barnets föräldrar och vårdnadshavare beakta även andra som ansvarar för omsorgen om barnet samt barnets syskon. De situationer som avses i 7 punkten kan t.ex. anknyta till plötsliga livsförändringar i en familj, såsom när ett barn föds eller en familjemedlem insjuknar. Det kan också handla om en situation som belastat familjen en längre tid, såsom en familjemedlems sjukdom eller en annan försämring av funktionsförmågan, en jäktad och ansträngd vardag till följd av för stora krav på föräldraskapet, problem i parförhållandet eller andra konflikter i familjen. I ett tidigt skede kan det handla om lätta behov av handledning, rådgivning och hjälp. När behovet sträcker sig över en lång tid kan det kräva flera långvariga tjänster. Utgångspunkten är strävan att stödja hela familjens resurser i ett tillräckligt tidigt stadium för att trygga barnets välfärd, uppväxt och utveckling.

Stödbehov med anslutning till funktionsförmågan samt stödbehov på grund av missbruk av berusningsmedel, psykisk ohälsa, annan sjukdom, skada eller åldrande eller stödbehov med anknytning till fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga

Behovet av stöd i anslutning till funktionsförmågan kan till exempel orsakas av skada, sjukdom, försämrade krafter och sämre koordination till följd av ålder och sjukdom, missbruk av rusmedel samt problem med den psykiska hälsan. Begränsningarna i funktionsförmågan är inte jämnt fördelade bland befolkningen. Behovet av stöd i anslutning till funktionsförmågan ökar i allmänhet med åldern. Personer med funktionsnedsättning behöver stöd för funktionsförmågan i olika omfattning under hela livet. I vissa situationer kan försämrad funktionsförmåga också vara kopplad till problem med livshanteringen. Exempelvis försämrar användning av alkohol och andra droger den psykosociala funktionsförmågan genom att orsaka avvikelser i stresshantering, inflexibilitet i beteendet och minskade belöningskänslor.

Med funktionsförmåga avses människans förmåga att klara av olika uppgifter i vardagen. Utöver de omständigheter som nämns i paragraf 8 kan funktionsförmågan påverkas av till exempel våld och illabehandling. Stödbehov i anslutning till funktionsförmågan har definierats på ett allmänt plan i syfte att på ett omfattande sätt täcka olika situationer som begränsar eller försämrar funktionsförmågan. I paragrafen kopplas stödbehoven i anslutning till funktionsförmågan till situationer där en person p.g.a. fysiska, psykiska, kognitiva eller sociala orsaker inte självständigt klarar vardagliga aktiviteter. Personens nedsatta funktionsförmåga kan bero på en eller flera samtidiga orsaker. Den fysiska dimensionen av funktionsförmågan omfattar t.ex. förmågan att röra sig, se och höra. Den har således en fast koppling till personens förmåga att klara grundläggande dagliga sysslor såsom att äta, klä på sig, tvätta sig och besöka toaletten, men också till skötseln av dagliga sysslor såsom hushållsarbeten och ärenden utanför hemmet, arbetslivet, studier och fritidssysselsättningar. Den psykiska dimensionen av funktionsförmågan anknyter till en persons kontroll över livet, tillfredsställelse, den psykiska hälsan och den mentala välfärden. Den psykiska funktionsförmågan omfattar t.ex. självuppskattning samt faktorer som gäller sinnesstämningen och de psykiska resurserna. Den kognitiva dimensionen avser förmågan att tänka, förstå, lära sig och komma ihåg. Den påverkar tankeförmågan, koncentrationen, uppmärksamheten, gestaltningen och språkanvändningen samt förmågan att behandla information och lösa problem. Den sociala dimensionen anknyter till en persons förmåga till social växelverkan med andra människor. Utöver de dimensioner av funktionsförmågan som avses i paragrafen påverkas människors prestationsförmåga av deras livs- och verksamhetsmiljöer samt av de eventuella begränsningar som ekonomiska faktorer medför. Behovet av stöd för funktionsförmågan är på ett omfattande plan kopplat till bestämmelserna i socialvårdslagen och den speciallagstiftning som styr socialvården. 19 § i socialvårdslagen täcker den hemservice genom vilken hjälpbehovet till följd av nedsatt funktionsförmåga bemöts för att en person ska klara normala och rutinartade uppgifter och funktioner i livet. Nedsatt funktionsförmåga anknyter också till boendeservice enligt 21 § och institutionsvård enligt 22 §, familjearbete enligt 18 § samt verksamhet och arbetsverksamhet som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning enligt 27 d—e § i socialvårdslagen samt till speciallagstiftningen om personer med funktionsnedsättning, personer med missbrukare av alkohol och andra droger och personer som vårdas av närstående. Även 15 § om socialt arbete anknyter till prestationsförmågan hos en person.

Stödbehov hos anhöriga och närstående till personer som behöver stöd

I paragrafen avses med stödbehov hos anhöriga eller närstående två slags situationer som bägge är kopplade till stöd för personens ork och säkerställande av hans eller hennes funktionsförmåga. Stödbehovet kan orsakas av att personen vårdar, handleder, stöder eller övervakar en sjuk, person med funktionsnedsättning eller ålderstigen anhörig eller närstående dagligen eller annars fortlöpande på ett jämförbart sätt. Det kan handla om verksamhet inom familjen, men även en person som inte är nära anhörig till eller gift med den som vårdas. Personen stöder och vårdar den anhöriga eller närstående så att den anhöriga eller närstående inte behöver anlita annan socialservice på ett mer omfattande plan. Behovet av stöd är avsett att omfatta både närstående och anhöriga personer som får stöd enligt lagen om närståendevård och personer som på motsvarande sätt tar hand om närstående utan detta stöd. Största delen av den hjälp, vård och omsorg som anhöriga och närstående står för sker utanför det nuvarande stödet för närståendevård. Familjernas och de närståendes förmåga att bära ansvar för åldrande, sjuka och anhöriga med funktionsnedsättning som en del av stöd- och servicenätverkets helhet kommer inom den närmsta framtiden att bli ännu viktigare än tidigare när kostnaderna för servicebehov och tjänster ökar till följd av att befolkningen åldras. De anhörigas och närståendes hjälp och omsorg behövs för att möjliggöra boende i hemmet med stöd av öppen service. De orsaker som ligger bakom stödbehovet kan bero på att vårdarens funktionsförmåga försämras för att han eller hon själv åldras (t.ex. makar som närståendevårdare), på problem med att samordna arbete och vård (arbetande närståendevårdare), på ändringar i den vårdade personens situation eller tillstånd, brist på vila och utmattning, sjukdomar, sviktande psykisk hälsa, missbruk eller bristfällig kunskap och kompetens som behövs i vården. Socialvårdslagens 27 b § stadgar om bland annat ledighet och rekreationsledighet för anhöriga och närstående som dagligen ger en stödbehövande bindande vård och omsorg.

12 §. Tryggande av nödvändig omsorg och försörjning.

Hänvisningen till lagen om utkomststöd ska avse landskapslagen (1998:66) om tillämpning av lagen om utkomststöd. Utkomststödslagen stadgar om beviljande av utkomststöd som undantag från det personliga tillämpningsområdet för annan social service och andra stödåtgärder inom socialvården. Om socialservice som ordnas utifrån en mer regelbunden eller långvarig vistelse utanför hemkommunen stadgas i 57 § i lagen.

Se RP 164/2014 (sid. 112–115) med beaktande av nedanstående; Enligt bestämmelsen har varje person som vistas i kommunen rätt att i brådskande situationer få socialservice på vistelseorten, så att personens rätt till oundgänglig försörjning och omsorg inte äventyras. Även i den gällande socialvårdslagen iakttas vistelseprincipen vid brådskande behov av socialvård vad gäller ansvaret för ordnande av socialvård. I andra än brådskande fall anknyter en persons rätt till tillräcklig socialservice till personens hemort, lagen om hemkommun (FFS 201/1994).

12 a §. Statlig ersättning för socialservice i brådskande fall till personer som fått avslag på ansökan om internationellt skydd.

Förslaget är att inte anta motsvarande paragraf i den åländska socialvårdslagen i nuläget. Rätten till hjälp för personer som fått avslag på ansökan om internationellt skydd stadgas i grundlagen och tryggas bland annat genom t.ex. barnskyddslagens bestämmelser och 21 § om boendeservice i den föreslagna socialvårdslagen som stadgar om nödinkvartering.

Den 26.10.2017 kom SHM ut med pressmeddelande 153/2017 om att "Regeringen föreslår att staten ska ersätta kommunerna för de kostnader som uppkommit av brådskande socialservice från och med 1 januari 2018, när servicen ges till en person som har fått avslag på ansökan om internationellt skydd och inte längre tillhandahålls mottagningstjänster. Kommunerna ska enligt förslaget få ersättning för kostnaderna från FPA (Staten) för nödvändig socialservice i form av *tillfälligt boende eller mat och nödvändiga mediciner som de gett i brådskande* fall. För beviljande av ersättning krävs det att personen har sökt nödvändig socialservice hos kommunen och att det i kommunen fattats ett överklagbart beslut om tillhandahållande av servicen. Barn som vistas olagligt i landet har rätt till service enligt barnskyddslagen. I och med detta föreslås i riket en ny 12 a § i socialvårdslagen gällande kostnadsersättning för tillfälligt boende/nödinkvartering för personer som inte har lagstadgad rätt vistas i Finland.

Socialvårdsbyrån har varit i kontakt med SHM, vilka tolkat behörigheten så att staten inte ersätter kommunerna på Åland, då socialvården ligger under åländsk lagstiftningsbehörighet. Åland har inte behörighet att lagstifta om uppehållsrätt och utlänningsfrågor, däremot har Åland behörighet inom socialvården. Denna klientkategori, som skapats genom lagstiftning inom rikets behörighetsområde, ska självklart få brådskande tjänster även på Åland, men frågan är om åländska kommuner också kan/borde få ersättning via staten (FPA) för tillhandahållandet av sådan service. Barn som vistas olagligt i landet har rätt till service enligt barnskyddslagen där ingrepp i den personliga friheten ligger under rikets behörighet. Grunden för att riket valt att lyfta kostnaden från kommunerna till staten är oklar, och det bör utredas vidare om det skulle kunna finnas motiv för att även åländska kommuner ska kunna ta del av kostnadsersättningar från staten i just detta fall.

13 §. Tryggande av barnets hälsa och utveckling.

Inga avvikelser föreslås. Se RP 164/2014 s. 115 med beaktande av att paragrafens 1 mom. i sak motsvarar idag på Åland gällande 4c § och 4m § i landskapslagen om (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen, samt 11 §, 35 § och 76a § barnskyddslagen (FFS 2007/417) i dess aktuella och idag gällande lydelse på Åland.

Ett barn och dess familj får genom den föreslagna paragrafen rätt till stöd som klient i socialvårdslagen de tider på dygnet service behövs om kriteriet i bestämmelsens 1 mom. uppfylls. Kriteriet i 1mom. motsvarar det idag på Åland gällande kriteriet för klientskap i barnskyddets öppenvård (4l § i landskapslagen om (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen). Kriteriet ingår också som en del i detta lagförslags 3 § med benämningen *barn som behöver särskilt stöd*. Barn som behöver särskilt stöd ges särskilda rättigheter till vissa serviceformer vilka framgår av lagförslagets kapitel 3. Av kapitel 4 i detta lagförslag framgår särskilda bestämmelser som rör klientprocesserna för

barn som behöver särskilt stöd, vilka i sak liknar klientprocesserna i den idag gällande barnskyddslagstiftningen på Åland.

14 §. Socialservice som bemöter stödbehoven.

Avvikelse i bestämmelsen föreslås. I lagen hänvisas till service och lagstiftning som inte tillämpas på Åland. Se tabellen nedan.

LAGHÄNVISNINGAR I 14 §	STATUS I LANDSKAPET ÅLAND
LAG OM SERVICE OCH STÖD PÅ GRUND AV HANDIKAPP (380/1987),	Gäller på Åland med stöd av landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp.
LAG ANGÅENDE SPECIALOMSORGER OM UTVECKLINGSSTÖRDA (519/1977),	Gäller på Åland med stöd av landskapslag (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.
LAG OM UTKOMSTSTÖD,	Lagen om utkomststöd gäller på Åland med stöd av lag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd (1998:66).
LAG OM SOCIAL KREDITGIVNING (1133/2002),	Föreslås att lag om social kreditgivning antas som blankettlagstiftning samtidigt som den nya socialvårdslagen.
LAG OM ARBETSVERKSAMHET I REHABILITERINGSSYFTE (189/2001),	Se Nuläge s. 46–47
LAG OM MISSBRUKARVÅRD (41/1986),	Lagen om missbrukarvård gäller med stöd av självstyrelselag (1991:71) för Åland, 70 och 71 §§ i den lydelse lagen hade 31.12.1992.
MENTALVÅRDSLAG (1116/1990),	Gäller ej på Åland förutom begränsande åtgärder som är rikets behörighet enligt självstyrelselagen.
LAG OM STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD (937/2005),	Lagen om stöd för närståendevård gäller på Åland med stöd av lagen om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård (1995:101).
BARNSKYDDSLAG (417/2007),	Gäller på Åland med stöd av landskapslag (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen.
ADOPTIONSLAG (22/2012),	Rikets behörighet
ÄKTENSKAPSLAG (234/1929),	Rikets behörighet
LAG ANGÅENDE VÅRDNAD OM BARN OCH UMGÄNGESRÄTT (361/1983),	Rikets behörighet
LAG OM FADERSKAP (11/2015),	Rikets behörighet
LAG OM UNDERHÅLL FÖR BARN (704/1975),	Rikets behörighet
LAG OM ELEV- OCH STUDERANDEVÅRD (1287/2013),	Finns inte på Åland. Socialvården har inget ansvar för elevvård på Åland.
FAMILJEVÅRDSLAG (253/2015)	Familjevårdslag (253/2015) gäller inte på Åland. På Åland gäller familjevårdarlagen (FFS 312/1992) med stöd av landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland

I 1 mom. finns en förteckning över den viktigaste servicen som ska definieras närmare i lagen. Utöver den service som uttryckligen nämns i paragrafen kan kommunen ordna även annan service som bemöter klientens behov. I paragrafens 2 mom. ingår en förteckning över andra lagar i vilka det stadgas om kommunal socialservice. (RP 164/2014)

I den nya socialvårdslagen definieras den service som ska tillhandahållas för att möta stödbehoven. Service som stödjer rörligheten är i fortsättningen en separat form av service. Tidigare ingick detta i hemservicen.

Den största delen av servicen är anslagsbunden service, vilken innebär att kommunen kan tillämpa prövning vid beviljandet av servicen. En individuell bedömning ska dock alltid göras, och kommunen kan inte genom anvisningar utesluta någon enskild klientgrupp. En kommun kan inte hänvisa till att en särskild form av service inte finns i kommunen, om den typen av service krävs för att möta stödbehoven.

När service ordnas ska man speciellt beakta 12 och 13 §§ om nödvändig omsorg och försörjning och om tryggande av barns hälsa och utveckling. Utöver de förebyggande familjetjänsterna definieras i den nya socialvårdslagen på nytt sätt central socialservice som redan finns i kommunerna. Dessutom definieras begreppen social handledning, alkohol- och drogarbete och mentalvårdsarbete.

15 §. Socialt arbete.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014. Paragrafen är i första hand en beskrivning av innehållet i och den samhälleliga betydelsen av det sociala arbetet, och betonar dess roll som sakkunnigarbete och som samordning av stöd som möter behoven. Med socialt arbete avses övergripande klient- och expertarbete som baserar sig på bedömning av individers, familjers och gemenskapers behov av stöd och samordning av det med stöd som erbjuds av andra aktörer. (RP 164/2014) Socialt arbete har en central roll som samordnare av det stöd som finns tillgängligt så att man kan bygga fungerande helheter kring klienten. Det sociala arbetets roll betonas som förändringsarbete för att bemöta svåra livssituationer och marginaliseringsrisker samt utvecklare som lyfter fram sociala missförhållanden i en tid av snabb samhällsförändring och växande ojämlikhet.

Socialt arbete kan vara en självständig serviceform eller en del av annan service – det handlar om sakkunnigarbete som förebygger, minskar eller undanröjer sociala problem, och som utförs på individ-, familje-, gemenskaps-, och strukturplanet. Till skillnad från övriga paragrafer som beskriver olika typer av tjänster är socialt arbete inte en tjänst, utan ett arbetssätt och en sakkunskap som också kan användas i strategiskt förebyggande arbete.

16 §. Social handledning.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014. Betydelsen av social handledning har ökat eftersom servicesystemen har vidgats och differentierats. Personer som söker service behöver allt oftare personlig handledning och rådgivning om den tillbudsstående servicen, villkoren för att få den och stöd via ansökan och användning av förmåner. Många behöver även stöd och handledning för att få

vardagen att löpa, till exempel hämtas och föras till nödvändig service. Ett syfte med den nya socialvårdslagen är att social handledning ska bli den centrala arbetsformen i socialvårdsfältet. (RP 164/2014, s. 116). Det centrala i arbetet med social handledning är att bemöta klienten flexibelt och att stödja och motivera klienten att klara sig självständigt. Det förutsätter kännedom om de sociala trygghetssystemen.

17 §. Social rehabilitering.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 med beaktande av nedanstående; Landskapet Åland omfattas inte av rikets ungdomsgaranti, se Nuläget sid. 48–49.

Med social rehabilitering avses intensifierat stöd med hjälp av socialt arbete och social handledning för att stärka den sociala funktionsförmågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. Bestämmelsen beskriver vad social rehabilitering omfattar.

För ungdomar som varken arbetar eller studerar understödjer den sociala rehabiliteringen deras möjligheter att placeras i arbete, arbetsprövning, studier, arbetsverkstäder och rehabiliteringsplatser, och avbrott i sådan verksamhet förebyggs. För unga garanterar socialvårdslagen (ungdomsservicegaranti) en egen kontaktperson, en bedömning av servicebehovet och social rehabilitering inriktat på unga. Den unga personen ska få det stöd den behöver fram tills den inte längre har behov av socialservice. Istället för enskilda insatser ska stödet bilda ett kontinuum som skräddarsys enligt den unga personens behov, i samarbete med andra aktörer.

18 §. Familjearbete.

Inga ändringar föreslås (se RP 164/2014, s. 117–118).

Familjearbete ordnas enligt gällande lagstiftning som förebyggande barnskydd enligt 4 c § samt som en stödåtgärd inom öppenvården enligt 4m § i landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen.

Syftet med bestämmelsen är att familjearbetet i större utsträckning än nu ska ordnas som en del av kommunens allmänna familjeservice.

Enligt paragrafens 2 mom. och 13 § i detta lagförslag har barnfamiljer rätt till det familjearbete som är nödvändigt med tanke på barnets hälsa och utveckling. Rättigheten motsvarar i sak det som idag gäller genom 4l § och 4m § i blankettlagen till barnskyddslagen, men till skillnad från idag behöver familjen inte vara klient i barnskyddet för att få rätt till det familjearbete som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändigt.

Genom en ändring av 4 § 1 mom. i klientavgiftslagen är familjearbete fortsättningsvis en avgiftsfri service, trots att servicen ordnas genom socialvårdslagen.

Familjearbete syftar också till att trygga hälsan och utvecklingen också hos en ung person som behöver särskilt stöd. En ung person är enligt 3§ 1 mom. 5. punkten en person i åldern 18–24. En ung person

omfattas dock inte av förslagets 13 §. Familjearbete kan även ordnas för andra klientgrupper än barn och unga, i enlighet med en bedömning av servicebehovet.

Familjearbete kan fortsättningsvis ordnas som en öppenvårdsåtgärd för klienter i barnskyddet, men ordnas då i regel i mer intensifierad form. Att ordna intensifierat familjearbete genom *barnskyddslagen* är ett alternativ till placering av barn i anstalts- eller familjevård och kan exempelvis ordnas i kombination med andra nödvändiga stödåtgärder inom öppenvården eller när det finns ett behov av övervakade omständigheter och vård dygnet runt.

19 §. Hemservice.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 118–119) med beaktande av nedanstående; Socialvårdslag (FFS 710/1982) tillämpas i landskapet genom landskapslag (1995:101). Med social- och hälsovårdsverksamhet avses i landskapet socialvårdsverksamhet.

Definitionen av hemservice i den föreslagna socialvårdslagen motsvarar i hög grad i sak definitionerna i gällande lag, dock med tydligare fokus på att upprätthålla klientens funktionsförmåga och stöda klienten att klara sysslor i det dagliga livet (förstärker t.ex. service för person och klient som behöver särskilt stöd enligt lagens 3 § 3), förtydligar och förpliktigar kommunerna att ordna nödvändig hemservice (kortvarig hemservice) under de tider på dygnet den behövs till särskilt barnfamiljer enligt mom. 4 och mom. 2 och utan att dessa är klienter i barnskyddet. Rätten till långvarig hemservice för barnfamiljer gäller redan i lag. Transport- eller följeslagarservice (färdtjänst) upphör att gälla som en stödservice inom hemservice och utgör en separat serviceform.

Hemservice tillhandahålls på grund av en funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation. Funktionsnedsättande orsaker är sjukdom, förlossning, skada eller någon annan liknande orsak, till exempel utmattning. Med särskild familjesituation avses till exempel en situation där föräldrarna separerar, där den ena föräldern är i fängelse eller där en familjemedlem avlider. Livssituationen kan ge upphov till ett behov av stöd även till följd av att en annan anhörig eller närstående drabbas av en svår sjukdom eller går bort. En särskild familjesituation kan också uppstå i en familj som har ett barn med funktionsnedsättning, tvillingar eller vården om en vuxen anhörig.

När kommuner ordnar hemservice ska de beakta skyldigheten i 19 § i socialvårdslagen samt 13 § i socialvårdslagen. Om det är fråga om att trygga ett barns hälsa eller utveckling ska hemservicen ordnas i nödvändig utsträckning under de tider på dygnet den behövs. Om servicebehovet grundar sig på att barnets uppväxtförhållanden äventyras eller inte tryggar barnets hälsa och utveckling eller om barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling bör man alltid noggrant säkerställa att klientavgiften inte utgör ett praktiskt hinder för att utnyttja servicen. I 46 § stadgas om socialarbetarnas skyldighet att se till att klienter som behöver särskilt stöd får service. Det är viktigt att se till att det finns tillräckligt med lättillgänglig information om tjänsterna och deras tillgänglighet. Även i 33 § i socialvårdslagen stadgas om denna skyldighet.

Krigsinvalider kan få hemservice som bekostas av Statskontoret på grundval av lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948). Dessutom kan det med det rehabiliteringsanslag som Statskontoret anvisat ordnas hemservice för frontveteraner som har en gradbeteckning. Hemservice ska emellertid även ges till andra om det är nödvändigt för att trygga personens nödvändiga omsorg (12 §). Man bör

även beakta att service som tillhandahålls hemma prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt (21 §). Även kortvarig städservice som ordnas för en rehabiliteringsklient inom psykiatriska vården i form av en stödtjänst inom hemservicen kan tillsammans med hälso- och sjukvårdstjänsterna främja rehabiliteringen och göra det möjligt för personen att bo hemma. Genom hemservice som tillhandahålls i en särskild livssituation om vilken föreskrivs i lagen har man också velat framhäva ensamma personers behov av hemservice. En livssituation kan leda till behov av stöd till exempel på grund av svår sjukdom hos en närstående eller anhörig eller att en närstående eller anhörig dött. En vuxen anhörig som är i behov av omsorg kan orsaka ett stödbehov. Endast en liten del av de personer som tar hand om en anhörig är officiellt närståendevårdare.

Eftersom beviljandet och ordnande av hemservice förknippas med mycket övervägande kring individuella situationer och utnyttjande av offentlig makt är det viktigt att ordnandet av servicen eller avgränsandet eller avslaget av servicen grundar sig på tydliga och välmotiverade förvaltningsbeslut. I ett tjänstemannabeslut bör man ta ställning till såväl ordnandet av service som den eventuella klientavgiften.

20 §. Hemvård.

Avvikelse krävs i bestämmelsen. Med hemvård avses den helhet som bildas av socialvårdens hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i rikets hälso- och sjukvårdslag. Kommunerna ansvarar för hemvården i riket enligt 20 §.

På Åland ansvarar kommunerna för 19 § i socialvårdslagen om hemservice och Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS, för hemsjukvård enligt 38 § ÅHS-lagen. ÅHS-lagen 38 § 2 mom. stadgar om att ÅHS kan ordna hemservice. I dagsläget tillämpas *Sammanhållen hemvård* på Åland genom frivilliga avtal mellan kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård. 15 av 16 kommuner har avtal om sammanhållen hemvård. Med sammanhållen hemvård har man möjliggjort för hemservice och hemsjukvård att helt eller delvis kombineras och att vissa arbetsuppgifter som ligger inom hemsjukvården kan utföras av personal inom hemservicen och att vissa uppgifter inom hemservicen kan utföras av personal inom hemsjukvården.

20 § i rikets socialvårdslag är endast beskrivande och har inte tvingande bestämmelser. Såsom det framkommer i RP 164/2014 (s. 119) baserar sig hemvård i riket på tidigare försökslagstiftning, och det bereds nu ”en bestämmelse som tillåter hemvård utan försökslag”. Beredningen föreslår en tvingande bestämmelse om hemvård i socialvårdslagen och att motsvarande paragraf intas i ÅHS-lagen. Förslaget innebär alltså att den nuvarande åländska sammanhållna hemvården med frivilliga avtal utvecklas till ett tvingande samarbete mellan kommunerna och ÅHS.

För att skilja den tidigare frivilliga verksamheten med sammanhållen hemvård från den nya tvingande bestämmelsen, föreslås att begreppet i fortsättningen är hemvård. En enhetlig terminologi underlättar också jämförande statistik.

Föreslås ett nytt 1 mom. angående att socialvården och Ålands hälso- och sjukvård tillsammans ska ordna hemvård.

Föreslås att 1 mom. i socialvårdslag 1301/2014 blir mom. 2 med avvikelse beträffande hänvisningen till rikets hälso- och sjukvårdslag, vilken bör avse ÅHS-lagen, 38 §.

Hemvården bör ingå i den överenskommelse som enligt förslaget till ny 67 § ska ingås mellan ÅHS och kommunerna.

21 §. Boendeservice.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 (s. 120–121) med beaktande av nedanstående; Hänvisning till handikappservicelagen tillämpas i landskapet Åland genom landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp, missbrukarvårdslagen avser i landskapet Åland lag om missbrukarvård (FFS 603/1996) i den lydelse lagen hade den 31.12.1992 med stöd av självstyrelselag (1991:71) för Åland, specialomsorgslagen tillämpas genom landskapslag (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, mentalvårdslag (FFS 1116/1990) tillämpas i landskapet Åland till den del lagen omfattar rikets lagstiftningsbehörighet enligt självstyrelselag (1991:71) för Åland 27 § 24) administrativa ingrepp i personliga friheten, barnskyddslagen (FFS 417/2007) tillämpas genom landskapslag (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen. Mentalvård benämns psykiatrisk vård i landskapet Åland. Socialvårdslag (FFS 710/1982) tillämpas genom landskapslag (1995:101) och socialvårdsförordning (FFS 607/1983) genom landskapslag (1995:103).

För att säkerställa kvaliteten i ordnande av boendeservice till äldre beaktas bland annat landskapsregeringens *kvalitetsrekommendation tjänster för äldre, Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.* Till lagberedningen har även överlämnats förslag till *lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre,* äldreomsorgslag i åländsk kontext.

Då man ordnar boendeservice bör man också beakta 35 § i barnskyddslagen, enligt vilken kommunen utan dröjsmål ska ordna tillräckligt ekonomiskt stöd samt avhjälpa bristerna i boendeförhållandena eller ordna en bostad som motsvarar behovet när behovet av barnskydd i väsentlig mån beror på otillräcklig försörjning, bristfälliga boendeförhållanden eller avsaknad av bostad eller när dessa omständigheter utgör ett väsentligt hinder för barnets och familjens rehabilitering. Det finns en motsvarande bestämmelse för barnskyddets eftervård (76 a §).

Ordnande av tillfälligt boende är en typisk del av socialvårdens boendeservice och nämns därför separat i 21 § i socialvårdslagen. Sådant ordnas vid olika krissituationer och målet är alltid en flytt till en mer permanent boendeform. Skyldigheten att ordna tillfälligt boende omfattar såväl en skyldighet att sörja för att kommunen har tillräckligt med serviceformer för att ordna tillfälligt boende som en skyldighet att se till att personer som behöver hjälp har möjlighet att vid behov få brådskande hjälp. Tillfälligt boende som tillhandahålls som så kallad nödinkvartering kan också inbegripa mat och annan akut hjälp.

Med personer som vistas olagligt i landet avses personer som enligt utlänningslagen inte har rätt att vistas i Finland. Asylsökandes vistelse i Finland blir olaglig i det skede när avslaget på asylansökan har vunnit laga kraft eller när det har fattats ett verkställbart beslut om att personen ska avlägsnas ur landet. Dessa personer omfattas inte längre av mottagningstjänster. Om en person som vistas olagligt

i landet är i behov av nödvändig brådskande hjälp ska personen i första hand hänvisas till den kommunala myndighet som svarar för socialvården för att bedöma behovet av stöd. Barn som vistas olagligt i landet har rätt till service enligt barnskyddslagen. Kommunerna kontrollerar med Migrationsverkets lägescentral om personen som ansöker om stöd har uppehållsrätt och hänvisar en person som vistas olagligt i landet till systemet för frivillig återresa. De kommunala myndigheterna hänvisar personer som vistas olagligt i landet till migrationsmyndigheterna. I systemet för frivillig återresa kan det till en utlänning som ansökt om internationellt skydd betalas bidrag och ersättning för skäliga flyttkostnader om han eller hon frivilligt avlägsnar sig ur landet.

Syftet med landskapslag om skyddshem (2015:117) är att säkerställa högklassiga och heltäckande skyddshemstjänster för personer som är utsatta för våld i nära relationer eller som lever under hot om sådant våld. Med skyddshemstjänster avses enligt lagens 5 § de tjänster som erbjuds på ett skyddshem är omedelbar krishjälp, skyddat boende dygnet runt samt psykosocialt stöd, rådgivning och vägledning som skyddshemmet i akuta situationer erbjuder dem som har blivit utsatta för våld i nära relationer eller som lever under hot om sådant våld. Landskapsregeringen sörjer för tillgången till skyddshemstjänster så att det för invånarna i hela landskapet erbjuds och finns tillgång till tillräckligt med tjänster i förhållande till behovet. Landskapsregeringen ingår avtal om produktion av skyddshemstjänster med producenterna för högst fem år i sänder.

Enligt socialvårdslagen ska kommunen ordna boendeservice för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende. Boendeservice som t.ex. stödboende för personer som varit utsatta för våld i nära relationer och som ska lämna skyddshemmet kan vara av avgörande betydelse både för den våldsutsatte och dennes barns trygghet samt att det även kan utgöra en brottsförebyggande funktion vid hot om våld.

Lagens syfte är även att säkerställa boendeservice på Åland förutom till äldre, även till bland annat personer som behöver särskilt stöd enligt definition i lagens 3 § 3), som till exempel person med kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller på grund av missbruksproblematik.

22 §. Service på en institution.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 (s. 121–122) med beaktande av nedanstående;

Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller fortgående, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får 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. Klientens livsmiljö ska dessutom om möjligt ordnas så att den är trygg, hemlik och stimulerande samt möjliggör ett privatliv och främjar rehabilitering, initiativkraft och funktionsförmåga.

Hänvisning till bestämmelser i socialvårdslag 710/1982 avser i landskapet Åland landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård och dess avvikelser. *Anstaltsvård* som avses i 24 § benämns i landskapet *institutionsvård* och den vård som avses i 24 § omfattar i landskapet omsorg samt sådan sjukvård som inte kräver sjukhusvård. I landskapet Åland tillhandahåller Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS enligt 37 § i landskapslag (2011:114) om hälso- och

sjukvård läkartjänster för de äldre vid de offentliga institutionerna som finns i landskapet. Bestämmelsen i den föreslagna socialvårdslagen 22 § 1 mom. ändrades under behandling i riket varför skrivningen i RP 164/2014 inte överensstämmer till fullo med den antagna paragrafen. Ändringen består i att man i 1 mom. strök kriteriet om att långvarig vård och omsorg får tillhandahållas på institutionsvård bara om det finns *medicinska grunder* för det. Motsvarande bestämmelse finns intagen i 14 a § i rikets lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (FFS 980/2012) och avser således enbart i enlighet med lagens definition äldre personer. Syftet är att minska institutionsvården. Bestämmelsen stadgar om att ”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”. Under år 2017 utgav Social- och hälsovårdsministeriet rapport och promemoria 2017:31, *Grunderna för institutionsvård av äldre* vilken innehåller förslag på medicinska kriterier som bör beaktas vid övervägande av långvarig institutionsvård av äldre.

För att säkerställa kvaliteten i ordnande av institutionsvård till äldre ska bland annat landskapsregeringens *kvalitetsrekommendation tjänster för äldre* och *Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* beaktas. Landskapsregeringen har för avsikt att se över demensriktlinjerna under år 2018.

23 §. Service som stöder rörlighet.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 122–123) med beaktande av nedanstående;

I bestämmelsen föreskrivs om service som stöder rörlighet och som ordnas för personer som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel till följd av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom, skada eller en annan motsvarande orsak och som behöver service som stöder rörlighet för att de ska kunna sköta sådant som hör till det dagliga livet. Bestämmelsen frångår inte principen att i första hand utveckla en tillräcklig och tillgänglig kollektivtrafik som också gör det möjligt för befolkningen med nedsatt rörelseförmåga att röra sig. Tillgänglig kollektivtrafik kan vid behov kompletteras med bland annat servicelinjer och flexlinjetrafik. Service som stöder rörlighet ordnas framför allt för sådana äldre som till följd av nedsatt funktionsförmåga på grund av ålder behöver stöd för att kunna röra sig samt för andra som behöver service som stöder rörlighet och som inte har rätt till transporttjänster (för gravt handikappade) enligt lagstiftningen om service på grund av handikapp.

Service som stöder rörlighet ska enligt 2 mom. kunna ordnas på olika sätt. För vissa som behöver service som stöder rörlighet kan det vara möjligt att använda allmänna kommunikationsmedel med hjälp av en annan person i form av ledsagarservice. En person som inte har rätt till transportservice i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp kan klara av att använda allmänna fortskaffningsmedel förutsatt att han eller hon får tillräcklig handledning och möjlighet att träna på att använda trafikmedlen med stöd av en annan person. Stöd för rörlighet kan också ordnas i form av taxitransport, flexlinjetransport, samtransport, servicelinjer, med hjälp av centraler för samåkning och som kombinationer av ovan nämnda sätt. Framförallt äldre behöver dock ofta individuell service, t.ex. taxi eller invalidtaxi. Då ersätts kostnaderna för en resa som företagits med det fordon som motsvarar klientens behov. Enligt rådande praxis ersätts kostnader inte om personen skulle ha rätt till ersättning med stöd av någon annan lag. I lagstiftningen om klientavgifter inom social- och hälsovården tillämplig

i landskapet Åland genom landskapslag (1995:101) bestäms om klientavgifterna och grunderna för dem.

Lagen innehåller inga närmare bestämmelser om omfattningen av service som stöder rörlighet, utan dess omfattning är beroende av klientens uppskattade individuella servicebehov. Tillämpningsguide för socialvårdslagen 2017:8: Det är fråga om en så kallad anslagsbunden service, men beviljandet av servicen är inte helt och hållet beroende av prövning. Då man bedömer servicebehovet ska man beakta bland annat 11, 12 och 21 § i socialvårdslagen, enligt vilka servicen riktas till dem som behöver den mest. Servicen ska genomföras så att man tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv för alla. Ingen klientgrupp kan helt och hållet uteslutas ur servicen på basis av kommunens anvisningar, utan servicebehovet ska bedömas för var och en. Till exempel föreskrivs i lagen inte att en persons inkomster är den enda grunden för att bedöma en persons servicebehov. Service som stöder rörligheten kan vara en service som är nödvändig för att en person ska kunna bo kvar hemma.

Kuopio förvaltningsdomstol 28.5.2012, nr 0213/2. Förvaltningsdomstolen konstaterade att ”färdtjänst enligt socialvårdslagen är en lagstadgad uppgift för kommunen som kommunen bör sörja för att ordna inom ramen för de anslag som reserverats för ifrågavarande tjänst i budgeten. Det organ som ansvarar för den kommunala socialvården kan bekräfta anvisningarna för beviljande av färdtjänst enligt socialvårdslagen inom de gränser som socialvårdslagens bestämmelser om ärendet tillåter. Villkoren får dock inte strida mot socialvårdslagen. Å andra sidan kan man inte enbart genom de anvisningar som kommunen bekräftat begränsa en persons rätt till service. En behörig tjänsteinnehavare ska alltid då han eller hon fattar beslut om en service utreda huruvida sökanden uppfyller de i lagen fastställda förutsättningarna för att beviljas tjänsten och huruvida personens behov av hjälp i sin helhet är sådant att sökanden kan beviljas service inom de gränser som anslaget tillåter."

I socialvårdslagen föreskrivs om förutsättningarna för att beviljas färdtjänst. Bestämmelserna inbegriper inte samordnande av servicen med en annan förmån eller ett annat stöd som betalas med stöd av lagen eller om det kan fastställas att villkoret för att få stöd är att en annan förmån eller ett annat stöd beviljats.

Åbo förvaltningsdomstol 21.11.2016, nr 16/0726/2. Förvaltningsdomstolen: ”X:s ansökan om färdtjänst och begäran om omprövning enligt socialvårdslagen avslogs i första hand på grund av att personens bruttoinkomster överskred den inkomstgräns som den kommunala nämnden fastställde 2011."

Förutsättningarna för beviljande av färdtjänst med stöd av socialvårdslagen definierades inte i lagen före den reform av socialvårdslagen som trädde i kraft i riket den 1 april 2015. I ärendet hade framgått att de personer som underskridit den inkomstgräns som nämnden fastställt hade prioriterats även efter att en bestämmelse om på vilka grunder med anknytning till förmågan att använda allmänna trafikmedel och behovet av service denna tjänst ordnas infördes i 23 § 2 mom. i rikets socialvårdslag. I lagrummet i fråga nämns inte att personens inkomster bör underskrida en viss inkomstgräns för att personen ska beviljas färdtjänst. Efter att villkor för beviljande införts i lagen ska rätten till service avgöras utifrån lagen.

På grund av ovan nämnda upphävde förvaltningsdomstolen beslutet som avslår begäran om omprövning av sektionen för individärenden och returnerade ärendet till sektionen för ny behandling. "Sektionen bör fatta ett motiverat beslut som grundar sig på X:s individuella situation och

bestämmelserna i den nya socialvårdslagen om huruvida X har rätt till färdtjänst enligt socialvårdslagen.”

Kollektivtrafiken på Åland är en viktig del i omställningen till ett hållbart samhälle. År 2014 utförde landskapsregeringen en kollektivtrafikutredning. I utredningen framkommer att många äldre varken kan eller vill använda egna transportmedel. Det finns en stor andel personer som är beroende av färdtjänst, närståendes och bekantas skjutsar, vilket skulle innebära att en mer utvecklad kollektivtrafik skulle öka målgruppens frihet. Bristande kollektivtrafiksystem och utformningen av bytespunkterna leder till ökat behov av färdtjänst. I utredningen framkommer åtgärdsförslag för att främja kollektivtrafiken på Åland berörande *ekonomiska tilläggsresurser, förbättrade fysiska förutsättningar, information och betalningssystem, samhällsplanering, attityder, Ålandstrafiken och samåkning.* I utredningen framgår att i den utsträckning äldre och personer med funktionsnedsättning kan anlita kollektivtrafik istället för färdtjänst desto bättre trafikekonomi. Kollektivtrafikutredningens styrgrupp föreslår att man i ett fortsatt arbete fördjupar bedömning av finansiering och utförande av färdtjänst och skolskjuts (Ålands landskapsregerings kollektivtrafikutredning, 2014).

I och med att andelen äldre på Åland kommer att fortsätta stiga och landskapsregeringens målsättning att ”90 procent av befolkningen som fyllt 75 år ska ha möjlighet att bo i vanlig bostad” kommer behovet av att utveckla service som stöder rörlighet att öka. Ett fungerande och i utsträckning tillräckligt transportsystem utgör en viktig del i att speciellt äldre och personer med funktionsnedsättning ska kunna bo kvar hemma och göra sig delaktiga i samhällslivet och det sociala umgänget.

24 §. Alkohol- och drogarbete.

Se RP 165/2014, s. 123, med beaktande av att en ändring föreslås i 4 mom. så att bestämmelsen även inkluderar Ålands hälso- och sjukvård, och så att mentalvårdsarbete på Åland benämns arbete för psykisk hälsa.

