

RP 180/2026 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av socialvårdslagen och till lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att socialvårdslagen, lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården, lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, lagen om utkomstskydd för arbetslösa, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om ordnande av arbetskraftsservice ändras. Det föreslås att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphävs. I vissa andra lagar föreslås dessutom ändringar med anledning av detta samt andra mindre ändringar.

Genom propositionen genomförs regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering. Enligt regeringsprogrammet ska den lagstiftning som gäller socialvårdstjänsterna revideras så att den motsvarar den lagstiftning som gäller välfärdsområdena. Dessutom har ett av regeringsprogrammets mål varit en övergripande reform av tjänsterna för främjande av arbets- och funktionsförmågan.

Syftet med propositionen är att se över och förtydliga socialvårdslagen som en central substanslag som styr socialvården i välfärdsområdena. Målet är att också att stärka det sociala arbetets och den sociala handledningens roll som kärnverksamhet inom socialvården och att säkerställa att socialarbetarnas kompetens inriktas på sådana klientsituationer och klientrelationer som kräver specialkompetens.

När det gäller tillhandahållande av socialvård är målet att underlätta det administrativa arbetet och att minska den arbetstid som yrkesutbildade personer använder för antecknande. Målet är att verksamheten inom socialvården ska utvecklas så att stödbehovet kan bedömas och stödet ges i rätt tid. När det gäller socialservicen är syftet att avveckla överlappande strukturer och detaljerad reglering som blivit obehövlig. Målet är också att skapa lagstiftning som gör det möjligt att bättre än för närvarande beakta de regionala förhållandena och som gör det möjligt att tillgodose klienternas stödbehov på ett flexibelt och kostnadseffektivt sätt.

Ett ytterligare syfte med propositionen är att förbättra hållbarheten i de offentliga finanserna och skapa förutsättningar för att stoppa skuldsättningen.

I propositionen föreslås ändringar i bestämmelserna om bedömning av servicebehovet, egna kontaktpersoner och klientplaner. Det föreslås ändringar i fråga om socialservice för barnfamiljer och att tjänster som stöder arbetsförmågan och delaktigheten slås ihop. Bestämmelserna om antecknande inom socialvården föreslås bli flyttade till lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. I samband med detta lindras skyldigheterna för yrkesutbildade personer att göra anteckningar och upphävs överlappande bestämmelser som gäller antecknande.

I propositionen föreslås en höjning av klientavgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård samt för fortlöpande och regelbunden service i hemmet.

I lagen om ordnande av arbetskraftsservice föreslås det bestämmelser om ett nytt arbetskraftspolitiskt stöd. Arbetskraftsmyndigheten ska som arbetskraftsservice bevilja föreningar och stiftelser finansiering för att förbättra de allmänna förutsättningarna för jobsökning och sysselsättning för långtidsarbetslösa. Den verksamhet som ordnas med hjälp av stödet ska vara förpliktande för arbetssökande som förutsättning för fortsatt arbetslöshetsförmån.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2027 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft i huvudsak den 1 juli 2027.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING.....	11
1 Bakgrund och beredning.....	11
1.1 Bakgrund.....	11
1.2 Beredning.....	12
2 Nuläge och bedömning av nuläget	13
2.1 Socialvården och bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.....	13
2.2 Ansvar för att ordna socialvård och samordning av servicen	14
2.3 Finansiering av socialvården	17
2.3.1 Klientavgifter inom socialvården	20
2.3.2 Särskilda ersättningar och andra ersättningar inom socialvården.....	20
2.3.3 Kostnadsersättningar mellan välfärdsområden.....	20
2.4 Socialvårdstjänster och övriga uppgifter	21
2.4.1 Bestämmelser om socialservice.....	21
2.4.2 Subjektiva rättigheter och anslagsbunden service inom socialvården.....	25
2.4.3 Främjande av välfärd inom socialvården.....	26
2.4.4 Service enligt socialvårdslagen.....	29
2.4.4.1 Socialt arbete	29
2.4.4.2 Social handledning.....	33
2.4.4.3 Social rehabilitering.....	35
2.4.4.4 Familjearbete	36
2.4.4.5 Hemvård	37
2.4.4.6 Omvårdnad och omsorg om och fostran av minderåriga som vistas i Finland utan vårdnadshavare samt familjegrupphemsverksamhet	37
2.4.4.7 Gemenskapsboende	38
2.4.4.8 Serviceboende med heldygnsomsorg	39
2.4.4.9 Service på en institution.....	39
2.4.4.10 Alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet samt särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete.....	40
2.4.4.11 Mentalvårdsarbete och mentalvårdstjänster	41
2.4.4.12 Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor	43
2.4.4.13 Elev- och studerandehälsans kuratorstjänster.....	46
2.4.4.14 Annan socialservice	47
2.4.4.15 Socialjour	48
2.4.4.16 Verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade	49
2.4.4.17 Arbetsverksamhet för handikappade	50
2.4.5 Tjänster enligt speciallagstiftningen om socialvård	51
2.4.5.1 Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte	51
2.4.5.2 Familjevård.....	55
2.4.5.3 Adoptionsrådgivning	56
2.4.5.4 Medling i familjefrågor.....	57
2.4.5.5 Uppgifter i anslutning till vårdnad om barn, umgängesrätt och underhåll	58

2.4.5.6 Uppgifter i anslutning till utredande och fastställande av faderskap och moderskap	61
2.4.5.7 Barnskydd	63
2.5 Klientprocessen inom socialvården och bestämmelser om förfarandet	65
2.5.1 God förvaltning som en grundläggande rättighet	65
2.5.2 Kontakter med och anmälningar till socialvården	66
2.5.3 Inledning och avslutning av en klientrelation i socialvården	66
2.5.4 Personer, klienter och barn som behöver särskilt stöd	67
2.5.5 Bedömning av servicebehov	68
2.5.6 Klientplan	70
2.5.7 Egen kontaktperson	72
2.5.8 Myndighetssamarbete	72
2.5.9 Kartläggning av närstående nätverket och utredning av situationen för en person i klientens vård	73
2.5.10 Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården	73
2.5.11 Äldreomsorgslagens processuella bestämmelser	75
2.5.12 Processuella bestämmelser i lagen om funktionshindersservice	77
2.5.13 Processuella bestämmelser i barnskyddslagen	78
2.6 Tillhandahållandet av socialvård och vårdens verkningsfullhet	78
2.7 Styrningen av servicesystemet inom socialvården	79
2.8 Tillsynen över socialvården	81
2.9 Klientavgifter inom socialvården	82
2.10 Dokumentation av klientuppgifter inom socialvården	84
2.11 Den offentliga arbetskraftsservicen	86
2.12 Bedömning av nuläget	87
2.12.1 Främjandet av välfärd inom socialvården	87
2.12.2 Socialt arbete och social handledning	90
2.12.3 Tillhandahållande av socialvård	92
2.12.3.1 Att inleda socialvårdsärenden	92
2.12.3.2 Inledning och avslutning av en klientrelation	93
2.12.3.3 Personer som behöver särskilt stöd	94
2.12.3.4 Barn som behöver särskilt stöd	95
2.12.3.5 Dokumentation av klientarbetet	96
2.12.3.6 Upprepade och överlappande bedömningar av servicebehov	97
2.12.3.7 Klientplan	98
2.12.3.8 Effektbedömning	100
2.12.3.9 Egen kontaktperson	101
2.12.3.10 Skyldigheten att fatta förvaltningsbeslut	102
2.12.3.11 Reglerings- och tillämpningsutmaningar i samband med gemensamma tjänster	103
2.12.3.12 Förhållandet mellan organiseringsansvaret och individbesluten inom socialvården	104
2.12.4 Subjektiva rättigheter och anslagsbunden service inom socialvården	105
2.12.5 Tjänster för barnfamiljer och barnskydd	106
2.12.5.1 Inledning	106

2.12.5.2 Familjearbetet	107
2.12.5.3 Kuratorstjänsterna	110
2.12.5.4 Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor	111
2.12.5.5 Strukturerat psykosocialt stöd för barn och unga	114
2.12.5.6 Andra socialvårdstjänster	115
2.12.5.7 Gränssnittet mellan barnskyddslagen och socialvårdslagen	115
2.12.5.8 Familjerättslig service	117
2.12.6 Socialservice för personer i arbetsför ålder	118
2.12.7 Socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan	120
2.12.7.1 Inledning	120
2.12.7.2 Social rehabilitering	120
2.12.7.3 Verksamhet som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning	121
2.12.7.4 Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte	122
2.12.8 Offentlig arbetskraftsservice	124
2.12.9 Informationshanteringen inom socialvården	127
2.12.10 Läget i den offentliga ekonomin	127
3 Målsättning	128
4 Förslagen och deras konsekvenser	129
4.1 De viktigaste förslagen	129
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	133
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	134
4.2.1.1 Allmänt om de ekonomiska konsekvenserna	134
4.2.1.2 Processer inom socialvården	137
4.2.1.3 Stöd för barnfamiljer	138
4.2.1.4 Stöd för funktionsförmågan och delaktigheten samt sysselsättningspolitiskt stöd	141
4.2.1.5 Ändringar som ska göras i klientavgifterna	145
4.2.2 Konsekvenser för den offentliga ekonomin	146
4.2.2.1 Konsekvenser för statsfinanserna	146
4.2.2.2 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi	148
4.2.2.3 Konsekvenser för kommunernas ekonomi	150
4.2.2.4 Konsekvenser för utkomstskyddet för arbetslösa	150
4.2.2.5 Konsekvenser för hushållens ställning	152
4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna, kommunerna och välfärdsområdena	157
4.2.4 Konsekvenser för socialvårdens klientdatasystem och informationshantering	171
4.2.5 Andra samhälleliga konsekvenser	173
4.2.5.1 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna	173
4.2.5.2 Konsekvenser för socialvårdsklienterna	186
4.2.5.3 Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning	187
4.2.5.4 Konsekvenser för äldre personer	193
4.2.5.5 Konsekvenser för barn	193
4.2.5.6 Konsekvenser för klienter inom socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan	201
4.2.5.7 Konsekvenser för andra befolkningsgrupper	202

4.2.5.8	Konsekvenser för jämlikheten, jämställdheten och de språkliga rättigheterna ..	204
4.2.5.9	Konsekvenser för sysselsättningen och arbetslivet.....	208
4.2.5.10	Konsekvenser för befolkningens välfärd och hälsa	209
4.2.5.11	Konsekvenser för säkerheten	209
4.2.5.12	Konsekvenser för organisationernas verksamhet	210
4.2.6	Sammantagna konsekvenser	211
4.2.7	Sammandrag av de sammantagna konsekvenserna och riskerna i anslutning till förslagen	219
5	Alternativa handlingsvägar.....	220
5.1	Handlingsalternativen och deras konsekvenser	220
5.1.1	Alternativ för genomförande av servicereformen inom socialvården	220
5.1.2	Totalreform av socialvårdslagen.....	221
5.1.3	Alternativ för lagstiftning om socialt arbete och socialhandledning	222
5.1.4	Lösningalternativ för gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen	222
5.1.5	Socialvårdstjänsterna för främjande av arbets- och funktionsförmågan	225
5.1.6	Genomförande av socialvård	225
5.1.7	Antecknande inom socialvården.....	225
5.1.8	Socialvårdens sparmål	226
5.1.9	Sysselsättningspolitisk stöd	227
5.2	Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	228
5.2.1	Sverige	228
5.2.1.1	Sveriges nya socialtjänstlag	228
5.2.1.2	Reform av socialtjänstlagen.....	229
5.2.1.3	Ordnandet, produktionen och finansieringen av socialvård	231
5.2.1.4	Socialtjänster.....	231
5.2.1.5	Planering	232
5.2.1.6	Verksamhet baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet	232
5.2.1.7	Verksamhetens kvalitet och främjande av regional jämlikhet.....	233
5.2.1.8	Insatser enligt socialtjänstlagen	234
5.2.1.9	Insatser för personliga behov	235
5.2.1.10	Insatser för ekonomiska behov	238
5.2.1.11	Bedömning och utredning av barns och ungas behov av insatser eller skydd.....	238
5.2.1.12	Förvaltningsbeslut om insatser och möjlighet att överklaga	239
5.2.1.13	Dokumentationsskyldighet	239
5.2.2	Norge	240
5.2.2.1	Lagstiftning om socialvård	240
5.2.2.2	Ordnandet, produktionen och finansieringen av socialvård	240
5.2.2.3	Socialvårdens syfte och inriktning.....	241
5.2.2.4	Socialvårdens tjänster och uppgifter.....	241
5.2.2.5	Allmänna uppgifter enligt lagen om sociala tjänster	242
5.2.2.6	Individuella tjänster enligt lagen om sociala tjänster	242
5.2.2.7	Bedömning av tjänstebehovet.....	245
5.2.2.8	Beslutsfattande.....	246
5.2.2.9	Kvalitet och jämlikt ordnande av tjänster	246

5.2.3 Danmark	247
5.2.3.1 Lagstiftning om socialvård	247
5.2.3.2 Ordlandet, produktionen och finansieringen av socialvård	247
5.2.3.3 Socialvårdens syfte och inriktning	249
5.2.3.4 Socialvårdens tjänster och uppgifter	249
5.2.3.5 Bedömning av servicebehov, beslutsfattande och plan	253
5.2.3.6 Kvalitet och jämlikhet	254
5.2.4 Nordiska modeller och denna proposition	255
6 Remissvar	256
6.1 Inledning	256
6.2 Remissvar om reformen av socialvården	256
6.3 Remissvar om sysselsättningspolitiskt stöd	258
6.4 Fortsatt beredning av reformen av socialvården	258
6.5 Fortsatt beredning av sysselsättningspolitiskt stöd	260
6.6 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen	260
7 Specialmotivering	262
7.1 Socialvårdslagen	262
7.2 Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården	341
7.3 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	343
7.4 Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte	344
7.5 Lagen om utkomstskydd för arbetslösa	346
7.6 Arbetarskyddslagen	348
7.7 Lagen om ordnande av arbetskraftsservice	348
7.8 Lagen om allmänt stöd	356
7.9 Lagen om inkomstdatasystemet	357
7.10 Socialvårdslagen	357
7.11 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	357
7.12 Lagen om funktionshinderservice	357
7.13 Folkpensionslagen	357
7.14 Lagen om bostadsbidrag för pensionstagare	358
7.15 Livsmedelslagen	358
7.16 Lagen om utkomststöd	358
7.17 Beredskapslagen	358
7.18 Lagen om främjande av integration	358
7.19 Hälso- och sjukvårdslagen	359
7.20 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	359
7.21 Lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel	359
7.22 Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet	361
7.23 Ungdomslagen	361
8 Ikraftträdande	362
9 Verkställighet och uppföljning	365
9.1 Revidering av socialvården	365
9.2 Sysselsättningspolitiskt stöd och verksamheten som stöds	367

9.3 Höjning av klientavgifter	368
10 Förhållande till andra propositioner	368
10.1 Samband med andra propositioner	368
10.2 Förhållande till budgetpropositionen	369
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	370
11.1 De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna i anslutning till propositionen	370
11.2 Rätt till oundgänglig försörjning och att få sin grundläggande försörjning tryggad	375
11.2.1 Inledning	375
11.2.2 Service för stöd för funktionsförmåga och delaktighet	377
11.2.3 Förpliktande att delta i verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd	380
11.3 Rätt till oundgänglig omsorg	381
11.4 Rätt till tillräcklig socialservice	382
11.4.1 Inledning	382
11.4.2 Tillgodoseende av stödbehov	385
11.4.3 Ändringar som föreslås i tjänsterna	388
11.4.4 Ändringar som föreslås i klientavgifterna	389
11.5 Skydd för privatlivet	391
11.5.1 Förhållande till EU:s dataskyddsförordning	391
11.5.2 Bestämmelser om anmälningsskyldighet	392
11.5.3 Sysselsättningspolitisk stöd	395
11.6 Rättssäkerhet	396
11.7 Jämlikhet	401
11.8 Kommunal och annan regional självstyrelse	404
11.8.1 Inledning	404
11.8.2 Genomförandet av finansieringsprincipen - kommuner	406
11.8.3 Genomförandet av finansieringsprincipen – välfärdsområdena	407
11.8.4 Tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården	408
11.9 Kravet på bestämmelser i lag	408
11.10 Tjänsteansvar	413
11.11 Slutsatser	413
LAGFÖRSLAG	414
1. Lag om ändring av socialvårdslagen	414
2. Lag om ändring av lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården	430
3. Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	433
4. Lag om upphävande av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte	437
5. Lag om ändring av lagen om utkomstskydd för arbetslösa	438
6. Lag om ändring av 4 § i arbetarskyddslagen	441
7. Lag om ändring av lagen om ordnande av arbetskraftsservice	442
8. Lag om ändring av 19 och 45 § i lagen om allmänt stöd	446
9. Lag om ändring av 13 § i lagen om inkomstdatasystemet	447
10. Lag om upphävande av 27 d och 27 e § i socialvårdslagen	448

11. Lag om ändring av 2 och 42 b § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	449
12. Lag om ändring av lagen om funktionshinderservice.....	450
13. Lag om ändring av 35 § i folkpensionslagen.....	452
14. Lag om ändring av 14 § i lagen om bostadsbidrag för pensionstagare	453
15. Lag om ändring av 19 § i livsmedelslagen	454
16. Lag om ändring av lagen om utkomststöd.....	455
17. Lag om ändring av 88 § i beredskapslagen	456
18. Lag om ändring av 33 § i lagen om främjande av integration.....	457
19. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	458
20. Lag om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	460
21. Lag om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel	461
22. Lag om ändring av 11 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet	462
23. Lag om ändring av 11 § i ungdomslagen.....	463
BILAGOR	464
PARALLELLTEXTER.....	464
1. Lag om ändring av socialvårdslagen	464
2. Lag om ändring av lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården	499
3. Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	504
5. Lag om ändring av lagen om utkomstskydd för arbetslösa	508
6. Lag om ändring av 4 § i arbetarskyddslagen	513
7. Lag om ändring av lagen om ordnande av arbetskraftsservice.....	514
8. Lag om ändring av 19 och 45 § i lagen om allmänt stöd.....	519
9. Lag om ändring av 13 § i lagen om inkomstdatasystemet.....	521
11. Lag om ändring av 2 och 42 b § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda	523
12. Lag om ändring av lagen om funktionshinderservice.....	525
13. Lag om ändring av 35 § i folkpensionslagen.....	529
14. Lag om ändring av 14 § i lagen om bostadsbidrag för pensionstagare	530
15. Lag om ändring av 19 § i livsmedelslagen	531
16. Lag om ändring av lagen om utkomststöd.....	532
17. Lag om ändring av 88 § i beredskapslagen	534
18. Lag om ändring av 33 § i lagen om främjande av integration.....	535
19. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	536
20. Lag om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	539
21. Lag om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel	540
22. Lag om ändring av 11 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet	541
23. Lag om ändring av 11 § i ungdomslagen.....	542
ANDRA BILAGOR	543
BILAGA.....	543

HERKKYYSANALYYSIT	543
-------------------------	-----

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering ("Ett starkt och engagerat Finland"), är det dags för en reform av servicen inom social- och hälsovården. I enlighet med regeringsprogrammet revideras tjänstelagstiftningen inom social- och hälsovården och styrningen i anslutning till den så att den motsvarar de nya social- och hälsovårdsstrukturerna och de riksomfattande målen för social- och hälsovården. Enligt regeringsprogrammet undanröjs dessutom hinder för att främja integrationen av tjänsterna, informationsledningen, digitaliseringen och personalens tillräcklighet. Dessutom uppluckras sådan detaljerad reglering om innehållet i tjänsterna som blivit onödig i och med att välfärdsområdena inlett sin verksamhet och i och med den nationella styrningen enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, nedan *organiseringslagen*).

Enligt regeringsprogrammet ses lagstiftningen om social- och hälsovårdstjänster över och områdena styrs att förnya sina tjänster enligt en ändamålsenlig stegvis gradering av tjänsterna. Servicesystemets funktion förbättras och utgiftsökningen dämpas genom att man stärker bland annat de förebyggande åtgärderna, servicekedjorna och servicehandledningen. Tillgången till vård och tjänster samt servicesystemets kostnadseffektivitet förbättras med betoning på tjänsterna på basnivå och genom lagstiftning som stöder detta. Enligt regeringsprogrammet revideras socialvårdslagen och barnskyddslagstiftningen och samverkan mellan tjänstelagstiftningen och organiseringslagen säkerställs. Enligt regeringsprogrammet främjas även möjligheterna för yrkesutbildade personer att använda arbetstiden till klientarbete. I enlighet med regeringsprogrammet görs en genomgång av författningarna och förnyas verksamhetssätten så att arbetstiden som bland annat ägnas åt att utfärda, skriva och statistikföra olika intyg och utlåtanden minskar.

Enligt regeringsprogrammet är regeringens mål att saldot i de offentliga finanserna ska förbättras så att underskottet är högst en procent av bruttonationalprodukten. Som en åtgärd för att nå detta mål beslutade regeringen våren 2024 om ett sparmål på 100 miljoner euro för socialvården. Våren 2025 reviderades tidsplanen för beredningen av sparmålet så att regeringens proposition lämnas till riksdagen hösten 2026 enligt tidsplanen för budgetlagarna och välfärdsområdenas statliga finansiering kan minskas med 50 miljoner euro år 2027 och med 100 miljoner euro från och med år 2028. Besparingarna föreslogs bli genomförda som en del av en mer omfattande reform av socialvårdslagen som grundar sig på regeringsprogrammet.

Enligt regeringsprogrammet reformerar regeringen arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte och missbrukarrehabiliteringen så att de främjar sysselsättningen. Dessutom anges det i regeringsprogrammet att de arbetsinriktade tjänsterna inom arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte återförs på kommunernas organiseringsansvar, dock så att kommunerna och välfärdsområdena har möjlighet att avtala om ordnandet av dessa tjänster också på annat sätt, till exempel för hela området via välfärdsområdet. Regeringen fastställde senare under våren 2025 att den socialservice som främjar sysselsättningen inom socialvården ska reformeras som en helhet och att resurser ska överföras till kommunerna som en del av utvecklingsarbetet. Från och med 2027 uppgår besparingarna i anslutning till reformen till 12,5 miljoner euro i välfärdsområdenas statliga finansiering enligt denna riktlinje.

Våren 2026 antog regeringen dessutom som en del av målen för sysselsättningsfrämjandet att ett nytt arbetskraftspolitiskt stöd ska införas som arbetskraftsmyndigheterna kan bevilja till den tredje sektorn för verksamhet som riktas till långtidsarbetslösa.

1.2 Beredning

Regeringens proposition har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet (SHM) samt arbets- och näringsministeriet som tjänsteuppdrag. De centrala förslagen i propositionen grundar sig till stor del på förslagen från de arbetsgrupper som berett servicereformen inom socialvården.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 9 juli 2025 en arbetsgrupp för att bereda servicereformen inom socialvården och en underarbetsgrupp för att bereda reformen av den sysselsättningsfrämjande socialservicen. Arbetsgruppens mandatperiod var 15.8.2025–31.1.2026. Arbetsgruppernas sammansättning kompletterades och vissa personändringar gjordes den 27 oktober 2025. Huvudarbetsgruppen sammanträdde 10 gånger under sin mandatperiod och underarbetsgruppen 11 gånger. Arbetsgruppernas slutrapporter publicerades den 20 februari 2026.¹

Som bakgrundsberedning i ärendet har social- och hälsovårdsministeriet genomfört flera mer omfattande utredningar om utvecklingen av servicestrukturen inom social- och hälsovården och särskilt socialvården och till lämpliga delar utnyttjat dem i beredningen. Sådana är till exempel separata utredningar som anknyter till innehållsstyrningen² inom socialvården och främjandet av nivåindelning³ samt en rättslig utredning om socialvården.⁴ Dessutom har det i beredningen utnyttjats den tidigare genomförda utredningen om den offentliga makt som utövas inom socialarbetet.⁵

När det gäller sysselsättningspolitiskt stöd baserar sig propositionen på regeringens linjedragning i ramförhandlingarna samt på den respons som arbets- och näringsministeriet fick

¹ Servicereformen inom socialvården: Arbetsgruppens åtgärdsförslag 2026. SHM 2026:05. Tillgänglig (på finska, med presentationsblad på svenska): <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/389df939-b2ec-410e-979c-b4fe6e41d1ba>, Socialvårdstjänsterna för främjande av arbets- och funktionsförmågan.

Åtgärdsförslag av arbetsgruppen 2026. SHM 2026:6. Tillgänglig (på finska, med presentationsblad på svenska): <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/389df939-b2ec-410e-979c-b4fe6e41d1ba>.

² Muuri A & Pohjola A (2024): Innehållsstyrningen av socialvården i välfärdsområdets struktur: Nuläge och åtgärdsförslag. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:3. Tillgänglig (på finska, med presentationsblad på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5416-8>.