I 3 mom. bör beaktas att en motsvarande bestämmelse om gravidas rätt till särskilt stöd, i hälso- och sjukvården, ingår i 48 § i ÅHS-lagen där det stadgas om rätt till sådana tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn ska ges särskilt skydd. Om särskilt skydd för gravida kvinnor och deras ofödda barn stadgas också i 4g § i landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen, en bestämmelse som upphävs, eftersom motsvarande innehåll införs, förutom i 24 § 3 mom., i 44 § i denna föreslagna lag. I barnskyddslagens (FFS 417/2007) 25 c §, ingår redan idag en skyldighet för i lagens 25 § 1 mom. nämnda anmälningsskyldiga personer att göra en föregripande barnskyddsanmälan, vilken förblir oförändrad, eftersom den kompletterar nämnda bestämmelse.

Att tillämpa bestämmelsens 4 mom. om en fungerande helhet med arbetet för psykisk hälsa (förslagets 25 §) ställer särskilda krav på myndigheterna, emedan ansvaret för social- och hälsovård är delat mellan kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård. Av 41 § i ÅHS-lagen framgår hälso- och sjukvårdens ansvar för alkohol- och drogarbete, och i 41 § 3 mom. stadgas om att det alkohol- och drogarbete som utförs av Ålands hälso- och sjukvård ska planeras och genomföras så att det bildar en funktionell helhet tillsammans med alkohol- och drogarbetet och arbetet för psykisk hälsa i kommunerna. Krav på samarbete mellan olika berörda myndigheter och sektorer, inklusive de inom

social- och hälsovården, ingår redan idag i 9 § i lagen om missbrukarvård (FFS 41/1986). Denna förslagna lags 24 § 3 mom. innebär att kravet på samarbete vid ordnande och planerande av kommunens alkohol- och drogarbete enligt socialvårdslagen, förenhetligas med kravet som redan idag ställs i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

För att säkerställa att kravet på samarbete i 4 mom. förverkligas, föreslås det i detta lagförslag en särskild bestämmelse (67 §), om att en överenskommelse ska uppgöras mellan kommunerna och Ålands- hälso- och sjukvård om alkohol- och drogarbetet. Ändamålsenligt stöd och service vid rusmedelsproblematik, förutsätter ofta tillgång till både socialvårdens och hälso- och sjukvårdens tjänster, inklusive de som rör psykisk hälsa, samt vid behov även annan service som rör boende och sysselsättning. Genom att överenskommelser uppgörs mellan kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård, förtydligas servicekedjan för målgruppen och tillgången till service för personer i behov av flera serviceformer samtidigt, främjas. En gemensam tolkning om gränsdragningen mellan alkohol- och drogarbete inom socialvård och hälso- och sjukvård är något som överenskommelsen avser möjliggöra. I enlighet med RP 164/2014 (s. 101–103) är det icke desto mindre, som huvudregel, fråga om sjukvård när en person får service på medicinska grunder och om socialvårdsservice när servicebehovet har bedömts enligt socialvårdslagstiftningen och servicen grundar sig på kriterierna för beviljande av service i den lagstiftningen. Verksamhetens organisering inverkar inte på detta. Exempelvis kan rehabilitering som genomförts på institutioner för missbrukarvård vara såväl medicinskt som socialt grundad.

25 §. Arbete för psykisk hälsa

Landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård använder begrepp som förebyggande av psykisk ohälsa (35§) och arbetet för psykisk hälsa (§ 40), och begreppet mentalvårdsarbete föreslås ersättas med begreppet "arbete för psykisk hälsa" i socialvårdslagen. Även i riket, t.ex. i den nationella MIELI-planen används begreppet psykisk hälsa på svenska. 1 momentet omfattar stärkande av faktorer som skyddar och minska faktorer som äventyrar den psykiska hälsan. Skrivningarna stämmer överens med de i ÅHS-lagens 40 § Arbetet för psykisk hälsa.

I 4 mom. föreslås att det arbete för psykisk hälsa som utförs inom socialvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den övriga socialvården och hälso- och sjukvården. En mer detaljerad överenskommelse hur detta samarbete ska regleras och genomföras saknas idag och kunde göra samarbetet mer konkret och bindande för individens bästa. Därför föreslås i 67 § i detta lagförslag ett uttryckligt krav på överenskommelse kring detta.

Vad gäller rådgivning och handledning ska rådgivningen hjälpa och stöda socialvårdens klienter i vissa ärenden, medan handledningen är mer omfattande än rådgivningen och hänvisar klienten till rätt stödformer och tjänster, samt samordning av tjänster. Rådgivning och handledning kan även genomföras under hembesök (ur RP 164/2014). Samordningen (mom. 2) av det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer, förklaras i RP med att den som behöver stöd känner sig rådvill och oförmögen att handla. I sådana situationer ansvarar socialvården för verksamheten inom dess område och kompetens såsom ordnande av socialjour, socialt arbete samt till exempel tjänster som gäller psykosocialt stöd och vård och inkvartering av personer som råkat i nöd till följd av en olycka. De andra aktörerna ansvarar för sina områden och kompetenser (RP 164/2014).

ÅHS-lagen omfattar flera skrivningar gällande psykosocialt stöd, bl.a. 35 § Förebyggande av psykisk ohälsa, liksom 40 § Arbetet för psykisk hälsa, 43 § Akutsjukvård och 44 § Den prehospitala akutsjukvården. Mom. 3 hänvisar i sin tur till socialvårdslagens (1301/2014) 14 § om socialservice som möter stödbehoven. En person med psykisk funktionsnedsättning som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster definieras som person eller klient i behov av särskilt stöd enligt 3 § i den föreslagna socialvårdslagen.

Arbetet med en totalreform av mentalvårds- och rusmedelslagstiftningen har pågått en lång tid och i RP hänvisas i hög grad till mentalvårdslagen (1116/1990) som på Åland gäller till de delar som omfattar vård oberoende av en persons vilja och därtill hörande bestämmelser.

26 §. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor.

Se s. 124, RP 164/2014 rd. Ingen avvikelse föreslås. I detaljmotiveringen nämns att särskild uppmärksamhet bör fästas vid behovet av stöd hos barn i puberteten och deras föräldrar. Det bedöms i motsats till det inte vara motiverat att fästa särskild uppmärksamhet på en viss åldersgrupp i landskapet Åland. Lagförslagets målsättning om stärkta tidiga insatser och de centrala principerna vid tillhandahållande av socialvård (förslagets 30 §), är goda utgångspunkter vid ordnande av servicen.

I 1 och 2 mom. definieras uppgifterna för och syftet med rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. Definitionerna motsvarar som helhet gällande lagstiftning, med undantag av idag gällande uttryckliga krav på kommunen att anordna forskning i problem och vård som gäller barnuppfostran och familjeliv. En generell bestämmelse om krav på forskning föreslås däremot i denna lags 7a §.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor (vilket omnämns även i RP 164/2014 rd s. 17–18) ska inte endast inriktas på krävande klienter utan på tidigt stöd och därmed ofta följaktligen på att ges till så små barn som möjligt, och till deras familjer. Servicen, som kan ges vid en familjerådgivningsbyrå, ska också bidra med expertis till det gemensamma arbete som olika aktörer på basnivån utför, i enlighet med 33 § i lagförslaget, tillsammans med familjerna i deras egna närmiljöer. Familjerådgivningsbyrån kan till exempel erbjuda vårdarbete i klientfamiljens hem tillsammans med kommunens socialhandledare eller familjearbetare.

I 3 mom. föreskrivs om serviceformens sektorsöverskridande karaktär. Bestämmelsen innebär att sakkunskap om socialt arbete, psykologi och medicin samt vid behov annan expertis, ska nyttjas och finnas tillgänglig när serviceformen tillhandahålls. Bestämmelsen styr serviceformen till att ordnas i samarbete med och i riktning mot att bli integrerad med hälso- och sjukvårdens service och kommunernas övriga service. Vid byrån för rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor kan det vid sidan av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor även tillhandahållas hälso- och sjukvårdsservice, så att serviceuppgifterna kan genomföras som en integrerad helhet. Det är emellertid viktigt att innehållsmässigt skilja serviceuppgifterna åt eftersom de regleras av olika lagar. Ålands hälso- och sjukvård ansvarar fortsättningsvis för offentliga tjänster som ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagstiftningen medan rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor är en socialservice enligt 14 § i förslaget. En yrkesutbildad person inom socialvården ansvarar för helhetsbedömningar av socialvårdsbehovet enligt förslagets 36 §, vilket ställer krav på att rådgivning i uppfostrings- och

familjefrågor, oberoende av hur servicen ordnas, fungerar i nära samarbete med kommunernas socialservice.

27 §. Övervakning av umgänge mellan barn och förälder.

Bestämmelsen utgör riksbehörighet och införs i lagförslaget för att förtydliga att den gäller på Åland.

27 a § Barnatillsyningsman.

Ingen avvikelse föreslås. Ny bestämmelse som införts genom 22.4.2016/292 (RP 14/2016, ShUB 3/2016, RSv 26/2016).

Enligt den föreslagna paragrafen ska uppgiften som barnatillsyningsman kunna utföras av en socialarbetare eller en person som har någon annan för uppgiften lämplig högre högskoleexamen. I 2 mom. föreslås en informativ hänvisning både till lagen om underhåll för barn och lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt, i vilka det föreskrivs om uppgifter för vilka motsvarande utbildning krävs.

I praktiken har det på Åland förutsatts behörighet som socialarbetare för att utföra uppgifter som barnatillsyningsman, även om regleringen hittills varit otydlig.

27 b § Ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående.

Avvikelse föreslås i bestämmelsen. Lag om stöd för närståendevård (FFS 937/2005) tillämpas i landskapet genom landskapslag (1995:101). Se RP 85/2016 med beaktande av nedanstående;

De nya bestämmelserna motiveras med att en betydande del av de personer som långvarigt och systematiskt vårdar en anhörig eller närstående inte har ingått ett avtal om närståendevård och således inte omfattas att systemet med ledighet, som stöder närståendevårdares arbetsmotivation och hälsa. För att stödja dessa personers arbetsmotivation, hälsa och för att upprätthålla vårdförhållandets varaktighet krävs det en precisering av kommunens möjligheter att enligt egen prövning ordna ledighet för dessa vårdare och erbjuda ändamålsenlig avlösarservice under ledigheten. De lediga dagarna utgör i flera fall en form av lättare stödformer innan närståendevårdarförhållandet som baserar sig på ett avtal om närståendevård inleds.

Klientavgift för ledighet enligt 27 b § i socialvårdslagen

Till klientavgiftslagen har det fogats en ny 6 c § där det finns bestämmelser om klientavgiften för de tjänster som ska ordnas under den ledighet som avses i 27 b § 1 mom. i socialvårdslagen. I paragrafen hänvisas det till klientavgiftslagens 6 b § där det föreskrivs om klientavgiften för tjänster under närståendevårdares ledighet. Klientavgiften för de tjänster som ska ordnas under den ledighet som avses i 27 b § i socialvårdslagen fastställs således på samma grunder som vid den ledighet som avses i lagen om stöd för närståendevård. Detta gäller inte service som enligt lag är helt eller delvis avgiftsfri.

Kommunen kan vid behov ordna lediga dagar samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn för en anhörig eller närstående som dagligen ger en stödbehövande bindande vård och omsorg. Den nya bestämmelsen anknyter till stödjandet av anhöriga och närstående till personer som behöver stöd enligt 11 § 10 punkten i socialvårdslagen. Bestämmelsen ger kommunen bättre möjligheter att stödja de anhöriga och närstående som intensivt deltar i ordnandet av vård för och omsorg om personer som behöver stöd. Paragrafen gäller i praktiken de personer som uppfyller kriterierna för ingående av avtal om närståendevård, men som av en eller annan orsak inte har ingått ett avtal. Avsikten med paragrafen är att den vård som ges av anhöriga eller närstående och som omfattas av kommunens stöd ska utvidgas utan att möjligheterna för de personer som behöver vård och omsorg att få stöd för närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård försämras.

Syftet med ledigheten är att förbättra eller upprätthålla orken hos en person som vårdar en anhörig eller närstående. För att en vårdare ska ha rätt till ledighet krävs det förutom att vården är bindande och att vårdaren behöver stöd också att den vård och omsorg som den anhöriga eller närstående ger har antecknats i den vårdbehövandes vård- och serviceplan. Kommunen kan när den bedömer om ledighet enligt socialvårdslagen ska beviljas tillämpa samma kriterier som när den beviljar stöd för närståendevård. Kommunen ska vid behov precisera kriterierna så att avlösarservicen under ledigheten för personer som vårdar en anhörig eller närstående kan ordnas på lika grunder.

Enligt 2 mom. i paragrafen ska kommunen sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet. Bestämmelsen motsvarar den bestämmelse om ordnande av vård under närståendevårdares ledighet som finns i lagen om stöd för närståendevård och kommunen kan ordna vården under ledigheten på samma sätt som när det gäller stöd för närståendevård. Vården av den vårdbehövande kan på samma sätt som när det gäller närståendevård ordnas som till exempel kortvarig familjevård. Enligt 3 mom. kan vården under ledigheten också ordnas som sådan avlösarservice enligt uppdragsavtal som avses i 4 a § i närståendevårdarlagen.

28 §. Annan socialservice.

Avvikelse föreslås i bestämmelsen. Till paragrafen föreslås ett tilläggsmoment:

Kommunen ska förbereda stödpersoner och stödfamiljer för uppdraget, vid behov ordna utbildning och handledning för dem.

Se RP 164/2014 (sid. 125) med beaktande av nedanstående;

Semesterservice ska tillhandahållas och stöd för semesterarrangemang ges med hänsyn till familjeförhållanden, långvarig sjukdom, skada eller något annat motsvarande skäl. Referensgruppsverksamhet samt en stödperson eller stödfamilj kan ordnas för ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd eller för hans eller hennes familj för att trygga barnets eller den unga personens hälsa eller utveckling. Alla klienters välfärd kan också främjas genom annan service än den som anges i 3 kap.

En del av stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård kommer att flyttas till socialvårdslagen, service som stödpersoner och – familjer, referensgruppsverksamhet samt service och stöd i anslutning

till semesterarrangemang. Syftet är att sänka tröskeln för att söka stöd samt att säkerställa att familjer får nödvändigt stöd i rätt tid utan att vara klienter inom barnskyddet.

Bestämmelser om annan socialservice ingår för närvarande i 9 och 13 § i socialvårdsförordningen samt i 34 och 36 § i barnskyddslagen. Enligt 9 § i socialvårdsförordningen kan stödtjänster ordnas i form av tjänster som främjar socialt umgänge och enligt 13 § kan på sociala grunder semesterservice ordnas och stöd för semesterarrangemang ges barnfamiljer, "handikappade" och åldringar. Landskapslagen (2008:97) till barnskyddslagen stadgar om stödåtgärder inom öppenvården och barnskyddets öppenvård (4l § och 4m §).

Servicen kan ordnas genom att till exempel erbjuda stödperson, stödfamilj, stöd för semesterevenemang, referensgruppsverksamhet, kamratsstödsgrupper och olika verksamheter som främjar socialt umgänge. Tjänsterna ska riktas så att de är tillräckliga för barn som behöver särskilt stöd, men de kan också ordnas för andra personer som behöver tjänsterna i fråga. Kommunerna kan även på bestämda grunder ordna tjänster som inte uttryckligen nämns i lagen eller som inte uttryckligen är inriktade på en viss klientgrupp. Till exempel lämpar sig familjearbete väl även för familjer där ett vuxet barn sköter sina föräldrar eller ordnande av en utbildad stödperson för ett barn vid skilsmässa.

En avgift som fastställts för socialvårdsservice ska i enlighet med 11 § i klientavgiftslagen efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Avgiften kan också nedsättas eller efterskänkas, om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter.

Stödperson och stödfamilj

Stödpersonsverksamheten bygger vanligen på trygga vuxna som vill dela med sig av sin tid och som har ett genuint intresse och vilja att stöda ett barn eller ungdom. Den vuxne har en stabil livssituation samt en vilja att förbinda sig en viss tid och att samarbeta både med socialförvaltningen, den unge och dess familj. Kommunerna kan stöda barn och unga genom att bevilja dem en stödperson eller stödfamilj. Som stödperson eller stödfamilj får man ersättning för uppdraget i form av arvode och kostnadsersättning av kommunen. Kostnadsersättningen varierar beroende på vårdbehovet och kommun. Lagstiftningen kräver inte någon särskild utbildning för att kunna bli stödperson eller stödfamilj. Kommunen bedömer personens lämplighet som stödperson eller stödfamilj för det aktuella uppdraget.

Landskapsregeringen har gjort en överenskommelse med brottsregistercentralen om att de, till dess att åländsk lagstiftning täcker behov av att kunna kontrollera brottslig bakgrund hos tilltänkta stödpersoner eller stödfamiljer, tills vidare ger ut registerutdrag till åländska sökanden vid kontroll av brottslig bakgrund. Den 13 februari 2018 överfördes lagstiftningspromemoria till lagberedning gällande förslag till lag om kontroll av brottslig bakgrund (ÅLR 2018/1283).

Familjevårdare tryggas rätten till förberedande utbildning, övrig förberedelse, arbetshandledning och fortbildning genom 7 § i landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen (FFS 312/1992) och närståendevårdare genom 3a § 1 mom. i närståendevårdarlagen, ”kommunen ska vid behov förbereda närståendevårdare för vårduppdraget och ordna utbildning för dem”. För att stärka rätten för stödpersoner och stödfamiljer i landskapet

Åland till stöd i sitt uppdrag har i paragrafen om annan socialservice föreslagits ett tilläggsmoment om att kommunen ska förbereda stödpersoner och stödfamiljer för uppdraget samt vid behov ordna utbildning och handledning för dem. Kommunerna kan ordna servicen i egen regi, genom köptjänst eller genom ekonomisk ersättning för att stöda stödpersoner och stödfamiljers deltagande i av utomstående ordnad verksamhet. Kommunen ansvarar för att förberedelse, utbildning och handledning till stödpersoner och stödfamiljer till kvalitet, innehåll och omfattning motsvara det behov som föreligger för stödpersonens eller stödfamiljen i relation till uppdraget.

Referensgruppsverksamhet, Semesterservice och stöd för semesterarrangemang

En referensgrupp består av personer som befinner sig i samma situation och därigenom kan förstå och stöda varandra (Sosiaaliportti). Avsikten är att personerna i en referensgrupp lär sig att känna igen sina egna styrkor och resurser. Gruppen är handledd av en yrkesutbildad person.

Referensgruppsverksamhet kan ordnas som t.ex. läger för barn och ungdomar med erfarenhet av missbruk eller psykisk ohälsa i familjen, avlastnings- och lägerverksamhet för familjer eller personer med intellektuell funktionsnedsättning, föräldrautbildning, stödgrupper för föräldrar till barn med osynliga funktionsnedsättningar m.m. Referensgruppsverksamhet kan även ordnas i anslutning till semesterarrangemang. Ordnandet av semester- och rekreationsverksamhet kan i huvudsak ordnas under barnens skollov för utmattade vårdnadshavare enligt behov. Kommunerna kan ordna servicen i egen regi, genom köptjänst eller genom ekonomisk ersättning för att stöda klienters deltagande i verksamheten.

29 §. Socialjour.

Det viktiga i socialjourens arbete är att bedöma behovet av de fortsatta tjänster som klienten ska erbjudas och en smidig samordning av dem t.ex. inom den allmänna socialservicen, såsom barnskyddet eller utkomststödet. Jourarbete förutsätter en övergripande och snabb analys av situationer, och besluten måste ofta fattas snabbt utifrån relativt knapphändig information. Till socialjourens arbetsområde hör inte situationer som kan lösas inom annan dygnet runt-verksamhet, eller situationer som inte kräver omedelbart ingripande utan som kan lösas under kontorstid nästa dag (för en utförligare beskrivning se RP 164/2014 s. 126).

Enligt 40a § i socialvårdslag 710/1982 är kommunerna redan i dag skyldiga att bedöma ett brådskande behov av socialvård utan dröjsmål. Då jourverksamheten på Åland hittills endast omfattat barnskydd innebär föreliggande förslag en viss utvidgning eftersom jouren nu uttryckligen föreslås innefatta alla åldrar. Bedömningen från fältet är att ökningen av antalet jourfall blir marginell, vilket innebär att nuvarande bemanning ska vara tillräcklig. Behörighetskraven om behörig socialarbetare kvarstår bl.a. eftersom verksamheten fortsättningsvis omfattar barnskydd.

Hälso- och sjukvårdens ansvar omfattar enligt landskapslagen om hälso- och sjukvård, 43 § akutsjukvård, bl.a. psykosocialt stöd och enligt 44 § prehospital akutsjukvård bl.a. att ordna kontakt till psykosocial stödverksamhet. Samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården angående det psykosociala stödet bör intas i den överenskommelse som föreslås ingå som ett krav i den nya socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen.

29 a § Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården.

Föreslås inte tillämpas på Åland. Paragrafen utgår från förhållanden i riket där socialjouren ska ordnas i anslutning både till de enheter för omfattande jour dygnet runt som avses i rikets hälso- och sjukvårdslag och till samjouren för primärvården och den specialiserade sjukvården. Se även detaljmotiveringen 29 § angående samarbete mellan socialvård och hälso- och sjukvård.

I paragrafen ingår skrivningar om att samordna de lokala och regionala larmanvisningarna för socialväsendet som ges till Nödcentralsverket och därvid beakta larmanvisningarna för hälso- och sjukvårdsväsendet samt om socialjourens medverkan i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet. Alarmcentralen på Åland uppger att en fråga som är oklar gäller psykiskt krisstöd där det saknas samordning och tydlig ansvarsfördelning mellan kommun och ÅHS vid större händelser. Beredningen har under 3.5 föreslagit att frågan om beredskap, till den del det är åländsk behörighet, utreds vidare och eventuella bestämmelser införs i socialvårds- respektive hälso- och sjukvårdslagen.

4 kap. Tillhandahållande av socialvård

30 §. Centrala principer.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 126 – 128) med beaktande av nedanstående; Barnskyddslagen (FFS 417/2007) tillämpas i landskapet genom landskapslag (2008:97). Rikets lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, äldreomsorgslag stadgar om socialvårdstjänsternas kvalitet och tillgänglighet samt om egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. Underlag till äldreomsorgslag för landskapet Åland har lämnats till lagberedning hösten 2017. I RP 164/2014 lyfts betydelsen av personalens behörighetsvillkor som en viktig kvalitetsfaktor. Underlag till lag om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården har lämnats till lagberedning hösten 2017 och måste träda i kraft senast samtidigt som den nya socialvårdslagen. Lagen ersätter den gällande förordningen från 1992.

I paragrafen stadgas att när socialvård tillhandahålls ska utgångspunkten vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans. Detta har även lyfts av landskapsregeringen i den kvalitetsrekommendation angående tjänster för äldre som gavs 2010 samt i nuvarande regeringsprogram.

31 §. Hörande av klienten och klientens rätt att få redogörelse för olika alternativ.

Avvikelse i bestämmelsen föreslås. Den föreslagna paragrafen är till sin natur informativ. Hänvisningen till rikets förvaltningslag ersätts med hänvisning till förvaltningslag (2008:9) för landskapet Åland och

hänvisningen till lagen om klientens ställning och rättigheter med hänvisning till landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård.

Se RP 164/2014 (sid. 128–129) med beaktande av nedanstående;

Lagen om tolkningstjänst för handikappade personer (133/2010) tillämpas genom landskapslag (2010:99) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om tolkningstjänst för handikappade personer samt genom Republikens presidents förordning (2011:18) om skötseln i landskapet Åland av förvaltningsuppgifter som rör tolkningstjänst för handikappade personer. Hänvisning till lag om ordnande av social- och hälsovården, språklagen och samiska språklagen tillämpas inte i landskapet Åland.

32 §. Barns och unga personers åsikter och önskemål.

Inga avvikelser föreslås. Se RP 164/2014 rd, s. 129–131, med särskilt beaktande av att på Åland tillämpas förvaltningslag (2008:9) för landskapet Åland samt landskapslag (1977:72) om allmänna handlingars offentlighet.

Bestämmelser från barnskyddslagstiftingen överförs till den allmänna socialvårdslagstiftningen. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar i sak 5 § och 20 § i barnskyddslagen och 10 § 1 mom. i klientlagen. Bestämmelsen tillämpas därtill, förutom på barn, på unga personer (18–24 år), vilka definieras i förslagets 3 § 1 mom 5 punkt. Barnskyddslagens definition av en ung person är 18–20 år. Den föreslagna bestämmelsen tillämpas därmed på en vidare åldersmässig krets i jämförelse med barnskyddslagen. Alla klienters självbestämmanderätt och åsikt ska icke desto mindre redan idag, vid ordnande av service genom socialvårdslagen, beaktas enligt 8 § lagen om klientens ställning och rättigheter.

33 §. Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet.

Ingen avvikelse föreslås.

I 1 mom. i paragrafen ingår en motsvarade bestämmelse som i 5 § 1 mom. i gällande socialvårdslag. I riket kommer det i fortsättningen att stadgas närmare om ordnande av kommunal socialvård och om produktionen, finansieringen och utvecklingen samt styrningen och övervakningen av den i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I förslaget till socialvårdslag för Åland föreslås att ett nytt kapitel innehållande dessa bestämmelser intas.

I 2 mom. i paragrafen stadgas om skyldigheten att se till att den allmänna kommunala socialservicen lämpar sig för alla. Utgångspunkten ska vara att socialservicen kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede.

3 mom. föreskriver att socialservice om möjligt ska ordnas i anslutning till annan basservice om man genom detta främjar en samordning av servicen och ordnandet av service av god kvalitet. I landskapet Åland ska detta även avse basservice som ligger utanför kommunens ansvarsområde som t.ex. primärvården inom Ålands hälso- och sjukvård.

4 mom. i paragrafen föreskriver om information om hurdan socialservice som kan fås och på vilka grunder samt hur den kan sökas ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt.

Se RP 164/2014 sid. 131–132 med beaktande av nedanstående;

Hänvisning till handikappservicelagen avser i landskapet Åland landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp, hänvisning till missbrukarvårdslagen avser lag om missbrukarvård (FFS 603/1996) vilken gäller med stöd av självstyrelselag (1991:71) för Åland, i den lydelse lagen hade per 31.12.1992.

I riket finns ett flertal exempel på när kommunerna också före dessa lagändringar trädde i kraft har börjat ordna tjänster utgående från de behov som olika livssituationer kräver. På Åland kommer samordning av basservice till viss del kräva större insatser eftersom varken ansvaret för hälso- och sjukvård eller arbetskrafts- och studieservice ligger på kommunen utan på myndigheter som underlyder landskapsregeringen.

I riket har bestämmelsen förverkligats genom att ordna lågtröskelmottagning för personer med missbruksproblematik och psykisk ohälsa med personal från både socialvården (missbrukarvårdens öppenvård) och hälsovården (primärvården). Detta är ett steg mot social- och hälsovårdscentraler.

I regeringspropositionen nämns verksamhetsmodellen med familjecenter i samband med familjearbete som en möjlighet att få tidigt stöd för att säkerställa att familjen får stöd i rätt tid som en del av basservicen. I början av 2000-talet inleddes diskussionen om familjecenter i Finland. Förutom faktorer som belastar dagens föräldrar (stress, osäker föräldraroll, balansgången mellan familje- och arbetslivet), diskuterades också de professionellas kompetens och yrkesskicklighet. Det traditionella förslaget att lösa problemet har varit att öka specialtjänsterna, men detta konstaterades inte vara hållbart. En bättre lösning ansågs vara att stärka kompetensen så att familjerna får det stöd de behöver redan inom bastjänsterna. Att arbetstagarna själva upplever att ett multiprofessionellt samarbete ökar de egna resurserna, kompetensen och möjligheterna att stöda familjerna, är en viktig faktor. (Viitala, Kekkonen, Halme: Familjecenter i Norden, en resurs för barn och familjer, 2011).

Med familjecenter avses en servicehelhet som omfattar service för barnfamiljer vad gäller välfärd och hälsa, tidigt stöd för uppväxten och utveckling. Det är ett familjecentrerat sätt att ena den splittrade servicen på så sätt att varje barn och familj får det stöd och den hjälp som familjen behöver (Institutet för hälsa och välfärd, THL). Målsättningarna med familjecentraler är enligt THL:

- att stöda och stärka föräldrarna i deras uppfostringsuppgift,
- förstärka de skyddande faktorerna i samband med barnets uppväxt och stöda familjens vardag,
- förstärka de sociala nätverken runt barn och familjer,
- erbjuda en mötesplats för lokalsamhällets barn, föräldrar och invånare,
- upptäcka tidiga risktecken vad gäller hälsa och välfärd hos barn och familjer,
- erbjuda barn och familjer stöd och service utan trösklar,
- utveckla mångsidigt sektorsövergripande samarbete inom servicen,
- bygga samverkan med tredje sektorn,
- fungera som kunskapscenter, sprida beprövad vetenskap och kunskap.

Modellen med familjecenter svarar på utmaningar vad gäller basservicen för barn och familjer där en viss splittring av tjänster och svårigheter att få sina behov tillgodosedda förekommer. Målsättningen

är att förstärka resurserna hos barn och familjer liksom delaktigheten och att familjen blir bemött enligt de behov man har i högre grad än hittills, samt erhållande av stöd och hjälp i ett tidigt skede. På en del ställen i landet riktar sig familjecenter till familjer med barn under skolåldern och på andra ställen omfattar verksamheten även barn i skolåldern. Psykolog Sonja Dolke, primärvården, Ålands hälso- och sjukvård, påtalar 2016 i utvärderingen av Projekt ”Psykolog för barn 0–6 år/basutredningar för barn under 6 år”: Det saknas ett helhetsgrepp och helhetsansvar eller att utvecklingen med att bygga upp basservice som inbegriper hälso- och socialvård i frågor kring barn och unga är förlagda på spridda professionella inom olika enheter och kommuner.”

Som exempel på ett familjecenter kan nämnas Familjehuset Ankaret i Pargas med följande service för barnfamiljer; mödra- och barnrådgivning, dagvårdskansli inklusive specialbarnträdgårdslärare, skolkurator (gemensam tjänst för lågstadier och förskolor), psykolog för barn under skolåldern, talterapi, kommunens familjerådgivning, flyktingkoordinator, parkverksamhet, familjecafe i Mannerheims barnskyddsförbunds regi, utrymmen för kursverksamhet för barnskyddet samt möjlighet för andra organisationer att ha verksamhet i lokalerna. I Helsingfors/Östergatans familjecentral, har man även tandvård, fysio- och ergoterapitjänster och handikappservicetjänster för barnfamiljer under samma tak.

Erfarenheterna från Ankaret är att man kunnat se en större förståelse för varandras arbete, lägre tröskel att konsultera och fråga samt bra möjligheter att samarbeta och ha gemensamt utvecklingsarbete över sektorsgränserna. Man har dock också märkt att det behövs en tydlig styrning, koordinering, mål och plan och utmaningar finns då det finns verksamheter med olika huvudmän inom familjehuset. Det behöver finnas en styrgrupp med medlemmar från de olika verksamheterna, den koordinator som finns i huset är inte förman för verksamheterna vilket kan innebära utmaningar. Man nämner även att det är viktigt att varje anställd jobbar utifrån sitt eget ansvar inom sin profession.

THL skriver därtill angående familjecenter om vikten av att bygga strukturer och ledning för social-, hälso- och utbildningssektorn, komma överens om det sektorsövergripande samarbetets mål och värderingar, utnämna en lednings- eller styrgrupp för familjecentret, utnämna en koordinator eller teamorganisation samt göra upp avtal mellan kommun och tredje sektor. Avgörande är avdelnings/sektorchefernas, servicechefernas samt förmännens stöd och engagemang för hela verksamheten.

På Åland är servicen för barnfamiljer splittrad och uppdelad på olika myndigheter och aktörer, t ex mödra- och barnrådgivningen (primärvård, ÅHS), familjerådgivning (Folkhälsan på Åland), socialhandledning- och rådgivning och familjearbete, barnomsorg (kommunerna), barn- och ungdomspsykiatri (specialsjukvård, ÅHS), öppna förskolan (Rädda Barnen) m.fl. Utgångspunkten skulle i enlighet med socialvårdslagens syfte vara att klienten och dennes behov ska stå i centrum, inte organisationsstrukturen och att man genom arrangemanget främjar en samordning av servicen och ordnandet av service av god kvalitet.

Under beredning av detta förslag, har det under temamöten för berörda myndigheter och aktörer, uppmärksammats ett koordineringsbehov för service till personer med funktionsnedsättning och personer med missbruksproblematik gällande arbetsverksamhet eller sysselsättning. Detta eftersom det är svårt för enskilda kommuner resursmässigt att söka och ordna sysselsättningsplatser och ge arbetshandledning. Gemensamma servicepunkter för olika kommuner och myndigheter med service

som rör missbruk och psykisk ohälsa är ett exempel på hur service kan samordnas sektorsövergripande.

Angående verksamhetsmodeller för koordinering av åtgärder kring sysselsättning/ arbetsverksamhet för personer som har svårigheter att komma ut på arbetsmarknaden avser beredningen återkomma.

Se även detaljmotiveringen för den föreslagna socialvårdslagens 24 § om *alkohol- och drogarbete* och 25 § om *mentalvårdsarbete* vilka ger mer tvingande direktiv om genomförandet och planeringen.

I 4 mom. föreskrivs om att information om hurdan socialvård som kan fås och på vilka grunder samt hur den kan sökas ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt. Sedan socialvårdslagen trädde i kraft i riket har kraven stärkts genom Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/2102 av den 26 oktober 2016 om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer, det så kallade tillgänglighetsdirektivet, vilket ställer krav på såväl den tekniska utformningen av myndigheters webbtjänster som på hur information hanteras på dessa. Viktigt att notera är att de tillgänglighetskrav som ställs inte enbart kan lösas tekniskt, det handlar också om format på material, alternativa presentationssätt, exempelvis text som ersätter eller kompletterar bilder samt hur texter formuleras. Landskapsregeringen har konstaterat att detta område utgör åländsk behörighet och att direktivet måste implementeras i landskapet Ålands lagstiftning. Den 6 februari 2018 överfördes lagstiftningspromemoria till lagberedning gällande implementering av direktivet.

33 a §. Sammanslagning av socialtjänster i anslutning till andra tjänster.

Föreslås att paragrafen inte antas.

Socialvårdslagens (FFS 1301/2014) 33 a § om sammanslagning av socialtjänster i anslutning till andra tjänster trädde i kraft 1 januari 2017 i riket. Paragrafen behandlar frågan på vilka villkor socialtjänster får sammanslås då de ordnas i anslutning till andra tjänster. Motsvarande paragraf finns inte i socialvårdslag 710/1982.

Bakgrunden till denna paragraf är enligt RP 224/2016 social- och hälsovårdsreformen. Syftet är att ”stödja en förnyelse av servicestrukturerna” för att ”skapa nya arbetsmetoder”. Trots att paragrafen i RP hänger ihop med SOTE-reformen, kan den ändå analyseras ur en åländsk synvinkel.

Med sammanslagning av socialtjänster avses både fysisk och administrativ sammanslagning av tjänsterna. Med fysisk sammanslagning av socialtjänster avses en fysiskt enhetlig lokal och sakkunskap på samma ställe. Administrativ sammanslagning kan t.ex. avse en rörlig specialarbetare.

1 mom. beskriver hur socialtjänster får sammanslås nationellt och regionalt när de ordnas i anslutning till andra tjänster. Ur ett åländskt perspektiv kan konstateras att hälso- och sjukvården sedan länge är samordnad genom ÅHS och socialvården samordnas till största delen genom KST. Av vikt är att sammanslagning inte sammanblandas med olika former av samarbete. Olika former av samarbete, antingen mellan Åland och riket eller mellan Åland och Sverige är essentiella för att garantera olika slags socialvårdstjänster– även sådana tjänster som 33 a § hänvisar till. Samarbete med riket bör vara möjligt även i framtiden.

I RP 224/2016 ges följande definition på sammanslagning ”såväl fysisk som administrativ sammanslagning av tjänsterna. Genom administrativa åtgärder kan information och ledning förbättras samt kompetensen och specialkunnandet fördelas regionalt på ett jämlikt sätt. Via en centraliserad tjänst är det möjligt att vid behov stödja och styra basservicen till exempel med hjälp av en specialarbetare som utför ett rörligt arbete. Genom fysisk sammanslagning av tjänster tryggas i vissa situationer tjänster av hög kvalitet i situationer då det för att ordna tjänsten krävs en fysiskt enhetlig lokal och sakkunskap på samma ställe”. Sammanslagning är således inte samma sak som till exempel samarbete – då samarbete är ett gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift (Socialstyrelsens termbank), handlar sammanslagning om att man slår samman tjänster till en administrativ och/eller fysisk enhet. I sammanslagning inkluderas samarbete, men samarbete i sig behöver inte leda till sammanslagningar.

Sammanslagningar enligt 1 mom. får göras om det behövs för att säkerställa specialkompetensen och därvid klientsäkerheten och den kvalitativa nivån på tjänsterna. Specialkompetensen, klientsäkerheten samt den kvalitativa nivån på tjänsterna är frågeställningar som alltid är aktuella och där Ålands litenhet kan vara en utmaning. Lösningarna har omfattat såväl centralisering, sammanslagning som olika former av avtal och samarbete.

2 mom. behandlar tjänster som särskilt anses uppfylla förutsättningarna för sammanslagning, men listan är inte uttömmande. De områden som nämns i momentet är dock sådana som i många fall redan har någon form av samarbete eller inköp av tjänster på Åland. Till exempel BUF-teamet inom åländska specialsjukvården tillhandahåller en servicehelhet inom psykiatrin för bland annat personer med utvecklingsstörning och svår autism, samt ett avtal mellan polisen och rättspsykiatrin i Åbo om utredningar av sexual- och misshandelsbrott mot barn. KST-lagen stadgar att all den socialvård som ankommer på kommunerna, förutom barn- och äldreomsorgen, ska samordnas i KST. Således kan man konstatera att det redan gjorts lagstiftningsmässiga och konkreta åtgärder för bland annat säkerställandet av specialkompetensen.

34 §. Inledning och avslutning av en klientrelation i socialvården.

Inga avvikelser föreslås. Se RP 164/2014 s. 132 RP, med beaktande av att ShUB 27/2014 rd — RP 164/2014 rd och slutlig lydelse av bestämmelsen, vilken framgår av detta lagförslag och i RSv 195/2014 rd - RP 164/2014 rd.

Gällande socialvårdslagstiftning innehåller inte exakta bestämmelser om inledande och avslutande av en klientrelation inom socialvården. Ett undantag utgörs av 4j § i landskapslagen (2008:97) om tillämpning av barnskyddslagen som behandlar inledandet av en klientrelation inom barnskyddet. I 17 § i den åländska förvaltningslagen (2008:9) finns allmänna bestämmelser om tidpunkten för inledande av ett förvaltningsärende.

Den föreslagna bestämmelsen bidrar till en tydligare klientprocess när service ordnas enligt socialvårdslagen än enligt gällande socialvårdslag. I samband med förslaget, ändras även barnskyddslagstiftningens bestämmelse om inledande av klientrelation, så att en klientrelation i barnskyddet inleds först när det utgående från bedömningen konstateras att familjen behöver en klientrelation inom barnskyddet eller när barnet och dess familj tillhandahålls barnskyddstjänster

redan innan bedömningen av servicebehovet är klar (exempelvis vid vidtagande av brådskande barnskyddsåtgärder). Avsikten är att en bedömning av behovet av socialvård i regel görs för alla klienter i enlighet med socialvårdslagen. Om, det exempelvis, vid fallet att ett barn vars hälsa och utveckling äventyras, bedöms att inget behov av stöd och tjänster enligt barnskyddslagen föreligger, behövs inget klientskap i barnskyddet.

35 §. Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet.

Se RP 164/2014 s 133–134, med beaktande att på Åland tillämpas förvaltningslagen (ÅFS 2008:9), inom åländsk lagstiftningsbehörighet. Den åländska förvaltningslagen innehåller ingen helt motsvarande bestämmelse om krav på myndigheter att ge rådgivning och att hänvisa ärenden till behörig myndighet som rikets förvaltningslag. Den föreslagna bestämmelsen ska icke desto mindre tillämpas i landskapet av de personer som den omfattar. Har socialvården mottagit en klient för vilket socialvårdens åtgärder inte räcker till för att möta en klients behov, ska med klientens samtycke den myndighet som i första hand ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs kontaktas enligt förslagets 40 §.

Enligt 1 mom. i den föreslagna bestämmelsen är de yrkesutbildade eller anställda som avses i momentet, skyldiga att styra personer till den behöriga myndighet som ansvarar för kommunens socialvård, om de i sitt arbete får information om en person som uppenbart behöver socialvård. Om personen ger sitt samtycke, ska yrkespersonerna istället för att styra personen, kontakta den myndighet som ansvarar för socialvården så att stödbehovet kan bedömas.

I riket har bestämmelsen även tillämpats då ung person riskerar avbryta eller redan avbrutit sina studier eller för "hemma sittande unga". Med den unga personens samtycke kan kontakt med den myndighet som ansvarar för socialvården tas, så att stödbehov kan bedömas. Risken för marginalisering minskar när socialvården får kännedom om den unga och t.ex. kan sätta in åtgärder enligt 17 § om social rehabilitering, ungdomsservicegarantin.