³ Heikkilä M & Marjamäki P (2024): Socialvårdens nivåindelning i de nya social- och hälsovårdsstrukturerna: Nuläge och förslag. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:5. Tillgänglig (på finska, med presentationsblad på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5432-8>.

⁴ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården. Rättslig bedömning. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24. Tillgänglig (på finska, med presentationsblad på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

⁵ Nykänen E & Liukko E (2019): Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47. Tillgänglig (på finska, med presentationsblad på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>.

på utvecklingsförslagen om behovet av att utveckla arbetskraftstjänsterna. Utvecklingsförslagen ingick i den bedömningspromemoria som var ute på remiss 18.12.2025–18.2.2026.

Beredningsunderlaget till regeringspropositionen finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM107:00/2023> med identifikationskod STM107:00/2023 och på <https://tem.fi/sv/projekt?tunnus=TEM122:00/2025> med identifikationskod TEM122:00/2025.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Socialvården och bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

Den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om socialvården är på många sätt av betydelse med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Genom social- och hälsovården genomförs de sociala grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i 19 § i Finlands grundlag (731/1999). Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Med oundgänglig omsorg avses bl.a. sådana socialvårdstjänster som tryggar förutsättningar för ett människovärdigt liv, såsom boendetjänster samt vissa tjänster för barn, personer med funktionsnedsättning och äldre personer (RP 309/1993 rd s. 73/II). Den subjektiva rätten till sådana tjänster uppkommer direkt med stöd av grundlagen. Sedvanlig lagstiftning behövs emellertid för närmare fastställande av tjänsternas innehåll och förutsättningarna för erhållande av tjänsterna. I sista hand genomförs genom tjänster som tryggar oundgänglig omsorg den rätt till liv som erkänns i 7 § i grundlagen.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Enligt samma moment ska det allmänna också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Lagstiftningen om social- och hälsovård bidrar till att genomföra dessa uppgifter som i grundlagen anvisas det allmänna.

Vid bedömning av om servicen är tillräcklig kan utgångspunkten vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75–76, se även t.ex. GrUU 36/2014 rd, s. 2/I och GrUU 26/2017 rd). Detta kräver i sista hand en individuell bedömning av om servicen är tillräcklig eller inte (GrUU 30/2013 rd och GrUU 26/2017 rd). Skyldigheten att främja befolkningens hälsa förutsätter av det allmänna utöver olika social- och hälsovårdstjänster också preventiv verksamhet inom socialvården och hälso- och sjukvården samt utvecklande av förhållandena i olika sektorer i samhället i en riktning som på ett omfattande sätt främjar befolkningens hälsa och välbefinnande (t.ex. GrUU 17/2021 rd).

I grundlagen fastställs inte på vilket sätt socialservicen ska organiseras eller vilka tjänster som ska stå till buds inom servicesystemet i Finland. Grundlagen förutsätter således inte någon viss lagstiftning eller servicestruktur eller visst serviceutbud. Klausulen om att närmare bestämmelser ska ingå i lag ger lagstiftaren ett visst spelrum vid regleringen av rättigheter och visar att det exakta innehållet i de rättigheter som föreskrivs i grundlagen och de tjänster genom vilka rättigheterna tillgodoses kan bestämmas endast utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (Se GrUB 25/1994 rd s. 5–6, se även GrUU 36/2014 rd, s. 2).

Också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, i synnerhet jämlikhet och förbudet mot diskriminering enligt 6 § i grundlagen samt rätten till liv, personlig frihet, integritet och trygghet enligt 7 § i grundlagen, inverkar indirekt på sättet att ordna tjänster och tillgången till dem (t.ex. GrUU 36/2014 rd, s. 2). Av detta följer att tjänster ska stå till buds likvärdigt för personer som bor i olika delar av landet, för olika befolkningsgrupper och för olika behov. Dessutom ska tjänsterna tillhandahållas så att utöver rätten till tillräckliga tjänster också människors övriga grundläggande fri- och rättigheter, såsom självbestämmanderätten och rätten att välja bostadsort, tillgodoses (RP 309/1993 rd, s. 75–76, se också t.ex. GrUU 36/2014 rd, s. 2). Andra med tanke på socialvården mest centrala grundläggande fri- och rättigheter är skydd för privatlivet enligt 10 § i grundlagen, religions- och samvetsfrihet enligt 11 §, principen enligt 12 § om att handlingar som innehas av myndigheterna är offentliga, individens rätt enligt 14 § 4 mom. att delta i beslut som gäller honom eller henne själv samt rätten enligt 17 § till eget språk och egen kultur.

De internationella konventioner om mänskliga rättigheter som är viktigast med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna inom social- och hälsovården och som Finland såsom part i konventionerna har förbundit sig att följa omfattar t.ex. Europeiska sociala stadgan (FördrS 78–80/2002), Förenta nationernas (FN) internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976), nedan *ESK-konventionen*, Europarådets konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 18–19/1990, nedan Europakonventionen), FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (FördrS 59/1989), Europeiska konventionen om förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (FördrS 17/1991), FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26–27/2016), FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59 och 60/1991), Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (FördrS 52–53/2015), Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (FördrS 87–88/2011), Europarådets ramkonvention om skydd av nationella minoriteter (FördrS 2/1998), Europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk (FördrS 23/1998).

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Enligt lagens förarbeten ska det allmänna aktivt skapa faktiska förutsättningar för att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Staten ska framför allt genom lagstiftningsåtgärder och allokering av ekonomiska resurser se till att de sociala rättigheterna tryggas (se RP 309/1993 rd, s. 79).

2.2 Ansvaret för att ordna socialvård och samordning av servicen

På det finländska fastlandet ansvarar 21 välfärdsområden och Helsingfors stad för organiseringen av social- och hälsovården. I Nyland är välfärdsområdenas och Helsingfors stads organiseringsansvar för den specialiserade sjukvården emellertid snävare och HUS-sammanslutningen ansvarar delvis för ordnandet av den specialiserade sjukvården i området. Bestämmelser om ansvar för att ordna social- och hälsovården finns i organiseringslagen. Bestämmelser om välfärdsområdenas verksamhet, ekonomi och förvaltning samt om granskningen av ekonomin och förvaltningen finns i lagen om välfärdsområden (611/2021), nedan *välfärdsområdeslagen*. I lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021), nedan *Nylandslagen*, finns det bestämmelser om ansvaret för att ordna social- och hälsovården i Nyland samt om ordnande av förvaltningen och ekonomin i anslutning till ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland. Enligt 1 § 3 mom. i organiseringslagen tillämpas vad som i organiseringslagen föreskrivs om välfärdsområdena också med vissa undantag på Helsingfors stad när staden

ordnar social- och hälsovård. I praktiken motsvarar Helsingfors stads ansvar för ordnandet av socialvården till sitt innehåll och sin omfattning välfärdsområdets organiseringsansvar.

I 7 § i lagen om välfärdsområden definieras begreppet organiseringsansvar. Enligt paragrafen svarar välfärdsområdet för organiseringen av sina lagstadgade uppgifter, för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och för samordningen av tjänstehelheterna samt svarar i fråga om de tjänster som organiseras och andra åtgärder för lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna, för fastställandet av behovet av tjänster och åtgärder samt deras mängd och kvalitet, för valet av sätt att producera tjänster och åtgärder, för styrningen och tillsynen av tjänsternas och åtgärdernas produktion samt för utövandet av myndigheternas behörighet.

Enligt 8 § i organiseringslagen svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvar för invånarnas social- och hälsovård. Till socialvården hör enligt 2 § 1 punkten i organiseringslagen de lagstadgade uppgifter och tjänster inom socialvården som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar samt främjande av välfärd. I socialvårdslagen och speciallagar inom socialvården finns närmare bestämmelser om innehållet i socialvården inom ett välfärdsområde samt om organiseringsansvaret. Med invånare i ett välfärdsområde avses enligt 2 § 2 punkten i organiseringslagen de vars hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) ligger i välfärdsområdets område. Det finns separat reglering om välfärdsområdets skyldighet att i vissa situationer ordna socialvård för andra än sina invånare.

Enligt 8 § i organiseringslagen ska välfärdsområdet ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Dessutom ska välfärdsområdet ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar.

Enligt 7 § i lagen om välfärdsområden får välfärdsområdet sköta sina uppgifter själv eller avtala om överföring av organiseringsansvaret på ett annat välfärdsområde. Dessutom får organiseringen av uppgifterna samlas på ett eller flera välfärdsområden, om det är nödvändigt för att förbättra kvaliteten och tillgången på tjänster eller garantera tillräckliga personalresurser och andra resurser eller tillräcklig särskild expertis som behövs för uppgiften i fråga, eller om det är nödvändigt av någon annan motsvarande och grundad anledning. Välfärdsområdet svarar för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförs på ett annat välfärdsområde eller när ett annat välfärdsområde enligt lag svarar för skötseln av uppgiften. Bestämmelser om välfärdsområdets samarbetsformer finns i 8 kap. i lagen om välfärdsområden. Bestämmelser om de allmänna principerna för att samla uppgifterna inom social- och hälsovården till större helheter finns i 4 och 9 § i organiseringslagen.

Enligt 10 § i lagen ansvarar välfärdsområdet för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter. Välfärdsområdena ska se till att sådana kunder och kundgrupper som behöver samordnade tjänster på bred basis identifieras, att social- och hälsovården samordnas och servicekedjorna och tjänstehelheterna fastställs, att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas med välfärdsområdets övriga tjänster och att de olika producenterna använder sig av den information som finns om en kund. Välfärdsområdet ska också för sin del samordna sina social- och hälsovårdstjänster med kommunernas och statens tjänster. Dessutom ska välfärdsområdet främja samordningen av sina social- och hälsovårdstjänster med övriga aktörers tjänster.

I 33 a § i socialvårdslagen (1301/2014) föreskrivs det om sammanförande av tjänster inom socialvården nationellt eller regionalt när de ordnas i anslutning till andra tjänster. Bestämmelsen preciserar regleringen i 9 § i organiseringslagen av sammanförande av tjänster och i välfärdsområdeslagen av samarbetet mellan välfärdsområdena. Enligt 33 a § i socialvårdslagen får socialtjänster 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 dessa villkor 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.

Enligt 35 § i organiseringslagen finns det fem samarbetsområden för social- och hälsovården för samordning, utvecklande och samarbete på regional nivå rörande den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdena (nedan *samarbetsområden*). Vilka välfärdsområden som hör till vart och ett av samarbetsområdena fastställs genom förordning av statsrådet så att de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen samtliga hör till olika samarbetsområden. Områdena anges i statsrådets förordning om samarbetsområdena för social- och hälsovården (91/2022).

Enligt 36 § i organiseringslagen ska de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. I samarbetsavtalet ska enligt 36 § 3 mom. utifrån socialvårdens perspektiv avtalas om arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena bl.a. vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov och vid uppföljningen och utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovården samt vid socialjour. Dessutom ska där avtalas om ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter möjlighet till upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler. I statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområden (309/2023) finns närmare bestämmelser om vissa frågor som ska avtalas.

Enligt 9 § i lagen om välfärdsområden får ett välfärdsområde, om inte något annat föreskrivs genom lag, producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar själv eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Särskilda bestämmelser om användningen av servicesedlar finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009). Enligt 12 § i organiseringslagen får välfärdsområdet skaffa social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna från privata tjänsteproducenter på grundval av avtal, om det behövs för att sköta uppgifterna på ett ändamålsenligt sätt. Av en privat tjänsteproducent får välfärdsområdet skaffa alla sådana tjänster vars anskaffning inte särskilt förbjuds i lag. Enligt 12 § i organiseringslagen får välfärdsområdet inte från en privat tjänsteproducent skaffa tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag, och inte heller socialt arbete eller social jour. Ett välfärdsområde som skaffar socialservice av en privat serviceproducent ska själv ansvara för bedömningen av servicebehovet, se till jämlik tillgång till tjänsterna samt till att välfärdsområdet i alla situationer kan fullgöra sitt organiseringsansvar.

I 5 § i organiseringslagen föreskrivs det om servicespråket. Social- och hälsovård ska i tvåspråkiga välfärdsområden ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska. I enspråkiga välfärdsområden ordnas social- och hälsovården på välfärdsområdets språk. Bestämmelser om kundens rätt att använda sitt eget språk och bli hörd och få expeditioner på finska eller svenska och om rätten till tolkning finns i språklagen (423/2003). I 39 § i organiseringslagen anges att de tvåspråkiga välfärdsområdena ska ingå ett samarbetsavtal för att garantera att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses inom social- och hälsovården. Enligt lagens 33 § ska Västra Nylands välfärdsområde stödja utvecklandet av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet.

Dessutom har kunden enligt 5 § i organiseringslagen rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som produceras i kommuner som hör till samernas hembygdsområde samt inom Lapplands välfärdsområdes område i sådana social- och hälsovårdstjänster som produceras endast vid verksamhetsenheter som finns utanför hembygdsområdet. Dessutom har kunden rätt att använda samiska inom Lapplands välfärdsområdes område när det gäller social- och hälsovårdstjänster producerade av verksamhetsenheter som finns utanför kommunerna i hembygdsområdet, om Lapplands välfärdsområde har hänvisat invånarna i kommunerna i hembygdsområdet att använda tjänsterna med anledning av den tillgänglighet som avses i 4 §. Bestämmelser i övrigt om rätten att använda samiska finns i samiska språklagen (1086/2003). Enligt 33 § i organiseringslagen har Lapplands välfärdsområde till uppgift att stödja utvecklandet av de samiskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet. Enligt 5 § i organiseringslagen ska dessutom, om social- eller hälsovårdspersonalen inte behärskar ett teckenspråk eller ett annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, vid tillhandahållandet av tjänster tolkning ordnas och en tolk skaffas i den mån det är möjligt.

Ansvar för främjande av välfärd och hälsa har fördelats mellan välfärdsområdena och kommunerna. Enligt 6 och 7 § i organiseringslagen bär välfärdsområdet det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift anknyter till välfärdsområdets andra lagstadgade uppgifter och av kommunen till den del uppgiften enligt lag ska skötas av kommunen.

De statliga myndigheterna ordnar viss socialservice. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för att ordna skyddshemstjänster (Institutet för hälsa och välfärd). Ett skyddshem är en för klienterna avgiftsfri enhet inom krisarbete som har verksamhet dygnet runt och till vilken en person eller en familj som har blivit utsatt för våld i nära relationer eller som lever under hot om sådant våld kan söka sig på eget initiativ eller på anvisning av en myndighet eller någon annan aktör, vid behov även anonymt. Bestämmelser om skyddshemsverksamhet finns i lagen om ersättning som betalas av statens medel till producenter av skyddshemstjänster (1354/2014) samt i statsrådet förordning om förutsättningar för produktion av skyddshemstjänster (598/2015). I lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011), nedan *mottagningslagen*, föreskrivs det om en förlägnings skyldighet att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster till personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel som avses i lagen och som saknar i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland. Styrningen, planeringen och övervakningen av den praktiska verksamheten inom mottagning och hjälp hör till Migrationsverket, som också ansvarar för upprätthållandet av statliga förläggningar.

Enligt självstyrelselagen för Åland (1144/1991) hör ordnandet av social- och hälsovårdstjänster på Åland till landskapets egna lagstiftningsbehörighet. Landskapets 16 kommuner ansvarar för organiseringen av socialvården.

2.3 Finansiering av socialvården

Den totala finansieringen av välfärdsområdena baserar sig på finansiering från staten och på intäkter från avgifter och försäljning. Lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021), nedan *finansieringslagen*, innehåller bestämmelser om beviljande av statlig finansiering för att täcka kostnaderna för de uppgifter som hör till välfärdsområdenas ansvar för att ordna social- och hälsovård.

Syftet med den statliga finansieringen till välfärdsområdena är att säkerställa att alla välfärdsområden trots förhållandena och skillnaderna mellan servicebehoven hos välfärdsområdets invånare har förutsättningar att fullgöra sina lagstadgade uppgifter. Finansieringen till välfärdsområdena baserar sig på omfattande statlig finansiering, avgifts- och försäljningsintäkterna samt på vissa andra inkomster, såsom statens forskningsfinansiering och statens ersättning för specialiseringsutbildning. Statlig finansiering enligt finansieringslagen är för välfärdsområdet finansiering med allmän täckning, varför välfärdsområdet beslutar om användningen och allokeringen av finansieringen inom ramen för områdets självstyrelse och behörighet.

Välfärdsområdena har ingen beskattningsrätt. Finansiering med allmän täckning beviljas välfärdsområdena på kalkylmässiga grunder. Största delen av finansieringen allokeras till välfärdsområdena utifrån faktorer som beskriver servicebehovet inom social- och hälsovården. Sådana faktorer är bland annat sjukfrekvens, åldersstruktur och socioekonomiska faktorer, som baserar sig på en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd har gjort. Dessutom allokeras finansiering på basis av invånarna, språkliga förhållanden, särprägel, universitetssjukhustillägg, åtgärder som främjar hälsa och välfärd (en koefficient för främjande av hälsa och välfärd har tagits i bruk 2026) samt riskfaktorer inom räddningsväsendet. Dessutom omfattar finansieringen av välfärdsområdena en övergångsutjämnning som jämnar ut den förändring som beror på den kalkylerade finansieringsmodellen i förhållande till de tidigare kostnaderna för kommunerna i området.

Den årliga nivån av finansieringen till välfärdsområdena justeras på riksnivå. Finansieringen påverkas av föregående års finansieringsbelopp samt den uppskattade ökningen av servicebehovet, prisförändringar samt eventuella förändringar i uppgifterna. Finansieringsnivån justeras i efterskott på riksnivå så att den motsvarar de faktiska kostnaderna med två års dröjsmål. Enligt 6 § i finansieringslagen baserar sig nivån på den statliga finansieringen för varje finansår på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader det föregående året. Nivån på finansieringen justeras årligen för hela landet med beaktande av förändringen i kostnadsnivån i enlighet med prisindexet för välfärdsområdena enligt vad som föreskrivs i 8 § i finansieringslagen.

När finansieringsnivån för räkenskapsåret fastställs beaktas enligt 9 § i finansieringslagen en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret till fullo, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga, av sådana föreskrifter från en statlig myndighet som grundar sig på lag eller förordning eller av statsbudgeten. Den statliga finansieringen kan höjas eller sänkas utifrån ändringar i uppgifternas omfattning eller art. En ändring i uppgifternas omfattning eller art kan grunda sig på statsbudgeten. I enlighet med 10 § i finansieringslagen beaktas årligen i efterhand de faktiska kostnaderna för det år som föregått finansåret så att skillnaden mellan de kalkylerade

kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen. Justeringen av kostnadsnivån görs till fullt belopp. På så sätt säkerställer man att den kalkylerade finansieringen inte avviker från de faktiska kostnaderna.

Bestämmelser om ett välfärdsområdes rätt att vid behov få tilläggsfinansiering finns i 11 § i finansieringslagen. Om nivån på finansieringen annars skulle äventyra ordnandet av tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen, har välfärdsområdet rätt att få tilläggsfinansiering av staten till det belopp som behövs för att trygga nämnda social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster med beaktande av välfärdsområdets förutsättningar att ordna övriga lagstadgade uppgifter. Om det bedöms att problemen inte beror på att nivån på finansieringen till välfärdsområdet i regel är för låg utan att välfärdsområdet genom sina egna beslut kan trygga ordnandet av tjänsterna, styrs välfärdsområdet till att vidta sådana åtgärder som konstaterats i styrnings- och förhandlingsprocessen mellan staten och välfärdsområdena och som är möjliga att genomföra i välfärdsområdena för att kontrollera kostnaderna.

Bestämmelser om förfarandet för tilläggsfinansiering finns i 26 § i finansieringslagen. I tilläggsfinansieringen är det fråga om en tidsbegränsad undantagsmekanism för finansiering som gäller ett enskilt välfärdsområde och som vid återkommande användning också, med stöd av 123 § i lagen om välfärdsområden, kan leda till det utvärderingsförfarande som avses i 122 § i den lagen. I lagen om ändring av lagen om välfärdsområden (1056/2024) som trädde i kraft vid ingången av 2025 föreskrivs det att ett utvärderingsförfarande kan inledas om ett välfärdsområde har beviljats tilläggsfinansiering enligt 11 § i finansieringslagen en gång.

Välfärdsområdenas bokslut för 2024 visade ett underskott på cirka 1,1 miljarder euro och områdenas sammanräknade kumulativa underskott steg till cirka 2,4 miljarder euro. Verksamhetsbidraget för 2024 var cirka 24,7 miljarder euro och den statliga finansieringen cirka 24,1 miljarder euro.

År 2025 började välfärdsområdenas ekonomi som helhet visa ett överskott. Enligt prognosen för statens budgetproposition var verksamhetsbidraget 2025 cirka 25,1 miljarder euro, den statliga finansiering cirka 26,3 miljarder euro och årsbidraget cirka 1,1 miljarder euro. Enligt de preliminära boksluten visade räkenskapsperiodens resultat ett överskott på cirka 0,6 miljarder. Det kumulativa underskottet var cirka 1,7 miljarder euro. Det förbättrade resultatet förklaras till största delen av efterhandsjusteringen av finansieringen för välfärdsområdena, och därtill har ett förändrings- och anpassningsprogram genomförts i områdena. Skillnaderna mellan områdena i fråga om ekonomin och utsikterna är dock betydande. Enligt bokslutsprognoserna kommer resultatet i nio välfärdsområden att visa ett underskott.

För 2026 förutspås räkenskapsperiodens resultat i välfärdsområdena visa ett överskott på cirka 0,4 miljarder euro. Statens kalkylerade finansiering till välfärdsområdena år 2026 totalt cirka 27,2 miljarder euro, vilket innebär en tillväxt på cirka 0,9 miljarder euro jämfört med 2025. Tillväxten grundar sig på en indexförhöjning på 3,25 procent i finansieringen, på att det ökade servicebehovet beaktas samt på efterhandsjusteringen. Skillnaderna mellan områdena i fråga om ekonomin och utsikterna bedöms dock fortsätta att vara betydande. Skyldigheten enligt välfärdsområdeslagen att täcka underskott har preciserats med en lagändring som trädde i kraft den 1 juni 2026. Enligt den kan ett välfärdsområde ansöka hos finansministeriet om möjlighet att täcka sitt underskott under en förlängd tidsfrist om detta är nödvändigt för att området ska kunna följa lagstiftningen.

År 2025 uppgick socialvårdskostnaderna till totalt cirka 11,3 miljarder euro. I tabellen nedan beskrivs fördelningen av kostnader och klienter per serviceuppgift.

Tabell 1. Socialvårdskostnader per serviceuppgift

Serviceuppgift	Preliminära nettodrifts-kostnader 2025 ⁶ , miljoner euro	Uppskattning av antalet klienter 2025 ⁷	Genomsnittlig kostnad per klient, euro
Service för äldre	5 251	220 000	24 000
Service för personer i arbetsför ålder	767	220 000	3 500
Service för barnfamiljer	581	230 000	2 500
Barnskydd	1 619	41 000	40 000
Service för personer med funktionsnedsättning	2 928	136 000	21 500
Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete	199	21 000	9 500
Hela socialvården	11 345	720 000	16 000

2.3.1 Klientavgifter inom socialvården

I lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan *klientavgiftslagen*, och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), nedan *klientavgiftsförordningen*, föreskrivs det om klientavgifter för de tjänster som ordnas av välfärdsområdena. Utfallet av avgiftsintäkterna 2024 var 1,64 miljarder euro för välfärdsområdena och 0,09 miljarder euro för HUS, dvs. totalt cirka 1,7 miljarder euro. Välfärdsområdena och Helsingfors stad budgeterade för 2025 att de tar ut klientavgifter på cirka 1,72 miljarder euro och HUS cirka 0,11 miljarder euro. Enligt bokslutsprognosen är utfallet för 2025 sammanlagt cirka 1,9 miljarder euro.⁸ Också klientavgifterna är en del av områdenas finansiering med allmän täckning.

2.3.2 Särskilda ersättningar och andra ersättningar inom socialvården

Utgångspunkten för välfärdsområdenas finansiering i finansieringslagen är finansiering med allmän täckning, men områdena har också andra finansieringskällor. Välfärdsområdena får särskilda ersättningar för att de sköter vissa uppgifter. Det beräknades att dessa statsunderstöd betalas ut till ett belopp om cirka 243 miljoner euro 2025. Till beloppet är de största posterna specialiseringsutbildning för personalen inom social- och hälsovården och forskningen på universitetsnivå för vilka ersättningar betalas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen. Dessutom tillkommer flera mindre kostnader som orsakas av tjänster inom

⁶Uppgifterna bygger på preliminära kostnadsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret och som preciseras under hösten 2026.

⁷ Uppskattningen av antalet klienter bygger på klientantalet under ett kvartal (dvs. 3 mån.) medan kostnadsuppgifterna bygger på uppgifterna om hela året (12 mån.). Det är ännu inte möjligt att göra en uppskattning av antalet klienter under hela året utifrån de uppgifter som ingår i uppföljningsregistret. Antalet klienter under hela året kommer att uppskattas något högre än klientantalet per kvartal visar. Klienter inom socialvården i oktober, november och december 2025. Statistikrapport 16/2026 (på finska), 26.5.2026 Institutet för hälsa och välfärd.

⁸ [Välfärdsområdenas ekonomi - Granskaforvaltningen.fi](https://www.velfardsomradenas-ekonomi-granskaforvaltningen.fi) (avgiftsintäkter som nyckeltal).

social- och hälsovården och som välfärdsområdena får ersättning för. Exempelvis betalas ersättningar för tjänster som tillhandahålls klienter som omfattas av integrationstiden, offer för människohandel och frontveteraner. Välfärdsområdena får enligt statsrådets förordning om statlig ersättning för anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte statlig ersättning för anordnandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (1393/2014). År 2025 betalades cirka 13,3 miljoner euro i ersättningar för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

2.3.3 Kostnadsersättningar mellan välfärdsområden

Lagstiftningen innehåller separata bestämmelser om ersättningar i en situation där en patient som inte är välfärdsområdets klient vårdas i välfärdsområdet. I 57 § 1 mom. i organiseringslagen föreskrivs det att om ett välfärdsområde enligt lag eller ett samarbetsavtal mellan välfärdsområden tillhandahåller en invånare i ett annat välfärdsområde social- eller hälsovårdstjänster, ska det välfärdsområde där personen är invånare utan oskäligt dröjsmål betala ersättning för de kostnader som tjänsterna medfört, om inte något annat föreskrivs om ersättning för kostnaderna någon annanstans eller välfärdsområdena inte kommer överens om något annat. Med kostnader avses de faktiska kostnader som orsakats av att personen tillhandahållits tjänsten, med avdrag för de verksamhetsintäkter som tjänsten medfört.

Med fakturering mellan välfärdsområdena täcks enligt lag de kostnader som produktionen orsakar, men faktureringen får inte leda till vinst för det välfärdsområde som producerat tjänsten. Samtidigt ska de tilläggskostnader som genomförandet av centraliserade tjänster orsakar kunna beaktas i prissättningen. Fördelningen av kostnader mellan välfärdsområdena ska vara likvärdig och faktureringen ska vara rättvis och transparent. Kostnaderna och finansieringen ska följa kunden när han eller hon får tjänster som produceras av ett annat välfärdsområde. I nuläget varierar beräknings- och prissättningsprinciperna en hel del från ett välfärdsområde till ett annat exempelvis i fråga om allokeringsprinciperna för verksamhetsrelaterade allmänna kostnader. Faktureringspriserna motsvarar inte alltid eller upplevs inte motsvara de faktiska kostnaderna för produktionen av tjänsten.

Enligt programmet för statsminister Petteri Orpos regering ska enhetskostnaderna för social- och hälsovårdstjänster stegvis publiceras från och med 2025. Således har de nationella principerna för kostnadsberäkning och /eller produktifiering identifierats som ett nationellt utvecklingsobjekt.

2.4 Socialvårdstjänster och övriga uppgifter

2.4.1 Bestämmelser om socialservice

Enligt 2 § i socialvårdslagen omfattar socialvården främjande av social trygghet och välfärd samt de uppgifter och den service inom socialvården som föreskrivs i den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen. Socialvårdslagen är en allmän lag inom socialvården och den innehåller bestämmelser om åtgärder för att främja välfärd, om socialservice, om att tillhandahålla socialvård, om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna och om att söka ändring i socialvårdsbeslut. Lagens syfte är enligt dess 1 § att främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice samt andra åtgärder som främjar välfärden och främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården. Dessutom har lagen som syfte att förbättra samarbetet mellan social- och hälsovården i välfärdsområdet, kommunens olika sektorer samt andra aktörer för att de övriga mål som beskrivs ovan ska kunna uppnås.

I 11 § i socialvårdslagen definieras de stödbehov utifrån vilka socialservicen och den övriga socialvården ska ordnas. I förarbetena till socialvårdslagen identifieras emellertid att också många andra än aktörer inom socialvården och i första hand personen själv svarar på dessa behov (RP 164/2014 rd, s. 108–115). De stödbehov som definieras i lagen visar ändå beslutsfattarna i välfärdsområdet för vilka behov området behöver ordna socialvård. Samtidigt ger bestämmelsen dem som behöver service en utgångspunkt för vad man kan få hjälp med hos socialvården.

Enligt 11 § i socialvårdslagen ska socialservice ordnas som stöd för att klara av det dagliga livet, för stödbehov med anknytning till boende, för behov av ekonomiskt stöd, för att förhindra marginalisering och främja delaktighet, för stödbehov på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling, för stödbehov i anslutning till akuta krissituationer, för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barn, för stödbehov på grund av missbruk av berusningsmedel, annat beroendebeteende, psykisk ohälsa, annan sjukdom, skada eller åldrande, för stödbehov med anknytning till fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga samt för att stödja anhöriga och närstående till personer som behöver stöd.

I lagen fastställs vad välfärdsområdet ska ordna som socialservice för att klienternas stödbehov ska kunna tillgodoses. Stödbehoven kan också tillgodoses med socialservice som föreskrivs i speciallagar om socialvården. I allmänhet är det möjligt att svara på behovet med flera olika tjänster.

Som socialservice enligt socialvårdslagen ska välfärdsområdet enligt 14 § 1 mom. ordna följande med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

- socialarbete
- social handledning,
- social rehabilitering,
- service för att främja ekonomisk funktionsförmåga
- familjearbete,
- hemservice för barnfamiljer,
- stödtjänster,
- hemvård,
- tillfälligt boende,
- familjegrupphemsverksamhet
- stödboende,
- gemenskapsboende,
- serviceboende med heldygnsomsorg,
- service på en institution,
- service som stöder rörligheten,
- alkohol- och drogarbete och beroendearbete,
- särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete,
- dagcenterservice som särskild service inom alkohol- och drogarbete,
- mentalvårdsarbete,
- service inom mentalvårdsarbete
- rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,
- övervakning av umgänge mellan barn och förälder,
- ledighet för personer som vårdar en anhörig eller närstående,
- elevhälsans kuratorstjänster.

Enligt 2 mom. kan välfärdsområdet dessutom ordna annan än i 1 mom. avsedd socialservice som tillgodoser de behov som avses i 11 §.

Dessutom ska välfärdsområdet som socialservice enligt 14 § 3 mom. i socialvårdslagen enligt vad som särskilt föreskrivs sörja för

- specialomsorger om utvecklingsstörda (lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977)
- service och stöd på grund av funktionsnedsättning (lagen om funktionshindersservice 675/2023)
- givande av utkomststöd (lagen om utkomststöd 1412/1997)
- beviljande av social kredit (lagen om social kreditgivning 1133/2002)
- arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 189/2001)
- närståendevård (lagen om stöd för närståendevård 937/2005)
- familjevård (familjevårdslagen 263/2015)
- ordnande av omsorg om barn och unga (lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 361/1983)
- barnskydd (barnskyddslagen 417/2007)
- adoptionsrådgivning (adoptionslagen 22/2012)
- medling i familjefrågor (äktenskapslagen 234/1929)
- uppgifter i anslutning till fastställelse och avgörande av beslut som gäller vårdnad av barn och umgängesrätt samt åtgärder som hör till medling vid verkställighet av beslut (lagen angående vårdnad av barn och umgängesrätt 361/1983 samt lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt 619/1996)
- sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i mål som gäller vårdnad av barn och umgängesrätt (lagen angående vårdnad av barn och umgängesrätt 361/1983)
- uppgifter i anslutning till utredning och fastställande av faderskap och moderskap (föräldraskapslagen 775/2022).

Välfärdsområdet ska dessutom ordna verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade enligt 27 d § samt arbetsverksamhet för handikappade enligt 27 e § i 1982 års socialvårdslag. I lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan *äldreomsorgslagen*, föreskrivs det dessutom bl.a. om tillgodoseende av äldre personers servicebehov, erhållande av tjänster och tjänsternas kvalitet. Lagen innehåller emellertid inte några bestämmelser om tjänsternas egentliga innehåll eller om rätten till dem.

I 2 § i socialvårdslagen föreskrivs det om lagens tillämpningsområde. Lagen tillämpas på välfärdsområdets socialvård, om inte något annat bestäms i denna eller någon annan lag. Om en person har rätt att få socialvård med stöd av någon annan lag, ska de bestämmelser tillämpas som enligt 4 och 5 § i denna lag bäst tillgodoser klientens intresse. Enligt lagens förarbeten har avsikten varit att i paragrafen föreskriva om tillämpningsordningen för lagarna (RP 164/2014 rd, s. 101). Huvudregeln vid avgörandet av normkonflikter är att en till sitt område begränsad specialbestämmelse har företräde framför en allmän bestämmelse om samma ärende. Regeln för avgörande av normkonflikter anses dock inte gälla i situationer som handlar om socialvårdslagens förhållande till materiella bestämmelser i lagar som reglerar tjänster för särskilda grupper, utan även särskilda gruppers behov ska i första hand bemötas med allmän socialservice som regleras av socialvårdslagen. Om dessa bestämmelser visar sig vara otillräckliga, omöjliga eller oändamålsenliga ska servicen ordnas med stöd av en speciallag (RP 164/2014 rd, s. 101). Exempelvis ordnas enligt 2 § i lagen om funktionshindersservice tjänster med stöd av lagen endast om de tjänster som avses i någon annan lag inte är lämpliga och tillräckliga med hänsyn till personens individuella servicebehov och intresse.

I 33 § 2 mom. i socialvårdslagen föreskrivs det att välfärdsområdets allmänna socialservice 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.

En allmän utgångspunkt har varit att tjänster enligt socialvårdslagen är allmän socialservice och de tjänster som föreskrivs i speciallagar utgör särskild service som är sekundär i förhållande till dessa. I praktiken gäller detta angreppssätt emellertid främst vid granskning av tjänster enligt lagen om funktionshindersservice och barnskyddslagen i förhållande till tjänster enligt socialvårdslagen. Däremot är en stor del av de övriga tjänster som föreskrivs i speciallagstiftningen om socialvård, t.ex. stöd för närståendevård, familjevård och utkomststöd, snarare parallella, kompletterande eller alternativa än sekundära i förhållande till tjänsterna enligt socialvårdslagen. Samtidigt föreskrivs det i den gällande socialvårdslagen utöver om allmän service också om särskild service. År 2022 fogades till lagen bestämmelser om särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Regleringen av familjerättsliga tjänster, dvs. exempelvis uppgifter i anslutning till vårdnad om barn och umgängesrätt samt underhåll, fördelas på socialvårdslagen och speciallagar. Bestämmelser om stöd för närståendevård finns också i en egen speciallag, men bestämmelserna om ledighet för den som vårdar en anhörig eller närstående finns i socialvårdslagen.

Enligt 29 § i socialvårdslagen ska socialjour ordnas dygnet runt i välfärdsområdet för att trygga brådskande och nödvändig hjälp. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådskande socialservice kan ges enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag. Socialjour ska ordnas också i anslutning till de jourenheter som tillhandahåller tjänster inom flera medicinska specialområden dygnet runt som avses i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Socialvårdslagens 12 § innehåller allmänna bestämmelser om personkrets för ordnande av socialvård. Enligt paragrafen har alla som vistas i ett välfärdsområde 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 det välfärdsområde inom vars område personen har sin hemkommun enligt lagen om hemkommun, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

Det föreskrivs dessutom om vissa undantag från den allmänna personkretsen för ordnande av socialvården i välfärdsområdet. I 57 § i socialvårdslagen föreskrivs det att om en person regelbundet eller långvarigare vistas utanför hemkommunen på grund av arbete, studier eller motsvarande orsaker och personens hemkommun förblir densamma enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun, kan personen söka socialservice hos det välfärdsområde inom vilket han eller hon vistas. Det välfärdsområde inom vilket personens hemkommun finns är dock inte skyldigt att ordna socialvård för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs i lag. I 55 § i organiseringslagen föreskrivs det att den som önskar flytta och bli invånare i en kommun som ligger inom ett annat välfärdsområdes område, men på grund av ålder eller funktionsnedsättning eller av någon annan liknande orsak inte kan bo där utan familjevård, service på institution eller boendeservice, kan ansöka om dessa tjänster och därtill andra socialtjänster som han eller hon behöver hos det välfärdsområde inom vars område kommunen i fråga ligger, på samma grunder som om han eller hon var invånare i kommunen. Enligt 27 a § i socialvårdslagen ska välfärdsområdet ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun.

Bestämmelser om uppgiften att främja välfärd, som ingår i socialvården, finns i organiseringslagen, socialvårdslagen och i flera speciallagar om socialvården.

En utmaning för beskrivningen och bedömningen av nuläget inom socialvården är bristen på information om socialvården. I Finland finns ingen nationellt heltäckande information om hur många klienter som omfattas av de olika serviceformerna inom socialvården, för vilka behov servicen beviljas och vilka klienterna är. I Finland finns inte heller information på nationell nivå om hur mycket pengar välfärdsområdena använder för de olika serviceformerna. Man har identifierat att informationsbristen beror åtminstone på välfärdsområdenas olika och varierande sätt att statistikföra socialvård, på brister i informationssystemen och på olika sätt att ordna servicen.

2.4.2 Subjektiva rättigheter och anslagsbunden service inom socialvården

Socialvårdens tjänster kan indelas i subjektiva och anslagsbundna rättigheter. Indelningen är av betydelse med tanke på individens rättigheter, välfärdsområdenas beslutanderätt och budgeten. En central utgångspunkt är behovsprincipen, enligt vilken tjänsterna ska tillhandahållas på det sätt som klienternas behov förutsätter, och ekonomiska faktorer får inte utgöra hinder för erhållande av nödvändigt stöd. Behovsprincipen är kopplad till 19 § 3 mom. i grundlagen och ålägger det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga socialtjänster. Principen styr både lagstiftningen och det individuella beslutsfattandet i ärenden som gäller socialvård.

Rätten till socialvårdens tjänster kan ligga på olika nivå. Subjektiv rätt till en viss tjänst innebär att välfärdsområdet har en absolut skyldighet att bevilja klienten tjänsten i fråga, om de lagstadgade villkoren uppfylls, oavsett om anslagen räcker till. När det gäller subjektiva rättigheter talar man om en så kallad *särskild skyldighet att ordna service*.

Anslagsbundna tjänster omfattas däremot av den så kallade *allmänna skyldigheten att ordna service*, varvid välfärdsområdet kan pröva servicens omfattning och allokeringen av anslag. Välfärdsområdet måste emellertid avsätta tillräckliga anslag för att tillgodose behoven för invånarna i området, dvs. i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen för att tillförsäkra var och en tillräckliga socialtjänster. I rättspraxis är det en etablerad åsikt att välfärdsområdena kan hänvisa till bristfälliga anslag endast om behovet har beaktats på korrekt sätt i budgeten.⁹

Anslagsbundna tjänster kan välfärdsområdena vara tvungna att ransonera på grund av att de avsatta anslagen är otillräckliga. Också då är behovsprincipen till hjälp: det är godtagbart att reservera tjänsterna för dem som behöver dem mest. Det är möjligt för välfärdsområdet att utarbeta lagpreciserande villkor för beviljande av anslagsbundna tjänster, för att tjänsterna ska kunna inriktas på dem som behöver dem mest och för att jämlika grunder för beviljande ska tryggas. Anvisningarna kan ändå inte vara lagstridiga och motiveringarna ska vara godtagbara och icke-diskriminerande (HFD 2014:165 och HFD 2014:167). Anvisningarna får inte strida mot målen för tjänsten i fråga och inte vara diskriminerande. De ska också följa andra allmänna rättsprinciper för förvaltningen. Anvisningarna kan inte heller förbigå en individuell

⁹ Se Tuori K & Kotkas T (2023): *Sosiaalioikeus*. Helsingfors: Alma Talent s. 321–322 och de rättsfall som nämns där.

behovsprövning och kriterierna får inte föranleda att en klient vid avsaknad av annan lämplig service blir utan tillräckliga socialvårdstjänster (HFD 2018:135).¹⁰

Enligt 12 § i socialvårdslagen tryggas vars och ens rätt att få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Genom bestämmelsen tryggas rätten till tillräcklig service för tryggande av nödvändig omsorg och försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. Dessutom tryggas i 13 § i socialvårdslagen ett barns och dess familjs rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Dessa bestämmelser kan, om villkoren uppfylls, utgöra en subjektiv rätt för individen att få socialservice.

Kalliomaa-Puha och Nykänen¹¹ konstaterar att indelningen i subjektiva och anslagsbundna rättigheter i praktiken inte är tydlig och inte heller kan vara det, eftersom helheten påverkas av den behovsprincip som anknyter till rätten till oundgänglig omsorg som tryggas som en subjektiv rättighet enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. Även om lagen inte skulle föreskriva om subjektiv rätt till en viss service kan sådan uppstå direkt med stöd av grundlagen, om servicen är oundgänglig för tryggandet av ett människovärdigt liv. I 12 och 13 § i socialvårdslagen föreskrivs det om en skyldighet att bedöma om servicen är nödvändig för klienten och då ska välfärdsområdet ordna servicen. Indelningen i subjektiva och anslagsbundna rättigheter suddas också annars ut av att individen har rätt att få tillräcklig socialservice som motsvarar hans eller hennes behov. Om behovet har identifierats ska det tillgodoses. I fråga om anslagsbundna tjänster är utrymmet för prövning ändå i allmänhet större vid avgörande av med vilken service behovet tillgodoses än när det gäller tjänster som enligt lag uttryckligen tryggas genom subjektiva rättigheter. Om det emellertid inte går att tillgodose en persons behov på något annat sätt än med en viss service uppkommer rätt till servicen i fråga med stöd av behovsprincipen. Skillnaden mellan subjektiva rättigheter och anslagsbundna tjänster suddas ytterligare ut av att kriterierna i lagen i fråga om tjänster som tryggas genom subjektiva rättigheter i vanliga fall är lindrigare än t.ex. i fråga om socialskyddsförmåner i penningbelopp, vilket i praktiken lämnar utrymme för prövning i det enskilda fallet också i fråga om tjänster som tryggas genom subjektiva rättigheter.

Välfärdsområdena kan på grundval av den ändamålsenlighetsprövning som ingår i deras självstyre ordna också andra än lagstadgade socialvårdstjänster för sina invånare. Välfärdsområdena har också rätt att pröva såväl de anslag som anvisas för dessa tjänster som villkoren för att få tjänsterna och innehållet i dem samt grunderna för beviljande i fråga om nivå. Välfärdsområdenas prövningsrätt begränsas emellertid av allmänna förvaltningsrättsliga principer, t.ex. ändamålsbundenhet och likabehandling.

Det går oftast inte att utifrån ordalydelserna i socialvårdslagstiftningen sluta sig till om det är fråga om en tjänst som tryggas genom subjektiva rättigheter, en anslagsbunden tjänst eller en

¹⁰ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24, 25. Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

¹¹ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24. Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

uppgift som är helt frivillig för välfärdsområdet. En utredning av ärendet kräver ofta omfattande granskning av rättskällor.¹²

2.4.3 Främjande av välfärd inom socialvården

Välfärdsområdet och kommunen har en uttrycklig skyldighet att främja välfärd och hälsa bland befolkningen i området inom sina egna verksamhetsområden samt att samarbeta med varandra och andra aktörer i området för att främja välfärd och hälsa bland befolkningen där. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att främja invånarnas välfärd finns i 7 § i organiseringslagen och om kommunens motsvarande skyldighet i 1 § i kommunallagen (410/2015) samt i närmare detalj i 6 § i organiseringslagen. I kommunens och välfärdsområdets skyldigheter ingår olika åtgärder som gäller invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa samt planerings-, uppföljnings- och rapporteringsskyldigheter som gäller kommunens och välfärdsområdets egna åtgärder. Kommunen och välfärdsområdet har bl.a. en skyldighet att i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. De ska också i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. Bestämmelser om främjande av välfärd och hälsa ingår också i flera speciallagar¹³. Dessutom innehåller den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om socialvården noggrannare bestämmelser om de skyldigheter för främjande av välbefinnandet som ingår i socialvården.

I 2 kap. i socialvårdslagen finns bestämmelser om metoder för främjande av välfärd. Genom strukturellt socialt arbete som avses i lagens 7 § ska information om social välfärd och sociala problem förmedlas och sakkunskapen inom socialvården utnyttjas för att främja välfärd och hälsa i välfärdsområdets och kommunens verksamhet. Utöver den information som klientarbetet genererar är metoder för informationsproduktion inom strukturellt socialt arbete social rapportering, bedömning av sociala konsekvenser och social-ekonomisk bedömning. Också produktion av forskningsbaserad information bör ingå. Med hjälp av informationen kan man utveckla innehållet i socialvården, inrikta åtgärder på ett verkningsfullt sätt och nå bättre genomslag och resultat i socialvårdens och kommunens verksamhet som främjar välfärd. Det strukturella sociala arbetet hör i sin tur till alla som utför klientarbete inom socialvården. Allra starkast är skyldigheten dock kopplad till socialt arbete.

Välfärdsområdena har därtill enligt socialvårdslagen en särskild skyldighet att ge akt på och främja välfärd hos personer som behöver särskilt stöd (8 §) samt att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd (9 §). Den myndighet som ansvarar för socialvården ska förmedla information som samlats vid uppföljningen också till andra myndigheter samt ge dem sakkunnighjälp. Reglering som kompletterar organiseringslagen och socialvårdslagen och handlar om planerings- och uppföljningsskyldigheter som gäller barns, ungas och äldres situation, stöd och tjänster ingår också i speciallagstiftningen om socialvården.

En central del av det hälsofrämjande som genomförs inom socialvården är skyldigheten enligt 6 § att ordna rådgivning och handledning inom socialvården för välfärdsområdets invånare.

¹² Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24, 27–44. Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

¹³ Lagstiftningen om främjande av välfärd och hälsa. Kan läsas på: <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>.

Särskild uppmärksamhet ska enligt bestämmelsen fästas vid rådgivning och handledning för barn, unga och personer som behöver särskilt stöd. Enligt 2 mom. ska socialvården när den ordnar rådgivning och handledning vid behov samarbeta med den primärvård som ger hälsorådgivning som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt med andra sektorer.

Rådgivning och handledning kan enligt motiveringen till bestämmelsen utöver vid socialvårdens verksamhetsställen genomföras även under hembesök. Hembesök kan göras t.ex. om oro väckts i samband med någon annan tjänst eller om det annars finns behov av att kartlägga risksituationer i personens levnadsförhållanden eller livssituation. Hembesöken bygger alltid på personens samtycke, men enligt motiveringen förutsätter de inte att personen är klient hos socialvården och de inleder inte automatiskt en klientrelation. Man kan också höra personens och dennes familjs synpunkter på stödbehovet och vid behov hänvisa personerna till bedömning av servicebehovet (RP 164/2014 rd, s. 106).

Till välfärdsområdenas uppgift att främja välfärd hör också samhällsinriktat socialt arbete enligt 7 a § i socialvårdslagen. Enligt den paragrafen ska invånarna i välfärdsområdet ha tillgång till samhällsinriktat socialt arbete som har syftet att trygga social integration och välfärd samt goda befolkningsrelationer i samhället. Samhällsinriktat socialt arbete inom välfärdsområdet genomförs i samarbete med områdets invånare och med kommuner, organisationer och församlingar. Som en del av samhällsinriktat socialt arbete eller annan socialservice ska det ordnas uppsökande arbete som minskar marginalisering.

Välfärdsområdena har en skyldighet att samarbeta med andra aktörer i området såsom organisationer, läroanstalter, församlingar, andra aktörer inom den offentliga sektorn och aktörer inom den privata sektorn för att främja befolkningens välfärd och hälsa. Välfärdsområdena har också en skyldighet att möjliggöra organisationernas verksamhetsförutsättningar. Organisationerna är viktiga samarbetspartner för välfärdsområdena i främjandet av välfärd, eftersom organisationerna fungerar som stöd och hjälp för många grupper av människor i olika livssituationer. Organisationerna ökar också samhörigheten och skapar meningsfullhet i många människors liv. Genom organisationsverksamhet är det möjligt att förebygga många problem eller att problem förvärras samt att minska behovet av dyrare korrigering social- och hälsovårdstjänster.