Enligt 2 mom. i den föreslagna bestämmelsen är yrkespersonerna som nämns i 1 mom. skyldiga att agera även utan personens samtycke, ifall denna är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Enligt tillämpningsguiden till rikets socialvårdslag (Social- och hälsovårdsministeriet, Publikationer 2017:8), överskrids i fråga om barn, sådana situationer som nämns i 2 mom. ofta, men inte alltid, tröskeln för att göra en barnskyddsanmälan. En anmälan enligt socialvårdslagen kan enligt tillämpningsguiden bli aktuell om det inte har ordnats mun- och tandvård eller talterapi, det vill säga, det finns det en oro för barnets hälsa, men tröskeln för att göra en barnskyddsanmälan har inte överskridits.

Enligt tillämpningsguiden till rikets socialvårdslag (Social- och hälsovårdsministeriet, Publikationer 2017:8), kan 35 § tillämpas även i situationer där ett barn och dess familj som är klient inom de allmänna familjetjänsterna flyttar till en annan ort och man vill säkerställa tillgången till service. Socialväsendet kan med klientens samtycke kontakta myndigheterna på den nya orten. Om klienten inte vill att man kontaktar den nya orten bör man bedöma om situationen är sådan att personen uppenbarligen är oförmögen att ta ansvar för sin egen omsorg, hälsa eller säkerhet eller att det är i barnets intresse att man kontaktar den nya orten. I dessa fall har socialvårdsmyndigheten anmälningsskyldighet.

Enligt 3 mom. har även andra personer än de i 1 mom. nämnda, rätt att göra en sådan anmälan som avses i 2 mom., trots sekretessbestämmelserna.

I 4 mom. finns en upplysning om att 25 § och 25c § i barnskyddslagen gäller parallellt med 35 § i detta lagförslag. D.v.s. en anmälningsskyldig person enligt 25 § i barnskyddslagen är skyldig att göra en barnskyddsanmälan och enligt 25 c § en förgripande barnskyddsanmälan, enligt samma kriterier som gäller idag. Vilka personer som omfattas av anmälningsskyldighet enligt barnskyddslagen, ändrar inte i och med detta lagförslag, jämfört med nuläget på Åland. Anmälningsskyldigheten i barnskyddslagens 25 § kan också uppfyllas genom att kontakt tas på det sätt som stadgats om i lagens 25a § (Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet).

I 5 mom. finns en upplysning om att vid anmälan om äldre personers servicebehov ska dessutom bestämmelserna i 25 § i rikets äldreomsorgslag följas. I äldreomsorgslagens 3 § 1 mom. 2. punkt definieras en äldre person 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.

Genom 40 § i detta lagförslag ska, med klientens samtycke, om socialvårdens åtgärder inte räcker till, kontakt tas med den myndighet som i första hand ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs.

36 §. Bedömning av servicebehovet.

Detaljmotiveringen i RP 164/2014 rd, s. 134–137 bör inte nyttjas, eftersom den innehåller felaktigheter. Detaljmotiveringen som följer beaktar förutom denna, också Social- och hälsovårdsutskottets utlåtande (ShUB 27/2014 rd — RP 164/2014 rd).

Ett syfte med lagförslaget är att trygga en behovsenlig och jämlik tillgång till tillräcklig och högklassig socialservice. Utgångspunkten vid bedömningen av socialservicens ändamålsenlighet är en omfattande bedömning av klientens servicebehov i en viss situation. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om genomförandet av denna bedömning.

Enligt 40 a § i den *gällande* socialvårdslagen har var och en rätt till en bedömning av behovet av socialservice utan dröjsmål i brådskande fall. Dessutom är kommunen skyldig att i icke-brådskande fall inom sju vardagar efter att kontakt har tagits tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice i fråga om 75-åringar samt personer med funktionsnedsättning som får det högsta vårdbidraget för pensionstagare. Även inom barnskyddet inleds en utredning inom sju dygn. I 7 § i klientlagen inom socialvården föreskrivs om en service-, vård-, rehabiliterings- eller en annan motsvarande plan som ska göras upp i samförstånd med klienten. Planen ska göras upp såvida det inte handlar om tillfällig rådgivning och handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att göra upp en plan. Även om planen är ett verktyg för planmässigt socialarbete, görs planerna i praktiken dock ofta upp först när klientrelationen redan har varat en längre tid och då är nyttan med dem inte optimal. En bedömning av servicebehovet i början av klientrelationen är av väsentlig betydelse, genom vilken klienten snabbt kan hänvisas till rätt service och verksamheten effektiviseras.

I 1 mom. föreskrivs om bedömning av behovet av brådskande hjälp. I brådskande fall ska stödbehovet hos varje person som vistas i kommunen bedömas och det förutsätts inte att personen är invånare i

kommunen. Behovet av socialt stöd ska redas ut utan dröjsmål, så att en persons rätt till oundgänglig omsorg och försörjning inte äventyras. Socialvårdens åtgärder har en central ställning i tryggandet av varje persons rätt till oundgänglig omsorg och försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen.

Personer som har behov av brådskande social service kan till exempel vara ett barn som inte fått ändamålsenlig omvårdnad, en ung person med problem, en person som behöver akut vård på grund av missbruk av rusmedel, en äldre person vars hälsa försämras plötsligt eller en person som upplevt närstående- och familjevåld. Dessutom kräver olika slags risk- och hotsituationer samt olyckor lämnande av socialservice så snabbt som situationen kräver. Utredningen av brådskande stödbehov handlar således ofta om motsvarande situationer som när socialjouren (lagförslagets 29 §) kontaktas. Brådskande behov täcker dock också mer omfattande behov. Exempelvis kan tryggandet av en persons försörjning förutsätta en snabb utredning av behovet. I momentet fastställs ingen fast tidsfrist inom vilken bedömningen av servicebehovet ska utföras i brådskande fall, utan ärendet bedöms helhetsmässigt och fallspecifikt med beaktande av kravet i 19 § 1 mom. i grundlagen.

Bestämmelsens 1 mom., om brådskande bedömning av servicebehov, hör nära samman ihop med kravet på att kommuner ordnar socialjour enligt 29 § och med 12a § om statens skyldighet att ersätta kommuner för kostnader som uppkommer i brådskande fall när personer fått avslag på ansökan om internationellt skydd.

Förutom att personens behov av brådskande hjälp alltid ska utredas, har personen också rätt att få sitt servicebehov bedömt som helhet, om det inte är uppenbart att en sådan bedömning är onödig. Bestämmelsen motsvarar för denna del skyldigheten i klientlagen om att göra upp en serviceplan. När ärendet har kommit till behandling ska den yrkesutbildade person som ansvarar för utredningen av behovet inom serviceområdet avgöra om ärendet hör till socialvården och omfattas av socialservicen samt om stödbehovet förutsätter en bedömning. Bedömningen är i praktiken onödig, om en motsvarande utredning redan har gjorts eller om personens behov tydligt är tillfälligt.

I 2 mom. i paragrafen stadgas inom vilken tidsperiod bedömningen av servicebehovet ska göras. Bedömningen av servicebehovet ska för alla personers del påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Beroende på fallet kan en kortare eller längre handläggningstid förutsättas. Dröjsmålslösheten ska bedömas i relation till klientens behov. God förvaltning anses inbegripa att ärendena ska handläggas inom en rimlig tid med beaktande av ärendets karaktär och andra omständigheter som inverkar på det. Grundlagens 21 § 1 mom. garanterar var och en rätt att utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en behörig domstol eller någon annan behörig myndighet. Kravet på att ärenden ska behandlas utan dröjsmål hör till de garantier för god förvaltning som enligt grundlagen ska tryggas genom lag. Enligt 20 § i den åländska förvaltningslagen (2008:9) ska ett ärende behandlas utan ogrundat dröjsmål.

Den tid som handläggningen av ärendet kräver kan påverkas av stödbehovets karaktär och omfattning. Ibland kan behovet ha sådan karaktär att utredningen av det förutsätter flera åtgärder, såsom bedömning av funktionsförmågan med hjälp av olika indikatorer, hembesök samt inhämtning av andra myndigheters och aktörers synpunkter och samordning av olika instansers åtgärder. Effekterna av olika stödformer ska bedömas utifrån olika perspektiv med tanke på slutresultatet av ärendet. Att handläggningstiden förlängs på grund av att ärendet förutsätter ordnande av en helhetsövergripande och högklassig servicehelhet som motsvarar klientens behov och som grundligt samordnar de olika åtgärderna, kan vara motiverat.

Bedömningen av servicebehovet ska inledas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Om personen är över 75 år eller en person med funktionsnedsättning som får det högsta vårdbidraget för pensionstagare ska bedömningen påbörjas senast den sjunde vardagen efter att klienten, en anhörig eller en närstående eller dennes lagliga företrädare har tagit kontakt angående stöd. För barn i behov av särskilt stöd ska bedömningen inledas senast den sjunde vardagen efter att ärendet har inletts och ska slutföras inom tre månader. Bestämmelsen följer principerna som iakttas i den gällande socialvårdslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården samt i barnskyddslagen, enligt vilka å ena sidan klientens självbestämmanderätt tryggas medan å andra sidan de grundläggande behoven ska tryggas hos klienter som inte själva kan göra det. Personens hemkommun ska ansvara för ordnandet av icke akut socialvård. Om den person för vilken stöd söks hos socialvården inte är invånare i den kommun från vilken stödet söks, hänvisas personen att söka stöd hos sin hemkommun med undantag för vistelse enligt föreslagna 57 § samt situationer enligt föreslagna 60 §.

I 4 mom. i paragrafen stadgas om hur bedömningen ska genomföras. Utöver den professionella bedömningen ska även det stödbehov som klienten upplever sig ha, utgöra stark grund för planeringen av servicen i samband med bedömningen av servicebehovet. Vid bedömningen av servicebehovet ska indikatorer och verktyg som stöder bedömningen av stödbehovet nyttjas. Klienten ska också ges information om olika alternativa tjänster så att klienten förstår deras innehåll och har en genuin möjlighet att delta och påverka planeringen och valet av servicehelheten. Utifrån utredning ska man tillsammans med klienten och vid behov med andra personer som avses i momentet fastställa genom hurudana tjänster och stödåtgärder man bäst kan påverka klientens situation. Bedömningen av servicebehovet utgör en grund för uppgörandet av klientplan enligt förslagets 39 §. Uppgörande av en särskild klientplan kan samtidigt betraktas som uppenbart onödigt, i de fall bedömningen av servicebehovet är en tillräcklig stödform med tanke på utredningen av klientens situation och det fortsatta arbetet.

Enligt 4 mom. ska bedömningen göras i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga eller närstående eller andra aktörer. Socialvården ska så långt som möjligt basera sig på den yrkesutbildade personens och klientens gemensamma planering. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen stöder förverkligandet av en målinriktad och planmässig socialvård. Syftet är att som helhet bedöma situationen för klienten och hans eller hennes familj samt att trygga tillräcklig service och andra stödåtgärder. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen ska vara en process där de berörda med stöd av en socialarbetare eller en annan yrkesutbildad person inom socialvården bedömer sin livssituation och reder ut metoder för att åstadkomma positiva förändringar. På grund av att situationerna kan vara så olika varierar omfattningen av bedömningen av servicebehovet och uppgörandet av klientplanen, liksom också längden på klientförhållandet, en hel del. Bedömningen av servicebehovet ska sålunda alltid göras i den utsträckning som klientens behov förutsätter. Om stödbehovet är relativt litet och tydligt kan bedömningen av servicebehovet vara betydligt mer kortfattad än i fall där stödbehovet är varierande.

Det är centralt att det redan i början av klientrelationen står klart vilken typ av behov det gäller och vilka aktörer som ska ansvara för skapandet av servicehelheten. Bedömningen ska genomföras mångprofessionellt så som fastställs i 41 §. Som klientens egen kontaktperson (förslagets 42 §) ska den arbetstagare som utgående från servicebehovet är den mest lämpliga personen för uppgiften utses. När utredningen av den äldre befolkningens servicebehov görs ska dessutom bestämmelserna i

äldreomsorgslagen iakttas. Barnskyddslagstiftningen innehåller bestämmelser om utredning av barnskyddsbehovet i samband med bedömning av servicebehovet, inklusive ett krav på att en socialarbetare bedömer behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen. Även bestämmelser som ingår i andra speciallagar ska beaktas vid bedömningen.

I paragrafens 5 mom. stadgas om kompetensen hos den som ansvarar för bedömningen av servicebehovet. Enligt förslaget ska den person som ansvarar för bedömningen ha en yrkesutbildning inom socialvården som är ändamålsenlig med tanke på bedömningen av servicebehovet, om inte det i lag stadgats om avvikande eller strängare krav. Den person som inom socialvården först får information om en ny klient har inte nödvändigtvis utbildning som lämpar sig för uppgiften, men yrkespersonen ifråga är trots allt skyldig att se till att servicebehovet bedöms enligt lagen. Klientens behov inverkar också på valet av den yrkesutbildade personen. Andra anställda inom socialvården och även arbetstagare inom andra sektorer, såsom hälso- och sjukvården, arbetsmarknads- och studieservicemyndigheten eller undervisningsväsendet kan, beroende på klientens behov, delta i utredningen av respektive behov hos klienten.

För bedömningen av servicebehovet hos barn och unga personer som behöver särskilt stöd liksom av servicebehovet hos andra personer som är i behov av särskilt stöd ansvarar en socialarbetare. En person som är i behov av särskilt stöd definieras i förslagets 3 §. Genom bestämmelsen säkerställs att bedömningen av behovet av service som är avgörande för att klientens grundläggande rättigheter ska tillgodoses och som kräver särskild sakkunskap alltid görs av en person med tillräcklig utbildning. Kommunen bör sträva efter att alltid styra bedömningen av servicebehovet direkt till rätt personer. Det behöver i kommunens socialservice finnas yrkespersoner nära tillgängliga med den behörighet som krävs för att bedöma servicebehovet. För utredning och bedömning av servicebehovet gäller dessutom det som särskilt föreskrivs om dessa.

Behörighetsvillkor för yrkesutbildade personer inom socialvården på Åland, framgår av förordning om behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal inom socialvården (FFS 804/1992). Under hösten 2017 överfördes ett förslag till lag om yrkesutbildade personer inom socialvården till lagberedning, vilket avses träda i kraft senast i samband med att detta lagförslag träder i kraft.

37 §. Innehållet i bedömningen av servicebehovet.

Ingen avvikelse föreslås. Se (RP 164/2014 sid. 137–138).

Bedömningen av servicebehovet omfattar en sammanfattning av klientens situation och behovet av socialservice och särskilt stöd. Bedömningen innehåller både klientens och medarbetarens uppfattningar om situationen. Klientens åsikt ska dokumenteras om det inte finns ett uppenbart hinder för att i samarbete med klienten bedöma servicebehovet. Enligt bestämmelsen ska klientens åsikt alltid dokumenteras om det inte i praktiken är omöjligt i en situation där klienten inte vill eller kan delta i bedömningen av servicebehovet.

Det är den yrkesutbildade personen inom socialvårdens roll att bedöma om klienten omfattar en person och klient som behöver särskilt stöd enligt socialvårdslagens 3 § 3 punkt vilket kan grunda sig i att klienten har språkmässiga svårigheter, funktionsnedsättningar, missbruk, traumatiska upplevelser, utmattning eller andra förhållanden som gör det svårt för individen att själv söka och få behövlig social-

och hälsotjänster. Stödbehov som är förknippat med hög ålder omfattas i rikets lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, *äldreomsorgslagen.* Förslag till lag om en äldreomsorgslag i åländsk kontext har överförts till lagberedningen. Senast i samband med bedömningen av servicebehovet ska klienten informeras om sin rätt att få en egen kontaktperson.

38 §. Ordnande av service enligt bedömningen av servicebehovet.

Se (RP 164/2014 s 138)

I sak är bestämmelsen ny och syftet är att man i samband med utredningen av servicebehovet ska bedöma vilken typ av ärende det handlar om på det sättet det anges i bestämmelsen. Man ska sträva efter att svara på det tillfälliga behovet för att kunna förhindra att ett långvarigare behov uppstår. Genom att fastställa tidsfrister redan i början av klientrelationerna strävar man efter att förkorta klientrelationerna jämfört med nuläget och förbättra kundservicen genom att hänvisa till tillräckliga och lämpliga tjänster och stödåtgärder. I § 38 3 mom. föreskrivs om hur servicen ska ordnas för personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt. Även långvariga klienter kan ha tillfälliga och tidsbegränsade stödbehov.

39 §. Klientplan.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 138–140) med beaktande av nedanstående;

I landskapet Åland avser hänvisning till "klientlagen", lag om klientens ställning och rättigheter hänvisning till landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård och hänvisning till barnskyddslagen avser i landskapet Åland landskapslag (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen.

I dagsläget stadgas om uppgörande av service- och vårdplan i 7 § i lag (FFS 812/2000) om klientens ställning och rättigheter samt i speciallagstiftningen. I och med syfte att stärka den allmänna lagstiftningen, socialvårdslagen och att flytta tyngdpunkten allt mer från speciallagstiftning till allmän lagstiftning är det motiverat att inta bestämmelse om uppgörande av klientplan i socialvårdslagen. I praxis har det tidigare inte definierats så långt vilka uppgifter som ska ingå i en klientplan. I och med bestämmelsen i 39 § förtydligas vad som ska ingå i en klientplan. Bestämmelsen avses leda till mer enhetligt uppgörande av planer inom socialvården, stärker klientens rättssäkerhet, medbestämmande och självbestämmande.

Nytt är uppgörande av en särskild plan vid behov om stöd för anhöriga eller andra närstående som fungerar som stöd till klienten. Bestämmelsen är ett viktigt tillägg, eftersom det i praktiken har hänt att en anhörigs uppgifter och stödbehov har antecknats i den vårdade klientens klientplan. Tidigare har bara bestämmelser funnits inom barnskyddslagen och närståendevårdarlagen.

Med klientens samtycke kan en gemensam plan, i stället för enskilda separata planer, för socialvården och de andra förvaltningsområdena göras upp. Särskilda bestämmelser stadgar om möjligheten att göra upp en gemensam plan oberoende av klientens samtycke.

Klientuppgifter som ska antecknas enligt kapitel 3 i lagen om klienthandlingar inom socialvården (FFS 254/2014) ska med stöd av landskapslag (2017:144) om ändring av landskapslag om tillämpning om lag om specialomsorger för utvecklingsstörda redan tillämpas inom specialomsorger för utvecklingsstörda. Beredningen har för avsikt att överföra förslag till lag om klienthandlingar inom socialvården till lagberedning med förslag att lagen antas i sin helhet i en åländsk kontext i landskapet Åland, senast i samband med socialvårdslagen då den bland annat sammanhänger med socialvårdslagens 39 §.

I rikets lag om klienthandlingar framgår bland annat anteckning av basuppgifter som ska antecknas i klienthandling och anteckning av klientuppgifter vid sektorsövergripande samarbete mellan olika organisationer. I rikets lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, äldreomsorgslag framgår även bestämmelser om utarbetande av en plan och dess innehåll för i enlighet med lagens definition av äldre person.

40 §. Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov.

Se (RP 164/2014 s 140–141, Fr. 8/2006–07)

I klientlagen föreskrivs om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke. I förvaltningslag (ÅFS 2008:9) för landskapet Åland föreskrivs om hänvisning av en klient till den behöriga myndigheten.

I dagsläget återfinns 5 § Öppenhet och allmän serviceskyldighet i förvaltningslagen, som i 3 mom. stadgar om hänvisning i mån av möjlighet för den enskilda till den berörda myndigheten, om inte en fråga hör till myndighetens behörighet.

Ny är en skyldighet för både den yrkesutbildade personen inom socialvården som ansvarar för bedömningen av klientens servicebehov, den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare, med klientens samtycke ska kontakta den myndighet som i första hand ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs. Den myndigheten som mottagit anmälan om klientens stödbehov är i sin tur skyldig att meddela tillbaka vilka åtgärder myndigheten vidtagit p g a anmälan, utan ogrundat dröjsmål och med klientens samtycke. Syftet är att stödja och hjälpa klienten på ett övergripande sätt.

I 40 § 3 mom. angående utlämnandet av uppgifter utan klientens samtycke hänvisas till lagen om klientens ställning och rättigheter (FFS 812/2000) vilken är tillämplig genom landskapslag 1995:101.

17§ Utlämnandet av sekretessbelagda uppgifter för tryggande av vården av och omsorgen om klienten gäller som sådan då paragrafen inte har avvikelser enligt landskapslag 1995:101.

I 40 § 3 mom. hänvisas även till förvaltningslagen, på Åland gäller förvaltningslag (ÅFS 2008:9) för landskapet Åland. Föreskrivningen i 40 § 3 mom. om hänvisning av klient till den behöriga myndigheten avser 8§ Rådgivning i förvaltningslagen FFS (434/2003) och 5 § i förvaltningslag (ÅFS 2008:9) för landskapet Åland § 5 Öppenhet och allmän serviceskyldighet: Om en fråga inte hör till myndighetens behörighet, ska den i mån av möjlighet hänvisa den enskilde till den behöriga myndigheten. I rikslagstiftningen används begreppet ärende och i den åländska begreppet fråga. I förarbetet till förvaltningslagen (Fr.8/2006–07), påtalas och problematiseras inte detta.

41 §. Sektorsövergripande samarbete.

Betoningen av sektorsövergripande samarbete är något som genomsyrar hela socialvårdslagen. Förutom det samarbete mellan kommunens olika sektorer som betonas i rikspropositionen bör de uppgifter lyftas fram som på Åland sköts av myndigheter som ligger under landskapsregeringen istället för att som i riket vara kommunala uppgifter. Hit hör såväl hälso- och sjukvård, utbildning efter grundskolan som arbetsmarknadsservice. Förslaget är därför att rubriken lyder: ”Sektors- och myndighetsövergripande samarbete.”.

Ordnande av förhandlingar och ett nätverksbaserat arbetssätt är en del av socialvårdens grundläggande arbete redan idag men genom att utveckla och stärka samarbetet och förtydliga ansvarsfördelningen strävar man efter att förstärka socialvårdens kärnuppgifter och säkerställa tillräcklig sakkunskap.

Avsikten med paragrafen om sektorsövergripande samarbete är att stärka klientens ställning genom att tjänster och andra åtgärder bildar en fungerande helhet som motsvarar klienternas stödbehov.

Enligt 1 momentet förbättras klientens ställning genom att man kräver att tillhandahållaren av socialvård för den enskilda personen ska se till att det finns tillräcklig sakkunskap och kompetens för den enskilde personens behov. Sakkunskap och kompetens ska finnas till för att bedöma servicebehovet, fatta beslut samt tillhandahålla socialvård. Myndigheterna ska på begäran av arbetstagaren delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.

I ÅHS-lagen stadgas om samarbete mellan ÅHS och socialvården. I paragraf 19 § konstateras att ÅHS ska samarbeta med socialvården, så att ”uppgifterna kan skötas på ett behörigt sätt och såsom patientens behov av social-, hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter”. Genom samarbete möjliggör man en ”ekonomisk, effektiv och ändamålsenlig resursanvändning” och som utgångspunkter har man patientens bästa och patientens behov av socialvårdstjänster samt hälso- och sjukvårdstjänster (lagframställning 28/2010–2011). Denna paragraf i ÅHS-lagen har flera beröringsytor med 41 § 1 mom.

2 mom. föreskriver att syftet med samarbetet är att servicen bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. I momentet konstateras också att ”arbetstagaren enligt behov ska kontakta olika samarbetspartner och sakkunniga samt vid behov personens anhöriga och andra närstående enligt vad som närmare föreskrivs i denna lag”.

Paragrafens 3 mom. hänvisar till klientlagen och till lag om klienthandlingar inom socialvården. Beträffande utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke gäller vissa tekniska avvikelser till klientlagens bestämmelser enligt landskapslag 1995:101, 2d §. Lag om klienthandlingar inom socialvården föreslås träda i kraft samtidigt som den nya socialvårdslagen. Bestämmelserna i socialvårdslagen om sektorsövergripande samarbete kommer att få stöd av 7 och 8 §§ i lag om klienthandlingar inom socialvården. 7 § behandlar anteckning av klientuppgifter inom social- och hälsovården i det interna samarbetet vid en verksamhetsenhet inom socialvården, medan 8 § behandlar anteckning av klientuppgifter vid sektorsövergripande samarbete mellan olika organisationer.

I samband med paragrafen om sektorsövergripande samarbete har olika modeller för samarbetet utretts. Förslaget om en överenskommelse mellan socialvården och ÅHS behandlas mer i detalj senare

i underlaget. Angående samarbete mellan socialvården och Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet finns det rikslagstiftning om samarbete, men på grund av revidering av denna rikslagstiftning har beredningen av socialvårdslagen beslutat sig för att avvakta de ändringar som är på kommande. Förutom dessa två specifika samarbetspartners ska socialvården även samarbeta med andra adekvata aktörer.

Beredningen föreslår att paragrafen antas med två avvikelser. Den första avvikelsen innebär att sektorsövergripande samarbete byts ut mot sektors- och myndighetsövergripande samarbete, såsom framkom tidigare i underlaget.

Den andra avvikelsen gäller paragrafens 3 mom. där ett förtydligande krävs. I rikets 41 § 3 mom. hänvisar man endast till lag om klientens ställning och rättigheter, medan man i regeringspropositionen hänvisar till såväl lag om klientens ställning och rättigheter som till lag om klienthandlingar inom socialvården. Formuleringen i 41 § 3 mom. är otydlig eftersom den ger intrycket att lag om klientens ställning och rättigheter innehåller bestämmelser om antecknande av klientinformation i sektorsövergripande samarbete samt i socialvårdens- och hälso- och sjukvårdens gemensamma service, fast dessa bestämmelser (såsom det framkommer i RP 164/2014 s. 141–142), de facto finns i lag om klienthandlingar inom socialvården.

Föreslås därför att 3 momentet utformas så att man först konstaterar att ”lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården innehåller bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke samt om en socialvårdsmyndighets rätt att av andra myndigheter få den handräckning som den behöver för att sköta sina lagstadgade uppgifter”, och sedan fortsätter t.ex. med att ”lag om klienthandlingar inom socialvården innehåller bestämmelser om antecknande av klientinformation i sektorsövergripande samarbete samt i socialvårdens- och hälso- och sjukvårdens gemensamma service”.

42 §. Egen kontaktperson.

Avvikelse föreslås i bestämmelsen. I landskapet Åland är förordning om behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal inom socialvården (FFS 804/1992) tillämplig. Under hösten 2017 överfördes förslag till lag om yrkesutbildade personer inom socialvården till lagberedning vilken måste träda i kraft senast i samband med att ny socialvårdslag träder i kraft.

Se RP 164/2014 (sid. 142), RP 218/2016 med beaktande av nedanstående;

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

Den egna kontaktpersonen ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i 3 § i lag om yrkesutbildade personer inom socialvården. Den egna kontaktpersonen kan i stället för den yrkesutbildade person som avses i nämnda paragraf vara en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om det är motiverat med hänsyn till klientens samlade service. Enligt 2 mom. i paragrafen ska den egna

kontaktpersonen eller den arbetstagare som utför klientarbete med denne ha behörighet som socialarbetare, om klienten är ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd eller om personen i övrigt är i behov av särskilt stöd.

Hänvisning till rikets äldreomsorgslag ska inte tillämpas, bestämmelsen om kontaktperson i rikets lag är upphävd, se RP 218/2016. Hänvisning till barnskyddslagen avser i landskapet landskapslag (2008:97).

Den person 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 denna lag.

När socialvård som gäller barn som behöver särskilt stöd tillhandahålls ska barnets egen kontaktperson eller en annan arbetstagare som ansvarar för barnets socialservice träffa barnet personligen tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen.

Den egna kontaktpersonen ska sköta sina uppgifter enligt klientens individuella behov. För vissa klienter kan den egna kontaktpersonens viktigaste uppgift vara att klienten vet vem han eller hon kan kontakta om något händer eller om klienten behöver information om sin egen service. Den egna kontaktpersonen ska stödja klienten i uppnåendet av klientens egna mål och de mål som uppställts i klientplanen och som påverkar stödbehovet samt för att stärka och utnyttja klientens egna resurser. Det senare förutsätter att personens fysiska, psykiska och kognitiva resurser identifieras, och denna identifiering baserar sig ofta på utredningen av stödbehovet. Den egna kontaktpersonen kan också följa upp hur servicen och stödåtgärderna påverkar och motsvarar klientens stödbehov. Den egna kontaktpersonen kan även ge klienten rådgivning och handledning i sökandet av service och stöd. Beroende på klientens behov kan den egna kontaktpersonen även åläggas andra uppgifter enligt överenskommelse. På motsvarande sätt som i 29 § i barnskyddslagen föreskrivs i den föreslagna paragrafens 4 mom. om barnets rätt att träffa sin egen kontaktperson personligen tillräckligt ofta.

Den egna kontaktpersonens lämplighet för sin uppgift ska övervägas särskilt noggrant om det i lagen särskilt stadgas om den egna kontaktpersonens uppgifter. Till exempel ska enligt 42 p § 1 mom. i lagen om specialomsorger en rapport om innehållet i och grunderna för begränsningsåtgärden lämnas månatligen till personens egen kontaktperson. Syftet är att den egna kontaktpersonen aktivt ser till att klienten behandlas på ett sakligt sätt och att personens vård och omsorg svarar mot klientens intresse och behov.

En ung person som behöver flera tjänster kan behöva en kontaktperson som aktivt ger akt på hur målen uppnås och vid behov för den unga till service. Likaså finns det äldre personer som har ett stödbehov som kräver en större insats och mera tid också av den egna kontaktpersonen. Bedömningen är att detta kommer att gälla framför allt personer som har en minnessjukdom och som tillhandahålls tjänster inom hemservice och närståendevården. Då en egen kontaktperson utses bör man bedöma vilka uppgifter den egna kontaktpersonen kommer att få i fråga om klientens angelägenheter och vad som stadgas om dem i andra lagar. För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård ska enligt 41 § i socialvårdslagen den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att det finns att tillgå tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov.

Eftersom det är fråga om en uppgift för en person som koordinerar den samlade servicen inom socialvården, förutsätts att om en sådan yrkesutbildad person som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utses till egen kontaktperson, ska det med tanke på klientens intresse och den samlade servicen vara fråga om ett motiverat beslut. En sådan situation kan vara till exempel när den huvudsakliga serviceformen består av t.ex. institutionsvård till en äldre person baserat på medicinska grunder. Det viktigaste med tanke på genomförandet av uppgifterna är att den egna kontaktpersonen arbetar inom den organisation som ansvarar för tillhandahållandet av socialservicen och att personen har tillräcklig kompetens för uppgiften. Om klienten behöver både social och hälso- och sjukvårdstjänster är det viktigt att det inom bägge sektorer finns ansvariga aktörer som samarbetar. Den egna kontaktpersonen och den anställda som ansvarar för patientens hälso- och sjukvård sörjer för att klienten får både den socialservice och de sjuk- och hälsovårdstjänster han eller hon behöver.

43 §. Kartläggning av närståendenätverket.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 142–143) med beaktande av nedanstående; Hänvisning till rikets barnskyddslag ska i landskapet avse landskapslag (2008:97). Hänvisning till rikets lag om stöd för närståendevård ska i landskapet avse landskapslag (1995:101).

I paragrafen föreskrivs om kartläggning av klientens närståendenätverk. Med närståendenätverk avses klientens anhöriga och närstående, personer som klienten själv upplever står honom eller henne nära. Dessa kan vara även vänner eller sådana aktörer inom organisationer och den tredje sektorn som har en viktig roll i klientens liv. Kartläggningen av nätverket är en väsentlig del av det grundläggande sociala arbetet i enlighet med gällande lag. Genom att inkludera bestämmelsen i lagen synliggör man det stöd som ges av närstående och påminner man om de anhörigas och närståendes rättighet att vid behov få stöd och hjälp. Genom en kartläggning av situationen kan man förhindra att situationer blir kritiska och att tunga stödåtgärder blir nödvändiga. Typiska situationer då närståendenätverkets stöd i praktiken är av stor betydelse är t.ex. när en person med missbruksproblematik skrivs ut från rehabilitering eller en person skrivs ut från psykiatrisk vård.

Bestämmelsen ålägger inte anhöriga eller andra närstående att delta i stödet och hjälpen för klienten, och bestämmelsen berättigar inte till en kartläggning av de närståendes medverkan utan samtycke av klienten med undantag av två fall: om informationen är nödvändig med tanke på barnets intresse eller om informationen är nödvändig för att utreda servicebehovet när personen uppenbarligen är oförmögen att ansvara för sin egen omsorg, hälsa och säkerhet.

I den gällande lagstiftningen föreskrivs om de anhörigas deltagande i stödet till klienten i barnskyddslagen samt i lagen om stöd för närståendevård. Skyldigheten att kartlägga närståendenätverket inom barnskyddet gäller situationer då man är tvungen att överväga om ett barn ska placeras utom hemmet. Enligt lagen om stöd för närståendevård är kommunen skyldig att ordna nödvändigt stöd för närståendevårdare som ingått avtal. I den föreslagna socialvårdslagens 27 b § ingår bestämmelser om stöd till anhöriga eller närstående som inte ingått avtal om närståendevård.

44 §. Utredning av situationen för en person i klientens vård.

Se sid 143, RP 164/2014. Inga avvikelser föreslås.

En motsvarande bestämmelse gäller idag för *barn* i klientens vård genom 4g § i landskapslagen (2008:97) om tillämpning av barnskyddslagen, vilken föreslås upphöra emedan motsvarande sakinnehåll ingår i föreslagna 44 §. Enligt 44 § ska, förutom barn, också vård- och stödbehov för vuxna personer i klientens vård beaktas.

Avsikten med bestämmelsen är att de aktörer som nämns i 1 mom. ska vara uppmärksamma på och utreda behovet av vård och stöd för personer i klientens vård. Ett möte med barnet eller den vuxna person som är i klientens vård, är ett konkret sätt att utreda detta behov. Det kan, vid sidan av barn som klienten vårdar, exempelvis handla om vuxna personer som är föremål för närståendevård eller familjevård av klienten.

Skyldigheter om att göra en anmälan till eller kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården ska ändå alltid tillämpas utan dröjsmål, om kriterierna för dessa anmälningar uppfylls. En anmälningsskyldighet till den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården föreslås i 35 § i detta lagförslag. De personer som är anmälningsskyldiga enligt barnskyddslagen (FFS 417/2007), så som tillämplig genom landskapslag (2008:97), har en oförändrad skyldighet att göra anmälningar enligt barnskyddslagen. I 48 § landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård föreskrivs särskilt om skyldigheten inom hälso- och sjukvården att i samarbete med kommunerna beakta barn i service som riktar sig till vuxna.

45 §. Beslutsfattande och verkställighet som rör socialvården.

I landskapet Åland avser hänvisningen till förvaltningslagen hänvisning till förvaltningslag (2008:9) för landskapet Åland.

Enligt 6 § i socialvårdslag 710/1982 ska de uppgifter som ansluter sig till verkställigheten av socialvården som enligt någon annan lag åligga socialnämnden eller något annat motsvarande organ skötas av ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen. Organet ska även företräda kommunen, bevaka dess rätt och föra talan i ärenden som angår individuell verkställighet av socialvården samt i dessa ärenden på kommunens vägnar ingå avtal och andra rättshandlingar. Bestämmelser om beslutsfattande finns i klientlagen. Allmänna krav beträffande behandlingen av ärenden (5 kap), utredning av ärenden och hörande av part (6 kap) samt avgörande av ärenden (7 kap) finns i förvaltningslag (2008:9) för landskapet Åland.

Rätten att få skriftligt beslut är ingen ny skyldighet för kommunerna. Enligt de klagomål som gjorts av klienterna förekommer det inom socialvården problem såväl i beslutsfattande som beträffande motiveringen och verkställande av beslut. Enligt 45 § 1 mom. ska beslutet vara skriftligt. Ett beslut ska motiveras (39 § i förvaltningslag (ÅFS 2008:9) och är ett centralt element med tanke på klientens och eventuella andra parters rättsskydd, i synnerhet då allmänt formulerade rättsliga anvisningar tillämpas. Då är motiveringen för beslutet nästan den enda möjligheten genom vilket avgörande kan

bedömas senare. Om de föreslagna kraven avslås helt eller delvis ska beslutet och i synnerhet dess negativa delar motiveras så väl som möjligt (ur RP 164/2014, s 145)

Vid genomgång av förvaltningslag (2008:9) för landskapet Åland gentemot förvaltningslag (FFS 434/2003) i allmänhet och med tanke på bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande i synnerhet, framkommer skillnader vad gäller behandling utan dröjsmål: Skillnaden består i formuleringen i 45 § beslutet *ska verkställas senast inom tre månader* och § 20 i förvaltningslag för Åland *såvitt möjligt upptas för avgörande inom tre månader*.

45§ 2 mom. I brådskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och ifall som inte är brådskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock verkställas senast inom tre månader från det att ärendet har inletts. Tiden kan vara längre än normalt, om utredningen kräver längre tid eller om det finns något annat skäl; ett särskilt skäl kan vara att t ex klienten behöver service först efter en viss period. Om det inte är möjligt att få tjänsten inom skälig tid enligt bestämmelsen, ska klienten ges ett negativt beslut som kan överklagas. (RP 164/2016).

Enligt förvaltningslag (2008:9) för landskapet Åland 20§1 mom.: Ett ärende som har inletts hos myndigheten ska behandlas utan ogrundat dröjsmål och såvitt möjligt upptas för avgörande inom tre månader från den dag ärendet inleddes. Ur förarbetet framgår att då tidsfristen på tre månader inte är absolut, möjliggörs en längre behandlingstid där tre månader inte är en tillräcklig tid. (2006–2007/FR08)

46 §. Beslut som tryggar vård och omsorg.

I RP 164/2014 (s. 179) konstateras att en kommunal tjänsteinnehavare med socialarbetarbehörighet som utför klientarbete tillsammans med en egen kontaktperson ska besluta om den socialservice genom vilken i enlighet med 12—13 § nödvändig omsorg och försörjning samt hälsa och utveckling gemensamt tryggas för ett barn, en ung person eller någon annan klient som behöver särskilt stöd, om förfarandet tillgodoser klientens intresse.

Besluten gäller den socialservice som klienten eller den person som ansvarar för klientens omsorg behöver.

Paragrafen handlar om rutinerna kring beslutsfattandet, och den kom till efter påtryckningar från intresseorganisationer som ville se till att klienternas planer som upprättades hos olika myndigheter skulle bli mer samlade. Tanken är att den socialarbetare som fattar beslut om barn, unga och personer i behov av särskilt stöd i fastställandet av klientplanen även åläggs beakta alla andra planer som klienten har fått utarbetade på andra håll. Detta stärker klientens ställning.

I 3. momentet finns en felöversättning från finska till svenska. Det är inte socialarbetarens roll att utarbeta planer eller fatta beslut över organisationsgränserna, utan bara att ta i beaktande övriga planer som uppgjorts för klienten. Momentet föreslås lyda:

”Den tjänsteinnehavare som avses i 1 mom. fattar besluten med hänsyn till den bedömning av servicens nödvändighet som framförs i en klientplan som avses i 39 § samt med beaktande av de planer som uppgjorts för den service inom hälso- och sjukvården, utbildningssystemet eller av Ålands

arbetsmarknads och studieservicemyndighet och som är nödvändiga med hänsyn till klientens omsorg, försörjning, hälsa eller utveckling. Bestämmelser om den gemensamma plan som gäller servicen och stödåtgärderna inom socialvården och de övriga förvaltningsområdena finns i 39 § 3 mom. Ett beslut om brådskande åtgärder ska fattas enligt 45 § 1 mom. Trots vad som föreskrivs ovan i denna paragraf får beslut om utkomststöd fattas av den tjänsteinnehavare som ansvarar för utkomststöd med hänsyn till den bedömning av stödbehovet som den egna kontaktpersonen för klienten eller för klientens familjemedlem eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service har gjort."

I tillämpningsguiden för socialvårdslagen (s 137–138), konstateras att förfarandet kan tillämpas till exempel på barnskyddsklienter samt med sådana barn som behöver särskilt stöd och som utnyttjar allmänna familjetjänster. Rehabiliteringsklienter inom mentalvården kan behöva centraliserat beslutsfattande efter en sjukhusperiod, likaså personer med svåra missbruksproblem efter en genomförd vårdperiod, varvid det är viktigt att säkerställa att social- och hälsovårdstjänsterna och andra förvaltningsområdens tjänster passar ihop. Tillhandahållandet av hälso- och sjukvård kräver inte beslut av socialvården, men det är viktigt att samordna vårdplanerna med beslutsfattandet kring socialservice.

Kommunen har således en ovillkorlig skyldighet att sörja för att trygga nödvändig omsorg och försörjning för en klient i sårbar ställning och för att klienten får den service som är nödvändig med tanke på personens hälsa och utveckling. Det samlade beslut som avses i 46 § i socialvårdslagen gäller den socialservice som klienten eller den person som ansvarar för klientens omsorg behöver.

Klientens rättsskydd förbättras av att beslutsfattaren är en annan person än klientens egen kontaktperson eller en medarbetare som ansvarar för klientens ärenden. Samtidigt säkerställer man en tillräcklig sakkunskap i beslutsprocessen. Innan beslut fattas ska i princip en sådan vård- och rehabiliteringsplan för hälso- och sjukvården som är nödvändig med tanke på tillhandahållandet av service göras för klienten och den ska beaktas vid beslutsfattandet. Genom bestämmelsen preciseras användningen av vårdplanen.