De som utför uppsökande arbete skapar kontakter med personer som inte omfattas av tjänsterna eller klienter som inte har en aktiv klientrelation, erbjuder individuellt stöd och anonym rådgivning samt bygger upp en tillitsfull relation med klienten. I det uppsökande arbetet ingår dessutom sektorsövergripande samarbete för att personerna ska kunna hänvisas till stöd och tjänster.¹⁴ Uppsökande arbete utförs i allmänhet innan en klientrelation hos socialvården inleds och arbetet kan vara helt anonymt. Då föregår det uppsökande arbetet socialservicen, men det är samtidigt också korrigering arbete, eftersom personerna ofta uppenbart är i behov av tjänster inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Uppgiften att främja välfärd inbegriper också skyldigheten enligt 10 § i socialvårdslagen att se till att då service avsedd för barn, unga personer och barnfamiljer tillhandahålls och utvecklas, 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

¹⁴ Muurinen H, Karjalainen P & Liukko E (2025): Modelling outreach work in Finnish social services – professionals' views of a programme theory. *European Journal of Social Work*, 1–13. Kan läsas på: <https://doi.org/10.1080/13691457.2025.2521551>.

av särskilt stöd klarläggs genom servicen. Vid behov ska också verksamhet som stöder barn och unga personer i behov av särskilt stöd ordnas. Då servicen tillhandahålls och utvecklas är en förutsättning enligt 10 § 2 mom. i socialvårdslagen dessutom att särskild uppmärksamhet ägnas barns och unga personers behov och önskemål.

Enligt 7 b § i socialvårdslagen ska välfärdsområdet främja psykisk hälsa samt utföra förebyggande rusmedelsarbete. Enligt bestämmelsen ska välfärdsområdet och kommunala myndigheter i samarbete utveckla befolkningens levnadsförhållanden i syfte att stärka de faktorer som skyddar den psykiska hälsan och förebygga uppkomsten av psykiska störningar. Regleringen kompletterar välfärdsområdets och kommunens i organiseringslagen föreskrivna skyldighet att främja invånarnas hälsa och välfärd. Bestämmelser om välfärdsområdets och kommunens uppgifter när förebyggande rusmedelsarbete ordnas finns i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015).

Speciallagstiftningen om socialvård, t.ex. barnskyddslagen och äldreomsorgslagen, innehåller reglering som kompletterar socialvårdslagen när det gäller åtgärder som främjar välbefinnandet för specialgrupper. Välfärdsområdena har en skyldighet att ordna stödåtgärder och lågtröskeltjänster i motsvarighet till behoven bland befolkningen i området.

Den finansiering som i främjandet av välfärd och hälsa riktas till förebyggande arbete varierar från ett välfärdsområde till ett annat. Det kan inverka på jämlik tillgång till tjänsterna och på befolkningens hälsa och välfärd. Satsningarna på förebyggande arbete ter sig utifrån de ekonomiska siffrorna anspråkslösa. I uppföljningen av kostnaderna per enhet inom social- och hälsovården innehåller den s.k. Aura-serviceklassen ”Tjänster för främjande av välfärd och hälsa” en bred palett av olika tjänster, såsom specialistverksamhet inom hälsofrämjande samt bl.a. strukturellt socialt arbete och samhällsinriktat socialt arbete. Välfärdsområdena använde 2024 sammanlagt 13 miljoner euro för helheten. Det går emellertid inte att utifrån den information som samlats in bedöma hur kostnaderna fördelas mellan socialvården och hälso- och sjukvården och mellan olika uppgifter inom sektorerna. Granskat per välfärdsområde varierar den andel som används för förebyggande tjänster från 3,9 procent i Västra Nyland till 2,2 procent i Norra Savolax¹⁵.

2.4.4 Service enligt socialvårdslagen

2.4.4.1 Socialt arbete

I 15 § i socialvårdslagen föreskrivs det om tjänsterna inom socialt arbete. Med socialt arbete avses enligt bestämmelsen individ- och familjeinriktat klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som möter individens eller familjens 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 stöder förändring och som syftar till att tillsammans med individen, familjen och deras gemenskap lindra svårigheter i en livssituation, stärka individens och familjens egna handlingsmöjligheter, öka deras delaktighet och främja gemenskapens sociala sammanhållning. Enligt förarbetena för paragrafen kan socialt arbete vara en självständig serviceform eller en del av annan service. Lagen innehåller inte servicespecifika kriterier för erhållande av socialt arbete. Socialt arbete är som serviceform bundet till anslag. I praktiken har emellertid tjänsterna inom socialvården och uppgifterna för en egen kontaktperson samma slags innehåll, och socialvårdsklienter har enligt 42 § 1 mom. i

¹⁵ Lösningar för att bygga ett hållbart samhälle: Befolkningens hälso- och välfärdsöversikt 2025 Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-444-4>.

socialvårdslagen subjektiv rätt till en egen kontaktperson om det inte är uppenbart onödigt att utse en sådan.¹⁶

Socialvårdslagen anger inte vilken behörighet som förutsätts av en yrkesutbildad person som utför socialt arbete. I 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) föreskrivs det om rätten att utöva socialarbetaryrket, men socialvårdslagen innehåller endast mycket begränsat bestämmelser om de konkreta uppgifter som ingår i socialarbetaryrket. I praktiken har socialt arbete emellertid också i kontexten av socialvårdslagen oftast uppfattats som ett arbete som utförs endast av socialarbetare. Socialt arbete omfattar offentlig makt eller uppgifter som innehåller drag av utövning av offentlig makt, t.ex. att fatta förvaltningsbeslut samt bedöma servicebehovet och att bära helhetsansvar för att klientprocessen framskrider. Därför är det i regel en uppgift som hör till en myndighet. Det är också svårt att från socialt arbete enligt socialvårdslagen tydligt separera sådana delområden som kunde skaffas av en privat tjänsteproducent, eftersom myndigheten, när klienten får handledning som hör till det sociala arbetet, har en skyldighet att följa och kontinuerligt bedöma förändringarna i klientens behov av service samt att vidta behövliga åtgärder för att trygga klientens och barnets intresse. Av denna anledning får enligt 12 § 2 mom. 2 punkten i organiseringslagen individ- och familjeinriktat socialt arbete enligt 15 § i socialvårdslagen eller socialjour som avses i 29 § i den lagen inte heller skaffas av en privat tjänsteproducent.

När socialt arbete beviljas enligt 15 § i socialvårdslagen är det avgiftsfritt för klienten. Tjänsterna inom socialt arbete omfattar under ett år uppskattningsvis cirka 80 000 personer¹⁷. Information finns inte att tillgå om kostnaderna för det sociala arbetet, men detta kommer att förbättras i framtiden i och med att uppföljningsregistret för socialvården utvecklas. Beviljade av socialt arbete som service enligt 15 § i socialvårdslagen ska alltid vara grundat på ett förvaltningsbeslut, men det finns ingen statistik att tillgå över detta. Beslut om att bevilja service fattas antagligen på varierande sätt på grund av både det mångfacetterade arbetet och de olika förfaranden som tillämpades i kommunerna före välfärdsområdesreformen. Det kan förekomma regionala skillnader också i tillgången till tjänster inom socialt arbete, i handlingsmodellerna och allokeringen.

I det praktiska sociala arbetet läggs fokus på personer med olika former av problem, på personer som behöver särskilt stöd samt på stöd och hjälp för barn och familjer. Socialt arbete utförs också som en del av andra tjänster som definieras i den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen, såsom inom social rehabilitering, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och utkomststödsarbete. Då är det inte fråga om tjänster inom socialt arbete enligt 15 § i socialvårdslagen, utan om annan service som innehåller element av detta.

Socialt arbete utförs bland såväl barn och familjer som bland vuxna, äldre och personer med funktionsnedsättning. Det sociala arbetet med familjer innehåller exempelvis utrednings- och stödåtgärder på grund av sjukdoms-, rusmedels-, boende- eller utkomststödsfrågor som beror på barnets förälder eller i problemsituationer som beror på barnets eget beteende. Klientrelationerna kan beroende på familjens situation inbegripa några möten eller pågå i flera år och omfatta intensivt arbete.

¹⁶ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24, s. 35, fotnot 14. Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

¹⁷ [Social- och hälsovårdstjänsternas ekonomi 2024 - THL](#).

Enligt en utredning om socialservice för barn och familjer är det sociala arbetet med barn och barnfamiljer kraftigt inriktat på korrigerande arbete där fokus ligger på redan existerande problem i familjen och på relaterade omedelbara stödåtgärder.¹⁸ Socialt arbete med familjer genomförs med stöd av socialvårdslagen inom socialservice för barnfamiljer (familjesocialarbete) och med stöd av speciallagstiftning exempelvis inom barnskyddet. Inom arbetet med rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor kan socialt arbete ha både en förebyggande och en korrigerande uppgift beroende på klientens behov. Socialt arbete utförs också i skolor och läroanstalter med stöd av lagen om elev- och studerandevård.

Föremålet för socialt arbete med vuxna (vuxensocialarbete) är inte exempelvis problem med den psykiska hälsan, fysiska sjukdomar eller arbetslöshet, utan de svårigheter dessa leder till i relationen mellan en person och hans eller hennes omgivning. Sådana svårigheter tar sig uttryck i en oförmåga att självständigt klara sig i samhället och klara av funktioner i vardagen, såsom ätande, boende, penningfrågor, mänskliga relationer, utbildning och arbete.¹⁹ Enligt uppgifter som samlats in med hjälp av Institutet för hälsa och välfärds mätinstrument för vuxensocialarbetets effektivitet (mätinstrumentet AVAIN) anknöt det vanligaste målet för klienterna inom vuxensocialarbetet 2023 till att få hjälp med svårigheter som berodde på bristande färdigheter i vardagen och på störningar i den psykiska hälsan. Hantering av ekonomin kom på fjärde plats bland de vanligaste målsättningarna inom det sociala arbetet och på femte plats kom att få hjälp med svårigheter som berodde på fysiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar²⁰. Också socialvårdsarbete i anslutning till främjande av integrationen av invandrare kopplas ofta till kontexten för vuxensocialarbete.

I en internationell granskning har det sociala arbetet i Finland varit mycket individ- och familjeinriktat och i mindre utsträckning verksamhet med inriktning på strukturer och samhällsliga missförhållanden.²¹ Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd utfört används ungefär en tredjedel av arbetstiden inom vuxensocialarbetet för individinriktat klientarbete och mindre än fem procent för strukturellt arbete. Strukturellt socialt arbete har varit en del av lagstiftningen om socialarbetarens uppgifter ända sedan 2015, men den tidsresurs som avsätts för det har inte i det praktiska sociala arbetet ökat till förväntad nivå.²²

I takt med att antalet äldre personer har ökat har det gerontologiska sociala arbete som tidigare ingick i vuxensocialarbetet avskilts till ett eget delområde som kräver specialsakkunskap och där klientens funktionsförmåga och hälsa bedöms i förhållande till behovet av socialvård. Trots

¹⁸ Pitkänen S., m.fl. (2024): Socialtjänster för barn och familjer. Översikt och utvecklingsbehov av tidigt stöd, 132–133. Kan läsas på: [Socialtjänster för barn och familjer: Översikt och utvecklingsbehov av tidigt stöd](#) (presentationsblad på svenska).

¹⁹ Kallinen S (2026): Aikuissosiaalityön asiakasdokumentaatio sosiaalityön itseymmärryksen kuvana. Itä-Suomen yliopisto; Kivipelto M & Koponen E (2021): Osallistavan sosiaaliturvan mallin vaikuttavuus. I verket Aikuissosiaalityö: tieto, käytäntö, vaikuttavuus. Gaudeamus, Helsinki, 2021; Saikkonen P, Blomberg S, Karjalainen P, Kivipelto M (2015): Poistaako sosiaalityö huono-osaisuutta? Tutkimusjulkaisu-sarja 89. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 2015.

²⁰ Kivipelto M & Elovainio M (2025): Työikäisten sosiaalipalvelut: aikuissosiaalityö. I verket: Tynkkynen m.fl. Lägesbilder från välfärdsområdena – ändringar i servicesystemet under de första åren av social- och hälsovårdsreformen. Institutet för hälsa och välfärd Rapport 3/2025, 190–194

²¹ Toikko T (2003): Sosiaalityön metodikiista. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 11(4), 276–296. Kan läsas på: <https://journal.fi/janus/article/view/50236>.

²² Kivipelto M & Elovainio M (2024): Resultat av enkäten Lägesbild av den kommunala ekonomin 2024– Tutkimuksesta tiiviisti 26/2024 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Kan läsas på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-329-4>.

att 10 § i äldreomsorgslagen ålägger välfärdsområdena att säkerställa tillgången till mångsidig expertis som tar hänsyn till den äldre befolkningens särskilda behov är mängden gerontologiskt socialt arbete fortfarande relativt liten i servicesystemet.

Också inom socialt arbete med personer med funktionsnedsättning är specialsakkunskap av central betydelse. I arbetet med personer med funktionsnedsättningar är klienterna i alla åldrar och samordningen av tjänsterna är en utmaning på grund av det mångfaldiga klientelet. Socialt arbete som riktas till personer med funktionsnedsättning ordnas oftast som en del av genomförandet av särskild service enligt lagen om funktionshinderservice (675/2023), trots att skyldigheten att ordna socialt arbete bygger på socialvårdslagen.

Socialt arbete som ordnas av välfärdsområdet kan utöver inom de ovannämnda verksamhetsformerna utföras bl.a. inom primärhälsovården och den specialiserade sjukvården, av polisinsrättningarna samt i integrerade social- och hälsovårdsenheter, t.ex. alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet. Inom primärhälsovården och den specialiserade sjukvården kan socialt arbete genomföras på olika sätt, antingen som en del (förankrad på olika verksamhetsställen) av socialvården, inom ramen för den egna regleringen inom hälso- och sjukvården eller i form av s.k. gemensamma tjänster vid en gemensam verksamhetsenhet. Innehållet i verksamheten, inte det administrativa organiserings sättet, styr vilken lagstiftning som ska tillämpas. Således är det viktigt att identifiera om en yrkesperson arbetar i uppgifter inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Detta utgör nämligen grunden för yrkespersonernas arbetsuppgifter, användningen och dokumentationen av kunduppgifter samt avgöranden som gäller klientens eller patientens rättigheter.

I synnerhet socialt arbete som hör till den specialiserade sjukvården äger oftast rum som en del av patientens vårdhelhet. Då följer arbetet inte till innehållet handlingsmodellen enligt socialvårdslagen, utan regleringen bygger på hälso- och sjukvårdslagen och är en del av serviceuppgiften och vårdhelheten inom hälso- och sjukvården. Målet för socialt arbete inom hälso- och sjukvården är att främja patienternas välfärd och funktionsförmåga med hänsyn till sociala, ekonomiska och psykiska faktorer. Det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården säkerställer i sin tur effekten av åtgärder inom hälso- och sjukvården genom att se till att patienterna får den socialvård och de tjänster inom servicesystemet som de behöver. Uppmärksamhet ägnas också åt anhörigas ork och välbefinnande. De yrkesutbildade personerna inom det sociala arbetet (s.k. hälsosocialarbetare) arbetar på de olika delområdena inom den specialiserade sjukvården, såsom psykiatri och somatiken, men mycket verksamhet äger rum också inom hälsovårdstjänsterna på primärnivå, såsom mental- och missbrukarvården. Socialt arbete som utförs inom hälso- och sjukvården kan för sin del vara tidigt stöd som förebygger klientrelationer hos socialvården. I de flesta fall är arbetet intimt integrerat i genomförandet av den vård- och rehabiliteringsplan som görs upp i det multiprofessionella teamet inom hälso- och sjukvården. En hälsosocialarbetare kan också ha rollen att vara kontaktperson mot socialvården om det i patientens situation behövs också socialvårdsåtgärder.

När behoven hos patienter inom hälso- och sjukvården i stor utsträckning anknyter till socialservice eller andra uppgifter inom socialvården, såsom bedömning av servicebehovet eller ordnande av socialvård, kan det vara ändamålsenligt att också det sociala arbete som utförs på sjukhusen genomförs som verksamhet inom socialvården. Då medverkar arbetstagaren på sjukhuset i utförandet av lagstadgade uppgifter inom socialvården och arbetet är starkt knutet till annan socialvårdsverksamhet, även om personens placering är på ett sjukhus eller i någon annan verksamhetsmiljö inom hälso- och sjukvården. Den yrkesutbildade personen inom socialvården har då åtkomst till behövliga patientuppgifter med kundens samtycke och dokumenterar sitt arbete i Klientregistret för socialvården på samma sätt som i övrig socialvård.

Socialt arbete som utförs inom hälso- och sjukvården är inte en lagstadgad uppgift eller tjänst för hälso- och sjukvården eller socialvården. Velfärdsområdet ansvarar ändå för att ordna samarbetet och servicekedjorna mellan socialvården och hälso- och sjukvården så att man kan svara på klienternas och patienternas behov så smidigt och ändamålsenligt som möjligt. Det finns olika sätt att genomföra samarbetet och velfärdsområdena kan organisera samarbetet på det sätt som bäst stöder behoven i området med hänsyn till de begränsningar som lagstiftningen sätter för verksamheten.

Det riksomfattande universitetsnätverket för socialt arbete Sosnet utarbetade 2023 en gemensam definition av socialt arbete²³:

Med socialt arbete avses verksamhet som utförs av en yrkesutbildad person med universitetsutbildning för socialarbetare och som bygger på forskningsbaserad information, professionellt-vetenskapligt kunnande och etiska principer för socialt arbete. Med socialt arbete stärks omständigheter som främjar välfärd, fungerande sociala sammanhang samt individernas funktionsförmåga. Arbetet är övergripande förändringsarbete som bygger på situationsbedömning och lösningsprocesser som hänför sig till sociala problem bland individer, i familjer, grupper och gemenskaper, och det stöder människor i att klara sig.

De internationella organisationerna inom det sociala arbetet förnyade 2014 den internationella definitionen av socialt arbete²⁴. Sosnet utarbetade utifrån den engelskspråkiga definitionen en finskspråkig definition som godkändes under Sosnets generalförsamling i Jyväskylä den 20 maj 2014.

Socialt arbete är en profession och en vetenskapsgren som främjar samhällelig förändring och utveckling, social samhörighet samt egenmakt bland människor och sammanslutningar. Principerna för samhällelig rättvisa, mänskliga rättigheter, kollektivt ansvar samt respekt för mångfald är centrala inom det sociala arbetet. Socialt arbete har en koppling till teorierna inom socialt arbete, samhällsvetenskaper och humanistiska vetenskaper samt till kunskap som ursprungsfolk och lokala samhällen besitter. Inom det sociala arbetet arbetar man med människor och strukturer för att lösa problemsituationer i livet och öka välfärden.

Definitionen ovan kan utvidgas på den nationella och/eller regionala nivån.

Det har upplevts som besvärligt att ge en exakt begreppsmässig definition av socialt arbete. Saken kompliceras av att man i diskussionerna i branschen fortfarande blandar ihop det arbete som legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården utför (som utförs också på annat håll än inom socialvården, exempelvis inom hälso- och sjukvården, mottagningssystemet eller brottspåföljdsverket), serviceverksamhet enligt 15 § i socialvårdslagen, den allmänna handlingsmodellen och beskrivningen av verksamheten inom socialvården samt exempelvis egna kontaktpersoners uppgifter. I bakgrunden till det sociala arbetet finns dock också det etablerade läroämnet på universiteten och den tillämpliga samhällliga vetenskapsgren som det praktiska sociala arbetet ska stödja sig emot oavsett verksamhetsmiljö eller uppgift.

En socialarbetare är en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som ska registrera sig i Tillstånds- och tillsynsverkets centralregister över yrkesutbildade personer inom

²³ Sosnet universitetsnätverket för socialt arbete, Definition av socialt arbete. Kan läsas på:

<https://sosnet.fi/sosnet/sosiaalityon-maaritelma/>

²⁴ IASSW, Global Definition of Social Work. Kan läsas på: <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/>.

socialvården för att få utöva yrket som socialarbetare och använda yrkesbeteckningen i fråga i Finland. Uppdaterade uppgifter om yrkeskvalifikationer för en yrkesutbildad person inom socialvården finns i den offentliga informationstjänsten för register över yrkesutbildade personer inom socialvården, JulkiSuosikki.

2.4.4.2 Social handledning

Bestämmelser om tjänsterna inom social handledning finns i 16 § i socialvårdslagen. Enligt paragrafen avses med social handledning 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.

I förarbetena till 16 § i socialvårdslagen ges följande bakgrundsinformation om servicen: Betydelsen av social handledning har ökat när servicesystemen har vidgats och differentierats. Personer som söker sig till service behöver allt oftare personlig handledning och rådgivning om den tillbudsstående servicen, villkoren för att få den samt stöd även vid ansökan om och användning av service och förmåner. Många behöver handledning och stöd även för att få vardagen att löpa; ibland måste en klient som är i behov av hjälp hämtas hemma och föras till nödvändig service och aktiviteter. Vid social handledning är det väsentligt att identifiera klientens livssituation samt delområdena av klientens resurser och verksamhetsmöjligheter. Det centrala i arbetet är att bemöta klienten på ett flexibelt sätt samt att stödja och motivera klienten att klara sig självständigt. Arbetet är interaktivt stöd för individers, familjers, grupper och gemenskapers delaktighet, livshantering och sociala funktionsförmåga. Syftet är att den sociala handledningen i fortsättningen ska bli den centrala arbetsformen inom hela socialvårdsfältet (RP 164/2014 rd, s. 116).

Lagen innehåller inte servicespecifika kriterier för erhållande av tjänster inom social handledning. Social handledning är som serviceform bunden till anslag. I praktiken har emellertid tjänsterna inom socialvården och uppgifterna för en egen kontaktperson samma slags innehåll, och socialvårdsklienter har enligt 42 § 1 mom. i socialvårdslagen subjektiv rätt till en egen kontaktperson om det inte är uppenbart onödigt att utse en sådan.²⁵ Också innehållsskillnaden i lagstiftningen mellan social handledning och handledning och rådgivning enligt 6 § i socialvårdslagen är delvis diffus.

Lagen anger inte vilken behörighet som förutsätts av en yrkesutbildad person som tillhandahåller tjänster inom social handledning. I praktiken har social handledning ändå för det mesta uppfattats som en uppgift för personer med socionomutbildning. Enligt 12 § i organiseringslagen kan välfärdsområdena skaffa social handledning av privata tjänsteproducenter om tjänsten inte är förenad med utövande av offentlig makt. Välfärdsområdet ska emellertid ansvara för exempelvis bedömningen av servicebehovet också när tjänsterna skaffas av en privat serviceproducent. När social handledning beviljas som service enligt 16 § i socialvårdslagen är den avgiftsfri för klienten.

²⁵ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24, s. 35, fotnot 14. Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

Tjänsterna inom social handledning omfattar under ett år uppskattningsvis cirka 90 000 personer²⁶. Information finns inte att tillgå om kostnaderna för social handledning, men detta kommer att förbättras i framtiden i och med att uppföljningsregistret för socialvården utvecklas. Beviljande av social handledning som en tjänst enligt 16 § i socialvårdslagen ska alltid grundas på ett förvaltningsbeslut. Liksom i fråga om tjänster inom socialt arbete fattas också i fråga om social handledning beslut om beviljande av tjänsterna på ett varierande sätt. Detta beror både på det mångfacetterade arbetet och på att praxis i kommunerna varierade före social- och hälsovårdsreformen. Det kan också förekomma regionala skillnader i tillgången till social handledning, handlingsmodellerna och den innehållsmässiga allokeringen av tjänsten.

I praktiken genomförs social handledning ofta parallellt och samtidigt med tjänster och innehåll inom socialt arbete, och uppgiftsbeskrivningarna eller arbetets inriktning för de yrkesutbildade personer som utför serviceuppgiften (oftast socionomer och socialarbetare) skiljer sig inte alltid väsentligt från varandra. Tjänster inom socialt arbete riktas emellertid framför allt till personer i en svår eller komplicerad livssituation samt till personer som behöver särskilt stöd eller sektorsövergripande tjänster. Det är också oftast socialarbetare som ansvarar för den planmässiga styrningen av klientprocessen, uppställandet av mål och bedömningen. Social handledning är till karaktären mer aktivt och praktiskt än tjänsterna inom socialt arbete. Arbetet innebär interaktivt stöd för individers, familjers, grupper och gemenskapers delaktighet, livshantering och sociala funktionsförmåga.²⁷ Social handledning kan riktas till alla befolkningsgrupper.

2.4.4.3 Social rehabilitering

Bestämmelser om tjänsterna inom social rehabilitering finns i 17 § i socialvårdslagen. Enligt paragrafen avses med social rehabilitering intensifierat och målinriktat stöd med hjälp av socialt arbete och social handledning för att förbättra eller upprätthålla social funktionsförmåga och livskompetens, förebygga och minska marginalisering och främja delaktighet. Social rehabilitering omfattar utredning av den sociala funktionsförmågan och rehabiliteringsbehovet, rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning samt vid behov samordning av rehabiliteringstjänster, träning i att klara av vardagsfunktioner och olika livssituationer, gruppverksamhet och stödjande av social interaktion samt andra behövliga åtgärder som främjar social rehabilitering. Lagen innehåller inte servicespecifika kriterier för erhållande av social rehabilitering. Social rehabilitering är service som är avgiftsfri för klienten.

Genom social rehabilitering stärks en persons förmåga att klara av vardagsfunktioner, interaktiva relationer och rollerna i den egna omvärlden. Social rehabilitering är en del av det sektorsövergripande rehabiliteringssystemet och den ska genomföras i nära samarbete med medicinsk, yrkesinriktad och pedagogisk rehabilitering. När klientens servicebehov bedöms ska hänsyn tas också till möjligheterna att få rehabilitering via hälso- och sjukvården, arbetskraftsservicen och försäkrings- och organisationstjänsterna. Den sociala rehabiliteringshelheten kombineras vid behov med missbrukar- och/eller mentalvårdsarbete samt annan nödvändig service och stödåtgärder över sektorsgränserna. Målet för social rehabilitering är att stärka den sociala funktionsförmågan, främja delaktighet och förebygga

²⁶ [Social- och hälsovårdstjänsternas ekonomi 2024 - THL](#).

²⁷ Tillämpningsguide för socialvårdslagen 2024. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:13. Kan läsas på: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/7e081660-ba39-4017-b32e-78d294dedf9b>.

marginalisering. Social rehabilitering genomförs med ett arbetsgrepp som är både förebyggande och korrigerande (RP 164/2014 rd, s. 117).

Social rehabilitering grundar sig alltid på övergripande utredning av klientens funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov. Situationerna kräver långsiktigt arbete med ett övergripande grepp, eftersom problemen ofta har hopat sig och blivit utdragna. Behov kan orsakas av bl.a. långtidsarbetslöshet, gestaltnings- och inlärningssvårigheter, funktionsnedsättning, psykiska störningar och beteendestörningar samt upplevt våld. Inom social rehabilitering kombineras individuellt stöd med aktiviteter. Deltagandet är målinriktat och ingår i en överenskommen plan. Syftet dikterar vem som genomför aktivitetsdelen av den sociala rehabiliteringen och var och hur det görs. Målet kan vara förknippat med färdigheter som behövs i vardagen, med drogfrihet, utbildning, träning av sådant som behövs i arbetet eller för att fungera i en grupp. Till redskapen hör t.ex. psykosocialt stöd, hembesök, aktivitetsbaserade grupper, kamrattstöd, frivilligverksamhet och arbetsverksamhet som en del av en överenskommen plan (RP 164/2014 rd, s. 117).

Målet för social rehabilitering är att främja allas lika möjligheter att vara delaktiga i interaktiva relationer och strukturer i vardagen samt att stödja individens integration i samhället i enlighet med den egna förmågan. Bestämmelser om social rehabilitering för unga finns i 2 mom. När det gäller unga stöder social rehabilitering placeringen på arbets-, arbetsprövnings-, studie-, verkstads- eller rehabiliteringsplatser. Den ungdomsgaranti som ingår i lagen omfattar en egen kontaktpersons arbete, bedömning av servicebehovet och riktad social rehabilitering med multiprofessionellt stöd enligt principen om en enda kontaktpunkt som mål. Verksamheten ordnas i samarbete med ungdoms-, hälsovårds-, undervisnings- och arbetskraftsväsendet samt organisationer och bildar ett kontinuum som är skraddarsytt utifrån den unga personens behov i stället för att utgöra enskilda projekt (RP 164/2014 rd, s. 117).

Vanliga behov som man stöter på i social rehabilitering är behov av individuellt, intensifierat stöd och behov av stöd för den sociala funktionsförmågan. Klienterna kan ha flera rehabiliteringsbehov och situationerna kräver långsiktigt arbete, eftersom problemen ofta har uppkommit under en lång tid.²⁸

Förfarandena och serviceutbudet varierar från ett välfärdsområde till ett annat. Social rehabilitering har kunnat ses inte bara som en separat service, utan också som en tvärgående princip eller ett arbetsgrepp inom socialt arbete. Detta har lett till varierande genomföranden. Också den allmänna, innehållsrelaterade definitionen har gjort det möjligt att ta hänsyn till lokala omständigheter, men den har också möjliggjort avsaknad av struktur.²⁹

²⁸ Puromäki H, Kuusio H, Tuusa M & Karjalainen J (2016): Socialvårdslagen och social rehabilitering. Kommunenkätens resultat. Institutet för hälsa och välfärd Arbetspapper 47/2016; Karjalainen P, Metteri A & Strömberg-Jakka M (2019): Färdplan 2030: Framtidsutredning inom det sociala arbetet bland vuxna. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Rapporter och utredningar 2019:41; Karjalainen P, Liukko E, Muurinen H (2023): Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallit (THL). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, sosiaalihuollon kehittämisohjelma. Kan läsas på:

<https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/92ed125c-a20f-4a75-a791-99f88708174d/content>.

²⁹ Karjalainen P, Liukko E, Muurinen H (2023): Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallit (THL). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, sosiaalihuollon kehittämisohjelma. Kan läsas på:

<https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/92ed125c-a20f-4a75-a791-99f88708174d/content>.

2.4.4.4 Familjearbete

Bestämmelser om familjearbete finns i 18 § i socialvårdslagen. Enligt bestämmelsen avser det social handledning och annat stöd i situationer där en familj behöver hjälp för att stärka de egna resurserna och för att förbättra den ömsesidiga interaktionen. Syftet för servicen är att trygga hälsan och utvecklingen hos ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd. Tjänsten är kostnadsfri för klienten. Familjearbete tillhandahålls enligt 18 § 2 mom. för att trygga hälsan och utvecklingen hos ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd.

Familjearbetet överfördes i samband med den föregående totalreformen av socialvårdslagen (417/2007) från barnskyddslagen till att vara service enligt socialvårdslagen. Avsikten var att ålägga kommunerna att i längre utsträckning ordna familjearbete som en del av kommunens allmänna familjeservice (RP 164/2014 rd, s. 117–118). Enligt förarbetena till paragrafen har familjearbete att göra med stöd för föräldraskapet, handledning av vård och uppfostran av barn, kontroll över hemmets vardag och vardagsrutinerna, stärkande av familjens funktionsförmåga i nya situationer, stöd för familjens interaktiva färdigheter och utvidgning av de sociala nätverken eller förebyggande av marginalisering. Det kan vara proaktivt eller korrigerande. Målet är att stödja barnfamiljers livshantering och ibruktage av sina egna resurser samt att stärka deras möjligheter att klara sig i vardagen. Syftet med tidigt stöd inom familjearbetet är att säkerställa att familjen får stöd i rätt tid som en del av basservicen. Familjer kan stödjas t.ex. i enlighet med verksamhetsmodellen med familjecenter, så att tröskeln för att ta emot stöd är låg. Genom samtal kan föräldrarna handledas att granska sitt eget föräldraskap, parförhållande, sociala nätverk och babys behov (RP 164/2014 rd, s. 117).

Familjearbete beviljas genom ett förvaltningsbeslut som i allmänhet gäller ett barn. Enligt lag är ett villkor för beviljande av familjearbete enligt socialvårdslagen att barnet har behov av särskilt stöd. I flera välfärdsområden ordnas emellertid även tidigt stöd som också kallas familjearbete. I vissa områden tillhandahålls motsvarande stöd under benämningen social handledning, varvid besluten fattas med stöd av socialvårdslagens 16 § som gäller social handledning.

De yrkesutbildade personerna arbetar ensamma eller som arbetspar beroende på klientfamiljens behov. I familjearbete i grupp utnyttjas utöver den service den yrkesutbildade personen ger också kamratstöd. Familjearbete i grupp ordnas i allmänhet i serviceanordnarens lokaler, medan familjearbete annars i stor utsträckning är service som förankras i hemmet eller familjens vardagsmiljöer. Familjearbete i grupp tillhandahålls inte i hela landet.

Oavsett vad servicen heter eller hur den genomförs är familjearbete till innehållet målinriktat förändringsarbete där hela familjen eller flera familjemedlemmar görs delaktiga för att familjen ska få stöd för att klara sig i vardagen och förbättra interaktionen. Det kan innehålla lärande av praktiska färdigheter som behövs i vardagen, handledning för hantering av vardagen, stöd för barnets uppväxt och utveckling, stärkande av interaktionen samt vidgande av det sociala nätverket. Familjearbetet utnyttjar på ett mångsidigt sätt metoder för samtal, interaktion, bedömning och stöd i vardagen. Viktigt är t.ex. ett lösningsorienterat och resursfokuserat arbetsgrepp och metoder för att stödja föräldraskapet och interaktionen samt konkret handledning i vardagen, som ges i hemmet, samt nätverksarbete. Dessutom utnyttjas olika strukturerade bedömningsverktyg för analys av situationen och som stöd för förändringen.

Välfärdsområdena producerar familjearbete både som egen verksamhet och som köpta tjänster. År 2024 fick cirka 17 100 familjer familjearbete.³⁰ Det finns ingen exakt information om kostnaderna för familjearbete. Kostnaderna för familjearbete enligt socialvårdslagen ingår i helheten av service som stöder barnfamiljer i boendet i hemmet. Kostnaderna för detta var 2024 cirka 111 miljoner euro. Till helheten hör också hemservice för barnfamiljer och stödboende för barnfamiljer.

2.4.4.5 Hemvård

Enligt 19 a § i socialvårdslagen avses med hemvård service som säkerställer att en person klarar av de funktioner som hör till det dagliga livet i sitt hem och sin boendemiljö. Hemvården omfattar enligt klientens individuella behov 1) vård och omsorg, 2) verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och interaktion, 3) annan än i 1 och 2 punkten avsedd verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig, 4) hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt paragrafen ordnas hemvård för personer som behöver den på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt på grund av hög ålder, sjukdom eller skada eller av någon annan motsvarande orsak. Dessutom ordnas hemvård för personer som behöver den på grund av en särskild familje- eller livssituation. Hemvård ordnas enligt personens behov oberoende av tid på dygnet.

2.4.4.6 Omvårdnad och omsorg om och fostran av minderåriga som vistas i Finland utan vårdnadshavare samt familjegrupphemsverksamhet

Enligt 33 § i lagen om främjande av integration (681/2023, nedan *integrationslagen*) ska välfärdsområdet för ett barn som avses i 2 § 6 mom. och som befinner sig i Finland utan vårdnadshavare inom välfärdsområdets område ordna omvårdnad, omsorg och fostran i ett sådant familjegrupphem som avses i 22 a § i socialvårdslagen, i form av familjevård enligt familjevårdslagen (263/2015) eller på ett annat ändamålsenligt sätt i form av en sådan tjänst som avses i 14 § i socialvårdslagen.

Enligt 34 § i integrationslagen ska välfärdsområdet för ett barn eller en ung person som befinner sig i landet som minderårig ordna stöd enligt det individuella behovet på det sätt som avses i socialvårdslagen. Välfärdsområdet och kommunen ska samordna den service de ordnar. En ung person som kommit till landet som minderårig utan vårdnadshavare har rätt till stöd tills han eller hon fyller 23 år. Staten ersätter välfärdsområdena och kommunerna för kostnaderna för ordnandet av servicen på de grunder som anges i 59 § i integrationslagen.

Integrationslagens 33 § gäller barn som vistas i landet som minderåriga utan vårdnadshavare och har fått uppehållstillstånd och kommunplats. Ett familjegrupphem enligt 22 a § i socialvårdslagen är service som enbart är avsedd för denna målgrupp. Familjevård som nämns i 33 § i integrationslagen och annan service som avses i 14 § i socialvårdslagen ordnas däremot också för andra klientgrupper och de behandlas därför för sig som separata helheter i andra underavsnitt i denna proposition.

Enligt 22 a § i socialvårdslagen avses med familjegrupphem en serviceenhet med heldygnsomsorg inom socialvården där ett barn som avses i 2 § 6 mom. i integrationslagen får

³⁰ Sotkanet, statistik- och indikatorbank. Familjer som omfattats av familjearbete inom servicen för barnfamiljer. Institutet för hälsa och välfärd. Kan läsas på:
<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=sw7WBwA=&region=s07MBAA=&year=sy5ztda1tC7Q0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>.

omvårdnad, omsorg och fostran på det sätt som avses i 33 § i lagen. Verksamheten i ett familjegrupphem ska vara förenlig med det som föreskrivs i 1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. Omvårdnaden och omsorgen om samt fostran av barnet ska ordnas och barnet ska behandlas så att dess personliga integritet respekteras.

När en minderårig anländer till landet ordnas boendet och omsorgen med stöd av mottagningslagen i grupphem. Migrationsverket ansvarar för inrättandet, samordningen och finansieringen av grupphemmen. När en minderårig som anländer utan vårdnadshavare får uppehållstillstånd efter att asylprocessen avslutats eller när en person som får tillfälligt skydd har bott i Finland i ett år, görs ansökan om hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun. För minderåriga som anlant utan vårdnadshavare gäller också förfarandet för kommunplats enligt integrationslagen, enligt vilket kommunplats söks för barnet.

Omvårdnaden och omsorgen om minderåriga som anlant utan vårdnadshavare och som fått kommunplats ordnas i regel i familjegrupphem i välfärdsområdena. Välfärdsområdena är skyldiga att styra och utöva tillsyn över verksamheten i familjegrupphemmen som en del av de tjänster som de har organiseringsansvar för. Utvecklingsprojektet gällande styrningen och tillsynen av familjegrupphem gav stöd åt familjegrupphemmen vid övergången till socialvården och samlade in noggrannare information om förfarandena i verksamheten vid familjegrupphemmen³¹.

2.4.4.7 Gemenskapsboende

Enligt 21 b § i socialvårdslagen avses med gemenskapsboende boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där de boende erbjuder verksamhet som främjar socialt umgänge. Gemenskapsboende ordnas för personer som behöver det på den grunden att deras funktionsförmåga är nedsatt och att deras behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom eller skada eller av någon annan motsvarande orsak.

2.4.4.8 Serviceboende med heldygnsomsorg

Enligt 21 c § i socialvårdslagen avses med serviceboende med heldygnsomsorg boende i ett vårdhem, ett servicehem eller en liknande boendeenhet som är tillgänglig och trygg och tillhandahåller social verksamhet och där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där han eller hon av boendeenhetens personal utan dröjsmål och oberoende av tid på dygnet får vård och omsorg också för sitt akuta behov. Enligt paragrafen omfattar serviceboende med heldygnsomsorg vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Serviceboende ska tillhandahållas så att personens integritet respekteras och hans eller hennes delaktighet stöds. Dessutom ska det ses till att personen har möjlighet att få den medicinska rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster som han eller hon behöver.

Enligt paragrafen ordnas serviceboende med heldygnsomsorg för en person som dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård som det inte är möjligt eller förenligt med klientens intresse att ordna som hemvård,

³¹ Tofferi H & Korhonen S (2025): Opas perheryhmäkotitoiminnan ohjaukseen ja valvontaan: Kehittämishankkeessa jäsenettyä tietoa. Pirkanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, raportteja 44:2024. Kan läsas på: <https://www.doria.fi/handle/10024/190710>.

närståendevård, familjevård eller på något annat sätt. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas enligt personens behov långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt serviceboende kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande.

Boendeservice med heldygnsomsorg som beviljas med stöd av socialvårdslagen används oftast i serviceenheter för äldre och för rehabiliteringsklienter inom mentalvården. Framför allt bland äldre är boendet ofta långvarigt. Som kortvarig tjänst används boendeservice med heldygnsomsorg ofta som en lösning av intervalltyp exempelvis som ledighet eller annan form av stöd för närståendevård.

2.4.4.9 Service på en institution

I 22 § i socialvårdslagen föreskrivs följande om service på en institution. Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård, omsorg och rehabilitering vid en annan än en i 21 c § avsedd verksamhetsenhet inom socialvården som ger fortlöpande vård och omsorg. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller långvarigt, 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.

Enligt motiveringen till paragrafen är klienter för vilka det ordnas service på en institution ofta i behov av omfattande stöd. I flera situationer är ordnandet av service kopplat till den i 19 § 1 mom. i grundlagen tryggade rätten till oundgänglig omsorg. Service på en institution kan omfatta stöd vid påklädning, skötseln av den personliga hygien samt måltider (RP 164/2014 rd, s.122).

Service på en institution anges i 14 § i socialvårdslagen som en separat service, men i praktiken är det också fråga om ett sätt att tillhandahålla annan service enligt socialvårdslagen. Rehabilitering på institution kan användas exempelvis i särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete som regleras i 24 a § i lagen. Det är då i praktiken fråga om samma sociala rehabilitering som avses i 17 § i socialvårdslagen och som i vissa situationer kan ges också på en institution. Social rehabilitering som tillhandahålls som en särskild tjänst inom alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet kan genomföras till exempel som familjerehabilitering eller gemenskapsinriktad rehabilitering och den kan också ges på en institution, om klientens behov kräver det. Vård inom beroendearbetet som ges på en institution är, liksom all annan vård, emellertid vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Därmed tillämpas regleringen om hälso- och sjukvård.

2.4.4.10 Alkohol- och drogarbete och beroendearbete samt särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete

Enligt 24 § i socialvårdslagen avses med alkohol- och drogarbete och beroendearbete socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som välfärdsområdet tillhandahåller och som syftar till att minska och avlägsna med berusningsmedel och beroendebeteende förknippade faktorer som äventyrar välfärd och säkerhet, svara mot stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende och stödja drogfrihet och frigörelse från beroendebeteende. Enligt paragrafen omfattar alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården utöver rådgivning och handledning den socialservice som avses i 14 § antingen i form av allmän socialservice eller i form av särskild

service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Sådan annan verksamhet som tillhandahålls utöver socialservice är t.ex. uppgifter enligt 2 kap. i socialvårdslagen, såsom samhällsinriktat socialt arbete och uppsökande arbete enligt 7 a § (RP 197/2022 rd, s. 123).

Bestämmelser om särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete finns i 24 a § i socialvårdslagen. Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete kompletterar de övriga tjänsterna enligt socialvårdslagen. Med servicen avses inriktad service för stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende. Som sådan ska enligt paragrafen ordnas åtminstone socialt arbete, social handledning, social rehabilitering och boendeservice. Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ska vid behov ordnas i form av öppenvårdstjänster eller service på institution.

Det alkohol- och drogarbete och beroendearbete som utförs inom socialvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med det övriga alkohol- och drogarbete och mentalvårdsarbetet i välfärdsområdet. Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården ska dessutom samordnas med den övriga social- och hälsovården, såsom med den somatiska vården och annan socialservice samt med det främjande och förebyggande arbetet inom social- och hälsovården (RP 197/2022 rd, s. 125).

Enligt 24 b § i socialvårdslagen ska välfärdsområdet för personer som missbrukar berusningsmedel ordna dagcenterservice, där det utöver att svara mot grundläggande behov erbjuds social handledning. Servicen ska ordnas även för berusade och den ska kunna utnyttjas anonymt. Enligt motiveringen till paragrafen är syftet med servicen att minska missbruket av alkohol och droger och de sociala och hälsomässiga problem som hör samman med det samt att främja funktionsförmågan och säkerheten för personer som missbrukar berusningsmedel liksom styrningen av dem till ändamålsenliga social- och hälsovårdstjänster. Servicen ska rikta sig till de mest utsatta, t.ex. till personer som missbrukar berusningsmedel, som är bostadslösa eller som bor under dåliga förhållanden samt till personer som befinner sig i en missbruksspiral och för vilka tryggheten av de grundläggande behoven annars är försvårat eller äventyrat (RP 197/2022 rd, s. 127).

Enligt motiveringen till paragrafen innebär rätten att utnyttja dagcentret anonymt att enbart ett besök på dagcentret eller mottagande av handledning och rådgivning inte nödvändigtvis inleder en klientrelation inom socialvården och en bedömning av servicebehovet, såvida personen inte vill det. Det innebär att det över dagcenterbesök som service inom alkohol- och drogarbete och därtill anknuten social handledning inte utfärdas ett förvaltningsbeslut enligt 45 § i socialvårdslagen (RP 197/2022 rd, s. 128).

Man möts av behov av stöd i anslutning till alkohol och droger och beroende i alla tjänster inom socialvården. Den allmänna servicen är tillräcklig när skadorna inte är stora, klienten har engagerat sig i vården och själv har resurser och sociala nätverk. Särskild kompetens inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete och handledningen på området behövs i synnerhet då man ska svara på behoven av stöd hos missbrukare som är bostadslösa, inte omfattas av servicen och utöver alkohol- eller drogmissbruket har andra samtidiga utmaningar i livet och som inte har lyckats engagera sig i vården eller inte haft hjälp av vården.³²

³² Sannino A, Engeström Y & Kärki T (2023): Nopsajalka: Experiences of a mobile multiprofessional model for reducing homelessness. RESET Research Group, Tampere University.

Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd riktade till välfärdsområdena hösten 2024³³ är tillgången till alkohol- och drogarbete och beroendearbete i välfärdsområdena ganska god och man kommer till servicen enligt behov. Efter social- och hälsovårdsreformen och den lagreform som gäller mentalvårds- och missbrukartjänsterna och som trädde i kraft 2023 har välfärdsområdena utökat i synnerhet de tjänster som blev lagstadgade i den nya lagstiftningen eller som annars blev tydligare reglerade och inrättat enheter för dem, men också infört annan service. I många områden nämndes dagcenter och dagverksamhet som nya tjänster. Efter social- och hälsovårdsreformen har mängden köpta tjänster minskats i många välfärdsområden och fokus har flyttats till egen serviceproduktion och till basservice, i synnerhet till hälso- och sjukvården. Trots att problem relaterade till droganvändning och beroenden ofta har många orsaker och samtidigt gäller hälsa, ekonomi och social välfärd är samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården ofta fortfarande ostrukturerat och otillräckligt oberoende av att behovet har identifierats.³⁴

2.4.4.11 Mentalvårdsarbete och mentalvårdstjänster

I 25 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om mentalvårdsarbete. Enligt paragrafen avses med mentalvårdsarbete inom socialvården välfärdsområdets socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som syftar till att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa, minska och avlägsna faktorer som äventyrar den psykiska hälsan och svara mot stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Enligt motiveringen till paragrafen är sådan annan verksamhet som tillhandahålls utöver socialservice till exempel uppgifter enligt 2 kap. i socialvårdslagen, såsom samhällsinriktat socialt arbete och uppsökande arbete enligt 7 a § (RP 197/2022 rd, s. 129).

Enligt 25 § i socialvårdslagen omfattar mentalvårdsarbete inom socialvården utöver rådgivning och handledning sådan socialservice som avses i 14 § antingen i form av allmän socialservice eller som service som svarar mot stödbehov särskilt till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Mentalvårdsarbetet omfattar dessutom behövligt psykosocialt stöd som hänför sig till faktorer som dels skyddar, dels äventyrar den psykiska hälsan för individen eller familjen och samordnande av psykosocialt stöd för individen och gemenskapen. Enligt 3 mom. ska vid tillhandahållande och utveckling av service hänsyn tas till familjens och andra närståendes stödbehov enligt 11 §. Bestämmelser om ett barns rätt att få nödvändig socialservice finns i 13 §.

Enligt motiveringen till 25 § i socialvårdslagen tillhandahålls mentalvårdsarbete inom socialvården antingen i form av allmän social service eller som service som svarar mot stödbehov särskilt till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Den allmänna sociala servicen ansvarar även för stödbehovet till följd av försämrad psykisk hälsa. Arbete som stöder den psykiska hälsan hör exempelvis nära ihop med innehållet i fostrings- och familjerådgivningen eller det arbete som skolkuratorerna utför (RP 197/2022 rd, s. 130).

Enligt 25 § 4 mom. i socialvårdslagen ska mentalvårdsarbetet inom socialvården planeras och genomföras så att det utgör en fungerande helhet tillsammans med annan social- och hälsovård

³³ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2025); Päihde- ja riippuvuuspalvelut muutoksessa – tuloksia hyvinvointialuekyselystä 2024. THL: Tutkimuksesta tiiviisti 7/2025 Kan läsas på: [Päihde- ja riippuvuuspalvelut muutoksessa - tuloksia hyvinvointialuekyselystä 2024](#).

³⁴ Kuussaari K, Heiskanen M, Grundström J & Warpenius K (red.) (2026) Tillståndet för tjänster inom rusmedel och beroende: Perspektiv på ett föränderligt system]. Institutet för hälsa och välfärd, rapport 4/2026. Kan läsas på: [Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tila - näkökulmia muuttuvaan järjestelmään](#).

samt med främjandet av psykisk hälsa i välfärdsområdet och i kommunerna. Enligt 5 mom. ska Tillstånds- och tillsynsverket årligen ordna regionala samarbetsmöten för att utveckla arbetsfördelningen inom mentalvårdsarbetet och mentalvården för barn och unga. Enligt motiveringen till paragrafen avses med en fungerande helhet bland annat att service ges kontinuerligt och i rätt tid samt att den samordnas med den hälso- och sjukvård som hälso- och sjukvården ansvarar för. Genom att förtydliga uppgifterna strävar man efter en helhet som beaktar klientens eventuella samtidiga behov av socialt stöd och socialservice och av vård för störningar i den psykiska hälsan samt för fysiska och psykiska hälsoproblem. Mentalvårdstjänster kan även produceras som gemensamt tillhandahållen service enligt 2 a § i socialvårdslagen. Bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att samordna de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna till helheter finns i 10 § i organiseringslagen (RP 197/2022 rd, s. 131).