Enligt 37 § i landskapslag om hälso- och sjukvård ska en vård- och rehabiliteringsplan göras upp i enlighet med landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter. Enligt lagens 19 § ska Ålands hälso- och sjukvård samarbeta med socialvården på ett sådant sätt att uppgifterna kan skötas på ett behörigt sätt och som patientens behöv av social-, hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter. Enligt lagens 42 § ansvarar Ålands häls- och sjukvård även för planeringen av patientens medicinska rehabilitering så att rehabiliteringen bildar en funktionell helhet tillsammans med den vård som behövs. Behovet av medicinsk rehabilitering samt rehabiliteringens mål och innehåll ska anges i en individuell, skriftlig rehabiliteringsplan. Även servicen inom utbildningssektorn samt inom Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet kan i väsentlig grad höra samman med klientens servicehelhet. Också individuella planer gällande dessa ska göras upp innan besluten fattas. Det kan också göras upp en gemensam plan för klienten. Bestämmelser om den gemensamma plan som gäller servicen och stödåtgärderna inom socialvården och de övriga förvaltningsområdena finns i 39 § 3 mom. Enligt syftet med bestämmelsen ska man i regel sträva efter att fatta besluten samtidigt eller i nära anslutning. I 45 § i socialvårdslagen stadgas om beslutsfattande i brådskande fall. Förfarandet vid beslutsfattandet ska alltid ske i klientens intresse.

46 a § Ledning av socialvården.

Avvikelse föreslås i bestämmelsen. Avvikelse föreslås då denna paragraf omfattar ledningsuppgifter både inom socialvård och social- och hälsovård. Bestämmelsen ska i landskapet Åland enbart omfatta socialvården. I bestämmelsen 2 mom. hänvisas till 9 § i rikets lag om yrkesutbildade personer inom socialvården. Enligt 2 § 2 mom. i förordning om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (FFS 804/1992) vilken är tillämplig i landskapet genom landskapslag (1995:101) är behörighetskraven för i huvudsak administrativa ledningsuppgifter inom socialvården förutom en person med socialarbetarbehörighet också en person som har avlagt för uppgiften lämplig högre högskoleexamen. Hösten 2017 överfördes förslag till lag om behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal inom socialvården för landskapet Åland.

Se (RP 14/2016) med beaktande av nedanstående;

I och med att rikets lag om yrkesutbildad personal inom socialvården endast innehåller bestämmelser om legitimerade yrkesutbildade personer har bestämmelser om andra behörigheter inom socialvården istället tagits in i rikets socialvårdslag.

Paragrafen innebär ingen förändring av behörighetsvillkoren. Det innehållsmässigt nya är tillägget om att personen dessutom ska ha kännedom om branschen samt tillräcklig ledarförmåga innebär ingen skillnad gentemot vad som i praktiken har tillämpats vid anställningar.

Andra ledningsuppgifter inom socialvården vilka omfattar styrning av klientarbetet kan skötas av en person som har en för uppgiften lämplig högskoleexamen, kännedom om branschen och tillräcklig ledarförmåga. Lämplig högskoleexamen kan till exempel vara socionom (YH), geronom (YH) eller rehabiliteringsledare (YH).

5 kap. Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

47 §. Egenkontroll.

Avvikelse föreslås i bestämmelsen. Hänvisningen till Social- och hälsovårdsministeriet i 2 mom. föreslås på Åland avse landskapsregeringen.

Enligt paragrafen ska verksamhetsenheterna inom kommunens socialvård eller andra aktörer som ansvarar för verksamhetsenheterna göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa verksamhetens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Egenkontrollen ska utgöra en del av personalens dagliga verksamhet.

Se RP 164/2014 (sid. 147) med beaktande av nedanstående;

Planer för egenkontroll har redan tidigare funnits inom ramen för privat socialservice enligt lag om privat socialservice, tillämplig i landskapet med stöd av landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. I rikets lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, äldreomsorgslag

föreskrivs om egenkontroll inom äldreomsorgen. Ett av målen med bestämmelsen är att kvalitetskraven ska vara enhetliga för privata och offentliga serviceproducenter.

48 §. Personalens anmälningsskyldighet.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 164/2014 (sid. 147–148)

I paragrafen föreskrivs om personalens skyldighet att göra en anmälan så att missförhållanden i klientarbetet och riskerna för dem blir kända och kan åtgärdas i ett tillräckligt tidigt skede. Det handlar om åtgärder som är inriktade på preventiv tillsyn.

Med missförhållanden avses till exempel brister i klientsäkerheten, illabehandling av klienter (t ex fysisk, psykisk eller med läkemedel orsakad illabehandling) och åtgärder i verksamhetskulturen som är skadliga för klienterna (t ex om det i praxis ingår en faktisk begränsning av de grundläggande rättigheterna). Även uppenbara risker för missförhållanden ska anmälas. Om missförhållandena handlar om verksamhetskultur och inte direkt är skadliga för klienten ska de åtgärdas genom egenkontroll.

I bestämmelsen framhävs även förbud mot att rikta negativa påföljder mot den person som gjort anmälan.

I Sverige ingår en liknande anmälningsskyldighet i 14 kap. i socialtjänstlagen (2001:453), det så kallade Lex Sarahkapitlet. Tidigare fanns även den så kallade Lex Mariaparagrafen i 6 kap. 4 § i Sveriges lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) vilken nu är upphävd och istället finns i 3 kap 5 § Patientsäkerhetslagen (2010:659). Motsvarande bestämmelse till Lex Mariaparagrafen finns i dagsläget varken i lagstiftning som ligger under rikets behörighet eller under landskapet Ålands lagstiftningsbehörighet.

I 25 § i rikets lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, äldreomsorgslagen, stadgas ytterligare om yrkesutbildade personers skyldigheter att anmäla om äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet.

49 §. Åtgärder med anledning av en anmälan.

Avvikelse föreslås i bestämmelsen. Regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården föreslås i landskapet Åland avse motsvarande myndigheter på Åland till den del som ligger under åländsk lagstiftningsbehörighet.

Se RP 164/2014 (sid. 148);

Syftet med anmälningsskyldigheten är att rätta till de missförhållanden som framkommer i lämnandet av socialvård och att i tid reagera på eventuella risker för uppenbara missförhållanden samt att vid behov överlämna dessa ärenden till tillsynsmyndigheterna för undersökning.

Den ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som har mottagit anmälan ska instruera och handleda serviceproducenten om aktörens skyldigheter, informera om hur man ska agera och vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller risken för missförhållanden. Serviceproducenten ska utan dröjsmål vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller undanröja risken för ett missförhållande. Tillsynsmyndigheten kan ge handledning och information för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken.

49 a § Personal.

Ingen avvikelse föreslås. Se RP 14/2016;

Paragrafen motsvarar 10 § i socialvårdslagen (710/1982 vilken redan gäller i landskapet enligt landskapslag (1995:101). Innehållet är detsamma, men några tekniska ändringar görs.

6 kap. Sökande av ändring

50 §. Begäran om omprövning.

I flera specialbestämmelser föreskrivs om ett obligatoriskt förstadium till besvärsförfarandet. Förvaltningslag (2008:9) för Åland innehåller en bestämmelse (41 §) om anvisning om rättelseyrkande medan motsvarande förfarande i riket är omprövning.

Föreslås att motsvarande bestämmelse som i landskapslag (1995:101), 3a §. (2015/44) *Rättelseyrkande* intas i stället för paragrafen om omprövning.

I riket har tiden för omprövningen förlängs från 14 till 30 dagar medan den enligt 3a § i landskapslag 1995:101 fortfarande är 14 dagar.

Frågan om tidsfrist behandlas i förvaltningsprocesslagen (FFS 586/1996), som är rikets behörighet och således tillämplig på Åland. Både 14 och 30 dagars tidsfrist överensstämmer med 22 § i förvaltningsprocesslagen och strider inte mot förvaltningslag (2008:9) för Åland. Föreslås att tiden för rättelseyrkande förlängs till 30 dagar med motiveringen att detta skulle förbättra klientens rättsskydd.

51 §. Anförande av besvär hos förvaltningsdomstolen.

I landskapslag (1995:101) 4 § (2013/117) stadgas: ”I beslut som har fattats med stöd av denna lag kan ändring sökas genom besvär i enlighet med bestämmelserna i 25 § självstyrelselagen för Åland, om inte rätten till besvär är begränsad enligt lag." Föreslås att motsvarande bestämmelse intas i den nya socialvårdslagen.

52 §. Verkställighet.

Verkställande av beslut trots sökande av ändring är av vikt inom förvaltningen för att verkställa vissa beslut i tid. Kriterierna för den här typen av omedelbart verkställande är desto viktigare, då klientens säkerhet kan äventyras. Omedelbart verkställande är ett undantagsfall som möjliggör snabbt agerande i vissa situationer, t.ex. vid verkställande av brådskande placering.

52 § om verkställighet påminner i många avseenden om 47 § i socialvårdslag 710/1982 men med vissa specifikationer. Den nya paragrafen ger aktörerna flera möjligheter, men innehåller också flera kriterier för verkställandet av beslutet. Paragrafen handlar om verkställande av ett beslut som avses i 45–46 § och också ett beslut som har fattats utifrån begäran om omprövning.

En ändring i förhållande till socialvårdslag 710/1982 är de aktörer som fattar beslut som kan verkställas trots ändringssökande. I den gamla socialvårdslagen nämnde man endast beslut fattade av organ, i den nya socialvårdslagen hänvisar man till organ samt kommunens tjänsteinnehavare. Gällande kommunala tjänsteinnehavare finns en avvikelse i LL 1995:101 – bestämmelser om kommunala tjänsteinnehavare tillämpas på kommunala tjänstemän.

Den andra större förändringen jämfört med 47 § socialvårdslag 710/1982 handlar om motiven för beslutets omedelbara verkställande. I den nya paragrafen har man lagt till kriteriet, att beslutet kan verkställas omedelbart, om det inte äventyrar klientsäkerheten. Det här är en tilläggsförsäkran för klientens rättigheter. Ytterligare angående klientens rättigheter finns i klientlagen.

Förändringen att det omedelbara beslutet inte ska äventyra klientens säkerhet utgör inte en stor förändring i landskapet Åland. Bestämmelsens tilläggsförsäkran är principiellt viktig, samt naturligtvis för klientens rättssäkerhet, men utgör inte en stor förändring i förhållande till hur man har agerat tidigare i dylika beslut. Att man inte äventyrar klientsäkerheten kan anses vara en grundläggande tanke för omedelbart verkställande – man försöker de facto motsatsen, dvs. att försäkra sig om klientsäkerheten genom det omedelbara verkställandet.

Paragrafens 2 mom. medför inga förändringar. Ordval och ordföljd förändras, men innehållet är det samma som i socialvårdslag 710/1982.

Till den del paragrafen handlar om situationer där beslutet kommer att överklagas, är det fråga om riksbehörighet och medför inga förändringar från tidigare lagstiftning.

53 §. Besvärstillstånd.

53 § ligger under rikets behörighet och motsvarar i stort sett 50 § i socialvårdslag 710/1982 och medför således inga faktiska förändringar. Paragrafens andra moment har en hänvisning till förvaltningsprocesslagen (FFS 586/1996). Då rikets förvaltningsprocesslag gäller även på Åland, medför inte heller det här några förändringar.

54 §. Förvaltningstvistemål.

Eftersom rikets förvaltningsprocesslag (FFS 586/1996) gäller i landskapet Åland och förvaltningstvistemål är rikets behörighet, innebär denna paragraf inga förändringar till den nuvarande situationen. Den nya paragrafen har vissa likheter med 51 § i socialvårdslag 710/1982 men istället för att överflödigt förklara olika typer av situationer som leder till tvistemål och förvaltningsdomstolsförfarande, så hänvisar 54 § direkt till förvaltningsprocesslagen.

7 kap. Särskilda bestämmelser

55 §. Förhållande till andra lagar.

55 § motsvaras av 2 § i socialvårdslag 710/1982. Enligt landskapslag (1995:101, 2017/123) om tillämpning av riksförfattningar av socialvård 2 § 1 mom. 1 punkten ska hänvisningar till lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (FFS 733/1992) och andra lagar om statlig finansiering och organisation av kommunernas uppgifter, i landskapet avse landskapslagen (1993:71) om planering av socialvården, landskapslagen (2017:120) om landskapsandelar till kommunerna och annan landskapslagstiftning om landskapets finansiering och organisation av kommunernas uppgifter. Denna avvikelse är fortfarande aktuell såvitt blankettlagstiftning kommer att tillämpas, vid fulltextlag infogas hänvisningarna i paragrafen.

56 §. Klientavgifter.

56 § motsvaras av 28 § i socialvårdslag 710/1982 men man bör hänvisa till LL 1995:101 om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård.

Förnyande av klientavgiftslagstiftningen har aktualiserats. Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 734/1992) tillämpas i landskapet endast till den del bestämmelserna gäller socialvården. Då många av paragraferna innehåller stadganden som omfattar såväl social- som hälso- och sjukvård är lagen i vissa avseenden svårtolkad.

57 §. Personkrets för ordnande av socialvård.

57 § om personkrets för ordnande av socialvård gäller till största delen redan genom 4 § i socialvårdsförordningen, som gäller på Åland genom landskapsförordning (1995:103) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. Därför är det huvudsakliga syftet med 57 § att klargöra den oklara situationen med tillhandahållande av socialservice för personer som vistas en del av året utomlands. Enligt paragrafens nya specificering är hemkommunen inte skyldig att ordna socialservice och annat stöd för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs någon annanstans. Föreslås att paragrafen antas utan avvikelse i nya socialvårdslagen.

58 §. Ordnande av brådskande institutionsvård.

Paragrafen motsvarar 15 § i socialvårdslag 710/1982.

59 §. Överflyttning av en person till egen kommun.

Paragrafen motsvarar 16 § i socialvårdslag 710/1982.

60 §. Ansökan om socialservice och vårdplats i en annan kommun.

Paragrafen motsvarar 16 a § i socialvårdslag 710/1982.

61 §. Ikraftträdande.

62 §. Övergångsbestämmelser.

Ingen avvikelse föreslås.

Paragrafer i socialvårdslag 710/1982

I riket har socialvårdslag 710/1982 upphävts genom rikets nya socialvårdslag (FFS 1301/2014), som gäller fr.o.m. 1.4.2015. 2 kap., 27 d, 27 e, 40 och 41 § samt 5 och 8 kap. i socialvårdslag 710/1982 förblir dock i kraft. Trots att lagen med undantag av ovanstående har upphävts i riket gäller den på Åland i enlighet med landskapslagen (1995:101) om tillämpningar i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård.

I riket kommer de nu ikraftvarande bestämmelserna att upphävas samtidigt som bestämmelser med motsvarande sakinnehåll träder i kraft i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Sådana bestämmelser är bland annat bestämmelser om tillsyn och förvaltning och bestämmelser om vilket språk som ska användas i socialvården samt bestämmelser om forskning kring och utveckling av socialvården (RP 164/2014 s. 150).

Utgångspunkten är att den nya socialvårdslagen för Åland följer rikets lag med adekvata avvikelser och detta bl.a. innebär att man i många fall hänvisar till rikets förarbeten och paragrafer, vilket innebär att det för läsaren underlättar om paragrafnumreringen så långt det är möjligt motsvarar den i rikets proposition. Detta har beaktats i förslaget att lyfta in de bestämmelser från socialvårdslag 710/1982 som fortfarande är i kraft i riket och till den del dessa eller motsvarande bestämmelser ska förbli i kraft/antas som en del av den nya socialvårdslagen.

2 kap. Förvaltning (22.12.2009/1541)

Beroende av valet av lagstiftningsteknik kan man i eventuell blankettlag hänvisa till rikets motsvarande förvaltningsbestämmelser och inta de avvikelser som behövs. Man kunde även tänka sig att man i blankettlagen tar in egna åländska förvaltningsbestämmelser istället för att utgå från rikets.

Faller valet på en fulltextlag föreslås att bestämmelserna införs som ett eget nytt kapitel. På detta sätt kan grundstommen i jämförelse med rikets lag bibehållas, vilket underlättar för den som parallellt ska läsa rikets och de åländska förarbetena.

Föreslås att motsvarande bestämmelser som idag finns i socialvårdslag 710/1982 kapitel 2 (3–12 §), med beaktande av gällande avvikelser enligt landskapslag (1995:101) m.fl. landskapslagar och medbeaktande av detaljmotiveringen nedan, införs som kapitel 5a (efter kapitel 5 *Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna*) i den nya socialvårdslagen.

Enligt självstyrelselagen 19 § 3 mom. kan i en landskapslag för vinnande av enhetlighet och överskådlighet upptas stadganden av rikslagstiftningsnatur som i sak överensstämmer med motsvarande stadganden i rikslag. Upptagande av sådana stadganden i en landskapslag medför inte ändring i fördelningen av lagstiftningsbehörigheten mellan riket och landskapet.

Landskapsregeringen har i utlåtande över förslag till ny socialvårdslag (ÅLR 2014/4889/2.7.2014) uppmärksamgjort social- och hälsovårdsministeriet om att administrativa ingrepp, eller begränsande åtgärder som idag är ett mer vedertaget begrepp, hör till rikets lagstiftningsbehörighet och att det skulle vara väsentligt att 3 § 5 mom. i nu gällande lagstiftning tas med i lagförslaget: ”Bestämmelser om skötsel av de uppgifter som enligt denna lag ankommer på rikets förvaltningsmyndigheter i landskapets Åland utfärdas genom förordning av statsrådet.” Förvaltningsbestämmelserna i socialvårdslag 710/1982 är fortfarande i kraft i riket men i samband med social- och hälsovårdsreformen kommer dessa att överföras till lag om ordnande av social- och hälsovården och enligt föreliggande förslag finns ingen motsvarande skrivning med.

9 § socialvård som sköts av ett kommunalförbund: ”Sköts två eller flera kommuners socialvård i dess helhet av ett kommunalförbund, ska detta tillsätta ett organ enligt 8 § 1 mom. som är gemensamt för medlemskommunerna. Detta organ ska ombetros de uppgifter som även enligt andra lagar hör till socialnämnden.” Enligt den här skrivningen och KST-lagen finns det inget tvång för KST att tillsätta ett sådant här organ – eftersom det inte handlar om kommunernas socialvård i dess helhet. Beredningen anser att man bör överväga om skrivningen borde formuleras så att KST omfattas av tvånget.

25 §, 26 § och 26a §

I socialvårdslag 710/1982 stadgas om familjevård i 25 § (3.4.1992/311) (Med familjevård avses..), 26 § (3.4.1992) Med familjehem avses ett privathem..) och 26a § (I ett familjehem får högst fyra personer vårdas..).

Bestämmelserna angående familjevårdarlag återfinns i rikets nya familjevårdslag FFS 263/2015) som inte gäller på Åland. I nya socialvårdslagen nämns endast ordnande av familjevård (14 §) som en kommunal serviceform (2 mom.) med hänvisning till familjevårdslagen. På Åland gäller

Familjevårdarlag (FFS 312/1992) i enlighet med landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen.

Föreslås att 25 §, 26 § och 26a § införs i landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen.

27 d § (1.2.2002/68)

Se (RP 169/2001, ShUB 38/2001, RSv 171/2001)

Bestämmelsen omfattar *verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade.* Bestämmelsen gäller tillsvidare i riket enligt socialvårdslagen (FFS 710/1982) och i landskapet Åland genom landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. Bestämmelsen består av delad lagstiftningsbehörighet. Bestämmelsen anknyter även till andra lagstiftningsområden som ligger under rikets behörighet som t.ex. rätten till förmåner på grund av rehabilitering eller handikapp och rätten till pension.

Föreslås att bestämmelsen, liksom i riket, förblir i kraft tills ny motsvarande lagstiftning antas.

27 e § (1.2.2002/68)

Se (RP 169/2001, ShUB 38/2001, RSv 171/2001)

Bestämmelsen omfattar *arbetsverksamhet för handikappade*. Bestämmelsen gäller tillsvidare i riket enligt socialvårdslagen (FFS 710/1982) och i landskapet Åland genom landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. Bestämmelsen består av delad lagstiftningsbehörighet. Bestämmelsen anknyter även till andra lagstiftningsområden som ligger under rikets behörighet som t.ex. rätten till förmåner på grund av rehabilitering eller handikapp och rätten till pension.

Föreslås att bestämmelsen, liksom i riket, förblir i kraft tills ny motsvarande lagstiftning antas.

40 §

40 § om språk gäller för närvarande både i riket och på Åland. Finska språklagstiftningen, som man hänvisar till i paragrafens 1 och 2 mom., är inte tillämplig på Åland. Åland är enspråkigt svenskt och om språk på myndighetsnivå tillämpas självstyrelselagen.

Gällande språk finns det två större aspekter man ska ta hänsyn till i framtiden. För det första är en ny självstyrelselag för Åland på kommande och man vet inte ännu hur språkbestämmelserna där kommer att se ut. Eventuella förändringar jämfört med nuläget bör beaktas. Till exempel konstateras i Ålandskommitténs 2013 slutbetänkande om 90 § 1 mom. att ”[i] ärenden som avgörs av Ålands regering eller en myndighet under den eller av en kommunal myndighet på Åland och som gäller tvångsåtgärder eller ingrepp i personlig frihet eller integritet, ska myndigheten använda ett språk som

kan förstås av den som saken gäller eller vid behov använda tolkning eller översättning. Närmare bestämmelser om detta utfärdas genom lagtingslag.”. Språkbestämmelserna i kommande självstyrelselagens 12 kapitel anses vara ”förenliga med internationella skyldigheter som är bindande för Finland” (ur Sammanfattningen).

För det andra gäller den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster (FördrS 69/1996) som lag på Åland. I dagsläget gäller 5 artikelns språkbestämmelser om nordiska språk och rätten att använda dem i skriftlig kontakt med en myndighet, då ärendet gäller socialt bistånd eller sociala tjänster, på Åland. Konventionen är under revidering och eventuella framtida ändringar bör beaktas.

RP 15/2017, som bland annat omfattar förslag till lag om ordnande av social- och hälsovård, behandlar servicespråk (s. 453–454), och dessa bestämmelser är ämnade att långtgående motsvara dagens bestämmelser i gamla socialvårdslagen. Ur Ålands perspektiv är en punkt i lagförslaget av intresse, nämligen den om teckenspråkslagen (FFS 359/2015). I RP 15/2017 tas bl.a. teckenspråkslagen (motsvarande lagstiftning saknas på Åland), som ett exempel på hur klientens och patientens delaktighet i vården tryggas. Språkbestämmelserna som handlar om situationer där klienten eller patienten inte kan göra sig förstådd grundar sig på redan existerande bestämmelser i patientlagen och i klientlagen, som båda gäller på Åland. På Åland hänvisar man i dagsläget till grundlagens bestämmelser om teckenspråk i 17 § samt till FN konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. En egen teckenspråkslag också för Åland skulle vara önskvärd, vilket även tidigare har framförts av socialvårdsbyrån.

Förutom det som framkommer i RP 15/2017 och hur man där löst språkparagrafen kan man också göra en jämförelse med landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård. ÅHS-lagen har nämligen inga språkbestämmelser och nämner inte heller något om språk i framställningen 28/2010–2011. Rikets hälso- och sjukvårdslag (FFS 1326/2010) å andra sidan stadgar i 6 § om ”Språket i samband med hälso- och sjukvårdstjänster”.

Med stöd av lösningen som gjorts i ÅHS-lagen och revideringarna i språklagstiftning som påverkar socialvården föreslår beredningen att ingen paragraf om språk tas in i socialvårdslagen.

41 §

Bestämmelsen handlar om de sociala myndigheternas rätt till tillträde till bostad eller plats när någon är i uppenbart behov av socialvård och det föreligger en allvarlig risk för personens hälsa, utveckling eller trygghet och behovet av socialvård annars inte kan utredas.

Föreslås att bestämmelsen intas i 5 kap Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna, som en ny 49a § *Rätt att vinna tillträde till bostad eller plats*. Det här innebär att den nuvarande 49a § Personal får nummer 49b §.

5 kap Kommuners ömsesidiga ersättningar

Föreslås att motsvarande bestämmelser med beaktande av gällande avvikelser enligt landskapslag (1995:101) m.fl. landskapslagar och detaljmotivering nedan införs som 5b kapitel i den nya socialvårdslagen.

5 kapitlet angående kommuners ömsesidiga ersättningar är fortfarande i kraft i både riket och på Åland. I och med SOTE-reformen kommer kapitlet inte längre att vara tillämpligt i riket. Vid utformning av bestämmelser angående detta måste man beakta att det på Åland fortfarande är kommunerna som handhar socialvården medan detta ansvar i riket kommer att ligga på landskapen och regleringen av kostnadsersättningarna följaktligen kommer att handla om förhållandet mellan landskapen (RP 15/2017 s. 488).

När det gäller 42 § (anstaltsvård till annan än kommunens egen invånare) konstateras i RP 15/2017 att nuvarande förfarande med ersättningsansökan till förvaltningsdomstolen är styvt och borde ändras så att det motsvarar 58 § i rikets hälso- och sjukvårdslag som inte kräver ett förvaltningsdomstolsförfarande för ersättning. 58 § stadgar att kommunen eller samkommunen som ansvarar för ordnandet av vård ska betala ersättning för vården, om inte något annat bestäms om ersättning av vårdkostnader någon annanstans.

För 42 § del föreslås att det inte längre krävs ett förvaltningsdomstolsförfarande för ersättning åländska kommuner emellan. Frågan om ersättningar mellan åländska kommuner och rikets landskap är olöst.

RP 15/2017 (s. 502–504) behandlar också 42 a och 42 b §§ i socialvårdslag 710/1982 och i hurudan omfattning de tas in eller inte i kommande lagen om ordnande av socialvård. Beträffande 42 a § föreslås att den i sin helhet tas in i den nya lagen om ordnande av socialvård – endast tekniska ändringar i form av att hänvisa till landskap istället för kommuner kommer att ske. För Ålands del kan man således tänka sig att behålla paragrafen oförändrad.

Beträffande 42 b § föreslås större förändringar i riket. Enligt den nu gällande bestämmelsen ligger ansvaret för kostnader för vården, då en person som är placerad i institutionsvård, familjevård eller boende med boendeservice byter hemkommun, hos den tidigare hemkommunen även efter att hemkommunen har ändrats. RP 15/2017 föreslår att kostnadsansvaret överförs på landskapet när hemkommunen ändras, då nya hemkommunen ligger i ett annat landskap. RP 15/2017 konstaterar också att det nuvarande systemet med kostnadsansvar på den tidigare hemkommunen enligt en utredning[9] inte har utsatt kommunerna för svårigheter. Samma regeringsproposition konstaterar att man i riket upphäver 42 b § i samband med att lag om ordnande av social- och hälsovården stiftas.

För Ålands del kvarstår en del frågeställningar. 42 och 42 a §§ utgör inga större ändringar (beträffande 42 § föreslår beredningen att 2 och 3 mom. upphävs, medan 42 a § kan antas som sådan), men tillämpningen av 42 b § innehåller olösta frågor. Frågan om hur kostnaderna beräknas och ordnas mellan rikets landskap och de åländska kommunerna är en av dem**.**

[9] Ulla Lehtonen, Eeva Nykänen och Marja Pajukoski: Kotikuntalain ja sosiaalihuoltolain 1.1.2011 voimaan tulleiden muutosten vaikutukset kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 35/2013

8 kap Särskilda stadganden

Föreslås att motsvarande paragrafer på sätt som framgår nedan och med beaktande av gällande avvikelser enligt landskapslag (1995:101) m.fl. landskapslagar införs i 7 kap Särskilda bestämmelser som 61 – 66 §. Föreslås även en ny paragraf, 67 § *Överenskommelse*. Ikraftträdelse får ny paragraf nummer liksom eventuell paragraf om övergångsbestämmelser.

52 §

Enligt 52 § kan kommunen och läroanstalt eller högskola som ansvarar för utbildningen av socialvårdspersonal överenskomma om utnyttjande av socialvårdens verksamhetsenheter för anordnande av socialvårdsutbildning. Kommun har rätt att för direkta kostnader som föranleds av anordnandet av ovan avsedd utbildning, till fullt belopp erhålla ersättning av högskola eller annan myndighet eller annat samfund som ansvarar för utbildningen. Vid fastställandet av ersättning beaktas även den direkta nytta som utbildningen medför för kommunen.

53 §

Enligt 53 § ska kommunen sörja för att socialvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för den. Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genom förordning meddela närmare bestämmelser om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande, uppföljning och utvärdering av utbildningen.

Enligt den nya socialvårdslagens 61 § om ikraftträdande lämnas de bestämmelser som ska överföras till lagen om ordnande av social- och hälsovård i kraft, för att upphävas då bestämmelser med samma sakinnehåll träder i kraft i lagen om ordnande av social- och hälsovården. Detta gäller bland annat bestämmelser om forskning kring och utveckling av socialvården och mer specifikt 8 kapitlet. Syftet är att lagarna ska träda i kraft samtidigt, och det anses röra sig om ett tekniskt arrangemang. (RP 164/2014)

Paragraferna 52 och 53 har ingen direkt koppling till lagstiftning som är rikets behörighet, varför det kan vara lämpligt att ta in sakinnehållet i nya paragrafer i en åländsk socialvårdslag.

Eftersom det inte rör sig om några nya uppgifter bör bestämmelserna inte ha några nya konsekvenser.

54 §

I arbetet med sektorsövergripande samarbete har paragraf 54 om samarbete tagits upp som ett exempel på hur samarbetet beskrivs i dagens lagstiftning.

I LL 1995:101 finns det i 2 § 1 mom. 5 punkten en avvikelse från rikets lag: då man i paragrafen hänvisar till sådana organ som avses i 6 § 1 mom. folkhälsolagen (FFS 66/1972) ska i landskapet avses styrelsen för Ålands hälso- och sjukvård.

En liknande paragraf om samarbete finns i ÅHS-lagen. I 19 § föreskrivs om samarbete med socialvården att ”Ålands hälso- och sjukvård ska samarbeta med socialvården i sin verksamhet på ett sådant sätt att uppgifterna kan skötas på ett behörigt sätt och så som patientens behov av social-, hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter”.

Det finns i dag ett lagstadgat krav enligt 54 § om samarbete mellan ÅHS och kommunerna.

En motsvarande paragraf som 54 § bör utformas och beakta omorganiseringen av socialvården så att såväl Kommunernas socialtjänst som den socialvård som kvarstår i kommunerna beaktas.

55 §

55 § om inspektion gäller också i dagsläget som sådan på Åland och i riket. Inspektionen görs av ÅMHM såsom det stadgas i landskapslag 1995:101 3 §.

I RP 15/2017 finns det en större förändring som är värd att lägga märke till i socialvårdsarbetet. Enligt nuvarande inspektionsbestämmelser kan man inspektera verksamheten, verksamhetsenheterna samt lokalerna ”när det finns grundad anledning att förrätta en inspektion”. Denna sista del har tagits bort i rikets förslag, man kan nu göra inspektioner utan ett motiverat skäl. Objekten för inspektion kan framöver väljas slumpmässigt eller med stöd av en riskanalys.

Föreslås att motsvarande ändring införs i den föreslagna 64 §.

Förutom i RP 15/2017 behandlas 55 § också i den ursprungliga RP 131/2008 för denna paragraf. RP 131/2008 hänvisar till 27 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, en lag som gäller med vissa avvikelser enligt LL 1995:101. För 27 § bör man lägga märke till att enligt LL 1995:101 2d § 1 mom. 5 punkten gäller bestämmelsen även för tillsynsmyndigheten enligt 25 § 1 mom. barnomsorgslagen för landskapet Åland när myndigheten utövar tillsyn över barnomsorgen.

56 §

56 och 57 §§ motsvaras i stort av 48 och 49 §§ i förslaget till lag om ordnande av social- och hälsovården (RP 15/2017).

56 § behandlar situationer där en brist eller ett annat missförhållande som äventyrar klientsäkerheten i tillhandahållandet eller genomförandet av socialvården har upptäckts och tillsynsmyndigheten meddelar föreskrifter om hur det ska avhjälpas och andra krav i samband med föreskriften. I RP 15/2017 talar man istället för föreskrifter om förelägganden – en ändring som är ändamålsenlig att ta med i den nya socialvårdslagen eftersom föreläggande är den korrekta termen.

56 § sägs i RP 131/2008 komplettera möjligheten till vite enligt 24 § i lagen om statsandelar till kommunerna (FFS 1147/1996), vilket för Ålands del skulle motsvaras av 47 § i landskapslag (2017:120) om landskapsandelar till kommunerna. Beredningen föreslår att 56 § antas med beaktande av detta.

57 §

57 § behandlar anmärkningar och uppmärksamgörande av felaktigheter eller underlåtande att fullgöra sin skyldighet.

I jämförelse med RP 15/2017 föreslås en del ändringar i kommande lagen om ordnande av socialvård. Ur åländsk synpunkt är det av intresse att diskutera vissa av de ändringar som föreslås ske i riket.

Nuvarande 57 § behandlar lindrigare former av styrning och övervakning än i 56 §. RP 15/2017 föreslår flera former för administrativ styrning än vad som finns i socialvårdslagen i dagsläget. I nuvarande 57 § nämns anmärkning och uppmärksamgörande som alternativ för styrningen, men RP 15/2017 (s. 770) föreslår även *delgivande av uppfattning* samt *uppmaning att avhjälpa bristen eller missförhållandet*. Delgivande av uppfattning har motiverats som tillägg på grund av att rikets förvaltningslag innehåller också den möjligheten. Den åländska förvaltningslagen innehåller inte en motsvarande bestämmelse. Uppmaning å sin sida har enligt RP 15/2017 varit vedertagen praxis som nu tas in i lagen. Med uppmaning avses en icke förpliktande rekommendation.

Om man önskar ta med delgivande av uppfattning i den åländska socialvårdslagen bör den åländska förvaltningslagen ändras så att den ger stöd för detta. Man kan ändå fråga sig hur mycket nytt *delgivande av uppfattning* skulle medföra till de redan existerande formerna av styrning genom anmärkning och uppmärksamgörande. Delgivande av uppfattning är en lindrigare form av styrning än anmärkning, men möjligheten till uppmärksamgörande, som också är en lindrigare form av styrning, finns redan. I RP 50/2013 angående ändringar i rikets förvaltningslag beskrivs skillnaden mellan uppmärksamgörande och delgivande av uppfattning. Med den förstnämnda avses uppmärksamgörande av god förvaltning och den andra delgivande av uppfattning om det förfarande som lagen kräver. Man kunde tänka sig att fortsättningsvis bara använda sig av uppmärksamgörande som lindrigare form av administrativ styrning i åländska socialvårdslagen.

Det som stöder användning av endast uppmärksamgörande är RP 131/2008 rd, som behandlar den form av uppmärksamgörande som finns i 1982 socialvårdslag. Enligt denna regeringsproposition kan övervakningsmyndigheterna ”i fortsättningen utan någon uttrycklig bestämmelse använda lindrigare former av administrativ styrning än uppmärksamgörande, t.ex. delgivande av sin uppfattning om ändamålsenligheten i den verksamhet som övervakas”. Att göra en skillnad mellan delgivande av uppfattning om lagenlighet och delgivande av uppfattning om ändamålsenlighet (vilket framkommer ur RP 131/2008 och RP 50/2013) torde inte vara bästa lösningen för förståelsen av socialvårdslagen. Därför vore det ändamålsenligast att följa gamla socialvårdslagens lydelse samt ett liknande nämnande i förarbetet om möjligheten att använda lindrigare former av administrativ styrning.

Uppmaning å sin sida har, som redan tidigare nämnts, uppfattats som en vedertagen praxis inom social- och hälsovården. Här måste man göra delvis samma avvägning som med delgivande av uppfattning – vill man nämna uppmaning skilt, eller hänvisa till att man kan använda sig av lindrigare

former av administrativ styrning utan uttryckliga bestämmelser. För enhetlighetens skull förslås fortsättningsvis det andra alternativet.

RP 15/2017 behandlar motsvarigheter till de här bestämmelserna som omfattar både socialvård och hälso- och sjukvård medan de aktuella ändringarna här endast handlar om socialvård.

Utgående från detta kan man konstatera att lydelsen i gällande socialvårdslagen vore det bästa alternativet, med beaktande av de avvikelser som finns.

60 §

60 § konstaterar att ”närmare stadganden om verkställighet och tillämpning av denna lag utfärdas genom förordning”.

Överenskommelse Ny paragraf (67 §)

Föreslås att en ny paragraf om samarbete intas i den nya socialvårdslagen och i hälso- och sjukvårdslagen. Paragrafen skulle stadga att ”angående det samarbete som föreskrivs mellan socialvården och hälso- och sjukvården i denna eller annan lag ska en överenskommelse om detta samarbete ingås” samt

”Ett samrådsorgan bestående av representanter från ÅHS och kommunerna med uppgift att utarbeta överenskommelser om samarbetet mellan organisationerna ska tillsättas”

En skrivning om när organet senast ska vara tillsatt bör också intas.

Föreslås också att landskapsregeringen genom förordning ska kunna utfärda närmare bestämmelser om överenskommelsen.

Exempel på krav i lagstiftning om samarbete har hämtats från såväl Sverige som riket. I Sverige är landsting och kommun sedan den 1 juli 2013 genom likalydande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, HSL (16 kap. 3 §) och i socialtjänstlagen, SoL (5 kap. 9 a §) skyldiga att ha överenskommelser gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. I riket trädde lag om sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen i kraft 1 januari 2015. Enligt 1 § avses med sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen en modell för samverkan där arbets- och näringsbyrån, kommunen och Folkpensionsanstalten tillsammans bedömer arbetslösas behov av service, planerar service som i sin helhet är relevant med avseende på sysselsättningen av arbetslösa och svarar för att sysselsättningsprocessen för arbetslösa fortskrider och följs upp på det sätt som föreskrivs i denna lag.

Målet för den sektorsövergripande samservicen är att främja sysselsättningen av arbetslösa genom att de erbjuds offentlig arbetskraftsservice, socialservice, hälso- och sjukvårdstjänster samt rehabiliteringstjänster i enlighet med sitt servicebehov. I fråga om hur servicen och tjänsterna ska tillhandahållas föreskrivs särskilt.

Motiveringen till att en bestämmelse behövs, om hur samarbetet mellan social- och hälsovård i praktiken ska genomföras, är att de målgrupper som är i behov av service både inom social- och hälsovård är många och att denna service, trots befintliga bestämmelser om ”att servicen ska utgöra en funktionell helhet” (hälso- och sjukvårdslagen) idag brister vilket leder till ineffektivitet och mänskligt lidande.

LAGFÖRSLAG

Landskapslag (:) om socialvård

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 § *Lagens syfte (ingen avvikelse)*

Syftet med denna lag är att

1) främja och upprätthålla välfärd och social trygghet,

2) minska ojämlikhet och främja delaktighet,

3) på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice samt andra åtgärder som främjar välfärden,

4) främja klientorienteringen samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården,

5) förbättra samarbetet mellan socialvården och kommunens olika sektorer samt övriga aktörer för att de mål som avses i 1–4 punkten ska nås.

2 § *Tillämpningsområde (ingen avvikelse)*

Denna lag tillämpas på kommunal socialvård, om inte något annat bestäms i denna eller någon annan lag. Socialvården omfattar främjande av hälsa och välfärd samt de uppgifter och den service inom socialvården som föreskrivs i den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen. Om en person har rätt att få socialvård med stöd av någon annan lag, ska de bestämmelser som enligt bestämmelserna i 4—5 § bäst tillgodoser klientens intresse tillämpas.

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 den service som bemöter stödbehoven och hälso- och sjukvården enligt det medicinska behovet.

3 § *Definitioner (Avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

I denna lag avses med

1) socialservice kommunal socialservice och stödtjänster som ingår i den samt andra åtgärder genom vilka yrkesutbildad personal inom socialvården främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet,

2) klient en person som får socialservice eller vars inledda socialvårdsärende har börjat behandlas,

3) person och klient som behöver särskilt stöd en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster på grund av utvecklingsskada, psykisk ohälsa, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i 3 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan äldreomsorgslagen,

4) barn den som är under 18 år,

5) ung person den som är 18—24 år.

6) barn eller ung person som behöver särskilt stöd ett barn eller en ung person vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling eller som på grund av de orsaker som anges i 3 punkten behöver särskilt stöd.

4 § *Klientens intresse (ingen avvikelse)*

Vid bedömningen av det som ligger i klientens intresse ska hänsyn tas till hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar

1) klientens och hans eller hennes närståendes välfärd,

2) stärkandet av klientens förmåga att klara sig självständigt och agera på eget initiativ samt nära och fortlöpande människorelationer,

3) rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven,

4) möjlighet att delta i och påverka sina egna ärenden,

5) beaktande av den språkliga, kulturella och religiösa bakgrunden,

6) utbildning som motsvarar önskemål, anlag och andra färdigheter, en kanal till arbetslivet samt verksamhet som främjar delaktighet,

7) klientrelationens förtrolighet och samverkan med klienten.