I 25 a § i socialvårdslagen föreskrivs det om service inom mentalvårdsarbete. Service inom socialvårdens mentalvårdsarbete avser i synnerhet service som riktar sig till stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Som sådan ska det åtminstone ordnas boendeservice och i samband med den social handledning, socialt arbete och social rehabilitering.

Enligt 25 a § 2 mom. i socialvårdslagen ska det dessutom som service inom mentalvårdsarbete ordnas psykosocialt stöd för barn och unga under 23 år på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som grundar sig på psykologisk interaktion används. I fråga om ibruktage och användning av metoderna ska det avtalas så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet. Det är fråga om s.k. terapigaranti, och lagstiftningen om den trädde i kraft 2025.

Enligt motiveringen till 25 a § i socialvårdslagen bör service inom mentalvårdsarbetet som avses i 2 mom. ges till barn och unga under 23 år, om man på grundval av bedömningen av servicebehovet inte kan tillgodose stödbehoven genom allmän socialservice såsom socialarbete, socialhandledning, uppfostrings- och familjerådgivning, kuratorstjänster inom elev- och studerandevården eller familjearbete. I denna service ges icke-strukturerat psykosocialt stöd samt tillämpas strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder ändå utan att ersätta den mentalvård som barnet eller den unga behöver och som ges inom hälso- och sjukvården. Inom socialvården är det i användningen av psykosociala arbetsmetoder inom socialvården fråga om sådant psykosocialt stöd till en klient inom socialvården som inte är behandling av psykiska störningar, utan som stöder kunskaper och färdigheter som stärker det psykosociala välbefinnandet (RP 131/2024 rd, s. 106).

Vidare ska enligt motiveringen psykosociala interventioner som hör till socialvårdens s.k. terapigaranti ordnas på det sätt som välfärdsområdet bestämmer. Det här innebär att välfärdsområdet kan besluta vilka anställda inom socialservicen som tillhandahåller den service inom mentalvårdsarbetet som omfattas av garantin och i vilken utsträckning den genomförs inom socialvården. Enligt lagens förarbeten ska man i serviceprocesserna säkerställa att barn och unga utan dröjsmål får den service som är nödvändig med avseende på deras hälsa och utveckling. Enligt regeringens förarbeten ska servicen inom mentalvårdsarbetet inte ersätta annat stöd som barnet, den unga eller familjen behöver, och den ska inte heller ses som en förstahandslösning om det till exempel är fråga om problem i anslutning till skolgången eller hanteringen av vardagslivet (RP 131/2024 rd, s. 107).

Enligt 25 a § 4 mom. i socialvårdslagen kompletterar servicen inom socialvårdens mentalvårdsarbete annan socialservice enligt 14 § som behövs för att stödja individens psykiska hälsa. På en praktisk nivå finns det utöver den s.k. terapigarantin och boendeservicen knappast om andra tjänster och funktioner inom socialvården som enbart fokuserar på mentalvårdsarbete

och mentalvårdsarbetet utförs ofta som en del av annan serviceverksamhet inom socialvården. Tydligast är utförandet av mentalvårdsarbete inom socialvården i boendeservice, där man har utvecklat verksamhet som stöder boende och rehabilitering som är särskilt riktad till denna målgrupp. De ändringar i socialvårdslagen som trädde i kraft 2023 har för sin del främjat den innehållsmässiga struktureringen av mentalvårdsarbetet inom socialvården, men läget när det gäller att tillhandahålla servicen är fortfarande brokigt och splittrat i välfärdsområdena. Socialvårdens och hälso- och sjukvårdens roller och uppgifter verkar också i viss mån blandas ihop i mentalvårdsarbetet. Sådana situationer har under de senaste åren förekommit t.ex. inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor.³⁵ Också informationsunderlaget i anslutning till beviljande av servicen är bristfälligt och förfarandena i anslutning till beslutfattandet är delvis varierande.

2.4.4.12 Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor

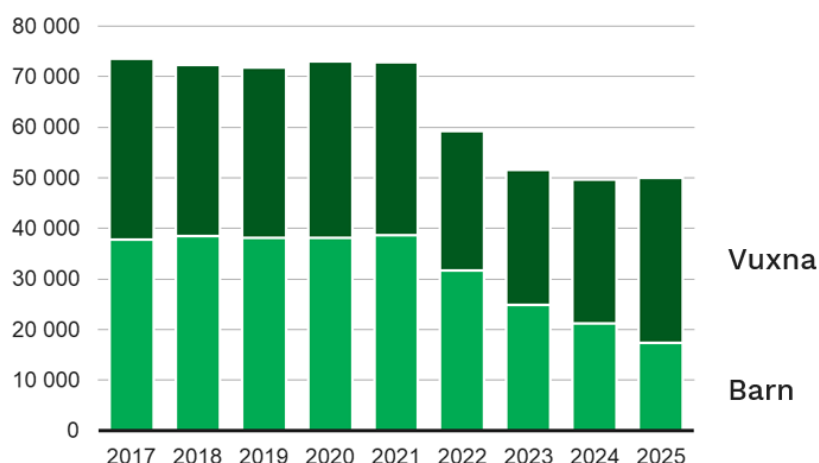
Enligt 26 § i socialvårdslagen ges rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor för att främja barnets välfärd, individuella uppväxt och positiva utveckling, stödja föräldraskapet samt för att stärka barnfamiljernas förmåga att klara sig självständigt och stärka deras egna resurser. Enligt paragrafen omfattar rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor bedömning, handledning, sakkunnigrådgivning och annat stöd i anslutning till barns uppväxt och utveckling, familjeliv, människorelationer och sociala färdigheter. Servicen tillhandahålls sektorsövergripande tillsammans med experter på socialt arbete, psykologi och medicin samt enligt behov tillsammans med andra experter.

Man kan bli klient hos rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor på många olika sätt: klienten kan kontakta servicen direkt eller via rådgivningsservicen, och dessutom hänvisas klienter till rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor via annan service, såsom rådgivningen eller familjesocialt arbete. Ett förvaltningsbeslut ska fattas om beviljande av servicen.

Rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor är en service som utnyttjas mycket, trots att de totala antalen klienter under 2017–2025 minskade från mer än 70 000 klienter till cirka 50 000 klienter (figur 1). Dokumentationspraxis varierar emellertid mellan välfärdsområdena, vilket gör det svårt att jämföra klientantalen. Samtidigt har anlitandet av mentalvårdstjänster för barn ökat inom hälso- och sjukvården, vilket för sin del kan förklara att antalet barn som besöker familjerådgivningen minskar, trots att antalet vuxna klienter har varit rätt stabilt.³⁶

Figur 1. Antalen klienter inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor 2017–2025, barn och vuxna.

Antal klienter inom rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor



Inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor strävar man efter att främja en fungerande relation mellan föräldrarna och barnet, flexibilitet i familjemedlemmarnas roller samt en jämlik möjlighet för båda makar att delta i familjelivet och uppfostran av barnen. Enligt motiveringen till paragrafen kan servicen tillhandahållas på verksamhetsstället för rådgivningen, i familjens hem eller barnets övriga vardagsmiljö, och den kan innehålla rehabiliterande arbete i klientfamiljens hem. Målet har varit att utveckla också andra samarbetsformer än sådana som tillhandahålls inom den gemensamma rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. När den gällande socialvårdslagen stiftades var strävan att inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor fästa särskild vikt vid behovet av stöd bland barn i pubertetsålder och deras föräldrar. Rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor omfattar också samarbete och experthjälp till andra som arbetar med barn och familjer och stöder på det sättet basservicen (RP 164/2014 rd, s. 124).

Till kärnområdena och innehållsområdena inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor hör stöd för föräldraskapet och stärkande av föräldrafärdigheterna, stöd för interaktionen mellan förälder och barn medräknat tidig interaktion i familjer med baby, främjande av interaktion och funktionsförmåga i hela familjen, stöd för par- och familjeförhållandena i krissituationer i vardagslivet inbegripet skilsmässosituationer. Centrala aktörer i det multiprofessionella samarbetet inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor har varit legitimerade psykologer och socialarbetare samt läkare³⁷. Hälso- och sjukvården tillhandahåller i allmänhet läkarservice i anslutning till familjerådgivningen och läkarnas kompetens utnyttjas också i stor utsträckning konsultativt.³⁸ Föräldraskapet granskas inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor utifrån anknytnings- och känslorelationen mellan föräldern och barnet, interaktionen, identifieringen av behov enligt barnets utvecklingsnivå och bemötandet av behoven, främjandet av utvecklingen och färdigheterna på åldersnivån samt föräldrarnas handledningsfärdigheter³⁹.

Social- och hälsovårdsministeriet skickade i maj 2026 en enkät till välfärdsområdena. Med hjälp av enkäten utreddes nuläget inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor och sammanlagt 19 svar inkom från välfärdsområdena och från Helsingfors. Enligt svaren förekommer det skillnader mellan välfärdsområdena i ordnandet och tillhandahållandet av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. Social- och hälsovårdsministeriets enkät visade att servicen tillhandahålls med olika strukturella lösningar och den organisatoriska placeringen, avgränsningarna och sättet för tillhandahållande varierar från ett välfärdsområde till ett annat. Dessutom finns det skillnader mellan områdena i mängden klienter, klientrelationernas längd, rollerna i det arbete som utförs av arbetspar samt dokumentationspraxis.

Svaren visar att lokala tillvägagångssätt har utvecklats inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. I vissa välfärdsområden tillämpas t.ex. en handlingsmodell med ett besök i taget, där hela arbetet och målen med det anpassas och genomförs under ett besök. Modellen når

³⁷ Kalmari H (red.) (2022): Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla Kasvatus- ja perheneuvonnan kansallisen kehittämisprosessin loppuraportti. Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 30/2022. Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-887-3>.

³⁸ STM:n kysely kasvatus- ja perheneuvonnan nykytilasta hyvinvointialueille 5/2026.

³⁹ Kalmari H (red.) (2022): Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla Kasvatus- ja perheneuvonnan kansallisen kehittämisprosessin loppuraportti. Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 30/2022. Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-887-3>.

många klienter, eftersom processen är kort. Samtidigt verkar processerna i en del av områdena vara mycket långa.

Rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor är socialservice enligt socialvårdslagen där också yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården medverkar i tillhandahållandet. På familjerådgivningen kan vid sidan av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor erbjudas också hälso- och sjukvårdstjänster, t.ex. mentalvårdstjänster för barn. Servicen kan tillhandahållas som gemensamma tjänster enligt 2 a § i socialvårdslagen och 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Det är emellertid viktigt att hålla innehållet i de två serviceformerna isär, eftersom de regleras av olika lagar. Detta inverkar bl.a. på dokumentationen och på de tidsfrister som gäller ordnandet av servicen.

Klientens eventuella hälso- och sjukvårdsrelaterade hälso-, vård- eller rehabiliteringsplaner dokumenteras i journalhandlingen och sparas i hälso- och sjukvårdens register. För klienten kan utarbetas en gemensam plan för social- och hälsovården och den sparas i klientregistret för socialvården.⁴⁰ Arbete som psykologer utför vid verksamhetsenheten kan enligt social- och hälsovårdsministeriets enkät till välfärdsområdena 2026 (N=19) hänföra sig till tjänster inom både socialvården och hälso- och sjukvården (t.ex. mentalvård för barn och unga inom primärhälsovården eller uppgifter som utförs av rådgivningspsykologer) beroende på hur social- och hälsovårdshelheten är organiserad.

Rollen för köpta tjänster inom rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor är huvudsakligen liten och kompletterande, och servicen produceras nästan i sin helhet som egen verksamhet. Köpta tjänster används riktat vid behov av specialkompetens eller vid resursbrist och de har ingen central roll i ordnandet av servicen. Antalet klienter inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor var 2025 uppskattningsvis cirka 50 000, men exakt information som är jämförbar med andra tjänster saknas, eftersom uppgifterna om en och samma familj ofta registreras för flera familjemedlemmar. Kostnaderna för rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor har uppskattats vara cirka 88 miljoner euro, men uppgiften är riktgivande, eftersom kostnaderna i en del områden också innehåller mentalvårds- eller psykologtjänster som hör till hälso- och sjukvården samt medling i familjefrågor enligt äktenskapslagen (234/1929).

2.4.4.13 Elev- och studerandehälsans kuratorstjänster

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsans kuratorstjänster för elever och studerande vid de skolor och läroanstalter som är belägna inom välfärdsområdets område oberoende av elevernas och de studerandes hemvist (27 c § i socialvårdslagen, lagen om elev- och studerandevård). Tjänsterna utgör en del av elevhälsotjänsterna som helhet och de ska ordnas i samarbete med utbildnings- och undervisningsanordnarna och andra aktörer (15 a § i hälso- och sjukvårdslagen). Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och 12 § i gymnasielagen (714/2018) och i beslutsfattandet om hur studerandevården ska ordnas enligt 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) finns i 15 a § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 9 § i lagen om elev- och studerandevård ska kuratorstjänster i första hand ordnas vid läroanstalten, och utbildningsanordnaren ska ställa lokaler till förfogande. Om detta inte är möjligt, ska tjänsterna ordnas i läroanstalternas omedelbara närhet. Tjänsterna ska vara

⁴⁰ Tillämpningsguide för socialvårdslagen 2024, 107. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:13, 38–39. Kan läsas på: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/7e081660-ba39-4017-b32e-78d294dedf9b>.

lättillgängliga för de studerande. Velfärdsområdet ansvarar för ordnandet av kuratorstjänster även vid privata och statliga läroanstalter, om inte utbildningsanordnaren själv producerar dem.

Kuratorstjänsterna är tjänster inom socialvården enligt 7 § i lagen om elev- och studerandevård. Enligt lagen avses med kuratorstjänster att elevhälsans kurator ger stöd och handledning för studierna och skolgången, vilket främjar välbefinnandet i skol- och studiegemenskapen samt samarbetet med de studerandes familjer och andra närstående, stöder de studerandes inläring och välbefinnande och deras sociala och psykiska färdigheter.

Enligt 9 a § i lagen om elev- och studerandevård får antalet studerande per kurator vara högst 670. Enligt 15 § i lagen om elev- och studerandevård ska en studerande ges möjlighet till ett personligt samtal med elevhälsans kurator senast den sjunde arbetsdagen efter det att den studerande har begärt detta, i brådskande fall samma eller nästa arbetsdag.

Kuratorsn arbete omfattar individuellt och kollektivt elevhälsoarbete enligt lagen om elev- och studerandevård. Det kollektiva arbetet utgör i nuläget cirka 20 procent av arbetstiden och innefattar t.ex. arbete med klasser och grupper samt stöd för föräldraskapet. Kuratorerna samarbetar med skolans personal och utomstående yrkespersoner. År 2024 använde kuratorerna 40 procent av sin arbetstid i den grundläggande utbildningen och 60 procent på andra stadiet för att stödja vid psykisk ohälsa, såsom problem och utmaningar på grund av depressions- och ångestsymtom och neuropsykiatriska symtom⁴¹. Till arbetet hör också att utreda och förebygga frånvaro samt att planera hur stödet ska ordnas.

Kuratorstjänsten är en tjänst med låg tröskel utan mottagningskriterier. Kontakten kan tas av den studerande, vårdnadshavaren eller skolans personal. Tjänsten erbjuds från förskoleundervisningen till slutet av andra stadiet. I praktiken fattas förvaltningsbeslut i allmänhet inte. Kuratorn kan vid behov hänvisa klienten till annan socialservice och i vissa fall göra en bedömning av servicebehovet och en klientplan samt fungera som egen kontaktperson enligt socialvårdslagen, om kuratorn är anställd i tjänsteförhållande och uppfyller behörighetsvillkoren för uppgifterna⁴². Då är det fråga om andra uppgifter som velfärdsområdet ålagt kuratorerna och som hör till socialvården.

Enligt Hälsa i skolan-enkäterna anlitas kuratorstjänsterna av 6–14 procent av pojkarna och 10–15 procent av flickorna, beroende på årskurs och studienivå⁴³. Det genomsnittliga antalet klienter per kurator följer dimensioneringen (670 studerande). Medianen för studerande i individuella klientrelationer läsåret 2023–2024 var 70 i den grundläggande utbildningen och 64

⁴¹ Hietanen-Peltola M, Huurre T, Jahnukainen J, Lahdenkari M, Vaara S (2024): Gemensamt arbete till stöd för studerande fortsätter i velfärdsområdena: Uppföljning av elevhälsotjänsterna OPA 2024 (på finska, sammanfattning på svenska). Institutet för hälsa och välfärd. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-425-3>.

⁴² Tillämpningsguide för socialvårdslagen 2024. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:18, 118. Kan läsas på <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/7e081660-ba39-4017-b32e-78d294dedf9b>.

⁴³ Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Ervasti E, Huurre T, Vaara S (2023): Opiskeluhoitopalvelujen käyttö perusopetuksessa ja toisella asteella. Kouluterveyskyselyn 2023 tuloksia. Diskussionsunderlag 32/2023, Institutet för hälsa och välfärd. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-155-9>; Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Huurre T, Ervasti E, Vaara S (2025): Opiskeluhoitopalvelujen käyttö perusopetuksessa ja toisella asteella. Kouluterveyskyselyn 2025 tuloksia. Institutet för hälsa och välfärd, Diskussionsunderlag 43/2025. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-585-4>.

på andra stadiet⁴⁴. De årliga kostnaderna uppgår till cirka 104 miljoner euro. Velfärdsområdena producerar kuratorstjänsterna nästan helt och hållet som egen produktion.

2.4.4.14 Annan socialservice

I 28 § i socialvårdslagen föreskrivs det om annan socialservice som enligt den paragrafen är semesterarrangemang och stöd för semesterarrangemang, referensgruppsverksamhet för ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd eller för hans eller hennes familj samt en stödperson eller stödfamilj för att trygga barnets hälsa eller utveckling. Dessutom kan enligt den paragrafen alla klienters välfärd även främjas genom annan service än den som anges i 3 kap. Regleringen är inte förpliktande för velfärdsområdena.

Enligt 28 § i socialvårdslagen ska semesterarrangemang ges med hänsyn till familjeförhållanden, långvarig sjukdom, skada eller något annat motsvarande skäl. Enligt förarbetena till bestämmelsen kan det ordnas service i anslutning till semesterfirande på grund av sociala skäl för t.ex. personer med funktionsnedsättning och äldre personer (RP 164/2014 rd, s. 125). Det finns inga statistiska uppgifter om semesterarrangemang och stödet för semesterarrangemang. Bedömningen är att velfärdsområdena ordnar sådan service endast i liten utsträckning.

Enligt 28 § i socialvårdslagen kan referensgruppsverksamhet samt en stödperson eller stödfamilj ordnas för ett barn som behöver särskilt stöd eller för hans eller hennes familj för att trygga barnets hälsa eller utveckling. Regleringen flyttades till paragrafen från barnskyddslagen i samband med revideringen av socialvårdslagen 2014. Avsikten var att erbjuda barnfamiljer stöd av kamratgrupper eller stödfamiljer utan att barnfamiljen är klient hos barnskyddet, dock så att kriterierna för att få service i övrigt förblir oförändrade (RP 164/2014 rd, s. 125).

Enligt 28 § i socialvårdslagen kan alla klienters välfärd också främjas genom annan socialservice än den som anges i 3 kap. Enligt motiveringen till den bestämmelsen är syftet att göra det möjligt att på vissa grunder ordna tjänster som inte uttryckligen nämns i lagen eller som inte uttryckligen är inriktade på en viss klientgrupp. Enligt motiveringen till paragrafen kan t.ex. verksamhet med stödpersoner och stödfamiljer samt kamratstöddgrupper ordnas även för andra än för barnfamiljer. På motsvarande sätt lämpar sig t.ex. familjearbete väl även för familjer där ett vuxet barn sköter sina föräldrar. (RP 164/2014 rd, s. 125.) Möjliga andra tjänster är t.ex. tillfällig vårdhjälp i hemmet eller i grupp till personer som får närståendevård, badtjänst samt ändringsarbeten i bostaden eller ekonomiskt stöd för sådana så att en sjuk eller äldre person med små inkomster tryggt och mer självständigt kan bo hemma. Ekonomiskt stöd har inom vissa velfärdsområden också beviljats barnfamiljer t.ex. för hobbyverksamhet för barn med stöd av 28 §.

2.4.4.15 Socialjour

I 29 i socialvårdslagen finns bestämmelser om socialjour och i 29 a § om samarbete mellan socialjouren och hälso- och sjukvården. I 29 b § finns dessutom bestämmelser om ordnande av psykosocialt stöd i akuta och traumatiska situationer. Dessa handlar inte om den egentliga socialservice som räknas upp i 14 § 1 och 2 mom. i socialvårdslagen, utan om andra tjänster

⁴⁴ Hietanen-Peltola M, Huurre T, Jahnukainen J, Lahdenkari M, Vaara S (2024): Gemensamt arbete till stöd för studerande fortsätter i velfärdsområdena: Uppföljning av elevhälsotjänsterna OPA 2024 (på finska, sammanfattning på svenska). Institutet för hälsa och välfärd Rapport 8/2024. [Gemensamt arbete till stöd för studerande fortsätter i velfärdsområdena](#).

som är nära förknippade med ordnandet av socialservice och som regleras i 3 kap. om socialservice i socialvårdslagen.

Socialjour ska ordnas dygnet runt för att trygga brådsökande och nödvändig hjälp för personer i alla åldrar. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådsökande socialservice ges enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag. Jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att servicekvaliteten och klientsäkerheten ska tillgodoses. Vid genomförandet av socialjouren ska man samarbeta med den prehospitala akutsjukvården, hälso- och sjukvårdens jour, räddningstjänsten, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer.

Enligt 29 a § i socialvårdslagen ska socialjour ordnas i anslutning till de jourenheter som ordnar jour dygnet runt inom flera specialområden och som avses i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. För ordnandet av socialjouren svarar de välfärdsområden inom vilka dessa verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården finns. Trots att bestämmelsen är förpliktande har den genomförts i varierande grad i områdena. Genomförandet har påverkats t.ex. av hur sjukhusets fysiska lokaler fungerar och hur lämpliga de är för socialvårdens verksamhet samt av utvecklingsarbetet kring gemensamma kundrelationer och andra regionala förhållanden. Även tillämpningen av momentet har upplevts som oklar i synnerhet i Nyland, där jour dygnet runt inom flera specialområden har kunnat decentraliseras till flera olika verksamhetsställen på ett annat sätt än i andra områden.

Vården av klienter som behöver mentalvårds- eller missbrukar- och beroendetjänster och servicens kontinuitet ska tryggas som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren. Socialjouren tillhandahåller tillsammans med hälso- och sjukvården psykosocialt stöd i akuta situationer. Socialjouren ansvarar för att leda och samordna det första skedet av psykosocialt stöd i akuta situationer.

Socialjouren i området har till uppgift att i samarbete med den centrala för prehospital akutsjukvård som avses i 46 § samordna de lokala och regionala larmanvisningar för socialvårdstjänsten som ges till Nödcentralverket och därvid beakta larmanvisningarna för hälso- och sjukvårdstjänsten samt att medverka i utarbetandet av regionala beredskapsplaner för storolyckor och exceptionella situationer inom hälso- och sjukvården, tillsammans med andra myndigheter, aktörer och samarbetsområdenas centraler för prehospital akutsjukvård så att planerna bildar en nationell helhet.

Med psykosocialt stöd inom socialvården i akuta traumatiska situationer avses omedelbart stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning till en individ, familj eller gemenskap samt samordning av stödet. Psykosocialt stöd i akuta traumatiska situationer tillhandahålls vid socialjouren och som en del av socialvårdens övriga verksamhet.

Socialjourns arbetet svarar på brådsökande stödbehov hos personer i alla åldrar. Arbetet fokuserar särskilt på barnskyddssituationer, hantering av krissituationer bland unga samt familjeväldssituationer vid sidan av polisens insatser. Under den senaste tiden har antalet uppdrag inom socialjouren ökat särskilt när det gäller äldre personer. Till följd av förändringarna i samhället behövs det allt oftare brådsökande bedömning och beslutsfattande inom det sociala arbetet utanför tjänstetid. Omedelbar trygghet och omsorg omfattar också beviljande av akut utkomststöd. Även olyckor och risksituationer föranleder brådsökande behov av hjälp oberoende av tidpunkt. Exempel på sådana situationer är eldsvådor, trafikolyckor, närståendes plötsliga död, försvinnanden, övergivna barn, att bli utsatt för brott samt omfattande störningssituationer som gäller stora människogrupper.

Ledningsansvaret och samordningen i det första skedet av det psykosociala stöd som behövs hör i akuta situationer till socialjourens lagstadgade uppgifter. I akuta situationer får socialjouren uppdrag som innebär akut krishjälp via nödcentralen. Då är socialjourens uppgift att säkerställa att tjänsterna är heltäckande och att vid tillhandahållandet av psykosocialt stöd i akuta och traumatiska situationer samordna socialvårds- och hälso- och sjukvårdstjänsterna, t.ex. med lokala krisarbetsgrupper, frivilliga aktörer eller psykiatriska specialiteter. I flera områden finns redan nu social- och krisjourer som förenar socialvårds- och hälso- och sjukvårdsuppgifterna, där hälso- och sjukvårdens krispersonal fungerar som arbetspar till socialarbetare som utför socialjoursarbete vid de gemensamma verksamhetsenheterna för socialvården och hälso- och sjukvården.

2.4.4.16 Verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade

I gällande 27 d § i socialvårdslagen från 1982, som i övrigt huvudsakligen upphävts, föreskrivs det om verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade. Med verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade avses anordnande av särskilda rehabiliteringsåtgärder och andra stödåtgärder för att främja en persons möjligheter att få arbete. Verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade anordnas för personer som på grund av handikapp, sjukdom eller någon annan motsvarande orsak under lång tid har särskilda svårigheter att klara de funktioner som hör till normal livsföring och som utöver arbetsförvaltningens tjänster och åtgärder behöver stödåtgärder enligt ovan för att komma ut på den öppna arbetsmarknaden. Som ett led i verksamheten i sysselsättningssyfte för handikappade kan ordnas arbete, i vilket arbetstagaren står i ett sådant anställningsförhållande till serviceproducenten som avses i 1 kap. 1 § arbetsavtalslagen (55/2001).

Enligt paragrafen kan angående lönen för sådant arbete ingås ett sådant kollektivavtal som avses i lagen om kollektivavtal (436/1946), vilket ska iaktas trots vad som 2 kap. 7 § i arbetsavtalslagen föreskriver om kollektivavtals allmänt bindande verkan. Utöver på de grunder som anges i 7 kap. i arbetsavtalslagen har den som producerar service i sysselsättningssyfte för handikappade rätt att säga upp arbetstagarens arbetsavtal också när den som anordnar arbetet anser att arbetstagaren inte på det sätt som avses i 2 mom. är i behov av arbete.

Verksamhet i sysselsättningssyfte enligt 27 d § i socialvårdslagen anordnas för personer som på grund av handikapp, sjukdom eller någon annan motsvarande orsak under lång tid har särskilda svårigheter att klara de funktioner som hör till normal livsföring och som utöver arbetsförvaltningens tjänster och åtgärder behöver stödåtgärder för att komma ut på den öppna arbetsmarknaden. Klienten står i denna verksamhet i ett anställningsförhållande till serviceproducenten. Målet är att öka klientens arbetslivsfärdigheter. Med stöd av paragrafen har det också beviljats kvalitetsbaserad arbetsträning.

De centrala klientgrupperna är personer med funktionsnedsättning, långtidsarbetslösa, partiellt arbetsföra samt mentalvårdsklienter och klienter inom missbrukarvården. Servicen ordnas både som egen verksamhet och som köpta tjänster. Tjänsten beviljas genom ett förvaltningsbeslut. Social- och hälsovårdsministeriet genomförde en enkät till välfärdsområdena den 26 maj–den 13 juni 2025. Med enkäten utreddes nuläget för arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte, den sociala rehabiliteringen samt arbetsverksamheten och verksamheten i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning. Enkäten besvarades av sammanlagt 19 välfärdsområden och Helsingfors. Enligt svaren omfattades 1 397 personer av den service som avses i 27 d § i socialvårdslagen från 2024. Uppgifterna är riktgivande eftersom två områden saknades och en del av respondenterna gav en uppskattning av antalet klienter i stället för ett statistiskt tal. Enligt Institutet för hälsa och välfärds databas Sotkanet omfattade servicen 1 377 klienter. Enligt svaren på social- och hälsovårdsministeriets enkät hade 207 personer ett anställningsförhållande

enligt 3 mom. inom ramen för verksamheten i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning.

2.4.4.17 Arbetsverksamhet för handikappade

I gällande 27 e § i socialvårdslagen från 1982, som i övrigt huvudsakligen upphävts, föreskrivs det om arbetsverksamhet för handikappade. Med arbetsverksamhet för handikappade avses verksamhet i syfte att bevara och främja en persons funktionsförmåga. Arbetsverksamhet anordnas för arbetsoförmögna personer som på grund av handikapp inte har förutsättningar att delta i arbete enligt 27 d § och som får sin huvudsakliga försörjning av förmåner som beviljas på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga. Den som deltar i arbetsverksamhet för handikappade står inte i ett anställningsförhållande enligt 1 kap. 1 § arbetsavtalslagen till den som anordnar verksamheten eller till serviceproducenten.

Arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning ordnas i verksamhetscenter eller som öppen arbetsverksamhet. I praktiken har det varit möjligt att betala arbetsandelspenning till klienterna. Verksamheten upprätthåller och främjar funktionsförmågan. Klienterna är ofta mentalvårdsklienter, personer med utvecklingsstörning, personer med missbruksproblem eller personer som annars varit borta från arbetslivet en längre tid. Servicens längd varierar från några månader till flera år. Tillgången på service varierar områdesvis.

Arbetsverksamheten för handikappade enligt 27 e § i den gamla socialvårdslagen påminner om arbetsverksamheten för personer med utvecklingsstörning enligt lagen om funktionshindersservice. Antalet klienter i arbetsverksamhet enligt socialvårdslagen statistikförs tillsammans med arbetsverksamheten för personer med utvecklingsstörning. Enligt Institutet för hälsa och välfärd var antalet klienter inom dessa arbetsverksamheter sammanlagt 7 846 den 31 december 2024. Tjänsterna för personer med funktionsnedsättning bör i första hand ordnas med stöd av socialvårdslagen, men enligt tidigare utredningar ordnas arbetsverksamhet för handikappade enligt den gamla socialvårdslagen i ringa utsträckning. I praktiken har arbetsverksamhet för personer med utvecklingsstörning tidigare i allmänhet ordnats med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), nedan *lagen om utvecklingsstörda*, eftersom arbetsverksamhet enligt socialvårdslagen inte har ansetts vara en tillräcklig eller lämplig service för personer med utvecklingsstörning. Dessutom är nödvändiga resor till arbetsverksamheten som ordnas med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och lagen om funktionshindersservice avgiftsfria enligt 4 § 2 punkten i klientavgiftslagen, vilket gör servicen förmånligare för deltagaren än service enligt socialvårdslagen.

I de välfärdsområden som svarade på social- och hälsovårdsministeriets enkät 2025 omfattade arbetsverksamheten för personer med utvecklingsstörning sammanlagt 3 712 personer och arbetsverksamheten för handikappade enligt socialvårdslagen 2 680 personer. Välfärdsområdena ordnar arbetsverksamhet för handikappade enligt socialvårdslagen både som egen verksamhet och som köpta tjänster. Tjänsten beviljas genom ett förvaltningsbeslut. En förutsättning för att för att en person ska få tillgång till servicen är i allmänhet en funktionsnedsättning eller sjukdom som medför långvariga svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. I bedömningen beaktas personens funktionsförmåga, livssituation och de individuella mål som ställts upp för servicen.

2.4.5 Tjänster enligt speciallagstiftningen om socialvård

2.4.5.1 Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

Beskrivning av tjänsten

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är enligt lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte sådan verksamhet som syftar till att förbättra förutsättningarna för en person som får arbetslöshetsförmån eller utkomststöd på grund av arbetslöshet att få arbete på den öppna arbetsmarknaden. Dessutom främjar verksamheten personens möjligheter att delta i utbildning och i offentlig arbetskraftsservice som tillhandahålls av arbetskraftsmyndigheterna. I lagen föreskrivs det också om rättigheter och skyldigheter för den som deltar i verksamheten.

I lagen föreskrivs det om upprättande av en aktiveringsplan och om tjänsten arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är socialservice som ordnas av välfärdsområdet. Bestämmelser om innehållet i arbetsverksamheten finns i 13 a § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Enligt den paragrafen ska det i tjänstehelheten för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ingå tjänster som främjar personens livskompetens samt arbets- och funktionsförmåga. I tjänsterna kan det ingå individ- och gruppbaserad verksamhet som kan genomföras i olika verksamhetsmiljöer. Det stöd och den handledning som personen behöver ska alltid ingå i tjänsten och den tillhandahålls individuellt eller i grupp. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ska samordnas med de social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och rehabiliteringstjänster, den offentliga arbetskraftsservice samt de övriga tjänster och stödåtgärder som personen behöver. Enligt 13 b § ska arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte anpassas till personens arbets- och funktionsförmåga samt kunnande så att den är meningsfull och tillräckligt krävande med tanke på ett inträde på arbetsmarknaden.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte riktas till personer som inte förmår delta i offentlig arbetskrafts- och företagsservice eller i arbete. Detta framgår av 8 § 3 mom., enligt vilket arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ska ingå i aktiveringsplanen, om personen till följd av begränsningar i arbets- och funktionsförmågan inte kan delta i arbetskraftsmyndigheternas primära tjänster eller arbete. Handledning av klienten i anslutning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan tillhandahållas inte bara som personliga tjänster utan även som tjänster i grupp eller i kombination med andra tjänster. (RP 13/2020 rd, s. 17.) Eventuell verksamhet i arbetsgemenskapen i samband med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ska alltid ha ett rehabiliteringssyfte eller något annat syfte som hänför sig till målen för arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte. Även då ska personen tillhandahållas stöd och handledning.

Enligt förarbetena till lagen är det för den tid klientrelationen inom socialvården pågår skäl att utse en sådan egen kontaktperson som avses i socialvårdslagen och som ansvarar för uppföljningen av tillhandahållandet av de socialtjänster som överenskommits i klientens aktiveringsplan och för en behovsprövad bedömning av klientens situation (RP 13/2020 rd, s. 17).

I enlighet med socialvårdslagens allmänna förfarandebestämmelser fattas ett överklagbart förvaltningsbeslut om aktiveringsplanen och tjänsten för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och dess målgrupp har avgränsats till personer som får arbetslöshetsförmån eller utkomststöd. Trots att det är fråga om socialservice är arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte via förmånskopplingen också sådan

sysselsättningsfrämjande service som avses i lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002) och som är förpliktande för klienterna. År 2024 fick 26 925 personer utkomstskydd för arbetslösa på grund av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte,⁴⁵ och driftskostnaderna för arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte uppgick samma år till 92,7 miljoner euro⁴⁶.

Skyldigheten att utarbeta en aktiveringsplan beror på klientens ålder och på hur länge klienten har fått utkomststöd. Den utarbetas gemensamt av klienten, arbetskraftsmyndigheten och en yrkesperson inom socialvården inom välfärdsområdets socialsektor. Om klienten får arbetslöshetsförmån inleder arbetskraftsmyndigheten processen för att utarbeta en aktiveringsplan. Om klienten får utkomststöd börjar välfärdsområdet utarbeta planen. Välfärdsområdet får uppgifter från Folkpensionsanstalten (FPA) om dem som fått utkomststöd.

Om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inkluderas i aktiveringsplanen, anges innehållet i tjänsten samt verksamhetens mål. Planen är förpliktande för klienten. Planen kan även innehålla social- och hälsovårdstjänster, rehabiliteringstjänster och utbildningstjänster som förbättrar möjligheterna att få arbete. Den yrkesutbildade personen inom socialvården ansvarar för processen för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och verksamheten är målinriktad. År 2024 utarbetades i samarbete mellan arbetskraftsmyndigheten och socialvården 88 536 aktiveringsplaner med stöd av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan bedrivas i olika verksamhetsmiljöer, t.ex. i välfärdsområdets funktioner och i verkstäder. Bestämmelser om verkstäder finns inte i lagstiftningen om socialvården. Bestämmelser om verkstadsverksamhet för unga finns i ungdomslagen (1285/2016). Enligt den lagen kan den lagstadgade verkstadsverksamheten för unga ordnas av en kommun, av flera kommuner tillsammans eller av en sammanslutning som producerar tjänster för unga. Trots detta har även socialvården redan länge ordnat verkstäder för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, och en del av dem överfördes i samband med inrättandet av välfärdsområdena på dessa.

Som statlig ersättning för kostnader för ordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte betalas, tidigare till kommunerna och numera till välfärdsområdena, på separat ansökan 10,09 euro per klient och verksamhetsdag. Ersättning för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte betalas på basis av aktiveringsplanen eller den sektorsövergripande sysselsättningsplanen i efterskott för de dagar då klienten har deltagit i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Ersättning betalas för högst fyra dagar i veckan.⁴⁷

I social- och hälsovårdsministeriets enkät till välfärdsområdena våren 2025 uppgav 19 välfärdsområden klientantalet i arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte, och 1 av dem meddelade att det var fråga om en uppskattning. Det sammanlagda rapporterade klientantalet var 24 272 personer. Sättet att producera tjänsten i de välfärdsområden som besvarade enkäten fördelade sig till hälften på egen verksamhet och till hälften på köpta tjänster. I ett område bedrevs endast egen verksamhet och i flera områden var över hälften av platserna för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte köpta tjänster. Enligt enkäten har välfärdsområdena utvecklat arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte till en lagenlig verkningsfull tjänst, medan

⁴⁵ Folkpensionsanstaltens statistikdatabas Kelasto. Utkomstskydd för arbetslösa: Personer som fått utkomstskydd för arbetslösa på grund av rehabiliterande arbetsverksamhet [Databastabell].

⁴⁶ [Ingångssidan – Sotkanet.fi, Statistik- och indikatorbanken](#) Sotkanet ind. 5822.

⁴⁷ Statsrådets förordning om statlig ersättning för anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 1193/2025.

en del områden konstaterade att besparingarna i välfärdsområdena och föresatserna i regeringsprogrammet har inverkat på ordnandet och utvecklingen av tjänsten.⁴⁸

Lagstiftningen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ändrades i början av 2026 (RP 109/2025 rd) i fråga om aktiveringsplanerna. Syftet har varit att minska de administrativa skyldigheterna i anslutning till aktiveringsplanering och hänvisning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Enligt förslaget ska en aktiveringsplan endast utarbetas för arbetslösa vars huvudsakliga inkomst består av utkomststöd på grund av arbetslöshet. När det gäller arbetslösa som har rätt till arbetslöshetsförmån har den sektorsövergripande sysselsättningsplan som avses i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023) ersatt aktiveringsplanen som grund för hänvisning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och utkomtskydd för arbetslösa

Under arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte tryggas den arbetssökandes försörjning antingen med arbetslöshetsförmån eller med utkomststöd. Med arbetslöshetsförmån avses nedan inkomstrelaterad dagpenning enligt lagen om utkomtskydd för arbetslösa och allmänt stöd enligt lagen om allmänt stöd (48/2026). Arbetslöshetsförmån betalas endast för den tid då personen i fråga är arbetssökande vid Arbetskraftsmyndigheten enligt lagen om ordnande av Arbetskraftsservice (380/2023).

Till en arbetssökande som får arbetslöshetsförmån betalas kostnadsersättning för dagar för deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Kostnadsersättningen är 9 euro om dagen eller 18 euro som förhöjd kostnadsersättning om dagen. Om den arbetssökande får inkomstrelaterad dagpenning, betalas kostnadsersättningen av arbetslöshetskassan. I annat fall betalas kostnadsersättningen av Folkpensionsanstalten.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är sådan sysselsättningsfrämjande service som avses i lagen om utkomtskydd för arbetslösa. Övrig sysselsättningsfrämjande service är Arbetskraftsutbildning, frivilliga studier av en arbetssökande vilka stöds med arbetslöshetsförmån, frivillig integrationsutbildning av en arbetssökande vilken stöds med arbetslöshetsförmån, jobbsökarträning, karriärträning, arbetsprövning och utbildningsprövning. Arbetslöshetsförmån kan betalas för tiden för tjänster före sysselsättning, även om den arbetssökande inte har rätt till arbetslöshetsförmån t.ex. på grund av tid utan ersättning, s.k. karens, skyldighet att vara i arbete, i 2 kap. i lagen om utkomtskydd för arbetslösa föreskriven begränsning som gäller unga under 25 år som saknar utbildning eller behovsprövning för allmänt stöd. De nämnda omständigheterna åsidosätts under en tid med service endast då hindret för utbetalning av en arbetslöshetsförmån förelåg redan då servicen började.

En mottagare av en arbetslöshetsförmån har en allmän skyldighet att aktivt söka arbete och utbildning, att till Arbetskraftsmyndigheten lämna uppgifter och redogörelser om sitt yrkeskunnande, sin arbetshistoria, utbildning och arbetsförmåga, att fullfölja den i samarbete med Arbetskraftsmyndigheten utarbetade sysselsättningsplanen samt vid behov söka sig till och delta i sysselsättningsfrämjande service och åtgärder.

Den primära bedömningen av den arbetssökandes förmågor och vad som förutsätts av honom eller henne görs i samband med serviceprocessen när Arbetskraftsmyndigheten tillsammans med den arbetssökande utarbetar en sysselsättningsplan eller en plan som ersätter den och när den arbetssökande erbjuds någon viss service. När Arbetskraftsmyndigheten ålägger den

⁴⁸ SHM:s enkät 2025. Ej publicerad.

arbetssökande skyldigheter ska den också informera om hur underlåtenhet att vidta åtgärderna påverkar personens rätt att få arbetslöshetsförmån.

Prövning enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa vid påförande av förmånspåföljder blir aktuellt först när den arbetssökande har försummat de åtgärder som förutsätts av honom eller henne. I lagen om utkomstskydd för arbetslösa finns också bestämmelser om s.k. giltiga orsaker på grund av vilka man kan låta bli att påföra en påföljd.

För förfarande som ska anses vara arbetskraftspolitiskt klandervärt i samband med jobbsökning och arbetskraftsservice föreläggs tidsfrist utan ersättning eller skyldighet att vara i arbete. En tid utan ersättning avser att rätten till utkomstskydd för arbetslösa förloras för viss tid och att ett arbetsvillkor som ger rätt till en förmån förloras tillsvidare. Vid den första försummelsen förlorar den arbetssökande sin rätt till arbetslöshetsförmån för sju kalenderdagar. Om den arbetssökande har flera försummelser under 12 månader, åläggs han eller hon en skyldighet att vara i arbete i sex kalenderveckor.

Rätten till arbetslöshetsförmån återställs efter ett förfarande som har lett till föreläggande av skyldighet att vara i arbete när personen i sammanlagt minst sex kalenderveckor i ett arbete som räknas till villkoret för att få inkomstrelaterad dagpenning har deltagit i någon annan sysselsättningsfrämjande tjänst än frivilliga studier eller integrationsutbildning som stöds med arbetslöshetsförmån, bedrivit frivilliga heltidsstudier eller varit sysselsatt på heltid i företagsverksamhet eller eget arbete. Utöver skyldigheten att vara i arbete uppfyller de ovannämnda också den begränsning i 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa som gäller unga under 25 år som saknar utbildning. I praktiken innebär detta att bl.a. arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan återställa förmånsrätten för unga under 25 år som saknar utbildning efter att den varat i 21 kalenderveckor. Rätten till arbetslöshetsförmån återställs också när minst fem år har förflutit från det att en skyldighet att vara i arbete inträdde.

År 2025 deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på basis av antalet arbetskraftspolitiska utlåtanden uppskattningsvis cirka 570 sådana arbetssökande som hade ålagts en skyldighet att vara i arbete eller som hade förlorat sin rätt till arbetslöshetsförmån på grund av den begränsning för unga som saknar utbildning som föreskrivs i 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa.

2.4.5.2 Familjevård

Enligt 1 § i familjevårdslagen är målet med familjevården att ge den som är i familjevård möjlighet till vård under hemliknande förhållanden och till nära människorelationer samt att främja personens grundtrygghet och sociala relationer. Familjevård är vård av eller annan omsorg om en person under en del av dygnet eller dygnet runt i familjevårdarens privathem eller i den vårdbehövandes hem. Vårdsområdet ska enligt 3 § i familjevårdslagen ingå ett uppdragsavtal med familjevårdaren eller avtal om ordnande av familjevård med en producent av privat familjevård. Familjevård kan också ordnas som professionell familjevård, som ges i professionella familjehem som registrerats enligt 4 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Av professionella familjehem förutsätts starkare utbildningsbaserad kompetens än av vanliga familjehem, vilket gör det möjligt att även placera personer som behöver särskild vård i familjevård (RP 256/2014 rd, s. 23).

Enligt förarbetena till lagen kan familjevård ges till barn och unga som placerats med stöd av barnskyddslagen, personer med funktionsnedsättning, långtidssjuka, rehabiliteringsklienter inom mentalvården och äldre. Familjevård kan också ordnas på kortvarig basis eller som deldygnsvård. Kortvarig familjevård kan tillämpas i större utsträckning som ett alternativ till andra vårdformer, i synnerhet kortvarig institutionsvård. (RP 256/2014 rd, s. 23.) Familjevård

är enligt 33 § i integrationslagen också ett möjligt sätt att ordna omvårdnad, omsorg och fostran för barn som befinner sig i Finland utan vårdnadshavare.

Familjevård i form av uppdragsförhållande används i klart störst utsträckning inom barnskyddet, där det totala antalet vårddygn uppgick till cirka 2,1 miljoner 2025. Inom familjevård för äldre uppgick antalet vårddygn till 191 000 och inom funktionshindersservicen till 148 000 år 2024⁴⁹. År 2025 hade välfärdsområdena inom barnskyddet uppdragsavtal med 4 800 familjer. Av dessa var 900 familjer (18 procent) närstående- eller släktfamiljer till barnet⁵⁰. År 2025 var familjevårdens andel för placerade barn sett till antalet dygn 49 procent och anstaltsvårdens andel 43 procent.⁵¹

År 2022 fanns det 224 familjehem med uppdragsavtal för personer som fyllt 65 år. Antalet familjehem är minskande.⁵² De senaste uppgifterna om äldre klienter i olika former av familjevård är från 2021.⁵³ År 2021 fanns det drygt 3 300 äldre personer i familjevård enligt uppdragsavtal, och av dem fick de flesta antingen kortvarig familjevård (cirka 1 500 personer) eller familjevård under en del av dygnet (cirka 1 500 personer). Professionell familjevård ordnas tills vidare i ringa utsträckning för äldre personer. I långvarig familjevård bodde 405 äldre personer i familjehem. Antalet ambulerande familjevårdare var cirka 450. Det finns stora skillnader mellan välfärdsområdena både i fråga om hur vanliga de olika formerna av familjevård är och i antalet klienter. Bland uppgifterna ovan saknas svar från 13 kommuner. Antalet klienter i familjevården för äldre personer och antalet vårddagar har ökat under en längre tid.⁵⁴ I synnerhet antalet äldre klienter som får vård av ambulerande familjevårdare har ökat.

Familjevård för äldre används som stödtjänst för annan socialservice. Inom äldreomsorgen har kortvarig familjevård som utförs av ambulerande familjevårdare i klientens hem blivit allt vanligare. Familjevård är i allt större utsträckning ett alternativ när det gäller att ordna vård och omsorg under närståendevårdarens ledighet för en person som får närståendevård.⁵⁵ Det finns relativt stora regionala skillnader i tillgången till familjevård för äldre personer, och formerna av familjevård varierar från region till region. Beslut om beviljande av familjevård fattas av välfärdsområdet på basis av en bedömning av servicebehovet. Uppgifterna om kostnaderna för familjevården för äldre har inte sammanställts nationellt.

Boende och stöd för en person med psykisk sjukdom kan ordnas som familjevård antingen i familjevårdarens familjehem eller i den vårdbehövandes eget hem. Målet med familjevård för personer i psykisk rehabilitering är att stöda rehabiliteringen, förbättra och bevara

⁴⁹ Sotkanet-indikatorer 1947 och 3468.

⁵⁰ Sotkanet-indikatorer 6416 och 6417.

⁵¹ Forsell M & Klutas A (2026). Sijoitukset kodin ulkopuolelle 2025. Statistikrapport 14/2026. Finlands officiella statistik (FOS). Institutet för hälsa och välfärd, s. 19–20. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026051345006>.

⁵² Sotkanet-indikator 1966.

⁵³ Ilmarinen K, Jokinen S, Kehusmaa S, Kuukkanen M, Leinonen R (2023): Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022. Institutet för hälsa och välfärd. Diskussionsunderlag 17/2023.

⁵⁴ Sotkanet indikaattori 1947.

⁵⁵ Ilmarinen K, Jokinen S, Kehusmaa S, Kuukkanen M, Leinonen R (2023): Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022. Institutet för hälsa och välfärd. Diskussionsunderlag 17/2023.

funktionsförmågan, träna upp interaktionsförmågan samt öka personens förutsättningar att klara sig i sin närmiljö och i samhället.