Vid tillhandahållandet av socialvård ska särskild uppmärksamhet ägnas åt att tillgodose intressena hos särskilt stöd behövande klienter.

5 § *Barnets intresse (ingen avvikelse)*

I alla socialvårdsåtgärder som gäller barn ska i första hand barnets intresse beaktas. När det gäller barn ska utöver det som nämns i 4 § särskild vikt läggas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar bäst tryggar

1) en balanserad utveckling och välfärd,

2) möjligheten att få förståelse samt omsorg enligt ålder och utvecklingsnivå,

3) en trygg uppväxtmiljö och såväl fysisk som psykisk integritet,

4) självständighetsprocessen och växandet till att känna ansvar.

2 kap. Främjande av välfärd

6 § *Rådgivning och handledning (avvikelse i rött + avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

Kommuninvånarna ska ha tillgång till rådgivning och handledning inom socialvården. Särskilt avseende ska fästas vid rådgivning och handledning för barn, unga och personer som behöver särskilt stöd.

När socialvården ordnar rådgivning och handledning ska den vid behov samarbeta med den primärvård som ger hälsorådgivning som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (FFS 1326/2010) samt med andra myndigheter och sektorer.

7 § *Strukturellt socialt arbete (ingen avvikelse)*

Genom strukturellt socialt arbete ska information om social välfärd och sociala problem förmedlas och sakkunskapen inom socialvården utnyttjas för att främja välfärd och hälsa.

Strukturellt socialt arbete omfattar

1) produktion av information som bygger på klientarbetet inom socialvården och som gäller klienternas behov och behovens samhälleliga kopplingar samt verkningarna av den socialservice och den övriga socialvård som möter behoven,

2) målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för att förebygga och rätta till sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och närmiljöer, och

3) införlivande av sakkunskapen inom socialvården i de andra kommunala sektorernas planering samt samarbete med privata serviceproducenter och organisationer genom utveckling av det lokala sociala arbetet samt det övriga utbudet av service och stöd.

7a § *Utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet (Avvikelse; Ny paragraf)*

Se detaljmotivering.

8 § *Att ge akt på och främja välfärd hos personer som behöver särskilt stöd (ingen avvikelse)*

De kommunala myndigheterna ska i samarbete ge akt på och främja välfärden hos personer som behöver särskilt stöd samt avhjälpa missförhållanden och förebygga uppkomsten av dem.

De myndigheter som ansvarar för det särskilda stödet ska förmedla information om de sociala problem som klienterna ställs inför samt ge sakkunnighjälp till andra myndigheter och till kommuninvånarna och till organisationer som är verksamma i kommunen. Då servicen tillhandahålls och utvecklas ska särskild uppmärksamhet ägnas behoven och önskemålen hos de personer som behöver särskilt stöd.

9 § *Att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd (avvikelse i rött, se detaljmotiveringen)*

De kommunala myndigheterna och landskapsmyndigheterna med ansvar för utbildning och hälsovård ska i samarbete ge akt på och främja barns och unga personers välfärd samt avhjälpa missförhållanden i uppväxtförhållandena och förebygga uppkomsten av missförhållanden.

De myndigheter som ansvarar för socialvården ska förmedla information om barns och unga personers uppväxtförhållanden och sociala problem samt ge sakkunnighjälp till andra myndigheter och till kommuninvånarna och till organisationer som är verksamma i kommunen.

10 § *Utvecklande av service och stöd i fostran (ingen avvikelse)*

Då service avsedd för barn, unga personer och barnfamiljer tillhandahålls och utvecklas, ska det ses till att föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barns vård och fostran genom denna service får stöd i fostran av barn och att barns, unga personers och barnfamiljers behov av särskilt

stöd klarläggs genom servicen. Vid behov ska verksamhet som stöder barn och unga personer i behov av särskilt stöd ordnas.

Då servicen tillhandahålls och utvecklas ska särskild uppmärksamhet ägnas barns och unga personers behov och önskemål.

3 kap. Socialservice

11 § *Stödbehov (ingen avvikelse)*

Socialservice ska ordnas

1) som stöd för att klara av det dagliga livet,
2) för stödbehov med anknytning till boende,
3) för behov av ekonomiskt stöd,
4) för att förhindra marginalisering och främja delaktighet,
5) för stödbehov på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling,
6) för stödbehov i anslutning till akuta krissituationer,
7) för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barn,
8) för stödbehov på grund av missbruk av berusningsmedel, psykisk ohälsa, annan sjukdom, skada eller åldrande,
9) för stödbehov med anknytning till fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga,
10) för att stödja anhöriga och närstående till personer som behöver stöd.

12 § *Tryggande av nödvändig omsorg och försörjning (avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

Alla som vistas i en kommun har rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande fall har en person rätt att få tillräckliga socialvårdstjänster av sin hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) eller av den samkommun dit hemkommunen hör, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

I 57 § föreskrivs om personkretsen för ordnande av socialvård. I lagen om utkomststöd (1412/1997) föreskrivs separat om beviljande av utkomststöd.

12 a § (19.12.2017/987) *Statlig ersättning för socialservice i brådskande fall till personer som fått avslag på ansökan om internationellt skydd (föreslås att paragrafen inte ska antas på Åland, se detaljmotivering)*

Folkpensionsanstalten ersätter av statliga medel de kostnader som en kommun och samkommun har när en utlänning som har sökt internationellt skydd och vars mottagningstjänster har upphört på det sätt som föreskrivs i 14 a § 2 eller 3 mom. i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) med stöd av 12 § i denna lag i ett brådskande fall som nödvändig omsorg har fått mat eller mediciner eller i 21 § i denna lag avsedd tillfällig boendeservice.

Bestämmelser om fakturering och betalning av de kostnader som avses i 1 mom., om ansökan, bestämmande och betalning av statlig ersättning och om andra omständigheter som hänför sig till administrationen av kostnaderna utfärdas genom förordning av statsrådet.

13 § *Tryggande av barnets hälsa och utveckling (ingen avvikelse)*

Ett barn och dess familj har rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Servicen ska ordnas i tillräcklig omfattning under de tider på dygnet då den behövs.

Servicen ska stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorgen om barnet.

14 § *Socialservice som möter stödbehoven (avvikande laghänvisningar, se detaljmotivering)*

Som kommunal socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

1) socialt arbete,

2) social handledning,

3) social rehabilitering,

4) familjearbete,

5) hemservice,

6) hemvård,

7) boendeservice,

8) service på en institution,

9) service som stöder rörlighet,

10) alkohol- och drogarbete,

11) mentalvårdsarbete,

12) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,

13) övervakning av umgänge mellan barn och förälder,

13 a) ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående, (29.6.2016/512)

14) annan socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.

Som kommunal socialservice ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i kommunen, beviljande av social kredit till kommuninvånare, 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 av 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, uppgifter i samband

med utredande och fastställande av faderskap och ordnande av elevvård, enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer i: (29.6.2016/512)

1) lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987),
2) lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977),
3) lagen om utkomststöd,
4) lagen om social kreditgivning (1133/2002),
5) lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001),
6) lagen om missbrukarvård (41/1986),
7) mentalvårdslagen (1116/1990),
8) lagen om stöd för närståendevård (937/2005),
9) barnskyddslagen (417/2007),
10) adoptionslagen (22/2012),
11) äktenskapslagen (234/1929),
12) lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983),
13) lagen om faderskap (700/1975),
14) lagen om underhåll för barn (704/1975),
15) lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt (619/1996),
16) lagen om elev- och studerandevård (1287/2013), (29.6.2016/512)
17) familjevårdslagen (263/2015). (29.6.2016/512)

L om faderskap 700/1975 har upphävts genom FaderskapsL 11/2015.

15 § *Socialt arbete (ingen avvikelse)*

Med socialt arbete avses klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som möter individens, familjens eller gemenskapens behov, där helheten samordnas med stöd som erbjuds av andra aktörer samt där genomförandet och effekten av helheten styrs och följs upp. Socialt arbete är arbete som stödjer förändring och som syftar till att tillsammans med individen, familjen och gemenskapen lindra svårigheter i en livssituation, stärka individens och familjens egna handlingsmöjligheter, öka deras delaktighet och främja gemenskapens sociala integration.

16 § *Social handledning (ingen avvikelse)*

Med social handledning avses rådgivning, handledning och stöd för individer, familjer och gemenskaper i användningen av service och samordningen av olika stödformer. Målet är att främja individens och familjens välfärd och delaktighet genom att stärka deras livskompetens och funktionsförmåga.

17 § *Social rehabilitering (ingen avvikelse)*

Med social rehabilitering avses intensifierat stöd med hjälp av socialt arbete och social handledning för att stärka den sociala funktionsförmågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. Social rehabilitering omfattar

1) utredning av den sociala funktionsförmågan och rehabiliteringsbehovet,
2) rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning samt vid behov samordning av rehabiliteringstjänster,
3) träning i att klara av vardagsfunktioner och olika livssituationer,
4) gruppverksamhet och stödjande av social interaktion,
5) andra behövliga åtgärder som främjar social rehabilitering.

Genom social rehabilitering för unga personer ska de stödjas att få en arbets-, arbetsprövnings-, studie, ungdomsverkstads- eller rehabiliteringsplats och avhopp förebyggas.

18 § *Familjearbete (ingen avvikelse)*

Med familjearbete avses att välfärden stöds genom social handledning och med annan nödvändig hjälp i situationer där klienten och hans eller hennes familj eller den person som svarar för klientens vård behöver stöd och handledning för att stärka sina resurser och förbättra den ömsesidiga interaktionen.

Familjearbetet syftar till att trygga hälsan och utvecklingen hos ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd.

19 § *Hemservice (ingen avvikelse)*

Med hemservice avses att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, uträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet.

Hemservice tillhandahålls personer som på grund av sjukdom, förlossning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp för att klara de uppgifter och funktioner som avses i 1 mom.

Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift, om det på grund av omständigheter som anges i 2 mom. inte är möjligt att trygga barnets välfärd utan hemservice.

20 § *Hemvård (avvikelse i rött + avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

Nytt 1 mom.

2 mom. Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.

21 § *Boendeservice (ingen avvikelse)*

Boendeservice ska ordnas för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller med att ordna boende. Service som tillhandahålls hemma prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt och inkluderar både boende och service. Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp.

Stödboende ska ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Med stödboende avses att boendet stöds genom social handledning och annan socialservice.

Serviceboende ska ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt.

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 heldygnsomsorg ordnas servicen enligt klientens behov dygnet runt.

När boendeservice tillhandahålls ska det ses till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras och att hon eller han får behovsenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster.

22 § *Service på en institution (ingen avvikelse)*

Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller fortgående, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får 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.

När service på en institution tillhandahålls ska det ordnas sådan rehabilitering, vård och omsorg som behövs med tanke på klientens individuella behov. Klientens livsmiljö ska dessutom om möjligt ordnas så att den är trygg, hemlik och stimulerande samt möjliggör ett privatliv och främjar rehabilitering, initiativkraft och funktionsförmåga.

23 § *Service som stöder rörligheten (ingen avvikelse)*

En tillgänglig och fungerande allmän kollektivtrafik inklusive anrops- och servicetrafik är det främsta sättet att ordna sådan rörlighet som lämpar sig för alla.

Service som stöder rörligheten ska ordnas för personer som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel på grund av sjukdom, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak och som behöver service för att kunna uträtta ärenden eller på grund av något annat behov som hör till det dagliga livet.

Stöd för rörlighet kan ordnas på följande sätt eller genom kombinationer av dem:

1) handledning i hur allmänna trafikmedel används och handledd träning,
2) ledsagarservice,
3) grupptransport,
4) ersättning för skäliga kostnader för transport med taxi, invalidtaxi eller ett annat motsvarande fordon,

5) något annat lämpligt sätt.

Individuell färdtjänst ordnas inte för en person som har rätt till transport eller till ersättning för transportkostnaderna med stöd av någon annan lag.

24 § *Alkohol- och drogarbete (Förslag till Avvikelse i rött)*

Syftet med alkohol- och drogarbete är att minska och avlägsna alkohol- och drogrelaterade faktorer som äventyrar välfärd och säkerhet samt stödja alkohol- och drogfrihet.

Socialvårdens alkohol- och drogarbete enligt denna lag omfattar

1) handledning och rådgivning,

2) socialvårdens särskilda service som riktar sig till missbrukare av berusningsmedel, deras anhöriga och andra närstående,

3) övrig socialservice enligt 14 § som stöder alkohol- och drogfrihet eller som behövs på grund av missbruk av berusningsmedel.

En gravid person har rätt att omedelbart få tillräcklig socialservice som stöder alkohol- och drogfrihet.

Det alkohol- och drogarbete som utförs inom socialvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med det övriga alkohol- och drogarbetet och arbetet för psykisk hälsa i kommunen och i hälso- och sjukvården.

25 § *Mentalvårdsarbete Arbete för psykisk hälsa (Förslag till Avvikelse i rött)*

Syftet med arbete för psykisk hälsa är att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa samt avlägsna och minska faktorer som äventyrar den psykiska hälsan.

Arbete för psykisk hälsa enligt denna lag omfattar

1) handledning och rådgivning inom socialservicen i fråga om de faktorer som skyddar och äventyrar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen,

2) samordning av det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer,

3) socialvårdens mentalvårdstjänster, med vilka avses socialservice enligt 14 § som stödjer individens psykiska hälsa.

Det arbete för psykisk hälsa som utförs inom socialvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den övriga socialvården och hälso- och sjukvården.

26 § *Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor (ingen avvikelse)*

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor ska ges för att främja barnets välfärd, individuella uppväxt och positiva utveckling, stödja föräldraskapet samt för att stärka barnfamiljernas förmåga att klara sig självständigt och stärka deras egna resurser.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor omfattar bedömning, handledning, sakkunnigrådgivning och annat stöd i anslutning till barns uppväxt och utveckling, familjeliv, människorelationer och sociala färdigheter.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor tillhandahålls sektorsövergripande tillsammans med experter på socialt arbete, psykologi och medicin samt enligt behov tillsammans med andra experter.

27 § *Övervakning av umgänge mellan barn och förälder (rikets behörighet, gäller redan på Åland)*

Syftet med övervakning av umgänget mellan barn och förälder är att se till att den umgängesrätt som avses i 2 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt tillgodoses i enlighet med barnets intresse. Övervakningen av umgänget grundar sig antingen på ett avtal som fastställts av socialnämnden eller på ett domstolsbeslut där innehållet i behövliga åtgärder fastställs.

Vid övervakade byten ser en övervakare till att barnet i enlighet med avtalet eller beslutet överlämnas från den ena föräldern till den andra. Vid stöttat umgänge är övervakaren tillgänglig under umgänget. Vid övervakat umgänge ska övervakaren se och höra barnet och föräldern under umgänget.

Övervakaren kan bestämma att umgängestillfället inte inleds eller att bytet inte utförs, eller avbryta umgängestillfället, om det är nödvändigt för att tillgodose barnets intresse. Övervakaren ska till en behörig barnatillsyningsman lämna en skriftlig redogörelse för avtalade umgängestillfällen som han eller hon avbrutit eller som av någon annan orsak inte genomförts. Övervakaren ska ha en för uppgiften lämplig yrkesexamen eller någon annan lämplig utbildning. (22.4.2016/292)

27 a § (22.4.2016/292) *Barnatillsyningsman (ingen avvikelse)*

Uppgiften som barnatillsyningsman får skötas av en socialarbetare eller en person som har någon annan för uppgiften lämplig högre högskoleexamen.

Bestämmelserna i 1 mom. gäller också den till vars uppgifter hör att svara för beredningen av de avtal som avses i 8 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt eller i 8 § i lagen om underhåll för barn.

27 b § (29.6.2016/512) *Ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående (avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

Kommunen kan vid behov ordna lediga dagar samt rekreationsledighet som är kortare än ett dygn för en anhörig eller närstående som dagligen ger en stödbehövande bindande vård och omsorg.

Kommunen ska sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under ledigheten.

Avlösarservicen under vårdarens ledighet kan ordnas som sådan avlösarservice som avses i 4 a § i lagen om stöd för närståendevård.

28 § *Annan socialservice (Avvikelse i rött; nytt 2 mom. Föreslås, se detaljmotivering)*

Semesterservice ska tillhandahållas och stöd för semesterarrangemang ges med hänsyn till familjeförhållanden, långvarig sjukdom, skada eller något annat motsvarande skäl. Referensgruppsverksamhet samt en stödperson eller stödfamilj kan ordnas för ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd eller för hans eller hennes familj för att trygga barnets eller den unga personens hälsa eller utveckling. Alla klienters välfärd kan också främjas genom annan service än den som anges i 3 kap.

Kommunen ska förbereda stödpersoner och stödfamiljer för uppdraget, vid behov ordna utbildning och handledning för dem.

29 § (29.12.2016/1517) *Socialjour (Paragrafen omskriven, se detaljmotivering)*

Socialjour ska ordnas utanför ordinarie tjänstetid för att trygga brådskande och nödvändig hjälp för alla åldrar. Jouren ska organiseras så att brådskande socialservice ges enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag.

Vid genomförandet av socialjouren ska man samarbeta med hälso- och sjukvården, räddningsväsendet, polisen, landskapsalarmcentralen och vid behov med andra aktörer.

29 a § (29.12.2016/1517) *Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården (Avvikelse: föreslås att inte antas att gälla på Åland)*

Socialjour bör ordnas i anslutning till de enheter för omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen samt den samjour inom primärvård och specialiserad sjukvård som avses i 4 mom. För anordnandet av socialjouren svarar sjukvårdsdistrikten och de kommuner där de enheter inom hälso- och sjukvård som avses i detta moment finns.

Socialjouren deltar vid behov i psykosocialt stöd som ges i brådskande situationer.

För att trygga den fortsatta vården ska det som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren ordnas jour för mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete.

Socialjouren i ett område har i samarbete med den central för prehospital akutsjukvård som avses i 46 § i hälso- och sjukvårdslagen till uppgift att

1) samordna de lokala och regionala larmanvisningar för socialväsendet som ges till Nödcentralsverket och därvid beakta larmanvisningarna för hälso- och sjukvårdsväsendet,

2) medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och specialupptagningsområden så att planerna bildar en nationell helhet.

Närmare bestämmelser om uppgifterna vid enheterna för socialjour, om olika sätt att ordna socialjour, om samarbetet med andra aktörer samt om jourenheternas regionala samarbete får utfärdas genom förordning av statsrådet.

4 kap. Tillhandahållande av socialvård

30 § *Centrala principer (ingen avvikelse)*

Klienten har rätt att av den som tillhandahåller socialvården få högklassig socialvård och ett gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras och människovärde inte kränks.

När beslut och avgöranden som gäller socialvården fattas och socialvården tillhandahålls ska i första hand klientens intresse beaktas så som föreskrivs i 4 och 5 §.

När socialvård tillhandahålls ska utgångspunkten vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans.

De lokaler för socialservice som står till klienternas förfogande ska stödja klienternas sociala interaktion. När lokalerna planeras och används ska individuella behov och förutsättningar hos klienterna, tillgänglighet och integritetsskydd beaktas.

31 § *Hörande av klienten och klientens rätt att få redogörelse för olika alternativ (Avvikande laghänvisningar, se detaljmotivering)*

Förvaltningslagen (434/2003) innehåller bestämmelser om att höra klienten innan beslut som gäller honom eller henne fattas. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) innehåller bestämmelser om klientens rätt att få redogörelse för olika alternativ.

32 § *Barns och unga personers åsikter och önskemål (ingen avvikelse)*

När behovet av socialvård bedöms, ska det vid beslut som gäller ett barn eller en ung person samt när socialvård tillhandahålls läggas särskild vikt vid barnets och den unga personens åsikter och önskemål. Barnet ska ges möjlighet att med hänsyn till ålder och utvecklingsnivå få information om ärendet som gäller honom eller henne och att lägga fram sin åsikt och sitt önskemål. Barnets åsikt ska utredas på ett finkänsligt sätt och så att det inte leder till onödig olägenhet i relationerna mellan barnet och dess föräldrar eller andra närstående. Sättet att reda ut barnets åsikt och åsiktens huvudinnehåll ska antecknas i klienthandlingarna om barnet.

I samband med att åsikten utreds får barnet inte ges sådan information som kan äventyra dess utveckling eller som strider mot något annat mycket viktigt privat intresse för barnet.

33 § *Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet (ingen avvikelse)*

Planeringen och tillhandahållandet av socialvård ska tillses i enlighet med vad som föreskrivs i denna lag eller annars. Socialservicens innehåll och kvalitet ska uppfylla kraven enligt lagstiftningen.

Den allmänna kommunala socialservicen ska tillhandahållas så att den lämpar sig för alla klienter. Vid behov ska den som behöver hjälp och stöd hänvisas till särskild service. När servicen tillhandahålls ska utgångspunkten vara att den kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede.

Socialservice ska om möjligt ordnas i anslutning till de olika förvaltningsområdenas basservice, om arrangemanget främjar samordningen av servicen och ordnandet av service av god kvalitet.

Information om hurdan socialservice som kan fås och på vilka grunder samt hur den kan sökas ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt.

33 a § (29.12.2016/1517) *Sammanslagning av socialtjänster i anslutning till andra tjänster (Avvikelse: ska inte antas att gälla på Åland)*

Socialtjänster får sammanslås nationellt och regionalt när de ordnas i anslutning till andra tjänster, om det behövs för att säkerställa specialkompetensen och därvid klientsäkerheten och den kvalitativa nivån på tjänsterna. Sammanslagning av tjänster behövs om socialtjänsten på grund av att den är krävande och sällan behövs ska möjliggöra upprepning och kräver specialkompetens inom flera områden för att uppnå och upprätthålla tillräckliga kunskaper och tillräcklig kompetens. Vid tillhandahållandet av tjänsterna ska klientens intressen beaktas enligt det som föreskrivs i 4 och 5 §.

När de villkor som avses i 1 mom. uppfylls kan enskilda tjänster inom tjänsterna för mental- och missbrukarvård, tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, tjänsterna inom barnskyddet och

tjänsterna för offer för misshandel och sexualbrott sammanslås. Även andra tjänster kan sammanslås om tjänsterna kan tillhandahållas med beaktande av klientens intressen.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det vid behov om de åtgärder som ingår i de tjänster som ska centraliseras nationellt och regionalt. Genom förordning av statsrådet får det utses nationella aktörer för den sammanslagning som avses ovan i denna paragraf.

Om arbetsfördelningen och centraliseringen i fråga om den specialiserade sjukvården föreskrivs det i hälso- och sjukvårdslagen.

34 § *Inledning och avslutning av en klientrelation i socialvården (ingen avvikelse)*

Ett socialvårdsärende inleds på ansökan eller när en arbetstagare inom kommunens socialvård annars i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt behöver socialservice.

En klientrelation i socialvården inleds på ansökan eller när handläggningen av ett ärende som inletts på ett annat sätt påbörjas eller när en person ges socialservice. Klientrelationen avslutas när det för kännedom antecknas i socialvårdens klienthandling att det inte finns någon grund för att ordna socialvård.

35 § *Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet (Avvikelse i rött + avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), en socialkurator eller en anställd hos socialväsendet, undervisningsväsendet, idrottsväsendet, barnomsorgen, räddningsväsendet, Alarmcentralen, Tullen, polisen, Brottspåföljdsmyndigheten, Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet, Folkpensionsanstalten eller utsökningsmyndigheten i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska han eller hon styra personen till att söka socialservice eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården, så att stödbehovet kan bedömas.

Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska de personer som avses i 1 mom. utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna.

Även någon annan än en person som avses i 1 mom. kan göra en anmälan trots sekretessbestämmelser som gäller honom eller henne.

I 25 och 25 c § i barnskyddslagen vilken är tillämplig i landskapet Åland med stöd av landskapslag (2008:97), finns bestämmelser om att göra en barnskyddsanmälan och en föregripande barnskyddsanmälan. Om den anmälningspliktiga personen i enlighet med 1–3 mom. utan dröjsmål har kontaktat den myndighet som ansvarar för socialvården och uppgett orsakerna till kontakten, behöver ingen barnskyddsanmälan göras på grundval av samma uppgifter.

Vid anmälan om äldre personers servicebehov ska dessutom bestämmelserna i 25 § i äldreomsorgslagen, vilken är tillämplig i landskapet Åland med stöd av landskapslag (:) följas.

36 § *Bedömning av servicebehovet (Avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

När en anställd hos den kommunala socialvården 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 kommunala myndighet 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 hurdant 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 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. (22.4.2016/292)

37 § *Innehållet i bedömningen av servicebehovet (ingen avvikelse)*

Utifrån utredningen av servicebehovet bedöms det om personen behöver stöd. Om personen behöver stöd, bedöms det om stödbehovet är av tillfällig, återkommande eller långvarig karaktär. Bedömningen av servicebehovet omfattar

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 §.

38 § *Ordnande av service enligt bedömningen av servicebehovet (ingen avvikelse)*

När stödbehovet är av tillfällig karaktär ska man genom tillräcklig tillfällig service i rätt tid försöka förebygga ett långvarigare stödbehov.

När stödbehovet är fortlöpande eller återkommande, ska servicen ordnas så att målet är att klienten klarar sig själv och att stödbehovet upphör efter den tid som tillsammans med klienten uppställts som mål.

För personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt ska stödet om möjligt ordnas så att servicens kontinuitet tryggas, om det inte ligger i klientens intresse att ändra servicen. Om stödbehovet endast delvis är bestående eller långvarigt, ska stödet i övrigt ordnas enligt vad som föreskrivs i 1 och 2 mom.

39 § *Klientplan (ingen avvikelse)*

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 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 samarbetspartnerna,

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.

40 § *Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov (Avvikande laghänvisningar, se detaljmotivering)*

Om socialvårdens åtgärder inte räcker till för att möta en klients behov, ska den yrkesutbildade person inom socialvården som ansvarar för bedömningen av klientens servicebehov, den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service med klientens samtycke kontakta den myndighet som i första hand ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs.

Den myndighet som tar emot den anmälan som avses i 1 mom. ska med klientens samtycke utan ogrundat dröjsmål meddela den kontaktande myndigheten vilka åtgärder myndigheten har vidtagit med anledning av anmälan. En anmälan behöver emellertid inte göras om det är uppenbart onödigt.

I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) föreskrivs om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke. I förvaltningslagen föreskrivs om hänvisning av en klient till den behöriga myndigheten.

41 § *Sektors- och myndighetsövergripande samarbete (avvikelse i rött + avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård ska den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons 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 och myndigheternas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Arbetstagaren ska enligt behov kontakta olika samarbetspartner och sakkunniga samt vid behov personens anhöriga och andra närstående enligt vad som närmare föreskrivs i denna lag.

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården innehåller bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke och antecknande av klientinformation i sektorsövergripande samarbete samt i socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service, samt om en socialvårdsmyndighets rätt att av andra myndigheter få den handräckning som den behöver för att sköta sina lagstadgade uppgifter.

42 § *Egen kontaktperson (Avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

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

Den egna kontaktpersonen ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Den egna kontaktpersonen kan i stället för den yrkesutbildade person som avses i nämnda paragraf vara en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om det är motiverat med hänsyn till klientens samlade service. Den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd och för andra personer som behöver särskilt stöd eller den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. (21.12.2016/1347)

Den person 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 denna lag.

När socialvård som gäller barn som behöver särskilt stöd tillhandahålls ska barnets egen kontaktperson eller en annan arbetstagare som ansvarar för barnets socialservice träffa barnet personligen tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen.

43 § *Kartläggning av närståendenätverket (ingen avvikelse)*

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. Kartläggningen kan göras utan klientens samtycke endast om

1) klienten är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa och säkerhet och uppgifterna är nödvändiga för att utreda servicebehovet, eller

2) uppgifterna behövs för att tillgodose ett barns intresse.

I samband med kartläggningen utreds vid behov de anhörigas och närståendes eventuella stödbehov.

44 § *Utredning av situationen för en person i klientens vård (ingen avvikelse)*

Vård- och stödbehovet för ett barn eller en annan person i klientens vård ska utredas om klienten

1) får missbrukarvård eller mentalvård eller annan socialvård och hälso- och sjukvård under vilken, eller innan behövlig vård fås, klientens förmåga att fullgott ta hand om vården eller fostran bedöms vara försvagad,

2) intas som häktad i fängelse eller börjar avtjäna ett fängelsestraff.

Vid behov ska erhållande av tillräcklig vård och tillräckligt stöd säkerställas genom ett möte med barnet eller en annan person som vårdas. I 35 § föreskrivs om skyldigheten att till den myndighet som ansvarar för kommunens socialvård anmäla behov av socialvård.

45 § *Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården (Avvikande laghänvisning, se detaljmotivering.)*

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.

Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen.

46 § *Beslut som tryggar vård och omsorg* *(Avvikelse i rött, 3 mom. omformulerat med beaktande av översättningsfel och med beaktande av åländska förhållanden, se detaljmotivering)*

En socialarbetare i tjänsteförhållande som utför klientarbete tillsammans med en egen kontaktperson ska besluta om den socialservice genom vilken i enlighet med 12 och 13 § nödvändig omsorg och försörjning samt hälsa och utveckling gemensamt tryggas för ett barn som behöver särskilt stöd eller någon annan klient som behöver särskilt stöd, om förfarandet tillgodoser klientens intresse. (22.4.2016/292)

Besluten gäller den socialservice som klienten eller den person som ansvarar för klientens omsorg behöver.

Den tjänsteinnehavare som avses i 1 mom. fattar besluten med hänsyn till den bedömning av servicens nödvändighet som framförs i en klientplan som avses i 39 § samt med beaktande av de planer som uppgjorts för den service inom hälso- och sjukvården, utbildningssystemet eller av Ålands arbetsmarknads och studieservicemyndighet och som är nödvändiga med hänsyn till klientens omsorg, försörjning, hälsa eller utveckling. Bestämmelser om den gemensamma plan som gäller servicen och stödåtgärderna inom socialvården och de övriga förvaltningsområdena finns i 39 § 3 mom. Ett beslut om brådskande åtgärder ska fattas enligt 45 § 1 mom. Trots vad som föreskrivs ovan i denna paragraf får beslut om utkomststöd fattas av den tjänsteinnehavare som ansvarar för utkomststöd med hänsyn till den bedömning av stödbehovet som den egna kontaktpersonen för klienten eller för klientens familjemedlem eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service har gjort.

46 a § (22.4.2016/292) *Ledning av socialvården* *(Avvikande laghänvisningen, se detaljmotivering)*

Huvudsakligen administrativa ledningsuppgifter inom socialvården ~~eller social- och hälsovården~~ får skötas av en socialarbetare eller en person som har en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen samt dessutom tillräcklig ledarförmåga.

Bestämmelser om den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet finns i 9 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Andra ledningsuppgifter inom socialvården vilka omfattar styrning av klientarbetet får skötas av en person som har en för uppgiften lämplig högskoleexamen, kännedom om branschen och tillräcklig ledarförmåga.

5 kap. Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

47 § *Egenkontroll* *(Avvikelse 2 mom. i rött.)*

En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal.

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll kan utfärdas kan utfärdas av landskapsregeringen genom förordning.

48 § *Personalens anmälningsskyldighet (ingen avvikelse)*

Personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare ska agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig.

En person som avses ovan i 1 mom. ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård.

Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Kommunen och en privat serviceproducent ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den. Anvisningar för förfaringssätten vid tillämpningen av anmälningsskyldigheten ska ingå i planen för egenkontroll som avses i 47 §. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

49 § *Åtgärder med anledning av en anmälan (Avvikelser i rött.)*

Den person som tar emot en anmälan som avses i 48 § 2 mom. ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål.

Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet kan, till den del det omfattar landskapet Ålands lagstiftningsbehörighet, meddela ett föreläggande för att undanröja missförhållandet och besluta om vidare åtgärder i ärendet så som särskilt föreskrivs.

49 a § *(Avvikelse: Föreslås en ny 49a § Rätt till tillträde till bostad eller plats, se detaljmotivering)*

49 a § (22.4.2016/292) *(Avvikelse; Föreslås att paragrafnumret byts till 49b §) Personal (ingen avvikelse)*

För uppgifter inom verkställigheten av socialvården ska kommunen ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet.

Varje kommun ska till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en socialarbetare i tjänsteförhållande som deltar i klientarbetet.

5a kap. Förvaltning

(Se detaljmotivering, Socialvårdslag 710/1982)

5b kap. Kommunernas ömsesidiga ersättningar

(Se detaljmotivering, Socialvårdslag 710/1982)

6 kap Ändringssökande

50 § *Begäran om omprövning (Avvikelse: paragrafen föreslås inte antas. Istället föreslå en ny 50 §, Se detaljmotivering)*

Omprövning av ett beslut som avses i 45 och 46 § får på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen begäras hos det organ som svarar för den kommunala socialvården.

50 § *Rättelseyrkande*

Den som är missnöjd med ett beslut som fattats av en tjänsteman vid tillämpningen av denna lag har rätt att yrka på rättelse av beslutet hos socialnämnden eller hos annat motsvarande kollegialt organ som utsetts av kommunen för att sköta uppgifterna enligt denna lag. Yrkandet om rättelse ska göras i skriftlig form inom 30 dagar från det att den missnöjde fått del av beslutet. Till beslutet ska tjänstemannen foga anvisningar om hur rättelseyrkandet ska göras. Rättelseyrkandet ska behandlas i brådskande ordning.

Det beslut som fattats av tjänstemannen får delges i brev per post. Delgivningen anses härvid, om inte annat visas, ha ägt rum den sjunde dagen efter det beslutet, försett med adress som uppgivits av vederbörande, har inlämnats till posten för befordran. I övrigt iakttas förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland.

51 § *Anförande av besvär hos förvaltningsdomstolen (Avvikelse: paragrafen föreslås inte antas. Istället föreslå en ny 51 §, se detaljmotivering)*

Ett beslut som meddelats av det organ som ansvarar för den kommunala socialvården med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Under besvärstiden får besvär även lämnas till organet, som ska sända besväret och sitt utlåtande till förvaltningsdomstolen.

51 § *Anförande av besvär*

I beslut som har fattats med stöd av denna lag kan ändring sökas genom besvär i enlighet med bestämmelserna i 25 § självstyrelselagen för Åland, om inte rätten till besvär är begränsad enligt lag.

52 § *Verkställighet (ingen avvikelse)*

Ett beslut av kommunens tjänsteinnehavare eller organ kan trots sökande av ändring verkställas, om typen av beslut kräver omedelbart verkställande och det inte äventyrar säkerheten, eller om beslutets ikraftträdande på grund av orsaker som beror på ordnandet av servicen inte kan skjutas upp och om tjänsteinnehavaren eller organet beordrat att beslutet ska verkställas genast.

Efter att ändring har sökts kan besvärsmyndigheten förbjuda eller avbryta verkställandet av beslutet.

53 § *Besvärstillstånd (ingen avvikelse)*

Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

För besvärstillstånd gäller vad som föreskrivits om det i förvaltningsprocesslagen. En besvärsskrift, i vilken det anges varför besvärstillstånd bör beviljas, kan också lämnas till den förvaltningsdomstol som fattat beslutet för vidarebefordran till högsta förvaltningsdomstolen.

54 § *Förvaltningstvistemål (rikets behörighet - ingen avvikelse)*

På förvaltningstvistemål tillämpas förvaltningsprocesslagen.

7 kap. Särskilda bestämmelser

55 § *Förhållande till andra lagar (Avvikelse i rött, se detaljmotivering)*

På socialservice som ordnas med stöd av denna lag tillämpas landskapslag (2017:120) om landskapsandelar till kommunerna och landskapslag (1993:71/2017/121) om planering av socialvården, om inte något annat föreskrivs i lag.

Alternativt

På socialservice som ordnas med stöd av denna lag tillämpas landskapslagen (1993:71) om planering av socialvården, landskapslagen (2017:120) om landskapsandelar till kommunerna och annan landskapslagstiftning om landskapets finansiering och organisation av kommunernas uppgifter.

56 § *Klientavgifter (Avvikande laghänvisning, se detaljmotivering)*

För socialservice enligt denna lag tas avgifter ut enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

57 § *Personkrets för ordnande av socialvård (ingen avvikelse)*

Om en person som regelbundet eller långvarigare vistas utanför hemkommunen på grund av arbete, studier eller motsvarande orsaker och personens hemkommun inte ändras enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun, kan han eller hon söka socialservice hos vistelsekommunen. Hemkommunen är dock inte skyldig att ordna socialvård för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs någon annanstans.

58 § *Ordnande av brådskande institutionsvård (ingen avvikelse)*

I brådskande fall eller då omständigheterna annars förutsätter det ska kommunen se till att institutionsvård och annan socialservice ordnas även för andra som vistas i kommunen än kommunens invånare.

Beräknas behovet av institutionsvård vara över 14 dygn, ska det kommunala organ som ansvarar för socialvården utan dröjsmål göra en anmälan om institutionsvården till organet i den kommun vars uppgift det hade varit att ordna vård.

59 § *Överflyttning av en person till egen kommun (ingen avvikelse)*

När någon som inte är kommuninvånare har fått institutionsvård med stöd av 58 § och behovet av vården beräknas bli långvarigt, kan förvaltningsdomstolen berättiga det organ som ansvarar för socialvården att flytta personen till den kommun där han eller hon är invånare.

På begäran av den som får institutionsvård ska organet likväl alltid vidta sådana åtgärder som avses i 1 mom. för att flytta personen till den kommun där han eller hon är invånare.

En ansökan om överflyttning enligt 1 mom. ska göras hos den förvaltningsdomstol inom vars verksamhetsområde den kommun som tillhandahållit institutionsvården är belägen.

Det får dock inte bestämmas att en överflyttning ska ske, om det med tanke på en ändamålsenlig vård eller annars är oskäligt för personen.

60 § *Ansökan om socialservice och vårdplats i en annan kommun (ingen avvikelse)*

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

Om kommunen beslutar bevilja service i enlighet med 1 mom., ska sökanden inom två veckor efter att ha fått del av beslutet anmäla till kommunen om han eller hon tar emot servicen. Sökanden har rätt att inom tre månader efter att ha fått del av beslutet flytta till den vårdplats som anvisats. Om sökanden försummar att iaktta nämnda tidsfrister, förfaller hans eller hennes rätt till den service som beslutet gäller.

61 § *(Avvikelse; Föreslås att paragraferna i 8 kap. socialvårdslag 710/1982 införs som 61 - 66 §§ på sätt som beskrivs i detaljmotiveringen)*

67 § *Överenskommelse (Avvikelse: föreslagen ny paragraf; se detaljmotiveringen)*

61 § *Ikraftträdande (Avvikelse: Annat paragrafnummer + Inget förslag till ikraftträdande formulerat)*

Denna lag träder i kraft den 1 april 2015, dock så att 19 § tillämpas redan från och med den 1 januari 2015 och 46, 48 och 49 § från och med den 1 januari 2016.

Genom denna lag upphävs socialvårdslagen (710/1982). Den upphävda lagens 2 kap., 27 d, 27 e, 40 och 41 § samt 5 och 8 kap. förblir dock i kraft. (20.3.2015/269)

Om det i någon annan lagstiftning hänvisas till den socialvårdslag som var i kraft när denna lag trädde i kraft, ska denna lag tillämpas i stället för den, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

62 § *Övergångsbestämmelser (Avvikelse: Annat paragrafnummer + Inget förslag till övergångsbestämmelser formulerat)*

På besvär eller underställning med anledning av ett beslut som fattats innan denna lag har trätt i kraft eller på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvärsinstans med anledning av besvär tillämpas de bestämmelser som gällde vid denna lags ikraftträdande.

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen

Motivering

För att möjliggöra samstämmig barnskyddslagstiftning och socialvårdslagstiftning på Åland gjordes en ändring i landskapslagen (2008:97) så att barnskyddslagen blev tillämplig i lydelse 31.3.2015. Genom ändringar i landskapslagen (2017:59 och 2017:60) förtydligades rättsläget och ändringar i barnskyddslagen (FFS 417/2007) träder som huvudregel i kraft på Åland. I samband med förnyandet av socialvårdslagstiftningen på Åland upphävs 4a-4e §§ samt 4g-4n §§, samt 5 § 12, 13 och 15 punkten. Ändringar införs i 5§ samt fem punkter fogas till 5 §. Bestämmelser motsvarande de paragraferna som upphävs är reglerade i barnskyddslag (FFS 417/2007) samt socialvårdslag (:).

Ändringen i 5 § 1 punkten, motiveras den av antagande av ny socialvårdslag (:), 5 § 14 punkten ändras då hänvisningarna till landskapslag hädanefter sker till gällande barnskyddslag (FFS 417/2007) och socialvårdslag (:) , 5 § 24 punkten hänför sig till begreppet *barnomsorg* som avviker från rikets motsvarande, 5 § 25 skrivningen *utöver kommunen avses även landskapsmyndigheterna med ansvar för utbildning och hälsovård har* genom landskapslagen 4c § Förebyggande barnskydd, redan tillämpats och motiveras av den med i riket jämförelse avvikande samhällsstrukturen, där begreppet kommun även omfattar hälso- och sjukvården och hela utbildningsväsendet. 5 § 26 berör förutom socialvårdslag (:) socialvårdslagstiftning som på Åland är tillämplig genom landskapslagar, liksom 5 § 27 och 5 § 28.

Upphävs 4a §, 4b §, 4c §, 4d §, 4e §, 4g §, 4h §, 4i §, 4j §, 4k §, 4l §, 4m §, 4n § samt 5 § 12, 13 och 15 punkten

Ändras: 5 § 1 och 14 punkten

Fogas till 5 § nya 24, 25, 26, 27 och 28 punkten

§ 1 *Lagens tillämpningsområde – ingen ändring*

Barnskyddslagen (FFS 417/2007) ska, med i denna lag angivna undantag, tillämpas i landskapet Åland.

(2017/60) Barnskyddslagen ska tillämpas i samma lydelse som vid varje enskild tidpunkt är gällande i riket, om inte annat följer av denna lag. Upphävs barnskyddslagen, ska den inom landskapets behörighet tillämpas i sin sista lydelse.

Upphävd 1 § mom 3 (2017/59)

§ 2 *(2013/119) Förvaltningsmyndighet – ingen ändring*

De förvaltningsuppgifter som enligt barnskyddslagen ankommer på statliga myndigheter ska på Åland skötas av landskapsregeringen, när det är fråga om uppgifter som faller på landskapets behörighet, dock så att övervakningen ska skötas av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet. Om Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet vid övervakningen konstaterar allvarliga brister ska myndigheten, utan hinder av sekretessbestämmelser, anmäla bristerna till landskapsregeringen.

§ 3 *Kommunstyrelse eller nämnds uppgift – ingen ändring*

De uppgifter som enligt barnskyddslagen ska skötas av ett kollegialt organ som kommunen har utsett ska i landskapet skötas av en nämnd eller kommunstyrelsen i enlighet med kommunfullmäktiges beslut.

4 § (2013/119) *Avvikande terminologi - ingen ändring*

I landskapet ska bestämmelser om samkommuner tillämpas på kommunalförbund. Bestämmelser om kommunala tjänsteinnehavare tillämpas på kommunala tjänstemän och bestämmelser om barndagvård tillämpas på barnomsorg

4a § (2017/59) *Ersättande bestämmelser i denna lag – upphävs*

4b § (2017/59) *Barnskydd - upphävs*

4c § (2017/59) *Förebyggande barnskydd - upphävs*

4d § (2017/59) *Att ge akt på och främja barns och ungas välfärd - upphävs*

4e § (2017/59) *Utvecklande av service och stöd vid fostran - upphävs*

4f § (2017/59) *Stöd för skolgången - ingen ändring*

För att förebygga och övervinna sociala och psykiska svårigheter som hänför sig till skolgången och elevernas utveckling ska kommunen för eleverna inom den förundervisning som avses i barnomsorgslagen (2011:86) för landskapet Åland och den grundskoleundervisningen som avses i grundskolelagen (1995:18) för landskapet Åland ordna skolpsykolog- och skolkuratorstjänster som ger adekvat stöd och handledning. Tjänsterna ska även främja ett bättre samarbete mellan hem och skola.

Huvudmannen för enskilt daghem enligt 28 § i barnomsorgslagen för landskapet Åland och huvudmannen för den ersättande skolan enligt 7 kap. i grundskolelagen för landskapet Åland svarar för att de tjänster som avses i 1 mom. ordnas för dess elever.

4g § (2017/59) *Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna- upphävs*

4h § (2017/59) *Begäran om bedömning av barnskyddsbehovet - upphävs*

4i § (2017/59) *Registerföring – upphävs*

4j § (2017/59) *Inledande av ett barnskyddsärende och en klientrelation - upphävs*

4k § (2017/59) *Utredning av behovet av barnskydd – upphävs*

4l § (2017/59) *Skyldighet att vidta stödåtgärder inom öppenvården- upphävs*

4m § (2017/59) *Andra stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård - upphävs*

4n § (2017/59) *Ordnande av vård utom hemmet som familjevård - upphävs*

5 § (2017/59) *Särskilda avvikelser - ändringar i rött*

Vid tillämpningen av barnskyddslagen ska även i denna paragraf angivna avvikelser iakttas i landskapet:

1) (2017/59) Hänvisningar i barnskyddslagen till socialvårdslagen ska inom landskapets lagstiftningsbehörighet avse motsvarande bestämmelser i socialvårdslagen för landskapet Åland (:).

2) *Upphävd (2017/59)*

3) 3)Hänvisningen i 12 § 1 mom. i barnskyddslagen till en budget och ekonomiplan enligt 65 § i kommunallagen (FFS 365/1995) ska i landskapet avse en budget och ekonomiplan enligt 64 och 65 §§ i kommunallagen (1997:73) för landskapet Åland.

4) (2017:59) 4) Hänvisningen i 13 § 2 mom. i barnskyddslagen till 46 a § 1 mom. i socialvårdslagen (FFS 1301/2014) ska avse behörighet enligt den med stöd av landskapsförordningen (1995:103) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård tillämpliga 2 § 2 mom. i förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (FFS 804/1992), nedan *behörighetsförordningen*, och med avvikelse från samma moment i barnskyddslagen kan den ledande tjänstemannen förordna även en tjänsteman som inte har behörighet som socialarbetare enligt 2 § 1 mom. i behörighetsförordningen att fatta beslut under förutsättning att tjänstemannen har behörighet enligt 4 § i samma förordning.

5) (2017:59) Hänvisningen i 13 b § i barnskyddslagen till lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (FFS 817/2015) ska i landskapet avse behörighet som socialarbetare enligt 2 § 1 mom. i behörighetsförordningen.

6) (2013/119) Hänvisningen i 13 och 13b §§ i barnskyddslagen till hälsocentralen och sjukvårdsdistriktet ska i landskapet avse Ålands hälso- och sjukvård enligt landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård.

7) (2013/119) Bestämmelserna i 16b § 2 mom. första meningen i barnskyddslagen om hälso- och sjukvårdstjänster ska inte tillämpas i landskapet.

8) (2013/119) Hänvisningen i 16b § 2 mom. andra meningen i barnskyddslagen till lagen om grundläggande utbildning och lagen om statsandel för kommunal basservice (FFS 1704/2009) i fråga om placeringskommunens skyldighet att ordna grundläggande utbildning och om ersättning för kostnaderna för detta ska i landskapet avse motsvarande skyldighet och kostnadsansvar för förundervisning och grundskoleundervisning enligt barnomsorgslagen för landskapet Åland och grundskolelagen för landskapet Åland.

9) (2017/129) Hänvisningen i 18 § i barnskyddslagen till lagen om planering av och statsunderstöd för social och hälsovården (FSS 733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice ska i landskapet avse landskapslagen (1993:71) om planering av socialvården och landskapslagen (2017:120) om landskapsandelar till kommunerna.

10) Hänvisningen i 19 § i barnskyddslagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 734/1992) ska i landskapet avse landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård.

11) Hänvisningen i 20 § 2 mom. i barnskyddslagen till 34§ i förvaltningslagen (FFS 434/2003) ska i landskapet avse 28 § i förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland

12) ~~(2017/59) Hänvisningen i 25 c § 3 mom. i barnskyddslagen till 26 och 27 §§ i barnskyddslagen avser inledande av ett barnskyddsärende och en klientrelation enligt 4j § i denna lag.~~

13) ~~(2017/59) Hänvisningen i 25 d § 1mom. i barnskyddslagen till 26 § i barnskyddslagen avser utredning av behovet av barnskydd enligt 4k § i denna lag~~

14) (2017/59) Med avvikelse från 27 a § i barnskyddslagen ska Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet minst en gång per kalenderår begära de uppgifter som är nödvändiga för uppföljningen och övervakningen av de tidsfrister som föreskrivs i barnskyddslagens 26 § 5 mom. och 36 § 3 mom. i socialvårdslagen för landskapet Åland.

15) ~~(2017:59) Med avvikelse från 30 § 1 mom. i barnskyddslagen behöver en klientplan inte göras upp om klientrelationen upphör efter utredningen av behovet av barnskydd enligt 4k § i denna lag eller om det är fråga om tillfällig rådgivning och vägledning.~~

16) (2017/59) upphävd

17) (2017/59) upphävd

18) 17a) (2017/59) upphävd

19) Hänvisningen i 41 § 2 mom. i barnskyddslagen till 20 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ska i landskapet tillämpas med de avvikelser som anges i landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

20) Hänvisningen i 42 § 2 mom. i barnskyddslagen till förvaltningslagen ska i landskapet avse förvaltningslagen för landskapet Åland.

21) (2013/119) Hänvisningen i 55 § 2 mom. i barnskyddslagen till 9 § i lagen om underhållsstöd (FFS 580/2008) ska i landskapet tillämpas med de avvikelser som anges i landskapslagen (2009:7) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård.

22) (2017/59) Upphävd

23) (2017/59) Upphävd

24) Hänvisningarna i 60 § i barnskyddslagen till yrkesutbildade personer inom socialvården vilka avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och till de villkor som anges i 46a § 3 mom. i socialvårdslagen (FFS 1301/2014) ska i landskapet avse yrkesutbildad personal inom socialvården enligt den i 4 punkten angivna behörighetsförordningen och behörighet enligt 4 § i samma förordning.

25) Med begreppet dagvård avses *barnomsorg* i landskapet Åland.

26) Med avvikelse från 3a § 1 mom. I barnskyddslagen ska i landskapet utöver kommunen avses landskapsmyndigheterna med ansvar för utbildning och hälsovård.

27) Hänvisningen i 27 § i barnskyddslagen, till lagen om klientens ställning och rättigheter är tillämpliga genom landskapslagen om tillämpningen i landskapet Åland av riksförfattningarna om socialvård

28) Hänvisningen i 36 § 1 i barnskyddslagen, mom. till socialvårdslagens kapitel 3 ska avse kapitel 3 i socialvårdslagen (:) för landskapet Åland. Lagen om utkomststöd är tillämplig enligt landskapslag (1998:66) om utkomststöd och istället för lagen om barndagvård tillämpas i landskapet, barnomsorgslag (2011:86) för landskapet Åland. Med barndagvård avses i landskapet Åland, barnomsorg.

29) Med avvikelse från 56 § i barnskyddslagen, tillämpas i landskapet, landskapslagen (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen.

6 § *Förordning*

Om inte ärendet hör till området för lag kan landskapsregeringen inom landskapets behörighet genom landskapsförordning besluta att författningar som utfärdats med stöd av barnskyddslagen ska tillämpas i landskapet oförändrade eller med de ändringar landskapsregeringen föreskriver.

7 § (2013/119) *Sökande av ändring*

I beslut som har fattats med stöd av denna lag kan ändring sökas genom besvär i enlighet med bestämmelserna i 25 § självstyrelselagen för Åland, om inte rätten till besvär är begränsad enligt lag.

8 § *Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2008.

Genom denna lag upphävs landskapslagen (1977:13) angående tillämpning av vissa författningar rörande barnskydd i landskapet Åland.

9 § *Övergångsbestämmelse*

Kriterierna enligt 59 § 1 mom. barnskyddslagen för det högsta antalet barn som får vårdas samtidigt vid en barnskyddsanstalts bostadsenhet och kriterierna enligt 59 § 2 mom. för det minsta antalet anställda per bostadsenhet vid en barnskyddsanstalt tillämpas i alla barnskyddsanstalter senast inom tre år efter lagens ikraftträdande.

Den som innan denna lag träder i kraft sköter barnskyddsärenden och som ansetts behörig för uppgiften enligt landskapsförordningen om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om

socialvård eller motsvarande äldre bestämmelser ska fortfarande vara behörig att i enlighet med bestämmelserna i denna lag sköta uppgiften eller motsvarande uppgifter.

Ikraftträdelsebestämmelse (2013/119):

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

Övervakningsärenden som har inletts före denna lag träder i kraft samt handlingar som behövs för övervakningen, överförs utan hinder av sekretessbestämmelser till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet när denna lag träder i kraft.

Ikraftträdelsebestämmelse (2015/42):

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

Ikraftträdelsebestämmelse (2017/59)

Denna lag träder i kraft den 1 september 2017

Ikraftträdelsebestämmelse (2017/60):

Denna lag träder i kraft den 1 september 2017.

Från och med ikraftträdandet av denna lag ska ändringar i barnskyddslagen som trätt i kraft efter utgången av mars månad 2015, även till den del det är en fråga om bestämmelser inom landskapets behörighet, tillämpas i enlighet med landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen.

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen

Motivering

På Åland gäller familjevårdarlag (FFS 312/1992) som är tillämplig genom landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen. Bestämmelserna som definierar och beskriver familjevård finns i 25 §, 26§, 26 a i gällande socialvårdslag (FFS 710/1982) samt 12 § i socialvårdsförordningen (FFS 607/1983).

I familjevårdslag (FFS 263/2015) har de tidigare bestämmelserna i socialvårdslagen (FFS 710/1982) och familjevårdarlag (FFS 312/1992) slagits samman till familjevårdslag (FFS 263/2015).

Föreslås att ovannämnda paragrafer fogas till gällande landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen, och antas i samband med ny socialvårdslag. Därmed upphör hänvisningarna till socialvårdslagen (FFS 710/1982) och socialvårdsförordningen (FFS 607/1983).

Övriga lagar som berörs av ändringarna är barnskyddslagen (FFS 417/2007) som är tillämplig genom landskapslagen (2008:97) i landskapet Åland av barnskyddslagen, lag om privat socialservice (FFS 922/2011) som är tillämplig genom landskapslag (ÅFS 2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice.

Landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningarna om socialvård

Lag om ändring av landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen

Fogas till 25 §, 26 §, 26 § f(rån FFS 710/1982), 12 § (från FFS 607/1983).

25 §

Med familjevård avses ordnande av vård, fostran eller annan omvårdnad av en person dygnet runt utanför hans eget hem i ett privathem. Målet med familjevården är att bereda den som är i familjevård möjlighet till vård under familjeliknande förhållanden och till nära människorelationer samt främja hans grundtrygghet och sociala utveckling. Familjevård ges den för vilken vård, fostran eller annan omvårdnad inte kan ordnas på ett ändamålsenligt sätt i hans eget hem eller genom utnyttjande av någon annan social- och hälsovårdsservice och som inte anses vara i behov av anstaltsvård.

26 §

Med familjehem avses ett privathem som tillhandahåller familjevård på basis av ett uppdragsavtal enligt 1 § 1 mom. i familjevårdarlagen (312/1991) eller ett tillstånd enligt 7 § i lagen om privat social service (922/2011) (22.7.2011/923). Ett familjehem ska till sina sanitära och övriga förhållanden vara lämpligt för den vård som ska ges där. Om familjevård stadgas i familjevårdarlagen (9.8.1996/604).

26 a § *(FFS 710/1982):*

I ett familjehem får högst fyra personer vårdas samtidigt, inberäknat de barn under skolåldern och andra personer i behov av speciell vård eller omsorg som bor i samma hushåll som vårdaren, om det inte är fråga om vård av syskon eller medlemmar av samma familj.

Utan hinder av mom 1 får i ett familjehem samtidigt vårdas högst sju personer, om det på vårdstället bor minst två personer som ansvarar för vården, fostran eller den övriga omvårdnaden i familjehemmet. Av sistnämnda ska åtminstone den ena ha den behörighet som stadgas i 1 § 3 mom. familjevårdarlagen och den andra behörighet som stadgas i paragrafens mom 2.

Av särskilda skäl kan undantag göras från maximiantal vårdtagare som enligt 1 och 2 mom. kan vårdas samtidigt. Som särskilda skäl anses främst det fall där i familjevård samtidigt vårdas endast myndiga personer vars umgänge sinsemellan och arten av vilkas placering i familjevård i förening med deras funktionsförmåga och vårdbehov gör en avvikelse från maximiantalet möjlig.

12 § *Socialvårdsförordningen (607/1983)*

Kommunen eller kommunalförbundet ska vid prövning av sådant familjehem som avses i 26 § i socialvårdslagen är lämpligt fästa särskilt avseende vid de mänskliga relationerna i familjehemmet, vilka möjligheter som den som ger socialvård har att i överensstämmelse med vad som är bäst för den som placeras i familjevård beakta och tillgodose behoven hos denna person samt om den som ger familjevård kan samarbeta med kommunen eller kommunalförbundet och med de personer som står nära den som placerats i familjevård och om han kan få en jämbördig ställning i förhållande till de övriga familjemedlemmarna i familjehemmet. Ett familjehem ska även i fråga om uppbyggnad, utrymme och utrustningsnivå lämpa sig för familjevård.

Övrig lagstiftning som berörs (ändringar i rött)

Landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen

4n§ Ordnande av vård utom hemmet som familjevård (upphävs) Barnskyddslag (417/2007) 56 § tillämpas. Hänvisningen i barnskyddslag 56 § bör avse landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen

Landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningarna om socialvård

2 § Socialvårdslagens bestämmelser gäller i landskapet med följande avvikelser 3a) (2015/20) Vid tillämpningen av 26 § avses med familjehem i landskapet som tillhandahåller familjevård på basis av ett uppdrag enligt landskapslagen (2015:18) om tillämpningen i landskapet Åland av familjevårdarlagen eller ett tillstånd enligt landskapslagen (2012:36) om tillämpningen i landskapet Åland av lagen om privat socialservice.

Hänvisningen till socialvårdslagen (FFS 710/1992) 26 § ändras till hänvisning till landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlag.

Lag om privat socialservice (FFS 922/2011) som är tillämplig i landskapet genom landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland om privat socialservice

Enligt landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland om privat socialservice ska 3 § Avvikelser, Tabell 1, ska hänvisningen i 4 § 3 mom. hänvisa till 26a § 2mom. i socialvårdslagen (FFS 710/1982), avse i landskapet den med stöd av landskapslagen om socialvård tillämpliga bestämmelsen i socialvårdslagen (FFS 710/1982).

Hänvisningen ändras till landskapslag (2015:18) om tillämpning i landskapet Åland av familjevårdarlagen.

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård

Motivering

Även om det inte finns planer på att integrera social- och hälsovården i en gemensam organisation förutsätter syftet med den nya socialvårdslagen ett nära samarbete med bl.a. hälso- och sjukvården. För att möjliggöra detta och en gemensam organisering om parterna så önskar föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen.

En definition angående vad som avses med socialvård intas.

Landskapslagen om hälso- och sjukvård innehåller ingen definitionsparagraf. Föreslås alternativt att en sådan införs eller att till 19 § fogas ett nytt 1 mom.: ” Med socialvård av ses i denna lag de uppgifter som avses i 14 § i socialvårdslagen (/) och främjande av social trygghet och välfärd”

Nuvarande 1 mom. blir 2 mom. ” Ålands hälso- och sjukvård ska samarbeta med socialvården i sin verksamhet på ett sådant sätt att uppgifterna kan skötas på ett behörigt sätt och så som patientens behov av social-, hälso- och sjukvårdstjänster förutsätter.”

Föreslås därtill ett nytt 3 mom. ” Om bedömningen av servicebehovet enligt socialvårdslagen, fattandet av beslut eller tillhandahållandet av socialvård kräver hälso- och sjukvårdstjänster, ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är anställd av Ålands hälso- och sjukvård på begäran av den arbetstagare som ansvarar för socialvårdsåtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.”

Socialvårdens- och hälso- och sjukvårdens gemensamma service

Motsvarande bestämmelse som i socialvårdslagen 2 § 2 mom. Bör införas i hälso- och sjukvårdslagen. Föreslås en ny paragraf angående detta:

19a § *Socialvårdens- och hälso- och sjukvårdens gemensamma service*

Inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service eller när patienten annars behöver service inom såväl hälso- och sjukvården som socialvården ska de bestämmelser om hälso- och sjukvården och socialvården tillämpas som i enlighet med patientens intresse bäst tryggar den service som möter stödbehoven och vården enligt det medicinska behovet.

37 § *Hälso- och sjukvården*

37 § 4 mom. Kompletteras med: ” När patienten är ett barn som behöver särskilt stöd eller någon annan person som behöver särskilt stöd, ska vård- och serviceplanen om möjligt utarbetas så att planen kan beaktas vid beslut som fattas enligt 46 § i socialvårdslagen. Som en person som behöver särskilt stöd betraktas en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster på grund av kognitiv eller psykisk skada eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i ( ) § i landskapslagen (:) om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Som ett barn som behöver särskilt stöd betraktas ett barn som behöver särskilt stöd på grund av de ovannämnda skälen eller vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling.

Ny 38a § *Hemvård (avvikelse i rött + avvikande laghänvisning, se detaljmotivering till 20 § i föreslagen socialvårdslag)*

Nytt 1 mom.

2 mom. Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen.

40 § *Arbetet för psykisk hälsa*

Till 40 § fogas ett nytt 4 mom: ” Bestämmelser om mentalvårdsarbete finns också i mentalvårdslagen (1116/1990) vilken gäller i landskapet Åland till den del det är riksbehörighet. Bestämmelser om mentalvårdsarbete (heta något annat?) finns också i socialvårdslagen (:)

41 § *Alkohol- och drogarbetet*

Till 41 § fogas ett nytt mom: ”

Bestämmelser om service och vård vid missbruk finns även i socialvårdslagen (:) samt i lagen om missbrukarvård (FFS 41/1986), som inom åländsk lagstiftningsbehörighet tillämpas i lydelse 31.12.1992

och inom riksbehörighet i aktuell lydelse. Bestämmelser om rusmedelsförebyggande arbete finns förutom i nämnda lagar, i landskapslagen (ÅFS 2013:125) om tillämpning på Åland av lagen om nykterhetsarbete (FFS 1982/828).

Kapitel 6 Särskilda bestämmelser

Föreslås att en ny paragraf intas gällande skyldigheter enligt barnskyddslagen

48a § *Skyldigheter enligt barnskyddslagen*

Om ett barn eller en ung person med stöd av barnskyddslagen (417/2007) vilken gäller i landskapet Åland med stöd av landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen har placerats utanför sin hemkommun, ska Ålands hälso- och sjukvård ordna den hälso- och sjukvård som barnet eller den unga personen behöver. Vården ska ordnas i samarbete med den kommun som är ansvarig enligt 16 eller 17 § i barnskyddslagen (placerarkommunen).

Om barnskyddsbehovet beror på otillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, ska de hälso- och sjukvårdstjänster som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändiga utan dröjsmål ordnas för barnet och hans eller hennes familj, trots vad som föreskrivs om att få vård i 20 §.

När Ålands hälso- och sjukvård har ordnat tjänster enligt 1 mom. ska den betala ersättning som motsvarar kostnaderna för den som har ordnat vården. Ersättningen får vara högst så stor att den täcker kostnaderna för tjänsten. Från ersättningen avdras de avgifter som patienten har betalat för vården samt övriga verksamhetsintäkter.

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp

(förslag till ändringar i rött)

Motivering

I 1 § i landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp framgår att, *Lagen om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp (FFS 1309/2014) ska inte tillämpas till den del det är fråga om landskapets lagstiftningsbehörighet. (2015/43).* I och med att ny socialvårdslag antas för landskapet Åland föreslås att bestämmelsen stryks och att landskapslagen uppdateras gentemot de nya bestämmelser som trätt i kraft i lag om service och stöd på grund av handikapp (FFS 1309/2014) i samband med rikets nya socialvårdslag (FFS 1309/2014). Behov av ändringar i blankettlagen tas även med beaktande av ytterligare förändringar i rikets handikappservicelag genom 10.4.2015/417.

I lag om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987) hänvisas till rikets lag om servicesedlar, *8 d § 2) genom att ge den gravt handikappade en servicesedel som avses i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (FFS 569/2009) och som uppgår till ett skäligt värde och med vilken personen i fråga kan skaffa assistent service, eller (30.12.2014/1309)*. I landskapet Åland tillämpas lag om servicesedlar genom landskapslag (2016:15) om tillämpning på Åland av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården. I 17 § i handikappservicelagen hänvisas till rikets bestämmelser om ändringssökande med hänvisning till 6 kap. i rikets socialvårdslag (FFS 1301/2014), *17 § I fråga om sökande av ändring i ärenden som avses i denna lag gäller vad som föreskrivs i 6 kap. i socialvårdslagen (1301/2014) och vad som föreskrivs nedan i denna lag*. I landskapet Åland ska 17 § i

handikappservicelagen tillämpas genom vad som föreskrivs i socialvårdslag för Åland (:) alt. landskapslag (:) om tillämpning av socialvårdslag (1301/2014) alt. landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. I 13 § i handikappservicelagen stadgas om kommunala och riksomfattande råd för personer med funktionsnedsättning, *13 § Bestämmelser om kommunala råd för personer med funktionsnedsättning finns i 28 § i kommunallagen (410/2015). I fråga om det riksomfattande handikapprådet föreskrivs särskilt.* Bemyndigandet som avses i 13 § ska i landskapet Åland avse landskapsregeringen. Bestämmelsen om riksomfattande handikappråd ska inte tillämpas i landskapet.

I 15 § 2 mom. i handikappservicelagen hänvisas till 36 och 37 §§ i socialvårdslag (FFS 710/1982) vilka är upphävda sedan 1 mars 1998 genom 30.12.1997/1413, (RP 217/1997, ShUB 33/1997, RSv 233/1997). Grunderna för utkomststödet flyttades från socialvårdslagen, socialvårdsförordningen och statsrådets beslut om de allmänna grunderna för utkomststöd till en ny lag om utkomststöd. De upphävda bestämmelserna stadgar om förutsättning för återindrivning av utkomststöd och om ansökan om återindrivning av utkomststöd. I riket är avsikten att inom kort anta en ny funktionshinderslag varav handikappservicelagen avses upphöra. Handikappservicelagen avses fortsättningsvis tillämpas i landskapet tills ny funktionshinderslagstiftning antas. Hänvisningen till 15 § 2 mom. Handikappservicelagen ska i landskapet Åland avses hänvisning till landskapslag (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd.

Hänvisningen i 8 b § handikappservicelagen till 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) avser i landskapet hänvisning enligt, se sid 211 om "Paragrafer i socialvårdslag 710/1982".

1 § *Lagens innehåll*

Inom landskapets behörighet och med de avvikelser som följer av denna lag, ska lagen om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987), nedan kallad handikappservicelagen, tillämpas i landskapet.

Ändringar av handikappservicelagen ska tillämpas i landskapet från det att de träder i kraft i riket.

Lagen om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp (FFS 1309/2014) ska inte tillämpas till den del det är fråga om landskapets lagstiftningsbehörighet. (2015/43)
Se So 214 FL II. (Stycket strykes)

2 § *Hänvisningar*

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 3a § handikappservicelagen till lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000) avse landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård, nedan kallad blankettlagen om socialvård.

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 4 § handikappservicelagen till lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (FFS 519/1977) avse landskapslagen (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 5 § handikappservicelagen till lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (FFS 733/1992) avse landskapslagen (1993:71) om planering av och landskapsandel för socialvården.

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 8d § handikappservicelagen till socialvårdslagen (FFS 710/1982) avse blankettlagen om socialvård. (Stycket strykes och ersätts med nytt stycke enligt nedan)

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 8 d § handikappservicelagen till lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) avse lag om servicesedlar genom landskapslag (2016:15) om tillämpning på Åland av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården. (Nytt stycke)

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 14 § handikappservicelagen till lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 734/1992) avse blankettlagen om socialvård.

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 15 § handikappservicelagen till lagen angående innehavares av statstjänst och -befattning rätt till skadestånd vid olycksfall (FFS 154/1935) även avse landskapslagen (1936:1) angående innehavares av tjänst och befattning i landskapet Åland rätt till skadestånd vid olycksfall. Hänvisningen i 15 § 2 mom. Till 36 och 37 §§ socialvårdslagen avser landskapslag (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd.

Vid tillämpningen av de i 17 § handikappservicelagen angivna bestämmelserna i socialvårdslagen ska, inom landskapets behörighet, hänvisningen i 45 § 3 mom. socialvårdslagen till förvaltningslagen (FFS 434/2003) avse förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland. (Stycket strykes och ersätts med nytt stycke enligt nedan)

Vid tillämpningen av de i 17 § i handikappservicelagen angivna bestämmelserna i socialvårdslagen ska, inom landskapets behörighet, hänvisningen i 6 kap. Socialvårdslagen (1301/2014) avse socialvårdslag för Åland (:) alt. landskapslag (:) om tillämpning av socialvårdslag (1301/2014) alt. landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård. (Nytt stycke. Räcker detta eller behöver vi ha med hänvisningen till den åländska förvaltningslagen?)

Se M 1, Landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård; M 15, Landskapslag (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda; E 7, Landskapslag (1993:71) om planering av och landskapsandel för socialvården; D 36, Landskapslag (1936:1) angående innehavares av tjänst och befattning i landskapet Åland rätt till skadestånd vid olycksfall; C 1, Förvaltningslag (2008:9) för landskapet Åland. (Vad behöver uppdateras av dessa?)

4 § *Särskilda bestämmelser*

Bemyndigandet som i 13 § 1 mom. handikappservicelagen givits kommunstyrelsen ska inom landskapets behörighet avse landskapsregeringen. Bestämmelserna i 13 § 3 och 4 mom. handikappservicelagen ska inte tillämpas i landskapet.

En handikappad ska ges service och servicen ordnas i mån av möjlighet med beaktande av klientens språkkunskaper. (Gällande stycke uppdateras enligt nedan:)

Bemyndigandet som i 13 § 1 mom. handikappservicelagen givits med hänvisning till 28 § i rikets kommunallag (FFS 410/2015) om inrättande av råd för personer med funktionsnedsättning ska i landskapet Åland avse landskapsregeringen.
Bestämmelserna i 13 § 2 mom. handikappservicelagen ska inte tillämpas i landskapet.

En handikappad ska ges service och servicen ordnas i mån av möjlighet med beaktande av klientens språkkunskaper.

5 a § (2015/43) *Rättelseyrkande och ändringssökande (Se behov av ändring i detaljmotivering till förslag till ny socialvårdslag)*

Den som är missnöjd med ett beslut som fattats av en tjänsteman enligt denna lag har rätt att yrka på rättelse av beslutet hos socialnämnden eller hos annat motsvarande kollegialt organ som utsetts av kommunen för att sköta uppgifterna enligt denna lag. Yrkandet om rättelse ska göras i skriftlig form

inom 14 dagar från det att den missnöjde fått del av beslutet. Till beslutet ska tjänstemannen foga anvisningar om hur rättelseyrkandet ska göras. Rättelseyrkandet ska behandlas i brådskande ordning.

Det beslut som fattats av tjänstemannen får delges i brev per post. Delgivningen anses härvid, om inte annat visas, ha ägt rum den sjunde dagen efter det beslutet, försett med adress som uppgivits av vederbörande, har inlämnats till posten för befordran. I övrigt iakttas förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland.

I socialnämndens eller det andra motsvarande kollegiala organets beslut får ändring sökas genom besvär hos Ålands förvaltningsdomstol i enlighet med vad därom i rikslagstiftningen föreskrivits. Till beslutet ska fogas anvisningar om hur ändring söks i beslutet.

Vid ändringssökande i beslut som fattats med stöd av denna lag gäller också till övriga delar vad därom i rikslagstiftningen är föreskrivet.

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2010:99) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om tolkningstjänster för handikappade personer

(förslag till ändringar i rött)

Motivering

I lag om tolkningstjänst för handikappade personer (FFS 133/2010) 13 § 3 mom. hänvisas till kommunala organ som avses i 6 § mom. i socialvårdslagen (710/1982). Avvikelse intas att gälla motsvarande kommunala organ i landskapet Åland i 4 § 1mom. 1) i landskapslag (2010:99) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om tolkningstjänster för handikappade personer.

4 § *Hänvisningar*

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen till

1) socialvårdslagen (FFS 710/1982) i 13 § 3 mom. tolkningstjänstlagen avser socialvårdslag för Åland (:) alt. landskapslag (:) om tillämpning av socialvårdslag (1301/2014) alt. landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård,
2) lagen om patientens ställning och rättigheter (FFS 785/1992) i 23 § 2 mom. tolkningstjänstlagen avse landskapslagen (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter,
3) lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (FFS 621/1999) i 24 § tolkningstjänstlagen avse landskapslagen (1977:72) om allmänna handlingars offentlighet samt
4) lagen om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987) i 24 § 6 punkten tolkningstjänstlagen avse landskapslagen (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Besvärsinstans i 23 § tolkningstjänstlagen avser i ärenden som gäller landskapets behörighet högsta förvaltningsdomstolen.

Se M 1, Landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård; L 3, Landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter; C 4, Landskapslag (1977:72) om allmänna handlingars offentlighet; M 11,

Landskapslag (2010:50) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Landskapslag ( ) ag om ändring av landskapslag (1978:48) om tillämpning av lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda

(förslag till ändringar i rött)

Motivering

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 8 b § handikappservicelagen till 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) avse (se sid. 150 "Paragrafer i socialvårdslag 710/1982).

Inom landskapets behörighet ska hänvisningen i 15 § handikappservicelagen till lagen angående innehavares av statstjänst och -befattning rätt till skadestånd vid olycksfall (FFS 154/1935) även avse landskapslagen (1936:1) angående innehavares av tjänst och befattning i landskapet Åland rätt till skadestånd vid olycksfall. Hänvisningen i 15 § 2 mom. Till 36 och 37 §§ i socialvårdslagen avser landskapslag (1998:66) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om utkomststöd.

Landskapslag (1978:48) om tillämpning av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda 8 § 1) socialvårdslagen (FFS 710/1982) och socialvårdslagen (FFS 1301/2014) avser landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård, nedan blankettlagen om socialvård, enligt vilken socialvårdslagen (FFS 710/1982), med vissa avvikelser, är tillämplig inom landskapets behörighet.

Bestämmelsen hänvisar till nuvarande rättsläge gällande socialvårdslagarna.

4 § *Hänvisningar*

När det i rikets lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda hänvisas till lagstiftning inom landskapets behörighet gäller i tillämpliga delar motsvarande bestämmelser i landskapslagstiftningen, så att hänvisningar till

1) socialvårdslagen (FFS 710/1982) avser ? och socialvårdslagen (FFS 1301/2014) avser socialvårdslag för Åland (:) alt. landskapslag (:) om tillämpning av socialvårdslag (1301/2014) alt. landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård,

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

(angående tillämpning av klientlagen och lagen om klientavgifter inom socialvården)
(förslag till avvikelser i rött)

Motivering

En ändring i 4 § i lagen om klientavgifter blir tillämplig, vilken innebär att utöver socialt arbete definieras social handledning, familjearbete och social rehabilitering som arbetsformer, som

tillhandahålls avgiftsfritt. Serviceformerna tillhandahålls redan idag avgiftsfritt som en del av det sociala arbetet. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor förblir också i fortsättningen avgiftsfri. Som nya avgiftsfria serviceformer fastställs övervakning av umgänge mellan barn och förälder och stöttat umgänge samt övervakade byten. Tillhandahållandet av avgiftsfri service tillgodoser barnets intresse, tryggar genomförandet av umgänget och främjar att avtal och beslut följs utan att det uppstår tvister på grund av avgifter. Ändringen ska avse den åländska socialvårdslagen.

I klientlagens 3 § blir en hänvisning till den nya socialvårdslagen tillämplig (som ska avse den åländska socialvårdslagen).

1 §

Med i denna lag angivna avvikelser ska i landskapet Åland tillämpas följande lagar:

1) socialvårdslagen (FFS 710/1982),

2) lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 734/1992),

3) lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000),

4) upphävd (2012:36),

5) lagen om stöd för närståendevård (FFS 937/2005). (2007/111)

Ändring av de i 1 mom. angivna lagarna gäller i landskapet från det att de träder i kraft i riket, om inte annat följer av denna lag.

Lagen om ändring av 4 § i lagen om klientavgifter inom socialvården (FFS 1311/2014) och lagen om ändring av 3 § i lagen om klientens ställning och rättigheter (FFS 1313/2014) ska ~~inte~~ tillämpas till den del det är fråga om landskapets lagstiftningsbehörighet. (2015/44)

Se So 201, 713, 202b, 218 och 201b FL II.

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

(angående tillämpning av närståendevårdarlagen)
(förslag till avvikelser i rött)

Motivering

I samband med att socialvårdslag (FFS 1301/2014) antogs i riket skedde förändringar i lag om stöd för närståendevård (FFS 937/2005) genom (1317/2014). Därefter har ytterligare förändringar I lagen genomförts genom (1646/2015) och (511/2016). I 12 § har bestämmelser intagits som hänvisar till 6 kap. i rikets socialvårdslag (1301/2014). Paragrafen hänvisar även till förvaltningsprocesslagen (586/1996). Förändringen av 10 § omfattar en hänvisning till lagen om olycksfall i arbete och yrkessjukdomar (459/2015). Till lagen har en ny lydelse enligt 3 a § infogats om tjänster till stöd för närståendevårdare vårduppdrag, 3 a § *Kommunen ska vid behov förbereda närståendevårdare för vårduppdraget och ordna utbildning för dem.* I 2 mom. Stadgas att, *Kommunen ska vid behov ordna undersökningar av närståendevårdares välmående och hälsa samt sådana social- och hälsovårdstjänster som stöder vårdarnas välmående och vårduppdrag.* I 4 § har rättigheten till

närståendevårdares ledighet utvidgats och bestämmelser intagits om att ledigheten kan tas ut i form av flera ledigheter som är kortare än ett dygn. Bestämmelsen om att ordna lediga dagar och rekreationsledighet för andra än närståendevårdare har överförts till ny bestämmelse i 27 b § i socialvårdslag (1301/2014). 7 § 3) har ändrats så att vård- och serviceplanen inte enbart ska innehålla socialvårdtjänster utan omfatta *tjänster* till stöd för närståendevårdarens vårduppdrag.

1 §

Med i denna lag angivna avvikelser ska i landskapet Åland tillämpas följande lagar:

1) socialvårdslagen (FFS 710/1982),

2) lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (FFS 734/1992),

3) lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000),

4) upphävd (2012:36),

5) lagen om stöd för närståendevård (FFS 937/2005). (2007/111)

Ändring av de i 1 mom. angivna lagarna gäller i landskapet från det att de träder i kraft i riket, om inte annat följer av denna lag.

Lagen om ändring av 4 § i lagen om klientavgifter inom socialvården (FFS 1311/2014) och lagen om ändring av 3 § i lagen om klientens ställning och rättigheter (FFS 1313/2014) ska inte tillämpas till den del det är fråga om landskapets lagstiftningsbehörighet. (2015/44)

Se So 201, 713, 202b, 218 och 201b FL II.

2 g §

(2007/111) Bestämmelserna i lagen om stöd för närståendevård gäller i landskapet med följande avvikelser:

1) Den lediga tid som en närståendevårdare har rätt till enligt lagens 4 § 1 mom. ska vara minst fem dygn per sådan kalendermånad under vilken närståendevårdaren oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag.

2) När vårdarvodena fastställs första gången ska kommunerna beakta de indexjusteringar som gjorts i riket enligt lagens 6 §.

3) Bestämmelsen i 3 a § 2 mom. att vid behov ordna undersökningar av närståendevårdares välmående och hälsa samt sådana hälsovårdstjänster som stöder vårdarnas välmående och vårduppdrag ska omfatta Ålands hälso- och sjukvård. (Nytt)

4) Hänvisningar till socialvårdslag (1301/2014), ska i landskapet avse socialvårdslag för Åland (:) alt. landskapslag (:) om tillämpning av socialvårdslag (1301/2014) alt. landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

3 §

(2013/117) De förvaltningsuppgifter som enligt de i 1 § angivna författningarna ankommer på statliga myndigheter ska på Åland skötas av landskapsregeringen, såvitt fråga är om uppgifter som faller inom landskapets behörighet, dock så att övervakningen ska skötas av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet.

Om Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet vid övervakningen konstaterar allvarliga brister ska myndigheten, utan hinder av sekretessbestämmelser, anmäla bristerna till landskapsregeringen.

3 a §

(2015/44) Rättelseyrkande (Se behov av ändring i detaljmotivering till förslag till ny socialvårdslag)

Den som är missnöjd med ett beslut som fattats av en tjänsteman vid tillämpningen av någon av de i 1 § 1 mom. 1, 2 eller 5 punkterna nämnda lagarna har rätt att yrka på rättelse av beslutet hos socialnämnden eller hos annat motsvarande kollegialt organ som utsetts av kommunen för att sköta uppgifterna enligt denna lag. Yrkandet om rättelse ska göras i skriftlig form inom 14 dagar från det att den missnöjde fått del av beslutet. Till beslutet ska tjänstemannen foga anvisningar om hur rättelseyrkandet ska göras. Rättelseyrkandet ska behandlas i brådskande ordning.

Det beslut som fattats av tjänstemannen får delges i brev per post. Delgivningen anses härvid, om inte annat visas, ha ägt rum den sjunde dagen efter det beslutet, försett med adress som uppgivits av vederbörande, har inlämnats till posten för befordran. I övrigt iakttas förvaltningslagen (2008:9) för landskapet Åland.

4 §

(2013/117) I beslut som har fattats med stöd av denna lag kan ändring sökas genom besvär i enlighet med bestämmelserna i 25 § självstyrelselagen för Åland, om inte rätten till besvär är begränsad enligt lag.

5 §

Landskapsregeringen kan inom landskapets behörighet genom landskapsförordning besluta att författningar som utfärdats med stöd av de lagar som avses i 1 § 1 mom. ska tillämpas i landskapet Åland oförändrade eller med de ändringar landskapsregeringen föreskriver.

Närmare bestämmelser om verkställigheten och tillämpningen av denna lag utfärdas vid behov genom landskapsförordning.

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice

(förslag till ändringar i rött)

1 § *Inledande bestämmelse*

Lagen om privat socialservice (FFS 922/2011), nedan kallad rikslagen, ska tillämpas i landskapet Åland med de avvikelser som anges i denna lag.

Ändringar av rikslagen är tillämpliga i landskapet från det att ändringarna träder i kraft i riket, om inte annat följer av bestämmelserna i denna lag.

Lagen om ändring av lagen om privat socialservice (FFS 1321/2014) ska inte tillämpas. (2015/46) 1 § 3 mom. upphävs.

2 § (2013/121) *Förvaltning*

De förvaltningsuppgifter som enligt rikslagen ankommer på statliga myndigheter och kommunala myndigheter ska i landskapet skötas av Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet och kommunerna, när det är fråga om uppgifter som faller inom landskapets behörighet, varvid

1) Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet är tillståndsmyndighet och

2) Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet och det kommunala organ som avses i 6 § socialvårdslagen (FFS 710/1982) eller den tjänsteman som organet utsett är tillsynsmyndighet.
2) ändras till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet och det kommunala organ som avses i x § (paragrafnummer ännu öppen) socialvårdslagen för Åland (:)/alternativt LL om tillämpning av…. eller den tjänsteman som organet utsett är tillsynsmyndighet.

3 § (2015/19) *Avvikelser*

Lagen ska inte tillämpas på socialservice som landskapet producerar. Vid tillämpningen av 3 § 1 punkten i rikslagen ska privat socialservice i landskapet omfatta privat barnomsorg, dock inte verksamhet i samhällsstödd enskild barnomsorg, som avses i 28 § barnomsorgslagen (2011:86) för landskapet Åland, nedan *barnomsorgslagen*.

Hänvisningar och bestämmelser i rikslagen ska gälla på det sätt som anges i följande tabeller där landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård benämns *landskapslagen om socialvård:*

Tabell 1

	Hänvisningen i rikslagens	**avser i landskapet**
1.	**2 § 2 mom. och 5 § 1 mom.** till lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000), 3 § 1 mom. till 14 § i socialvårdslagen (1301/2014)	de med stöd av landskapslagen om socialvård tillämpliga bestämmelserna i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000). Motsvarande bestämmelse i socialvårdslag (.) för Åland/alternativt landskapslag om tillämpning av socialvårdslag (FFS 1301/2014)
2.	**4 § 2 mom.** till lagen om behörighets-villkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (FFS 272/2005), ändras till 4 § 2 mom. till lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (FFS 81772015) Till 46a § i socialvårdslagen (1301/2014)	de med stöd av landskapslagen om socialvård utfärdade bestämmelserna om behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal inom socialvården. Ändras till landskapslag (:) om tillämpning av lagen om behörighetsvillkor inom socialvården

		Socialvårdslag för Åland/alternativt landskapslagen om tillämpning av socialvårdslag
3.	**4 § 3 mom. till 6,8 och 9 § i familjevårdslagen (263/2015)** **4 § 3 mom.** till 5 § i lagen om barndagvård (FFS 36/1973),	Landskapslag (.)om tillämpning av familjevårdslagen 8 och 9 §§ barnomsorgslagen och de med stöd av 8 § barnomsorgslagen utfärdade bestämmelserna.
4.	**4 § 3 mom.** till 26a § 2 mom. i socialvårdslagen (FFS 710/1982), Hänvisningen finns inte längre	den med stöd av av landskapslagen om socialvård tillämpliga bestämmelsen i socialvårdslagen (FFS 710/1982). Upphävs
5.	**4 § 3 mom.** till 59 och 60 §§ i barnskyddslagen (FFS 417/ 2007),	de med stöd av landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen tillämpliga bestämmelserna i barnskyddslagen (FFS 417/ 2007).
6.	**11 § 2 mom.** till bestämmelser om anmälan till det kommunala organet i lagen om barndagvård,	ansökan och godkännande som avses i 28 § 1 mom. barnomsorgslagen.
7.	**13 och 27 §§** till 17 § 1 mom. 3 punkten socialvårdslagen (FFS 710/1982), Ändras till 13 och 27 §§ till 14 § 1 mom. 5 punkten socialvårdslagen (1301/2014)	de med stöd av landskapslagen om socialvård tillämpliga bestämmelserna i socialvårdslagen (FFS 710/1982). Ändras till xx och xx §§ i socialvårdslag för Åland/alternativt landskapslagen (:) om tillämpning av socialvårdslagen (FFS 1301/20149
8.	**28 § 3 punkt** till 11 § personuppgiftslagen (FFS 523/1999),	7 § landskapslagen (2007:88) om behandling av personuppgifter inom landskaps- och kommunalförvaltningen.
9.	**30 § 3 mom.** till 16 § 3 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (FFS 621/1999),	15a § landskapslagen (1977:72) om allmänna handlingars offentlighet.

Tabell 2

	Bestämmelsen i rikslagens	**ska i landskapet**
1.	**7 § 2 mom.** om en serviceproducents alla verksamhetsenheter där socialservice produceras dygnet runt,	gälla sådan socialservice som produceras i landskapet.

2.	**8 § 1 mom. andra mening** om ansökan om tillstånd,	inte tillämpas.
3.	**8 § 2 mom. 9 punkt** om krav på att uppge den dataskyddsansvariga enligt 20 § 4 mom. lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (FFS 159/2007),	inte tillämpas, dock så att om inte en särskild person inom en verksamhet har förordnats vara dataskyddsansvarig och detta meddelas i tillståndsansökan, så ska den för varje verksamhetsenhet ansvariga personen anses vara dataskyddsansvarig.
4.	**9 § 1 mom. andra mening** om inspektion med anledning av tillståndsansökan,	inte tillämpas.
5.	**17 § 2 mom. första mening** om rätt att ge inspektionsuppdrag till andra myndigheter,	inte tillämpas.
6.	**25 §** om förande av register och användning av registeruppgifterna,	inte tillämpas. Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet ska för handläggning av tillstånds- och anmälningsärenden som avses i denna lag samt för övervakning och statistikföring av verksamheten föra ett register över tillhandahållare av privat socialservice. Myndigheten får använda registeruppgifter i den omfattning dess uppgifter kräver det. Närmare bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i landskapslagen (2007:88) om behandling av personuppgifter inom landskaps- och kommunalförvaltningen.
7.	**33 § 2 och 3 mom.** om centralförvaltningen,	inte tillämpas.
8.	**35 § 3 mom.** om underrättelse om genomförda tillsynsåtgärder,	inte tillämpas. Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet ska underrätta det kommunala organet i berörda kommuner om att myndigheten med stöd av rikslagens 17 – 23 §§ har genomfört en tillsynsåtgärd.
9.	**41 §** om ersättning för kostnaderna för registrering,	inte tillämpas.
10.	**45 § 1 mom. andra mening** om tillståndets giltighetstid,	inte tillämpas.
11.	**45 § 2 mom.** om tillståndets giltighetstid,	inte tillämpas.

4 § *Ändringssökande*

I beslut som har fattats med stöd av denna lag kan ändring sökas genom besvär i enlighet med bestämmelserna i 25 § i självstyrelselagen för Åland, om inte rätten till besvär är begränsad enligt lag.

5 § *Förordningar*

Landskapsregeringen kan inom landskapets behörighet genom landskapsförordning besluta att författningar som utfärdats med stöd av rikslagen ska tillämpas i landskapet oförändrade eller med de ändringar landskapsregeringen föreskriver.

6 § *Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 1 november 2012.

Genom denna lag upphävs 1 § 1 mom. 4 punkten och 2f § landskapslagen om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård.

Ikraftträdelsebestämmelse (2013/121):

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

Tillstånds- och tillsynsärenden som har inletts före denna lag träder i kraft samt handlingar som behövs för tillståndsprövningen och tillsynen, överförs utan hinder av sekretessbestämmelser till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet när denna lag träder i kraft.

Ikraftträdelsebestämmelse (2015/46):

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

Landskapslag ( ) om ändring av landskapslag (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

(Förslag till ändringar i rött)

Såvitt socialvårdslag 1301/2014 antas som blankettlag upphävs i landskapslagen (1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård, sådan den lyder i landskapslag 2015/44: 1 § 3 mom.

Såvitt socialvårdslagen antas som fulltextlag ändras landskapslag (995:101) så att hänvisningar till socialvårdslagen ska avse socialvårdslag (:) för Åland.

Lagen om ändring av 4 § i lagen om klientavgifter inom socialvården (FFS 1311/2014), ska genom detta lagförslag, bli tillämplig även i landskapet, så att de serviceformer som nämns i lagförslagets kapitel 3. ordnas avgiftsfritt för klienten.

Förslag till ny lagstiftning som sammanhänger med ny socialvårdslag

Förutom underlag till lagförslag angående behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal inom socialvården och lag om stärkande av funktionsförmågan och om social- och hälsovårdstjänster för äldre vilka redan överförts till lagberedning föreslås ny lagstiftning omfattande lag om social kreditgivning och lag om klienthandlingar inom socialvården. Beträffande lag om social kreditgivning har lagpromemoria framtagits. Förslag till lag om klienthandlingar inom socialvården samt förslag till ny familjevårdslag ingår inte i underlaget men lämnas så att det kan lagberedas och träda i kraft samtidigt som den övriga socialvårdslagstiftningen.

Promemoria om lag om social kreditgivning

Bakgrund

I samband med arbetet med en ny socialvårdslag för Åland har diskussionen om en lag om social kreditgivning aktualiserats. Rikets nya socialvårdslag (FFS 1301/2014) hänvisar till tjänster som erbjuds enligt rikets lag om social kreditgivning (FFS 1133/2002). Social kreditgivning är en tjänst som kommunen kan erbjuda i den omfattning som den beslutar. Social kreditgivning är en bra metod för att arbeta förebyggande mot ekonomisk utsatthet, genom att stärka personer i en svag ekonomisk situation. Den nya socialvårdslagens fokus ligger på förebyggande och främjande arbete.

En åländsk lag om social kreditgivning skulle ge kommunen fler verktyg för att arbeta mot ekonomisk utsatthet.

Försök med social kreditgivning i riket

Lagen om social kreditgivning stiftades efter att ett försök med social kreditgivning genomförts. Försöket avslutades 2001 och dess effekter bedömdes av forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården. De flesta mottagarna av social kredit var ensamboende eller ensamförsörjare, samt låginkomsttagare hade en inkomstkälla av bestående natur och som varit arbetslös en kort tid. 60 % av de som ansökt om social kredit under försöket hade fått utkomststöd innan ansökan och 22 % ansökte samtidigt om utkomststöd. Detta tyder på att personer och familjer som får utkomststöd har behov som inte går att täcka inom ramen för utkomststödet.

Det viktigaste målet för att söka om social kredit var enligt försöket att få hemmets ekonomi under kontroll, och att hantera olika andra former av skuldsättning. Till exempel användes pengarna till skuldsanering, obetalda hyror eller garantihyror, och anskaffningsutgifter och sysselsättningsfrämjande objekt. Genom krediten kunde personer ta kontroll över sin ekonomi och undvika att hamna djupare i en skuldproblematik. Personerna som deltog mådde också bättre och uppvisade minskade depressioner, ökad social aktivitet och förmåga att koncentrera sig på andra saker.

Lag om social kreditgivning (FFS 1133/2002)

Med social kreditgivning avses kreditgivning inom socialvården i syfte att förebygga ekonomisk utslagning och överskuldsättning samt att främja en persons förmåga att klara sig på egen hand. Social kredit kan beviljas den som på grund av små inkomster och tillgångar inte har någon annan möjlighet att få kredit på rimliga villkor, och som har möjlighet att klara av återbetalningen av beviljad kredit.

Kommunen bör ordna ekonomisk rådgivning och handledning vid behov för den som ansöker om och får social kredit i samband med att krediten beviljas och under återbetalningstiden.

Kommunen kan ordna social kreditgivning i den omfattningen den beslutar. Den ska också definiera grunder för beviljandet av krediten.

På de kostnader som kommunen får med anledning av social kreditgivning tillämpas i riket lagen om planering av och statsandelar för social- och hälsovården. Dock tillämpas den inte på utgifter för kreditkapital eller kreditförluster i den sociala kreditgivningen. När lagen trädde i kraft anslogs ytterligare 433 000 euro för omkostnader som kommunerna orsakas av genomförandet av social kreditgivning, vilket motsvarade 27 % av de totala kostnaderna som reformen bedömdes medföra. Kostnaderna berodde framför allt på beredning av ansökningar samt ekonomisk handledning och rådgivning av socialvårdspersonal, som beräknades till sammanlagt 48 årsverken i landet.

Lag om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning (FFS 713/2000)

1 § Vid ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning

1) Ges privatpersoner upplysningar och råd om skötseln av ekonomi och skulder,

2) Biträds privatpersoner vid utarbetandet av en hushållsbudget

3) Utreds på vilken sätt en gäldenärs ekonomiska problem kan lösas och biträds en gäldenär som utreder möjligheterna att nå förlikning med sina fordringsägare,

4) Biträds en gäldenär vid skötseln av ärenden i anslutning till skuldsanering, i synnerhet vid upprättandet av en skuldsaneringsansökan och andra utredningar och handlingar som förutsätts i lagen om skuldsanering för privatpersoner (FFS 57/1993) samt,

5) Hänvisas gäldenären att vid behov söka juridisk hjälp

Vid ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning biträds enskilda näringsidkare och yrkesutöva re i ärenden som avses i 1 mom. 3–5 punkten även i fråga om skulder som hänför sig till näringsverksamheten.

Ekonomiska rådgivningstjänster och skuldrådgivningstjänster enligt denna lag är avgiftsfria för kunden.

Rättshjälp har ansetts vara rikets behörighet. Tidigare tillhandahöll kommunerna i riket rättshjälp. Genom en överenskommelseförordning fördes ansvaret för rättshjälpen på Åland över till landskapsregeringen, trots att det endast är statliga uppgifter som genom överenskommelseförordning kan överföras till landskapsregeringen. Detta förändrades ca 1998 när rättshjälpen i riket, men också på Åland, förstatligades, och överenskommelseförordningen upphävdes.

1 § punkterna 3–5 berör skuldsanering, förlikning och juridiskt stöd, och kan därmed betraktas som rikets behörighet, då de ansluter till frågor om rättshjälp. Vad gäller 1–2 punkten finns i dagsläget ingen ansvarsfördelning i lag gällande vem som ska tillhandahålla servicen på Åland.[10] Landskapsregeringen har valt att genom PAF-medel säkerställa att servicen tillhandahålls via Folkhälsan på Åland.

[10] *Se bl a s 60: http://old.regeringen.ax/.composer/upload/modules/publikationer/ekonomisk_utredning_2004.pdf, samt s 46–47 i propositionen till självstyrelselag för Åland.*

Ny lag om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning (RSv 116/2017)

Riksdagen har den 14 november antagit en ny lag om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning, varvid den gällande lagen om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning (FFS 713/2000) kommer att upphävas.

Den nya lagen ändrar inte den ekonomiska rådgivningens och skuldrådgivningens uppgifter och innehåll. Rådgivningen överförs från regionförvaltningsverkena och kommunerna till rättshjälps- och intressebevakningsdistrikten, som också kan köpa rådgivnings- och skuldrådgivningstjänster. Styrningen och tillsynen över tjänsterna överförs från Konkurrens- och konsumentverket till Justitieministeriet.

Landskapsregeringen har i ett utlåtande till Riksdagens lagutskott och ekonomiutskott påpekat att det i beredningsprocessen måste säkerställas att de åländska ärenden inom ekonomi- och skuldrådgivningen även i fortsättningen kan skötas på Åland.

Verksamhet på Åland idag: Folkhälsans ekonomi- och skuldrådgivning

Landskapsföreningen Folkhälsan erbjuder ekonomisk rådgivning, och ansvarar sedan 2006 också för den lagstadgade ekonomi- och skuldrådgivningen på Åland (enligt lag om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning FFS 713/2000). Syftet med båda verksamheterna enligt Folkhälsan är att förebygga ekonomiska problem och att hjälpa till med att lösa redan existerande ekonomiska problem utgående från vardagsekonomi. Verksamheten är tvådelad:

3 Landskapsföreningens ekonomiska rådgivning – tyngdpunkt i förebyggande av ekonomiska problem och frivilliga betalningsarrangemang. Verksamheten sköts av en deltidsanställd rådgivare och finansieras med penningautomatmedel (söks från socialvårdsbyrån). Kostnaden för 2018 beräknas till 56 676 euro (enligt ansökan om PAF-medel)
4 Lagstadgad ekonomi- och skuldrådgivning – tyngdpunkt på att lösa redan existerande ekonomiska problem och handhavande av skuldsaneringsärenden. Verksamheten sköts av en deltidsanställd rådgivare och finansieras i första hand genom statliga budgetmedel. Det statliga bidraget uppgår till ca 24 000 euro, och enligt uppgift skjuter Folkhälsan själv till ca 5000 euro för att finansiera verksamheten.

Verksamheten består i klientinriktat arbete och utåtriktad informationsverksamhet utifrån en informations- och undervisningsmaterial. Bland annat genomförs information genom kortkurser för skolungdomar i gymnasialstadiet.

Lagen ur ett åländskt perspektiv

Lagen om social kreditgivning är en lag som i första hand beskriver hur kommunerna ska gå tillväga när de tillhandahåller social kreditgivning. Lagen har inga kopplingar till andra sektorer såsom t ex hälso- och sjukvård eller till FPA.

Den avvikelse som finns vad gäller åländska förhållanden är att kommunerna på Åland inte har ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning. Istället finns en tillfällig lösning där landskapsregeringen med PAF-medel säkerställer att ekonomisk rådgivning finns hos Folkhälsan på Åland.

Detta innebär dels att arbetsbördan för kommunen skulle öka marginellt om man också tillhandhöll social kreditgivning, och inga merkostnader skulle uppstå för kommunen. Social kreditgivning skulle endast bli ytterligare ett verktyg för socialarbetarna.

Däremot är det problematiskt att det inte kan erbjudas ekonomisk rådgivning i samband med den sociala kreditgivningen. På något sätt måste säkerställas att den som erbjuds en social kredit även kan erbjudas

ekonomisk rådgivning. Att i lag definiera vem som ska tillhandahålla ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning vid sidan av den statliga skuldrådgivningen vore bra för att säkerställa kontinuerlig tillgång till ekonomisk rådgivning. Detta kan innebära en merkostnad.

Statistik

Vilka skulle beröras av en ny lag om social kreditgivning? Enligt tidigare nämnda erfarenheter från riket var de flesta mottagarna av sociala krediter var ensamboende eller ensamförsörjare, samt låginkomsttagare hade en inkomstkälla av bestående natur och som varit arbetslös en kort tid. 82 % hade ansökt om eller ansökte samtidigt om utkomst

stöd. Således kan den största målgruppen finnas bland utkomststödstagare, och bland dem bland ensamboende och ensamförsörjare. Det kan också antas att en stor del av dem som söker sig till ekonomi- och skuldrådgivningen hos Folkhälsan skulle kunna dra nytta av en sådan verksamhet.

Ensamboende och ensamförsörjarhushåll bland utkomststödstagarna på Åland				
	2015		2016	
	Antal	% av hushåll som fått utkomststöd	Antal	% av hushåll som fått utkomststöd
Ensamboende kvinnor (kortvarigt utkomststöd	73	15	66	14,4
Ensamboende kvinnor (långvarigt utkomststöd)	15	3,1	11	2,4
Ensamboende män (kortvarigt utkomststöd)	96	19,7	100	21,8
Ensamboende män (långvarigt utkomststöd)	26	5,3	17	3,7
Totalt	**210**	**43,1**	**194**	**42,3**
Ensamförsörjarhushåll som fått kortvarigt utkomststöd	47	9,7	43	9,4
Ensamförsörjarhushåll som fått långvarigt utkomststöd	15	3,1	9	2
Totalt	**62**	**12,8**	**52**	**11,4**

Tabell 13 Ensamboende och ensamförsörjarhushåll bland utkomststödstagarna på Åland.

Av tabellen ovan kan utläsas att ensamboende och ensamförsörjare utgör ca hälften av utkomststödstagarna, ca 250–300 personer per år.

Ekonomi- och skuldrådgivningen vid Folkhälsan hade under 2016 96 nya kunder (72 nya kunder 2015). Endast ett fåtal av ärendena utgör skuldsanerings- och skuldförlikningsärenden (ca 5 ärenden under 2016).

Rådgivning och antal kundbesök hos ekonomi- och skuldrådgivningen			
	2014	**2015**	**2016**
Rådgivning	175	208	202
Kundbesök	304	331	396

Tabell 14 Rådgivning och antal kundbesök hos ekonomi- och skuldrådgivningen.

Källor:

RP 142/2002 RD

Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2003:6, *Handbok för den som startar verksamheten med social kreditgivning*

Kelasto – databasen

Folkhälsans verksamhetsplan och budget för 2018

Relationen mellan utmaningar och problem, lösningsförslag samt konsekvenser

1. Utmaningar och problem på samhällsnivå

Samhället är i ständig förändring och de utmaningar socialvården möter är en avspegling av dessa och av den rådande samhällspolitiken. Socialvården har sin egen viktiga roll vad gäller att förebygga och hitta lösningar på problem inom alla områden av livet i samarbete med olika aktörer. En utmaning inom socialvården på samhällsnivå är kostnaderna för socialvården och bedömningen av dessa samt hur, på vilka grunder och för vilka klientgrupper tjänsterna ska ordnas.

De hållbara utvecklingsmålen skall beaktas.

Tyngdpunkten i socialvården flyttas: Vikten av styrning och samordning av servicehelheter accentueras och brukaren får en stärkt centrumposition. Brukares behov av service i relation till gällande system och lagstiftning ger komplexa processer som ställer allt högre krav på a) specialisering i arbetet, b) resurser fokuserade på förebyggande och tidiga insatser, c) nära samarbete med en mångfald aktörer samt d) flexibla, enhetliga vård- och servicekedjor.

Man ska se till att barn och andra klienter som behöver särskilt stöd får service och deras grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses genom sektorsövergripande samarbete och enhetliga beslutsfattande processer som gäller hela socialvården. Villkoren för brådskande placering har redan skärpts. Barn skall kunna placeras brådskande bara om förutsättningarna för omhändertagande uppfylls och barnet är i omedelbar fara eller begränsningar ska tillämpas under placeringen.

Med tiden har socialvårdslagen, som var avsedd att vara en primär allmän lag, urvattnats och regleringen av servicen för olika grupper har överförts till specialbestämmelser på olika nivåer. Tyngdpunkten är i hög grad på speciallagstiftning och åtgärder sent i vård- och servicekedjan.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen:

1 § Lagens syfte

Syftet med denna lag är att

1) främja och upprätthålla välfärd och social trygghet,

2) minska ojämlikhet och främja delaktighet,

3) på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice samt andra åtgärder som främjar välfärden,

4) främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården,

5) förbättra samarbetet mellan socialvården och kommunens olika sektorer samt andra aktörer för att de mål som avses i 1–4 punkten ska nås.

Målsättningen är en omläggning av servicestrukturen. Övergång till mer tidiga förebyggande åtgärder enligt allmän lagstiftning istället för sena insatser enligt speciallagstiftning som t.ex. barnskyddslagen.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Långsiktigt förväntas kommunernas ekonomi gynnas av att fler servicebehövande övergår till avgiftsbelagd förebyggande socialservice istället för kommunen kostsam ”ofta” avgiftsfri special-service för klienten (barnskydd, handikappservice). Tidigt förebyggande socialservice hejdar utvecklingen till behov av mer kostsam service enligt speciallagstiftning (barnskydd, missbruk, handikappservice) t.ex. omhändertaganden. Förebygger och minskar behov av placeringsplatser utom Åland.

Kortsiktigt kommer troligen kommunernas kostnader att öka inom den allmänna sociala servicen då serviceutbudet utökas. Dock bör beaktas de kostnadsinbesparingar som kan göras inom service enligt speciallagstiftning. Den offentliga ekonomin gynnas av att t.ex. föräldrar till barn med funktionsnedsättning ”orkar bättre” då de får möjlighet till mer basservice som stöder vardagen, vilket troligen leder till mindre frånvaro från arbete och mindre sjukskrivningsdagar (oftast kvinnor).

”Rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven” är ur samhällsekonomisk synpunkt gynnsamt. Med beaktande av att hela familjens situation skall beaktas kan behovet av ordnande av service öka vilket kan leda till kostnadsökningar. Utvecklingen av efterfrågan på service enligt socialvårdslagen är oklar då klienter som erhåller service enligt annan lagstiftning kommer övergå till socialvårdslagen från t.ex. barnskydd eller erhålla kompletterande service enligt socialvårdslagen, t.ex. klienter inom handikappservice. I riket hade socialvårdslagen inte, efter 1 år, minskat på behovet av t.ex. service enligt handikappservicelagen, dvs. ersatt service enligt handikappservicelagen. Serviceutbudet har i och med socialvårdslagen utökats för personer med funktionsnedsättning och deras familj. Nya klientgrupper kan även uppstå dvs. individer som ”trillat mellan stolarna”.

I propositionen (RP 164/2014 rd) till rikets socialvårdslag framgår att undersökningar visar att om man sparar på resurser för att förebygga problem, ökar detta behovet av dyra ersättande tjänster som ofta erbjuds för sent och i värsta fall är verkningslösa, som t.ex. kostnadsdrivande insatser inom barnskyddet.

Behov finns av att utveckla en mer specialiserad verksamhetspraxis för att leva upp till olika målgruppers behov, som t.ex. till barnfamiljer, personer med beroendeproblematik eller personer med olika funktionsnedsättningar vilket kan innefatta en viss kostnadsökning.

Faktorer som även påverkar den offentliga ekonomin är hur kommunerna väljer att utveckla de teknologiska lösningarna och digitala tjänsterna inom socialvården.

Ekonomiska konsekvenser för hushållen

För den enskilde individen/familjen kan det innebära att gå från avgiftsfri service/insatser inom speciallagstiftning, t.ex. barnskyddslagen till avgiftsbelagd allmän service. Individerna/familjerna förutsätts ha ekonomi till att anlita och erhålla servicen. Detta kan försämra för individer, familjer i vilka har en svagare ekonomi och är i behov av servicen. För att syftet med det förebyggande tidiga stödet inte ska riskera falla får inte klienternas ekonomiska ställning utgöra ett hinder för att få service. Grundlagsutskottet konstaterar (GrUU 39/1996 rd) att klientavgifter inte får vara så höga att servicen blir helt ouppnåelig för dem som behöver den. Avgiften skall enligt klientavgiftslagen efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Avgiften kan även nedsättas eller efterskänkas om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkten.

Bättre tillgång till rätt service kan förbättra den långsiktiga ekonomin i ett hushåll. Familjearbete kan t.ex. leda till att familjen får bättre allmän ordning på tillvaron samt att de lär sig handha sin ekonomi bättre.

Konsekvenser för de inbördes förhållandena mellan myndigheterna

För att lagens mål ska kunna uppnås krävs ett omfattande sektors- och myndighetsövergripande samarbete. Ett utökat samarbete kräver att socialvården och övriga aktörer som t.ex. Ålands hälso- och sjukvård skapar "former och arbetsmodeller" för mer samarbete. Gemensamma servicehelheter inom socialvården och hälso- och sjukvården gynnar en klientorienterad service i enlighet med lagens syfte. I och med föreslagen lag ges parterna i uppdrag att komma överens om hur samarbetet kring gemensamma målgrupper ska genomföras, exempelvis genom avtal.

Konsekvenser för uppgifter och arbetsmetoder

De olika aktörerna bör utveckla och tillämpa arbetsmetoder som baserar sig på ett mer klientorienterat arbete och samarbete med övriga aktörer. Vikt skall fästas vid den övergripande situationen för en familj och inte enbart på klienten. Arbetsmetoderna och verksamhetspraxis bör förnyas och utvecklas så att både vuxna, barn och personer i behov av särskilt stöd möjliggörs till att på lika villkor kunna delta och påverka sina egna ärenden och tryggas en behovsenlig och jämlik tillgång till tillräcklig och högklassig socialvård.

Konsekvenser för organisation och personal

Kommunernas resurser behöver omorganiseras så att resurser från specialservice t.ex. barnskydd flyttas över till den förebyggande allmänna socialservicen. Socialservicens struktur bör byggas upp som en lättillgänglig klientorienterad organisation med låg tröskel verksamhet. Organisationen skall genomsyras av ett utökat samarbete med andra sektorer och myndigheters verksamheter. Socialservice ska säkerställas till både innehåll, kvalitet och omfattning till samtliga målgrupper. Personalens kompetens och tillgång till andra sektorer/myndigheters kompetens bör säkerställas så att den motsvarar de olika målgruppernas individuella behov.

Administrativa uppgifter och kostnader

Varje myndighet måste avsätta tid för samverkan och ta de eventuella kortsiktiga merkostnaderna som samverkan kan innebära. På längre sikt, med smidigt samarbete som verkar effektivt för klientens bästa blir det sannolikt, totalt sett, en administrativ inbesparing. Tidiga och rätt insatta stödåtgärder får bättre genomslag än sena och ofta verkningslösa insatser. Högre krav på koordinering, systematiska och gemensamma administrativa rutiner och system.

Konsekvenser för medborgarens ställning i samhället och för medborgarsamhällets verksamhet

De grundläggande rättigheterna för speciellt personer i behov av särskilt stöd samt barn och unga stärks. Anhöriga och närståendes ställning stärks. Den föreslagna lagen minskar stigmatisering då stöd och hjälp ska erbjudas i större utsträckning inom en lättillgänglig allmän socialservice. Medborgarnas självbestämmanderätt, delaktighet, självständighet och möjlighet att påverka stärks. Att gå från en organisationsbaserad service till mer klientorienterad service stärker medborgarnas rätt till en mer helhetsbetonad service.

Sociala konsekvenser och konsekvenser för hälsan

Människans psykiska och fysiska hälsa gynnas av tidig, förebyggande service och leder till mindre utveckling av mer omfattande problem och behov av specialservice. Då verksamheten utgår från planering av en klientorienterad organisation så att klientens behov och resurser står i centrum främjar detta klientens hälsa och sociala välfärd ur ett helhetsperspektiv. Beaktande av de anhöriga och närståendes hälsa gynnas även i o m lagförslaget. Social isolering förebyggs.

Konsekvenser för jämlikhet, barn och jämställdhet mellan könen

Ställningen för speciellt personer i behov av särskilt stöd, barn och unga, personer utsatta för eller hot om våld i nära relationer samt anhöriga och närstående stärks. Föräldrar garanteras hjälp i de uppgifter som hör till boende, fostran och omsorg av barn. Lagförslaget förebygger att barn blir föremål för korrigerande barnskyddsåtgärder.

Konsekvenser för sysselsättningen och arbetslivet

Ökar möjligheten för klienter att komma in i arbetslivet eller att hitta en meningsfylld sysselsättning.

Konsekvenser för brottsförebyggande och trygghet

Inom den föreslagna lagen finns en stor potential till att kunna upptäcka, förebygga, ingripa mot och synliggöra våld eller annat hälsoskadligt beteende. Även andra personer är de som varit utsatta för våld i nära relationer kan utgöra personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd, till exempel vid hedersrelaterade brott, hatbrott eller personer som lämnar destruktiva grupperingar. Människor som redan befinner sig i socialt utsatta situationer som t.ex. hemlösa och personer med missbruksproblem är speciellt sårbara för brott. Fysiska och psykiska funktionsnedsättningar är även faktorer som kan innebära en ökad sårbarhet.

När ställningen för dem som har det allra sämst förbättras och stödet ges i ett tidigt skede, förbättras samtidigt levnadsförhållandena för de övriga samhällsmedlemmarna, vilket syns i att samhällsproblem, såsom marginalisering och kriminalitet, minskar.

Konsekvenser för regional utveckling

Olika konsekvenser beroende på hur socialvården slutligen struktureras (KST, kommunstrukturreformen). Sammanhänger även med hur man väljer att organisera olika lösningar utifrån lagens krav och olika målgruppers behov.

Konsekvenser för informationssamhället

Sektorsövergripande samarbete och en mer tillgänglig socialvård kan ställa nya krav på informationsutbyte och klienthandlingar.

1.1 Utmaningar och problem på samhällsnivå

En ökande finansieringsproblematik stärker kraven på effektiv resursanvändning:

Korrekt och ändamålsenlig produktion av social service utmanar och överstiger i ökande grad enskilda kommuners egen prestationsförmåga: Resurserna (finansiella medel, personal, fysiska utrymmen etc.) måste användas på förnyade, långsikt hållbara sätt.

Den demografiska utvecklingen:

Fler äldre och färre som ska försörja fler. Utgående från ÅSUB:s befolkningsprognos år 2017 för Åland, beräknas antalet 65 år och äldre grovt räknat bestå av 6 900 personer år 2020 och 9 400 år 2040. Kravbilden på socialvårdens omfattning och inriktning förändras.

Socialvården, tillsammans med övriga aktörer, har en stor utmaning att utveckla servicen så att den i högre grad utgår från klientens, inte organisationens perspektiv. En speciell utmaning är att vända den institutionsdominerade omsorgs- och servicestrukturen till öppentjänster och tjänster i hemmet. Utgångspunkten ska vara att klienter beretts möjlighet att delta i planering och utveckling av tjänster som sätts in i ett tillräckligt tidigt skede och som motsvarar de behov personen har.

Förekommande upplevd ensamhet och social isolering är tydliga exempel på riskfaktorer där äldre människor är särskilt utsatta.

Trenden påvisar att andelen 75 år och över som bor hemma minskat i motsats till landskapsregeringens servicemål. År 2018 låg kommunerna långt över servicemålet om 5–6 % gällande effektiverat serviceboende, ESB. Nyttjandegraden är 11 %. Institutionsvårdens servicemål är 3 % och nyttjandegrad 5 %.

Utvecklingen av äldreservicen har under en lång tid styrts genom informationsstyrning, i synnerhet med kvalitetsrekommendationer. Det har inte funnits någon separat lagstiftning gällande service för äldre personer.

Nästan hälften (47,5 %) av alla ålänningar 65 år och äldre bodde i en-persons bostadshushåll per 31.12.2016

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen:

Socialvårdslagen har bl. a. till syfte att stärka klientcentreringen och att stärka samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården genom bestämmelser om; sektors- och myndighetsövergripande samarbete bla. genom överenskommelse mellan socialvård och ÅHS.

Lag PM om äldreomsorgslag hösten 2017:

Äldreomsorgslagens syfte 1 §

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

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

3) förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra till buds stående tjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det, och

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

Den föreslagna äldreomsorgslagen innefattar förslag till bestämmelse om 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".

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

De äldre lever längre och blir fler vilket kommer leda till ökade kostnader för den offentliga ekonomin. Kostnadsökningen går dock att dämpa med åtgärder som syftar till att främja välbefinnande och hälsa och till att ändra servicestrukturen. Undersökningar visar att en förbättring av äldre personers hälsa och funktionsförmåga minskar behovet av vård på institution och sänker ökningen av de totala utgifterna för äldreomsorgen med 20–30 procent, varvid utgiftsökningen på grund av att den äldre befolkningen blir större stannar vid 70–80 procent på årsnivå. Om behovet av långtidsvård kan förebyggas och senareläggas har det avsevärda kostnadseffekter på lång sikt. Bruttokostnader år 2016 för boendeservice för äldre med heldygnsomsorg var 15 796 000 euro och nettodriftskostnaderna 13 384 000 euro. Kommunernas bruttokostnad för institutionsvård var 10 991 000 euro (ÅSUB 2017:6). Ålands hälso- och sjukvård, ÅHS står enligt 37 § i landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård för kostnaderna för tillhandahållande av läkartjänster vid de offentliga institutionerna som finns i landskapet, kostnaden på årsbasis uppgår till ca 60 000 euro. Den totala bruttokostnaden för institutionsvård inkl. läkartjänster för år 2016 uppgick totalt till 11 051 000 euro. Nettokostnaden för kommunerna uppgick till 9 207 000 euro.

Den föreslagna socialvårdslagen och lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre ska enligt förslaget bland annat stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand, upprätthålla och främja välfärden och social trygghet.

I och med att hemvård tas in som lagstadgad uppgift kan hemsjukvården allt mer specialisera sig och sköta mera vårdkrävande patienter i hemmen. Sålunda kan klienter/patienter vistas längre i hemmet innan den vårdbehövande behöver flyttas till annan vårdnivå. Detta gynnar både klienterna/patienterna och avlastar ESB och institutionerna vilket beräknas vara samhällsekonomiskt effektivt totalt sätt.

Den föreslagna äldreomsorgslagen för landskapet Åland preciserar villkoren för långvarig institutionsvård, att kommunen får uppfylla en äldre persons servicebehov genom långvarig institutionsvård bara om det finns medicinskt motiverade skäl till detta eller skäl relaterade till klientsäkerheten eller patientsäkerheten. I rikets proposition (RP 240/2014) om ändring av rikets äldreomsorgslag uppskattades att andelen personer som fyllt 75 år och vårdas på institution skulle minska med nästan två procentenheter under perioden 2012–2017 om kriterierna för långvarig institutionsvård för äldre preciseras. Samtidigt skulle andelen inom intensifierat serviceboende öka 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 skulle den andel som omfattas av tjänsterna öka med 1,2 procentenheter under perioden.

Faktorer som även har en påverkande faktor på utvecklingen av kommunens kostnader för är hur kommunerna väljer att utveckla de teknologiska och digitala lösningarna.

1.2 Utmaningar och problem på samhällsnivå

En kombination av stora pensionsavgångar och en åldrande befolkning leder till en svårighet att rekrytera arbetskraft till kommunerna framöver.

Behovet av tillräcklig och behörig personal inom socialvården ställer höga krav på arbetsplatsernas förmåga att rekrytera kompetenta krafter och även ett målmedvetet samarbete med utbildningsväsendet. Det är idag svårt att hitta behörig personal till de tjänster där behörighet som socialarbetare krävs. Många av de som är behöriga socialarbetare söker sig till jobb där den specifika behörigheten inte krävs, t ex som fältare, eller inom andra organisationer eller privat sektor.

Idag utbildas många till socionom (YH) i riket, och de har idag svårt att hitta lämpliga jobb.

Det finns inte något system för tillsyn av enskilda yrkesutövare genom system med legitimeringsförfarande.

Behov av att effektivisera arbetsfördelningen inom socialvården, stärka tillsynen över personalen inom socialvården genom legitimeringsförfarande för att garantera klientens rättssäkerhet.

Lagstiftningen om behörighetsvillkoren är föråldrad.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen: Förtydligar socialarbetarens ansvar, och en tydligare uppgiftsstruktur inom socialvården underlättar rekryteringen av rätt personal för rätt arbetsuppgift.

En lagpromemoria om en ny lag om yrkesutbildade personer inom socialvården har lämnats till lagberedningen hösten 2017.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

För kommunerna kan en tydligare beskrivning av arbetsformerna inom socialvården i kombination med en ny lag om behörighetsvillkor inom socialvården komma att innebära en besparing, då man dels kan sätta upp tydliga kompetenskrav vid rekrytering och reformera uppgiftsstruktur och arbetsfördelning och därmed göra besparingar. En ändamålsenlig arbetsfördelning kommer att minska bristen på arbetskraft och göra att arbetskraftsbehovet inte ökar på samma sätt som tidigare.

Konsekvenser för uppgifter och arbetsmetoder

Detta möjliggör en bättre arbetsfördelning mellan olika anställda inom socialvården. Genom att specificera socialarbetarens ställning och uppgifter kan andra yrkesgruppers kompetens bättre utnyttjas inom socialvårdens uppgiftsstruktur.

Man kan i högre grad använda socialhandledare (Socionom YH) i de uppgifter som inte nödvändigtvis kräver examen som socialarbetare.

Konsekvenser för organisation och personal

Den föreslagna nya lagen innebär en precisering av socialarbetarens rättigheter och skyldigheter för att bättre utnyttja socialarbetarens kunnande för koordinering och beslut om samlad service för krävande och utsatta klienter samt klargöra arbetsfördelningen gentemot yrkesutbildade personer som avlagt yrkeshögskoleexamen.

Genom legitimeringsförfarandet stärks personalens yrkesstatus och ställer dem i en liknande position tillsynsmässigt som personal inom hälso- och sjukvården.

Ett eget åländskt register skulle innebära en omfattande administrativ börda (kostnad) för landskapet, varför möjligheten att ansluta sig till rikets register bör utredas.

Den befintliga tillsynsnämnden för hälso- och sjukvårdens uppgiftsområde utvidgas till att även gälla tillsyn över socialvårdens yrkespersoner. Rätten att utöva yrkena beviljas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Ett centralregister över yrkesutbildade personer inom socialvården föreslås upprättas hos Tillsyns- och tillståndsverket för social- och hälsovården. Tillsynsmyndigheten ges möjlighet att ingripa i brister som upptäckts i en yrkesutbildad persons verksamhet.

Konsekvenser för medborgarnas ställning i samhället och för medborgarsamhällets verksamhet

Klienternas rättssäkerhets stärks i o m att personalens yrkesstatus legitimeras.

1.3 Utmaningar och problem på samhällsnivå

I riket pågår en mycket omfattande reform (SOTE) där ansvaret för social- och hälso- och sjukvården överflyttas från kommunerna till nybildade landskap. Man avser även genomföra en valfrihetsreform som ska förenkla den s.k. flerkanalsfinansieringen. Den senare reformen kommer att föranleda ändringar i socialförsäkringssystemet, oklart ännu hur. Reformen innebär också att social- och hälsovårdstjänsterna sammanslås på alla nivåer till klientorienterade helheter, vilket även påverkar lagstiftningen på området och därmed möjligheterna att på det sätt man hittills gjort på Åland, tillämpa blankettlagstiftning på socialvårdens område.

Föreslagna lösningar

Utmaningen bör beaktas vid val av lagstiftningsteknik.

1.4 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Den datatekniska utvecklingen: Behovet av effektiv, modern, enhetlig datateknisk utrustning och att ändamålsenligt nyttja de möjligheter utvecklingen på området för med sig. Brukarnas medvetenhet om möjligheter och rättigheter till service ökar inkluderat förväntningar om smidigt tillgänglig information och service. Användarvänliga, enhetliga system inom socialvården är väsentligt för kundservice, för förvaltningen, för att utveckla nya sätt att arbeta, för att underlätta när nya samarbeten etableras och för att förbättra underlaget för och jämförbarheten i statistik och andra uppföljningsverktyg.

Efterfrågan på teknikstöd för äldre som bor i egen bostad, kommer troligtvis att öka allt mer, detta i takt med att den demografiska befolkningssammansättningen har ändrats, och kommer att ändras.

Om Åland ska öka produktiviteten och kunna finansiera vården för den i framtiden ökade äldre befolkningen måste vården effektiviseras och alternativ till hur vårdutbudet ”produceras” idag

moderniseras och kompletteras med nya lösningar. Ett sätt att möta dessa behov kan vara att använda teknologi inom områden där man traditionellt sett inte har använt tekniska lösningar.

Förutom socialvårdslagstiftning har den tekniska utvecklingen inneburit behov av utveckling av bestämmelser angående förutsättningarna för ordnande av och förvaltningen kring dessa tjänster. I riket har man strävat efter att tillgodose detta behov genom bl.a. lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (FFS 159/2007). Genom lagen genomförs bl.a. ett enhetligt elektroniskt behandlings- och arkiveringssystem för klient/patientuppgifter. I riket har även utkast till en regeringsproposition som innehåller en ny lag om tillhandahållande av digitala tjänster framtagits. Motsvarande lagstiftning för Ålands del finns inte, varken socialvårdslag 710/1982 eller annan lagstiftning på Åland stadgar specifikt om ordnande av teknologiska eller digitala lösningar.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Arbetet har påbörjats vid socialvårdsbyrån våren 2018. Tvingande lagstiftning om dessa tjänster kräver dock att den teknik (t.ex. tillräckligt bra datanät) som behövs finns tillgänglig jämlikt på hela Åland.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Idag står Jomala kommun som huvudman för tjänsten Äldreomsorg på distans. Utgående från Jomala kommuns bokslut år 2016 har kostnadsjämförande beräkningar gjorts gällande kommunens kostnader för att ordna fysiska tillsynsbesök i jämförelse med tillsynsbesök genom befintliga digitala lösningar. Jämförelse har gjorts mellan totalkostnaden för kommunen för en klient med ½ timmes tillsynsbesök dagligen under en månad, 30 dagar.

	½ timmes fysiskt tillsynsbesök/dag x 30 dgr. (1 månad)	**½ timmes digitalt tillsynsbesök/dag x 30 dgr. (1 månad)**
Ex. 22km t/r	283,80 €	
Körtid 30min. t/r	598,76 €	
Besök 1/2h	598,76 €	598,76 €
ÄlDis (digitala systemet)		78,95 €
Summa månad	1 481,32 €	677,71 €
Summa 1/2 timme	49,38 €	22,59 €

Kostnadsberäkningen för körtid och besökstid inkluderar bland annat lönekostnad, sociala avgifter, kontorsmaterial, arbetskläder, telefon, kilometerersättning etc. I kostnaden för det digitala systemet ingår leasande av skärm inklusive nätverk samt tillgång till support av systemkoordinator.

Hemservice och stödtjänster genom teknologiska eller digitala lösningar kan utgöra ett ekonomiskt lönsamt komplement till traditionell fysisk hemservice.

1.5 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Ekonomisk utsatthet kan leda till marginalisering. På Åland finns idag ingen lag om social kreditgivning. Landskapsregeringen konstaterar att det finns ett stort behov av att se över och förnya lagen om klientavgifter för social- och hälsovården (FFS 734/1992), vilken gäller för socialvårdens del och med stöd av landskapslag (1995:101).

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen:

Syftet med socialvårdslagen är att stärka personers funktionsförmåga, arbetsförmåga och försörjningsförmåga.

Föreslagen lag om social kreditgivning:

Syftet med lagen är att förebygga ekonomisk utslagning och överskuldsättning samt främja en persons förmåga att klara sig på egen hand.

Klientavgiftslagen:

Vissa förbättringar i klientavgiftslagen och – förordningen har föreslagits av den partssammansatta arbetsgruppen för KST med KST-arbetet men hela lagen behöver ses över och en eventuellt egen lag för avgifter inom socialvården tas fram. Konsekvensbedömning genomförs i samband med lagberedning.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

När lagen om social kreditgivning trädde i kraft i riket anslogs ytterligare 433 000 euro för omkostnader som kommunerna orsakas av genomförandet av social kreditgivning, vilket motsvarade 27 % av de totala kostnaderna som reformen bedömdes medföra. Kostnaderna berodde framför allt på beredning av ansökningar samt ekonomisk handledning och rådgivning av socialvårdspersonal, som beräknades till sammanlagt 48 årsverken i landet. På Åland har kommunerna ingen ekonomisk handledning och rådgivning, vilket innebär att det endast är kostnader för handläggning av ansökningar om sociala krediter som skulle tillkomma. De ekonomiska konsekvenserna bör därför bli ringa, såtillvida att kommunen inte får ansvar för den ekonomiska rådgivningen.

År 2018 beräknas kostnaden till 56 676 euro för Folkhälsans ekonomiska rådgivning vilken beviljas genom PAF-medel som en tillfällig lösning (se närmare, Nuläget *social kreditgivning*).

Ekonomiska konsekvenser för hushållen

Personers funktionsförmåga, arbetsförmåga och försörjningsförmåga stärks.

Situationen för personer i en svag ekonomisk ställning stärks.

Konsekvenser för myndigheternas uppgifter och arbetsmetoder/förhållanden mellan myndigheter

Kommunerna får möjlighet att ordna social kreditgivning med tillhörande ekonomisk rådgivning och handledning, vilket utgör en viktig del i socialvårdens servicehelhet, speciellt kring personer som riskerar marginaliseras eller som redan marginaliserats.

1.6 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Lagstiftning omfattar inte tillräckligt tydligt socialvårdens skyldigheter att vidta förberedelser för störningar och undantagsförhållanden.

Oklarhet råder gällande psykiskt krisstöd där det saknas samordning och tydlig ansvarsfördelning mellan kommun och ÅHS vid större händelser, och även vid mindre krissituationer skulle det behöva finnas en bättre struktur på den psykiska krishanteringen. Det finns inget tydligt larmschema enligt polisen och räddningstjänsten. Prästen är inte ett alternativ för alla.

Alarmcentralen ansåg att det fungerade bra när ÅHS hade krisjouren och ett nummer att ringa. Röda Korset och Ömsens försäkringsbolag är behjälpliga med att ordna akut boende vid behov.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Beredningen föreslår att en närmare utredning görs, om behovet av att, inom landskapets lagstiftningsbehörighet, ta fram motsvarande bestämmelser, som föreslås i lag om ordnande i riket angående att ett landskap i samråd med kommunerna i sitt område genom beredskapsplaner och andra åtgärder ska bereda sig på störningar och undantagsförhållanden som förutsätter åtgärder inom socialvården och hälso- och sjukvården.

1.7 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Regleringarna av missbruksarbetet i gällande socialvårdslag är begränsade. I gällande socialvårdslag saknas uttryckliga bestämmelser som rör samarbete och alkohol- och drogarbete.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Ny socialvårdslag; Personer i behov av särskilt stöd enligt 3 § 3 mom. omfattar bl. a personer med missbruk av rusningsmedel som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster, vilka inte tidigare lyfts upp specifikt i gällande socialvårdslag. se även specifikt 24 § alkohol och drogarbete, 67 § överenskommelse, 17 § social rehabilitering, 41 § sektors- och myndighetsövergripande samarbete

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven är ur samhällsekonomisk synpunkt gynnsamt.

Ekonomiska konsekvenser för hushållen

Fungerande service kan underlätta för personer och deras familjer i behov av stöd att återfå sin försörjningsförmåga.

Förutom att marginalisering innebär ett lidande och brist på välfärd, innebär marginalisering även kostnader.

De övriga konsekvenserna samma som för utmaning 1

1.8 Utmaningar och problem på samhällsnivå

I gällande socialvårdslag (FFS 710/1982) finns inga särskilda skrivningar gällande mentalvårdsarbete utan klienter med psykisk ohälsa omfattas av kommunens allmänna skyldigheter i enlighet med vad som gäller alla kommuninvånare.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Personer i behov av särskilt stöd enligt 3 § 3 mom. omfattar bl. a personer med kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster, vilka inte tidigare lyfts upp specifikt i gällande socialvårdslag.

Förslaget till socialvårdslagen: se specifikt 25 § mentalvårdsarbete, 17 § social rehabilitering, 67 § överenskommelse, 41 § sektors- och myndighetsövergripande samarbete.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven är ur samhällsekonomisk synpunkt gynnsamt.

Förutom att marginalisering innebär ett lidande och brist på välfärd, innebär marginalisering även kostnader.

Att trygga människors arbets- och funktionsförmåga leder till avsevärda besparingar. De psykiska sjukdomarnas roll som folksjukdomar stod bakom 32 % av alla nya sjukpensioner som beviljades år 2011 i hela Finland. De psykiska sjukdomstillstånden är ofta långvariga vilket bland annat framgår av

statistiken för sjukpensionering på så sätt, att deras andel av alla beviljade i kraft varande sjukpensioner för hela Finland är hela 46 % (Folkhälsorapporten, 2015).

Ekonomiska konsekvenser för hushållen

Fungerande service kan underlätta för personer och deras familjer i behov av stöd att återfå sin försörjningsförmåga.

Avsaknad av arbetserfarenhet ger ingen arbetspension och innebär låga gränser för inkomster vid sidan av folkpension. Personer med psykiska funktionsnedsättningar insjuknade i tidig vuxenålder var en målgrupp som specifikt lyftes upp i samband med detta i landskapsregeringens utredning om ekonomiska levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning år 2008.

De övriga konsekvenserna samma som för utmaning 1

1.9 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Socialvårdslagstiftningen som stöder delaktigheten i arbetslivet fördelas på flera olika lagar. Den splittrade lagstiftningen leder till att klienter hamnar utanför tjänsterna och gör det svårt att ordna service på basis av servicebehovet och i rätt tid.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

En regeringsproposition angående att sammanslå åtgärderna för att stöda arbetslivsdelaktigheten enligt socialvårdslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte genom att inkludera bestämmelserna i en lag, ska enligt uppgift ges i riket hösten 2018. Den nära kopplingen till socialförsäkring i denna lagstiftning innebär att beredningen beslutat avvakta med förslag till förnyad lagstiftning på det här området.

1.10 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Rehabiliteringssystemet består av många separata och ofta relativt självständiga delsystem. Varken socialvårdslagstiftningen eller den övriga lagstiftningen, med undantag för fängelselagen, innehåller några egentliga bestämmelser som styr den sociala rehabiliteringen.

Rehabiliteringen förutsätter vanligen ett samarbete som omfattar många olika aktörer. Under beredning av ny socialvårdslag har information framkommit att det finns ett behov av att tydliggöra socialvårdens ansvar i rehabiliteringskedjan.

Den sociala rehabiliteringens betydelse har ökat i stödet av den sociala delaktigheten för personer som löper risk att marginaliseras eller som redan har marginaliserats.

Kan konstateras att det finns behov och möjligheter för förbättring i den sektorsövergripande rehabiliteringen och verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet på Åland, där socialvårdens bidrag endast är en liten del. För att uppnå den avsedda effekten krävs ett fungerande sektor- och myndighetsövergripande

samarbete mellan olika instanser på Åland.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen: se specifikt 17 § Social rehabilitering. Den föreslagna socialvårdslagen förtydligar socialvårdens bidrag inom rehabilitering och ger tex. social rehabilitering en lagenlig definition som förtydligar den sociala rehabiliteringens ställning som en del av servicehelheten.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Paragrafen om social rehabilitering ställer tydligare krav på vad socialvården ska bidra med i rehabiliteringskedjan. Detta kan innebära ett merarbete- och kostnad om kommunens socialvård inte tidigare aktivt arbetat med social rehabilitering.

Ekonomiska konsekvenser för hushållen

Den nya socialvårdslagen förtydligar socialvårdens bidrag inom rehabilitering och ger t.ex. social rehabilitering en lagenlig definition som förtydligar den sociala rehabiliteringens ställning som en del av servicehelheten.

Social rehabilitering främjar arbetsmarknadsfärdigheterna och ökar livskompetensen hos socialvårdsklienterna, eller bevarar funktionsförmåga och livskompetens då det inte är möjligt att klienterna sysselsätts på den öppna arbetsmarknaden. Dvs. minskar risken för marginalisering eller stöder redan marginaliserade.

Konsekvenser för arbetsuppgifter och arbetsmetoder

Social rehabilitering innefattar ett sektors- och myndighetsövergripande arbetssätt. Detta innebär nya arbetssätt som ställer krav på överenskommelser och förändringar då det finns administrativa gränser mellan olika instanser i det åländska samhället.

Konsekvenser för medborgarnas ställning i samhället och för medborgarsamhällets verksamhet

Social rehabilitering bidrar till en ökad funktionsförmåga vilken möjliggör delaktighet och inflytande.

1.11 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Det är brist på stödpersoner och stödfamiljer på Åland. Under beredningen har framkommit att det brister i kommunernas stöd/handledning till stödpersoner/stödfamiljer

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen, 28 § annan socialservice; För att stärka rätten för stödpersoner och stödfamiljer i landskapet Åland till stöd i sitt uppdrag har i paragrafen om annan socialservice föreslagits ett tilläggsmoment om att kommunen ska förbereda stödpersoner och stödfamiljer för uppdraget samt vid behov ordna utbildning och handledning för dem.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Paragrafen om annan socialservice ställer tydligare krav på kommunernas ansvar gällande att stöda stödpersoner och stödfamiljer i deras uppdrag. Kommunerna kan ordna servicen i egen regi, genom köptjänst eller genom ekonomisk ersättning för att stöda stödpersoner och stödfamiljers deltagande i av utomstående ordnad verksamhet. Kommunen ansvarar för att förberedelse, utbildning och handledning till stödpersoner och stödfamiljer till kvalitet, innehåll och omfattning motsvara det behov som föreligger för stödpersonens eller stödfamiljen i relation till uppdraget. Förslaget beräknas inte innebära betydande kostnader.

1.12 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Lagstadgad egenkontroll (kvalitetskontroll) finns enbart inom den privata socialservicen. Bestämmelser om personalens anmälningsplikt motsvarande Lex Sarah och Lex Maria saknas i lagstiftning.

Kommunernas uppföljning av den egna verksamheten varierar och det finns inte ett gemensamt överenskommet system för att redogöra för kvaliteten.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen; 47 § egenkontroll, 48 § personalens anmälningsplikt, 49 § åtgärder med anledning av en anmälan

Lag PM om äldreomsorgslag hösten 2017**.** Förslaget innefattar en bestämmelse om inrättande av egenkontroll inom verksamhetsenheter för äldre.

En motsvarande anmälningsplikt som nu införs för personal inom socialvården att anmäla missförhållanden finns inte i Ålands hälso- och sjukvårdslag. Bedömningen av nödvändigheten av en sådan bestämmelse och framtagande av förslag till detta ligger under hälso- och sjukvårdsbyrån.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Personalens anmälningsskyldighet leder till att åstadkomma en preventiv tillsyn inom den offentliga socialvården. Brister och missförhållanden kan upptäckas tidigt så att de kan åtgärdas i ett tillräckligt tidigt skede vilket i längden kan inbespara mer kostsamma åtgärder. Egenkontrollen kan i förlängningen frigöra resurser vid tillsynsmyndigheten ÅMHM.

Konsekvenser för organisation och personal

Kvalitetskraven blir enhetliga för privata och offentliga serviceproducenter. Kvalitetskontrollen stärks inom den offentliga socialservicen inkl. Äldreomsorgen.

Sociala konsekvenser och konsekvenser för hälsan, Konsekvenser för brottsförebyggande och trygghet

Man kan snabbt identifiera, förebygga och korrigera missförhållanden som förekommer i klientens service och situationer som är osäkra och riskfyllda med tanke på att uppnå syftet med servicen.

Administrativa uppgifter och kostnader

På ÅMHM:s hemsida finns plan för egenkontroll inom socialvård.

Konsekvenser för medborgarnas ställning i samhället och för medborgarsamhällets verksamhet

Egenkontroll och personalens anmälningsskyldighet förbättrar klienternas rätt till säker och socialvård av hög kvalitet.

1.13 Utmaningar och problem på samhällsnivå

Ålands landskapsregering genomförde under våren 2017 en enkätundersökning gällande förekomst av våld i nära relationer. Av 449 personer som svarade på enkäten svarade 28% att de någon gång under sitt liv varit utsatta för våld i nära relationer.

Den mest framträdande risken för utsatthet för våld i nära relationer bland barn är förekomsten av våld mellan vuxna i hemmet. Tidigare studier visar att barn som bott i ett hem där fysiskt våld förekommer har t o m sex gånger större risk att bli utsatt för våld jämfört med andra barn.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen; Istanbulkonventionen och barnkonventionen genomsyrar socialvårdslagens bestämmelser. Se specifikt 3 § 3 mom., 4 §, 5 §, 8 §, 9 §, 11 §, 12 §, 13 §, 19 §, 21 §, 27 §, 28 §, 29 §, 35 §, 40 §, 46 §

Konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser för hushållen och konsekvenser för den offentliga ekonomin

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem och folkhälsoproblem, som det är nödvändigt att bekämpa och förebygga. De negativa konsekvenserna av våld i nära relationer är många och

mycket stora. Även ekonomiskt har våld i nära relationer stora negativa konsekvenser. Den som utsätts för allvarlig misshandel riskerar att förlora arbetsinkomster. En person, som förlorar arbetsinkomster på grund av att ha blivit utsatt för våld, drabbas ekonomiskt vid två tillfällen – första gången då arbetsinkomsterna uteblir på grund av arbetsoförmågan och andra gången efter pensioneringen, då pensionen är lägre på grund av att inkomsterna som ligger till grund för pensionsberäkningen är mindre. Arbetsgivare drabbas av att anställda blir sjukskrivna på grund av våld. Speciellt för en liten arbetsgivare med få anställda kan det vara kännbart med ett produktionsbortfall, då den anställde är arbetsoförmögen på grund av våld.

Vid bedömningen av lagförslagets ekonomiska verkningar utgår landskapsregeringen från att våld i nära relationer medför mycket höga kostnader för det åländska samhället, främst i form av sjukskrivningskostnader och andra kostnader för att de drabbade inte kan försörja sig själva, men även i kostnader för sjukvården, socialvården och rättsväsendet. Det är visserligen svårt att bedöma exakt hur höga kostnaderna för våld i nära relationer är på Åland, men utgående från undersökningar som har gjorts i nordiska länder är det skäligt att dra slutsatsen att kostnaderna är avsevärda även här.

Konsekvenser för uppgifter och arbetsmetoder

Ansvaret för att det ska utföras socialarbete som främjar individens och familjens trygghet tydliggörs i lagen.

Konsekvenser för jämlikhet, barn och jämställdhet mellan kön

Lagförslaget omfattar socialarbete både gällande kvinnor, män och barn.

Konsekvenser för brottsförebyggande och trygghet

Den förslagna socialvårdslagen kan bidra till både upptäckt, förebyggande, akuta åtgärder och mer långsiktiga åtgärder rörande våld i nära relationer.

2. Utmaningar och problem på myndighetsnivå

Verksamheten är organisationsfokuserad vilket innebär att människor faller mellan stolarna.

Myndigheter, organisationer och klientgrupper har framfört att det brister i myndighetssamarbetet kring framför allt unga med olika typer av problem, missbrukare och personer som har svårt att få sysselsättning på arbetsmarknaden. Bristande samarbete kan leda till onödigt lidande för den enskilda men också till bristande kostnadseffektivitet om tjänster erbjuds i fel skede, tjänsterna överlappar varandra eller ingen tar ansvar för service som skulle behövas men som faller i ett ingenmansland.

Brister i sambandet mellan social- och hälsovården, specifikt inom områdena missbruk, psykisk ohälsa och äldreomsorg.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen:

Se specifikt 3 § 3 mom., 24 §, 25 §, 33 §, 67 § överenskommelse, 35 §, 39 §, 40 §, 41 §,

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Ökat samarbete minskar lidande för den enskilda men också till ökad kostnadseffektivitet.

Konsekvenser för de inbördes förhållandena mellan myndigheter

Kräver mera utvidgat samarbete mellan myndigheter än idag och en mer klientcentrerad arbetsmetodik.

Övriga konsekvenser samma som i utmaning 1

2.1 Utmaningar och problem på hushåll/klientnivå

Minskningen av antalet barnfamiljer som erhållit hemservice under åren 1990–2014 (sid. 18).

Det är svårt att erhålla hemservice till barnfamiljer med dagens äldreinriktade hemservice.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen; 19 § Hemservice

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Inom de tidiga insatserna stärks rätten till kortvarig hemservice för barnfamiljer. Trots att rätten till hemservice för barnfamiljer finns redan idag enligt gällande socialvårdslag erhöll endast 0,1 % av barnfamiljerna på Åland hemservice enligt socialvårdslagen under år 2016, totalt 2 familjer. Hemservicen enligt nya socialvårdslagen för den här gruppen, inkluderat den förstärkta rätten, har i riket beräknats till 1,9 % av barnfamiljerna år 2016. Den förstärkta rätten till kortvarig hemservice har beräknats innebära i genomsnitt 5 hemservicebesök per år och familj. Utgående från befintliga nuläget och beräknat enligt ovanstående skulle kostnadsökningen uppgå till ca. 8000 euro per år för hela Åland.

Resurserna till och inom hemservice har huvudsakligen riktats till den äldre befolkningen vilket även speglas i hur hemservicen i kommunerna är organiserad. Att bredda hemservicen till att omfatta fler barnfamiljer och förändra verksamhetspraxis kommer innebära en kostnadsökning då syftet med lagen inte är att utvidgningen skall ske på bekostnad av hemservice till den äldre befolkningen eller andra målgrupper. Kostnader för utökad hemservice kommer till viss del täckas av ökade intäkter

genom avgifter. Utökad hemservice förväntas dock minska kostnaderna för det egentliga barnskyddet genom att klienter i behov av hemservice eller andra tjänster för barnfamiljer kan handläggas och ges stöd som en del av allmän socialservice i ett tidigt skede. På lång sikt förväntas utökad hemservice till barnfamiljer förebygga och minska behovet av kostsamma barnskyddstjänster.

En mer utvecklad användning på Åland av den momsfria socialservicen enligt 37 § i mervärdesskattelagen (1501/1993) kan även påverka kommunens kostnadsutveckling för hemservice om personer i behov av socialservice i allt större grad tillämpar service direkt från näringsidkare än den service som kommunen ordnar och erbjuder i egen regi eller som köptjänst.

Ekonomiska konsekvenser för hushållen

Samma som i utmaning 1.

Konsekvenser för inbördes förhållandena mellan myndigheterna

Hemservice till barnfamiljer kommer ligga under KST ansvarsområde att samordna.

Konsekvenser för uppgifter och arbetsmetoder

Lagförslaget innebär en utökad uppgift då kortvarig hemservice skall ordnas till barnfamiljer och dygnet runt vid behov. Hemservicen bör utvecklas till att bli mer familjecentrerad i arbetsmetodiken och i verksamhetspraxis så att den bättre motsvarar barnfamiljers behov.

Konsekvenser för organisation och personal

Om det är fråga om att trygga ett barns hälsa eller utveckling ska hemservice ordnas i nödvändig utsträckning under de tider på dygnet den behövs. En samordning av hemservice till barnfamiljer möjliggör till att kunna utveckla en mer specialiserad hemservice med inriktning på barnfamiljers behov. Personalens kompetens bör säkerställas gentemot målgruppens behov.

Konsekvenser för jämlikhet, barn och jämställdhet mellan könen

Föräldrar i behov av stöd på grund av olika orsaker garanteras hjälp i de uppgifter som hör till boende, fostran och omsorg vilket även har en inverkan för barn. Hemservice till barnfamiljer avser trygga barns uppväxtförhållanden genom att bland annat förebygga att barn blir föremål för korrigerande barnskyddsåtgärder. Enligt barnkonventionens artikel 18 ska staten hjälpa föräldrarna i barnets uppfostran och utveckling. Rätten till ett fullvärdigt och anständigt liv för barn med funktionsnedsättning kan stärkas då hemservice kan utgöra ett stöd till att delta i samhället, i enlighet med barnkonventionens artikel 23. Tillgången till service i barnens uppväxtmiljö stärks och man kan bättre än i nuläget stöda föräldrar och ge dem förutsättningar att bättre sköta sin fostringsuppgift samt förebygga att problem förvärras och anhopas.

2.2 Utmaningar och problem på myndighetsnivå

Nyttjandegraden av transport- eller följeslagarservice enligt socialvårdslagen har ett starkt samband med de övriga offentligt stödda persontransporterna på Åland.

Handikappservicelagens färdtjänst tillämpats i stor utsträckning för äldre personer. Färdtjänsten är i antalet klienter räknat som största servicen enligt handikappservicelagen. För att svara mot den äldre befolkningens ökade behov av service kan lösningen dock inte vara en fortsatt utvidgning av tillämpningsområdet för speciallagstiftningen. Finns ett behov av att förtydliga förhållandet mellan socialvårdslagen och speciallagstiftningen för personer med funktionsnedsättning.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen:

§ 23 service som stöder rörlighet. Nu fristående serviceform och tydligare definierad i socialvårdslagen (tidigare inom hemservice som stödtjänst).

Landskapsregeringen har även för avsikt att utarbeta ny funktionshinderslagstiftning. En förutsättning är att det först antas en ny socialvårdslag och annan lagstiftning som sammanhänger eftersom den är primär i förhållande speciallagstiftning.

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Med beaktande av att andelen äldre ökar är det motiverat ur ett samhällsekonomiskt hållbart perspektiv att utveckla transportservicen på Åland så att det sker en utökad samordning av service som stöder rörlighet, ökat antal samtransporter och utökad utveckling och användning av en tillgänglig kollektivtrafik, ett effektivt samutnyttjande av de gemensamma resurserna.

Konsekvenser för de inbördes förhållandena mellan myndigheterna

I och med lagförslaget kommer service som stöder rörlighet att utgöra en fristående serviceform som kommer ligga under KST ansvarsområde. Ansvaret för att utveckla en tillgänglig kollektivtrafik åligger fortsättningsvis landskapsregeringen och kommunerna.

Konsekvenser för uppgifter och arbetsmetoder

Samordnad service som stöder rörlighet möjliggör till gemensamma upphandlingar och en mer effektiv användning av resurserna, mer enhetliga bedömningar, självrisksystem på mer likvärdiga grunder, samordningspotential med de administrativa systemen för färdtjänst enligt handikappservicelagen.

Konsekvenser för medborgarnas ställning i samhället och för medborgarsamhällets verksamhet

Tillgängliga transportsystemen utgör en viktig del i samhällets basservice för att människor ska kunna bo kvar hemma. Service som stöder rörlighet och som ordnas i enlighet med klienternas behov uppfyller lagens syfte att främja och upprätthålla välfärden samt bekämpa och minska ojämlikhet och marginalisering. Den bidrar också till att stödja bland annat äldres möjligheter till ökad självständighet, att klara sig på egen hand och delaktighet i samhället.

Sociala konsekvenser och konsekvenser för hälsan

En begränsad möjlighet till rörlighet kan inskränka på individens möjligheter till delaktighet och deltagande i samhällslivet vilket i sin tur kan leda till social isolering. Upplevelse av förlust, ensamhet och social isolering är tydliga exempel på riskfaktorer där bland annat äldre människor är särskilt utsatta. Betonas bör att upplevelsen av ensamhet och social isolering inte är beroende av faktiska ensamhetsförhållanden.

Konsekvenser för brottsförebyggande och trygghet

Olika orsaker kan begränsa individens möjligheter till delaktighet och deltagande. Socialt våld går bland annat ut på att begränsa rörligheten och isolera en person så att t.ex. möjligheten att träffa vänner eller delta i olika aktiviteter blir mindre. Service som stöder rörlighet utgör en viktig förebyggande serviceform för att förhindra social isolering till att stödja till delaktighet i samhället.

Konsekvenser för regional utveckling

Tillämpningen och utvecklingen ska utgå från klienternas behov av transporter oavsett var på Åland klienten bor. Lagen innehåller inga närmare bestämmelser om omfattningen av servicen, utan dess omfattning är beroende av klientens uppskattade servicebehov. Utvecklingen av servicen kan se olika ut beroende var på Åland klienterna bor. Mariehamn (tätort), landsbygd och skärgården (olika zoner) kan ha behov av utveckling av olika lösningar för att tillgodose klienternas behov med beaktande av transportkedjornas längd, tillgängliga bytespunkter, tillgänglig kollektivtrafik, tillgång till taxiidkare, omfattningen och närheten till servicepunkter, möjlighet till ökad samordning, samtransporter och samarbete.

Miljökonsekvenser

Utökad samordning av service som stöder rörlighet, ökat antal samtransporter och utökad användning av kollektivtrafik är förenligt med utveckling av ett mer hållbart Åland. Ur ett hållbarhetsperspektiv, både socialt, miljömässigt och ekonomiskt finns anledning till att agera för ökat samarbete, samordning av servicen och utveckling av effektiv samutnyttjande av de gemensamma resurserna.

2.3 Utmaningar och problem på myndighetsnivå

I översynen av socialvårdslagarna övervägs införande av en för allmänheten tillgänglig socialjour (Regeringsprogram - för ett hållbart Åland - kraftsamling för stabilitet och förändring).

Finns ingen socialjour som tryggar personer i alla åldrars möjlighet att i brådskande situationer få sitt behov av service bedömt utan dröjsmål.

Efterlystes en tydlig beskrivning i lagstiftning av socialjourens uppgift och vid ÅHS kris- och psykosociala ansvar, samt vad som avses med nödvändig omsorg.

Av de orsaker som under beredning av socialvårdslagen angetts som grund för behov av socialjour är umgänges- eller vårdnadstvist den allra vanligaste, följt av akut bostadsbrist. På tredje plats kom missbruk. Våld lyftes även upp som orsak.

Räddningstjänsten uppger att det nästan aldrig uppkommer situationer där de behöver ta kontakt med socialjour, eftersom de oftast hänvisar vidare till polis eller akuten som i sin tur tar kontakt med sociala myndigheter. Vid bränder där de boende inte kunnat stanna i sin bostad har tillfälligt logi lösts genom hjälp av släkt och vänner, via försäkringsbolag och genom nödpengar från Röda korset. Om inget av de metoderna fungerar är räddningsledaren skyldig att fixa mat och husrum till evakuerade enligt 59 § i räddningslagen för Åland, och det ekonomiska ansvaret fördelas i efterhand.

Det saknas kuratorstjänster inom primärvården, och efter 16.00 inom specialsjukhusvården. På akuten är det svårt att bemöta helt behoven hos missbrukare, äldre, suicidala och personer i socialt utanförskap. Mycket av personalens resurser går till samtal och man har inte kompetens för sociala problem.

Ett problem med en socialjour är att de yttre förutsättningarna saknas - vart ska man slussa dem som kontaktar socialjouren?

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen:

12 § tryggande av nödvändig omsorg och försörjning, 29 § socialjour, 67 § överenskommelse, 41 § sektor- och myndighetsövergripande samarbete, 21 § boendeservice (nödinkvartering), 35 § kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Beträffande barnskyddssituationer, krissituationer bland unga och familjevåldssituationer och övergivna barn möts redan behovet av brådskande socialservice väl genom den existerande barnskyddsjouren och genom Tallbackens verksamhet. Vad gäller äldre finns det dygnet runt-öppna institutioner och effektiverade serviceboenden.

Socialjouren beräknas omfatta ca 16 fall/år. Barnskyddsjouren har idag har ca 30 samtal per år och antalet utryckningar är lägre. Kommunerna möjliggörs till att själva besluta i samarbete med ÅHS genom överenskommelse hur socialjouren skall organiseras. Kommunerna ska tillgodose tillgången till nödinkvartering. Införandet av en socialjour kommer att ha konsekvenser för de offentliga organisationernas kostnader beroende på hur jouren organiseras. Givet att en socialjour innebär endast en liten ökning av antalet klienter i förhållande till barnskyddsjouren, såsom varit fallet i Borgå där 80–90 % av jourens fall är barnskyddsfall, skulle en socialjour kunna genomföras genom ett utvidgande av barnskyddsjourens uppdrag utan tillskott av extra resurser.

Beredningen konstaterar att en aktiv jour skulle kräva 4 heltidstjänster och kosta ca 200 000 om året. Utgående från det bedöma behovet är detta inte ekonomiskt hållbart alternativ.

Bättre samordning erhålls mellan ÅHS och socialvårdens ansvar genom den föreslagna socialvårdslagen.

Konsekvenser för medborgarnas ställning i samhället och för medborgarsamhällets verksamhet

Tryggar personer i alla åldrars möjlighet att i brådskande situationer få sitt behov av service bedömt. Socialjouren motsvarar bättre grundlagens bestämmelser.

2.4 Utmaningar och problem på myndighetsnivå

För andra kommuner än Mariehamns stad var det problematiskt med skyddshemskostnaderna, eftersom det är omöjligt att förutse kostnadernas storlek under kommande budgetår.

Landskapsregeringen bedömde att det skulle innebära en stor risk för säkerhet och hälsa att inte reglera skyddshemsverksamheten och att inte lösa finansieringen av skyddshemsverksamheten på ett hållbart sätt. Landskapsregeringen finansierar skyddshemstjänster för hela landskapet.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Beredningens förslag är att landskapsregeringen efter Kommunernas socialtjänst, KST är på plats utreda möjligheter till att ansvaret för skyddshemsverksamheten åter överförs till kommunerna med motivering att skyddshemsverksamheten utgör en del av servicehelheten inom socialvården för personer utsatta för våld i nära relationer eller som lever under hot om sådant våld och åt deras barnen.

2.5 Utmaningar och problem på myndighetsnivå

Landskapsregeringen har gjort en överenskommelse med brottsregistercentralen om att de, till dess att åländsk lagstiftning täcker behov av att kunna kontrollera brottslig bakgrund hos tilltänkta stödpersoner eller stödfamiljer, tills vidare ger ut registerutdrag till åländska sökanden vid kontroll av brottslig bakgrund.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Den 13 februari 2018 överfördes lagstiftningspromemoria till lagberedning gällande förslag till lag om kontroll av brottslig bakgrund (ÅLR 2018/1283)

3. Utmaningar och problem på hushåll/klientnivå

Ingen har en uppföljningsplikt för en ung person som lämnar grundskolan och inte studerar vidare eller avbryter studierna på gymnasiet. Inga rutiner finns för kontakt med hemkommun då inget formaliserat uppföljningsansvar finns.

Ytterligare lyfts frågan kring former för samverkan fram, ett behov av struktur för mer dialog och förebyggande kontakt kring unga, samt kunskap om tystnadsplikt för att bättre kunna samarbeta. De unga kartläggs flera gånger, eftersom aktörerna arbetar separerat.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen; Se specifikt 17 §, 35 §, 39 §, 40 § 42 §, 46 §

Lagförslaget definierar gruppen *ung person*, som en person som är 18–24 år. Även för en ung person i behov av särskilt stöd kan familjearbete, stödperson och stödfamilj samt referensgruppsverksamhet ordnas. Syftet är att även, i synnerhet sårbara, unga myndiga personer ska uppmärksammas och vid behov ordnas service enligt socialvårdslagen. Om personen är 18–20 år, kan fortsättningsvis stöd och tjänster enligt barnskyddslagen ordnas, vilket i synnerhet är aktuellt i form av eftervård när en placering upphört.

Konsekvenser

Konsekvenser för medborgarnas ställning i samhället och för medborgarsamhällets verksamhet

I och med socialvårdslagen stärks unga personers ställning. I och med anmälningsplikten kan socialvården få kännedom om en ung person som riskerar avbryta eller som redan avbrutit studierna. Med den sociala rehabiliteringen avses intensifierat stöd med hjälp av socialt arbete och social handledning för att stärka den sociala funktionsförmågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. Genom social rehabilitering för unga personer ska de stödjas att få en arbets-, arbetsprövnings-, studie-, ungdomsverkstads- eller rehabiliteringsplats och avhopp förebyggas. Med klientens samtycke kan en gemensam plan uppgöras. Om socialvårdens åtgärder inte räcker till för att möta en klients behov kan socialvården göra en anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov. En egen kontaktperson vilken ska sköta sina uppgifter i enlighet med klientens behov kan utses för en ung person.

3.1 Utmaningar och problem på hushåll/klientnivå

FN konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Ingen person med missbruksproblematik erhöll service- eller stödbostad år 2015. Nio personer med psykisk funktionsnedsättning bodde i service- och stödbostad.

När socialvårdslagstiftningen reformeras i sin helhet är det nödvändigt att bedöma lagarnas tillämpningsområde och situationen för personer som i nuläget ofta hamnar utanför den lagstadgade servicen. Till denna grupp hör bl.a. personer med psykisk funktionsnedsättning, en del av de personer som har fått en svår hjärnskada samt vissa andra personer som tillhör grupper med neurologiska skador och sjukdomar, trots att inte heller den nuvarande lagstiftningen innehåller diagnos- eller skadespecifika avgränsningar.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen; Se specifikt 3 § 3 mom., 4 §, 8 §, 11 §, 17 §, 21 §, 42 §, 24 §, 25 §, 67 § överenskommelse

Konsekvenser

Konsekvenser för uppgifter och arbetsmetoder

Arbetsmetodik bör utvecklas så att t.ex. personer i behov av särskilt stöd, personer med psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning eller personer med beroendeproblematik kan säkerställas adekvat boendeservice och stöd i boende.

Konsekvenser för organisation och personal

I organisationen av den framtida boendeservicen är det viktigt att säkerställa boendeservice till både innehåll, kvalitet och omfattning till bland annat äldre, personer med minnessjukdom, personer med beroendeproblematik och personer med olika funktionsnedsättningar som t.ex. psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning. Utökad samordning och samarbete mellan kommunerna möjliggör till att kunna utveckla en mer specialiserad boendeservice på Åland utifrån olika målgruppers individuella behov. En utökad samordning leder även till en mer effektiv användning av befintliga resurser. Kompetensen hos personalen bör säkerställas så att den motsvarar de olika målgruppernas individuella behov av stöd och service.

Konsekvenser för medborgarnas ställning i samhället och för medborgarsamhällets verksamhet

Ställningen stärks för person och klient som behöver särskilt stöd, en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsotjänster 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.

3.2 Utmaningar och problem på hushåll/klientnivå

Ytterligare beredning kommer att krävas för att förnya tjänster som ur ett jämställdhetsperspektiv inte är optimala. Åtminstone hemservicen och dess stödtjänster, såsom de är utformade, liksom

närståendevården har visat sig ha negativa effekter för kvinnors möjligheter att bo kvar i det egna hemmet men också för hälsa och karriärutveckling.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdsbyrån har inlett ett arbete mot en lagstiftning som ger mera jämställd socialvård (äldreomsorg).

3.3 Utmaningar och problem på hushåll/klientnivå

Antalet personer som i olika grad deltar i vården av sina nära är avsevärt större än antalet mottagare av stöd för närståendevård.

De icke-officiella närståendevårdarna som på motsvarande sätt vårdar sin anhöriga eller närstående som de officiella närståendevårdarna, har inte rätt till ledighet och rekreationsledighet enligt närståendevårdarlagen.

Föreslagna lösningar i ny lagstiftning

Socialvårdslagen; 27 b § ledighet

Konsekvenser

Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Med beaktande av att ledighet tas ut i låg utsträckning av närståendevårdare beräknas inte förslaget innebära några större ekonomiska konsekvenser för kommunen. Samhällsekonomiskt är det gynnsamt att erbjuda tidiga och stödjande insatser för att den vårdbehövande skall kunna vårdas i sitt hem framom flytt till t.ex. effektiviserat serviceboende.

Sociala konsekvenser och konsekvenser för hälsan

Syftet med bestämmelsen är att bland annat stödja dessa personers hälsa och ork samt för att upprätthålla vårdförhållandets varaktighet.