2.4.5.3 Adoptionsrådgivning

Syftet med adoptionsrådgivningen är att i ett ärende som gäller adoption av ett minderårigt barn bevaka barnets bästa, skaffa den utredning som behövs för beviljande av adoptionstillstånd och fastställande av adoption samt genom förhandlingar och åtgärder hjälpa och förbereda barnet, barnets föräldrar, adoptionssökande samt andra personer vilkas samtycke enligt lag behövs för adoptionen.

Enligt 21 § i adoptionslagen (22/2012) ska en förälder som tänker lämna sitt minderåriga barn för adoption och den som vill adoptera ett minderårigt barn begära adoptionsrådgivning hos det välfärdsområde inom vilket hans eller hennes hemkommun finns eller hos en adoptionsbyrå som har beviljats tillstånd av Tillstånds- och tillsynsverket. Adoptionsrådgivning får enligt 22 § tillhandahållas av välfärdsområden samt av adoptionsbyråer som av Tillstånds- och tillsynsverket har beviljats tillstånd att tillhandahålla adoptionsrådgivning. De tjänsteinnehavare och arbetstagare som lämnar adoptionsrådgivning ska vara sådana socialarbetare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). De ska dessutom vara förtrogna med adoptionsfrågor.

Enligt 23 § i adoptionslagen ska tillhandahållaren av adoptionsrådgivning när en förälder har begärt adoptionsrådgivning utse en socialarbetare som ansvarar för adoptionsrådgivningen samt utan dröjsmål inleda adoptionsrådgivning. Tillhandahållaren av adoptionsrådgivning ska enligt 24 § i alla frågor som gäller adoption tillgodose barnets bästa samt ge råd, hjälp och stöd till barnet, barnets föräldrar, adoptionssökande samt andra personer av vilka samtycke till adoptionen krävs. Enligt 25 § ska tillhandahållaren av adoptionsrådgivning vid behov ge rådgivning, hjälp och stöd enligt 24 § även efter det att adoptionen har fastställts. Adoptivföräldrarna ska dessutom erbjudas möjlighet att i behövlig omfattning få adoptivbarnets och adoptivfamiljens behov av särskild hjälp och särskilt stöd utrett. År 2024 genomfördes sammanlagt 283 adoptioner i Finland.⁵⁶

2.4.5.4 Medling i familjefrågor

Enligt 20 § i äktenskapslagen (234/1929) ska konflikter och rättsliga frågor inom familjen i första hand såvitt möjligt redas ut genom förhandlingar mellan parterna och avgöras genom avtal. Medlarna i familjefrågor ska på begäran ge hjälp och stöd när det förekommer konflikter i familjen. Medlarna kan på begäran ge hjälp och stöd också när det uppstår konflikter beträffande iakttagandet av ett beslut eller ett avtal som gäller vårdnad om barn eller umgängesrätt. När sambor eller ett gift par skiljer sig och man förhandlar om barnets vårdnad, umgängesrätt och underhåll är det särskilt viktigt att beakta barnets bästa.

Enligt 21 § i äktenskapslagen ska medlaren försöka få till stånd en förtroendefull och öppen diskussion mellan familjemedlemmarna. Han eller hon ska försöka åstadkomma samförstånd om hur konflikterna inom familjen ska kunna lösas på ett sätt som är det bästa möjliga för alla parter. Medlaren ska fästa särskilt avseende vid att de minderåriga barnens ställning blir tryggad. Medlaren ska bistå parterna med att uppgöra avtal samt i fråga om andra åtgärder som behövs för att lösa konflikter.

⁵⁶ Statistikcentralen (2025).

Välfärdsområdet ska ombesörja anordnandet av medling i familjefrågor. Medling kan enligt 22 § i äktenskapslagen dessutom handhas av sådana samfund, sammanslutningar och stiftelser samt enskilda som av Tillstånds- och tillsynsverket har beviljats tillstånd att bedriva dylik verksamhet.

Formerna för medling regleras inte på lagnivå, utan medlingen sker i form av fri förhandling. Målet med medlingen i familjefrågor är att hitta en genomtänkt och fungerande lösning som beaktar alla parter ställning. (RP 62/1986 rd, s. 45–47.)

Medling i familjefrågor produceras i välfärdsområdena både som egen verksamhet och som köpta tjänster. Medlarna inom välfärdsområdenas egen serviceproduktion arbetar oftast med rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor och sköter sina uppgifter som medlare vid sidan av sitt eget arbete. I vissa områden samordnas medlingen i familjefrågor av de familjerättsliga tjänsterna och ibland fungerar också barnatillsyningsmännen som medlare på deltid. Som köptjänst skaffas medling i familjefrågor från församlingarnas familjerådgivningscentraler, privata tjänsteproducenter eller organisationer.

Medlingsprocessen inleds med att den ena föräldern eller båda föräldrarna tar kontakt. Ofta har någon yrkesperson inom socialvården eller hälso- och sjukvården informerat föräldrarna om möjligheten till medling. Inget servicebeslut fattas om medling i familjefrågor och medlingen föregås inte av en bedömning av servicebehovet. Medlarna arbetar antingen ensamma eller i arbetspar.

Välfärdsområdena rapporterar att klienterna inom medlingen i familjefrågor ger positiv respons på servicen. Också i en utredning som gjordes 2020 var en av de mest centrala uppgifterna i den respons som samlades in av klienterna att majoriteten av föräldrarna upplevde att oron för barnet minskat avsevärt i och med medlingen. Även medlingsarrangemangen, medlarna och den snabba tillgången till medling fick positiv respons.⁵⁷

Riksomfattande statistiska uppgifter om medling i familjefrågor samlas inte in. Statistikföringssätten avviker från varandra i de olika välfärdsområdena och de tillgängliga uppgifterna beskriver sannolikt inte den verkliga situationen särskilt exakt. Kyrkostyrelsen samlar in riksomfattande statistik över familjerådgivarnas medling vid familjerådgivningscentralerna. Det finns inga riksomfattande uppgifter om de totala kostnaderna för medling i familjefrågor. De totala kostnaderna för helheten av familjerättsliga tjänster är 39 miljoner euro.

2.4.5.5 Uppgifter i anslutning till vårdnad om barn, umgängesrätt och underhåll

Lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt ålägger välfärdsområdet vissa uppgifter i anslutning till fastställande av vårdnad om barn och umgängesrätt. Enligt den lagen kan föräldrarna sinsemellan eller med någon annan person genom ett avtal komma överens om frågor som gäller vårdnaden om barnet och umgängesrätten. Enligt 8 § ska ett avtal som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt ingås skriftligen och för fastställelse föreläggas det

⁵⁷ Peltonen L, Haavisto V, Heinonen H & Elonheimo H (2022): Medlingens läge och möjligheter i Finland. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2022:30 (på finska, sammanfattning på svenska). Kan läsas på https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163962/VNTEAS_2022_30.pdf.

välfärdsområde inom vars område barnet är bosatt. Behörigheten i situationer där barnet inte är bosatt i Finland föreskrivs särskilt.

Enligt 8 § ska välfärdsområdet när det prövar om avtalet kan fastställas beakta barnets bästa samt barnets önskemål och åsikt på det sätt som föreskrivs i lagen. Barnatillsyningsmannen eller den som har förordnats att bereda fastställelsen av avtalen ska personligen samtala med barnet, om barnet samtycker till detta och ett samtal behövs för att utreda barnets önskemål och åsikt. Ett avtal som välfärdsområdet har fastställt är gällande och kan verkställas såsom ett lagakraftvunnet domstolsbeslut. Enligt 12 § kan avtal som fastställts av välfärdsområdet eller domstols beslut angående vårdnad om barn eller umgängesrätt ändras, om förhållandena ändrats efter det avtalet fastställdes eller beslut gavs eller då anledning härtill annars föreligger.

Enligt 14 § inleds i domstol ett ärende som gäller vårdnad om barn eller umgängesrätt genom en ansökan som får göras av barnets föräldrar gemensamt, den ena föräldern, vissa andra personer eller välfärdsområdet. I samband med ett ärende som gäller vårdnad om barn eller umgängesrätt får det också yrkas att underhållsbidrag till barnet ska fastställas eller att ett fastställt underhållsbidrag ska ändras.

När ett ärende som gäller vårdnad om barn eller umgängesrätt behandlas i domstol ska domstolen enligt 16 § vid behov inhämta en utredning av välfärdsområdet. Begäran om utredning ska lämnas till det välfärdsområde där barnet eller barnets föräldrar eller någon annan delaktig är bosatt. Om personen inte är bosatt i Finland, ska utredning inhämtas hos det välfärdsområde inom vars område personen vistas. Syftet med utredningen är att ge domstolen uppgifter om familjens situation, barnets levnadsförhållanden och andra omständigheter som inverkar på avgörandet av ärendet. Om det under pågående utredning framgår att ärendet kan avgöras genom ett avtal som välfärdsområdet fastställer, ska välfärdsområdet ge de berörda personerna behövlig hjälp att ingå avtalet.

Enligt 16 § ska när utredningen görs ett samtal föras med barnet personligen, om detta med beaktande av barnets ålder och utvecklingsnivå är möjligt och barnet ger sitt samtycke till det, om detta inte är uppenbart onödigt. Vid samtalet ska barnets önskemål och åsikt utredas i möjligaste mån.

På medling i domstol i tvistiga ärenden som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt tillämpas lagen om medling i tvistemål och stadfästelse av förlikning i allmänna domstolar (394/2011). Enligt 17 b § ska det välfärdsområde inom vars område tingsrätten har sitt administrativa kansli se till att tingsrätten har tillgång till ett tillräckligt antal sådana sakkunnigbiträden som avses i 5 § i lagen om medling i tvistemål och stadfästelse av förlikning i allmänna domstolar för medling i tvister som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt och för biträdande vid hörande av barnet i domstolen. Hovrätten kan vid hörandet av barnet anlita ett sakkunnigbiträde som någon av tingsrätterna inom hovrättens domkrets har tillgång till. Högsta domstolen kan vid hörandet av barnet anlita ett sakkunnigbiträde som någon av tingsrätterna har tillgång till.

Bestämmelser om underhåll för barn finns i lagen om underhåll för barn (704/1975). Föräldrarna svarar i enlighet med den lagens 2 § för barnets underhåll efter sin förmåga. En förälder kan åläggas att betala underhållsbidrag till barnet, om föräldern inte på annat sätt sörjer för barnets underhåll, barnet inte bor varaktigt tillsammans med föräldern eller barnet bor växelvis med föräldern och växelvis med den andra föräldern eller någon annan vårdnadshavare. Underhållsbidragets belopp och sättet för betalning av det fastställs enligt 4 § genom avtal eller dom. Enligt 7 § i lagen om underhåll för barn ska avtal om underhållsbidrag ingås skriftligen och det undertecknas av den av barnets föräldrar som förbinder sig att betala underhållsbidraget

samt, på ett minderårigt barns vägnar, av barnets företrädare. I 8 § i den lagen föreskrivs det om välfärdsområdets uppgift att fastställa avtal om underhållsbidrag.

Enligt 7 § ska avtal om underhållsbidrag för fastställelse föreläggas det välfärdsområde inom vars område barnet är bosatt eller, om barnet inte är bosatt i Finland, det välfärdsområde inom vars område den underhållsskyldige är bosatt. I fråga om fastställelse av avtal i andra situationer gäller vad som föreskrivs särskilt. Om avtalet uppgörs samtidigt som ett avtal om vårdnad om barn eller umgängesrätt, ska fastställelse av avtalet dock begäras hos det välfärdsområde som är behörigt att fastställa ett avtal om vårdnad om barn eller umgängesrätt.

Enligt 7 § ska välfärdsområdet fastställa ett avtal om underhållsbidrag, om innehållet i avtalet överensstämmer med lagen om underhåll för barn och avtalet ingåtts i föreskriven form. Innan välfärdsområdet fastställer avtalet ska det särskilt pröva, huruvida avtalet kan anses skäligt med hänsyn till barnets rätt att erhålla tillräckligt underhåll, föräldrarnas betalningsförmåga samt andra inverkan omständigheter. Avtal om underhållsbidrag, som fastställts av välfärdsområdet, kan verkställas såsom en lagkraftvunnen dom. Enligt 8 b § är en barnatillsyningsman på begäran skyldig att ge handräckning till barnatillsyningsmän i andra välfärdsområden i uppgifter som en barnatillsyningsman ska sköta i ärenden som gäller fastställande av underhållsbidrag.

Om ett barn har blivit eller löper fara att bli utan underhåll och föräldrarnas skyldighet att betala underhållsbidrag inte har fastställts, eller om det fastställda underhållsbidraget är otillräckligt för barnets underhåll, har välfärdsområdet med stöd av 13 a § rätt att föra barnets talan för att fastställa underhållsbidraget eller höja dess belopp. Om underhållsstöd betalas till barnet, har välfärdsområdets organ rätt att föra barnets talan för att fastställa underhållsbidraget eller höja dess belopp, även om barnet inte blivit eller löper fara att bli utan underhåll. Om underhållsstöd betalas till barnet, har välfärdsområdets organ även rätt att föra talan för att sänka underhållsbidraget. Välfärdsområdet ska innan en åtgärd vidtas ge barnets vårdnadshavare och underhållsskyldige tillfälle att bli hörd.

De familjerättsliga tjänsterna leds som en helhet inom alla välfärdsområden, även om det finns flera serviceställen. Trots det harmoniserings- och utvecklingsarbete som gjorts under de senaste åren identifierar man i områdena fortfarande ett behov av harmonisering bl.a. i fråga om personalens yrkesbeteckningar, uppgiftsbeskrivningar och arbetstider, verksamhetspraxisen för olika tjänster och i synnerhet klientdatasystemen. Till stöd för utvecklingsarbetet behövs också nationellt enhetliga riktlinjer och anvisningar. Välfärdsområdena har framfört önskemål om en beskrivning av de familjerättsliga tjänsterna som helhet och särskilt av barnatillsyningsmannens roll i socialvårdslagstiftningen. Preciseringar som gäller familjerättsliga tjänster har också föreslagits i social- och hälsovårdsministeriets utredning om krävande skilsmässor.⁵⁸

I synnerhet i avtalsfrågor är köerna långa i vissa områden. Lösningar har sökts genom att praxisen för skötseln av ärenden gjorts mångsidigare t.ex. genom att införa servicemodellen Walk in, föräldrarna erbjudits möjlighet till konsultation innan den egentliga klientrelationen inleds, den digitala servicestigen utvecklats och möjlighet införts att sköta ärenden på distans.

⁵⁸ Vaitomaa, J, Särkelä, S, Toivonen, V, Mäenpää, M, Tala, K, Nilosaari, E, Nylén, H, Virtanen, P & Sundqvist, M (2025): Utredning om krävande skilsmässor och servicesystemet. Åtgärd 12 i nationella barnstrategin. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:12 (på finska, med sammanfattning på svenska). Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4237-0>.

Tjänsterna för skilsmässofamiljer har utvecklats bl.a. i samarbete med rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor, barnskyddet och familjesocialarbetet.

Antalet familjerättsliga avtal halverades från 2018 till 2023. År 2024 minskade antalet familjerättsliga avtal inte längre jämfört med året innan. Antalet vårdnadsavtal har minskat särskilt kraftigt, eftersom gemensam vårdnad för närvarande inte förutsätter att ett separat avtal om vårdnad ingås, om föräldraskapet har erkänts redan under graviditeten. Det finns inte något som kan betraktas som den enda tydliga orsaken till att antalet avtal om underhåll och umgängesrätt har minskat. Det är möjligt att de senaste årens starka satsning på att utveckla tjänsterna i skilsmässosituationer för att minska antalet stridiga skilsmässor och stärka ett fungerande samarbete i föräldraskapet syns i avtalsstatistiken. Antalet avtal om växelvist boende har hållits på samma nivå som under tidigare år.

Antalet avtal varierar mellan välfärdsområdena, vilket torde ha sin förklaring i både varierande praxis och områdenas särdrag. Avtal fastställdes nationellt 2024 enligt följande: 6 469 avtal om vårdnad om barn, 12 202 avtal om boende, 12 212 avtal om umgängesrätt och 43 538 avtal om underhållsbidrag.⁵⁹

Behörigheten att fastställa avtal om vårdnad om barn, umgänge och underhåll baserar sig på speciallagstiftning (föräldraskapslagen, lagen om underhåll för barn, lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt), och därför fattas inget separat förvaltningsbeslut inom socialvården om tillhandahållande av tjänster som tillhandahålls av barnatillsyningsmän i anslutning till dessa. I alla dessa tjänster uppstår trots det en klientrelation inom socialvården.

Medling i vårdnadstvister har varit möjlig i domstolarna sedan 2006, men den egentliga verksamheten inleddes 2011, då justitieministeriet inledde ett försök med medling i vårdnadstvister med hjälp av sakkunnigbiträde (s.k. Follo-medling). Den centrala tanken med verksamhetsmodellen är att domaren och sakkunnigbiträdet ska medla i vårdnadstvisten tillsammans. Sakkunnigbiträdena är främst psykologer och socialarbetare som arbetar inom välfärdsområdenas socialservice, i synnerhet inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. Medlingen i domstol med hjälp av sakkunnigbiträde samordnas i välfärdsområdena i allmänhet av de familjerättsliga tjänsterna. Försöket permanentades i alla domstolar 2014.

Medling i vårdnadstvister i domstol inleds på två olika sätt: genom en direkt ansökan där man begär medling i ärendet, eller genom överföring av ärendet till medling från ett rättegångsförfarande, i vilket skede som helst. Största delen av medlingarna kommer via rättegångsförfarandet, men antalet direkta ansökningar har ökat hela tiden. Enligt en grov uppskattning slutar cirka 70 procent av fallen i förlikning. I resten av fallen kan det uppstå en partiell medlingslösning eller så kan vårdnadstvisten i sin helhet avgöras i en rättegång.⁶⁰

⁵⁹ Institutet för hälsa och välfärd. Perheioikeudelliset palvelut 2024. Statistikrapport 18/2025. Finlands officiella statistik (FOS).

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151298/Perheioikeudelliset%20palvelut%202024.pdf>.

⁶⁰ Peltonen L, Haavisto V, Heinonen H & Elonheimo H (2022): Medlingens läge och möjligheter i Finland. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2022:30 (på finska, med sammanfattning på svenska). Kan läsas på

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163962/VNTEAS_2022_30.pdf.

De totala kostnaderna för uppgifter i anslutning till vårdnad om barn, umgängesrätt och underhåll är inte kända. De totala kostnaderna för familjerättsliga tjänster är 39 miljoner euro.

2.4.5.6 Uppgifter i anslutning till utredande och fastställande av faderskap och moderskap

Enligt 14 § 3 mom. i socialvårdslagen ska det som socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar sörjas för uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och moderskap enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa. Syftet med att utreda föräldraskapet är att trygga barnets rätt att få veta sitt biologiska och juridiska ursprung samt att fastställa de juridiska relationerna till föräldern.

Enligt 2 kap. i föräldraskapslagen ansvarar barnatillsyningsmannen, som arbetar i välfärdsområdets tjänst, för utredandet av föräldraskapet. Barnatillsyningsmannens uppgift är att se till att barnets föräldraskap utreds på det sätt som lagen förutsätter när det inte bestäms direkt med stöd av lag. Behörig enligt 8 § är en barnatillsyningsman i det välfärdsområde inom vars område den mor som har fött barnet har sin hemkommun. I undantagssituationer ansvarar välfärdsområdet enligt barnets hemkommun eller vistelseort för utredandet.

Enligt 6 § är syftet med en föräldraskapsutredning att inhämta uppgifter till stöd för att fastställa eller bevisa att ett barn har en far eller en mor. Barnatillsyningsmannen ska utreda föräldraskapet när denne får kännedom om ett barn under 18 år eller när en person vill erkänna sitt föräldraskap och det för barnet inte har konstaterats eller fastställts två föräldrar. Dessutom föreskrivs det i lagen om utredande av föräldraskap i vissa andra situationer. Enligt 7 § kan en föräldraskapsutredning under vissa förutsättningar inledas redan före barnets födelse.

Till barnatillsyningsmannens uppgifter vid utredande av föräldraskap hör enligt föräldraskapslagen att

- ordna överläggning inför föräldraskapsutredningen med föräldrarna och de personer som kan vara föräldrar samt med barnet, om det har fyllt 15 år (9 §)
- inhämta behövliga uppgifter av myndigheter och andra aktörer (11 §)
- beställa en rättsgenetisk föräldraskapsundersökning vid behov (12 §)
- lägga ned föräldraskapsutredningen om förutsättningarna inte uppfylls (§ 14)
- föra protokoll över föräldraskapsutredningen (15 §)
- ordna tillfälle att erkänna föräldraskap och, om barnets föräldraskap inte erkänns, föra barnets talan för fastställande av föräldraskap när de föreskrivna förutsättningarna uppfylls (16 §).

Barnatillsyningsmannen ska i sin verksamhet beakta barnets bästa och säkerställa att alla parter förstår de rättsliga konsekvenserna av förfarandet.

Enligt 3 kap. i föräldraskapslagen kan föräldraskap erkännas antingen före eller efter barnets födelse. Flera aktörer kan ta emot erkännandet, bl.a. välfärdsområdets barnatillsyningsman. Barnatillsyningsmannens uppgift är att ta emot erkännandet, säkerställa att förutsättningarna för erkännande uppfylls, genomföra de höranden som förutsätts i lag och se till att handlingarna upprättas och lämnas vidare. Erkännandet i sig fastställer inte föräldraskapet, utan det ska också godkännas av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. För uppgifterna i anslutning

till utredande och fastställande av faderskap och moderskap ansvarar en barnatillsyningsman som är anställd hos det välfärdsområde inom vars område den mor som fött barnet har sin hemkommun.

År 2024 fastställdes faderskapet för sammanlagt 20 448 barn som fötts utom äktenskapet. Av dessa fastställdes faderskapet på basis av erkännande för 20 328 barn. Sedan 2016 har faderskap kunnat erkännas redan före barnets födelse. År 2024 användes denna möjlighet i cirka 88 procent av de fastställda faderskapen, medan erkännandet i cirka 12 procent skedde efter barnets födelse.

På basis av fastställsetalan fastställdes faderskapet genom domstolsbeslut för 120 barn 2024. Det bör noteras att faderskap kan fastställas för personer i alla åldrar. Därmed är alla de barn för vilka föräldraskapet har fastställts inte födda samma år. Under de senaste åren har faderskapet inte kunnat fastställas för cirka 1 000 födda barn. Sedan 2019 har det varit möjligt att fastställa en annan mor för barnet på basis av samtycke till assisterad befruktning. Moderskapet innan barnet föddes erkändes 2024 av 178 mödrar och efter barnets födelse av 12 mödrar.

Syftet med en föräldraskapsutredning är att inhämta uppgifter till stöd för att fastställa eller bevisa att ett barn har en far eller en andra mor. År 2024 avbröts utredningen av faderskapet i sammanlagt 374 fall. Föräldrarna till barn som fötts under äktenskapet begärde att faderskapet skulle utredas inom sex månader från barnets födelse i fråga om 32 barn. Föräldraskapet kan också utredas för ett barn för vilket en förälder har fastställts på basis av erkännande under graviditeten. Föräldrarna kan begära en utredning inom sex månader från barnets födelse. År 2024 gjordes 17 sådana utredningar.

År 2024 gjordes också 1488 rättsgenetiska faderskapsundersökningar på barnatillsyningsmännens beställning. Antalet faderskapsundersökningar har under de senaste åren motsvarat cirka 3,4 procent av antalet födda barn.⁶¹

2.4.5.7 Barnskydd

Syftet med barnskyddslagen är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, till en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Välfärdsområdet ansvarar med stöd av barnskyddslagen för ordnandet av barn- och familjeinriktat barnskydd. Både kommunen och välfärdsområdet ska ordna förebyggande barnskydd. Förebyggande barnskydd innebär enligt barnskyddslagen planmässig och målinriktad verksamhet för att främja och trygga barns och ungas uppväxt, utveckling och välfärd samt ge stöd i föräldraskapet. Förebyggande barnskydd tillhandahålls också i välfärdsområdets och kommunens andra tjänster, t.ex. i förebyggande socialservice, vid rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård samt inom den övriga hälso- och sjukvården och inom småbarnspedagogiken, undervisningen och ungdomsarbetet. Det förebyggande barnskyddet kan förstås så att det också innebär att man förebygger behov av tjänster enligt barnskyddslagen.

Klienterna hänvisas till det barn- och familjeinriktade barnskyddet när förebyggande barnskyddsmetoder enligt socialvårdslagen inte räcker till för att trygga barnets säkerhet och sunda utveckling. Det barn- och familjeinriktade barnskyddet omfattar utarbetande av en

⁶¹ Uppgifterna om utredande och fastställande av faderskap och moderskap baserar sig på en statistikrapport från Institutet för hälsa och välfärd: Institutet för hälsa och välfärd: Perheioikeudelliset palvelut 2024. Statistikrapport 18/2025. Finlands officiella statistik (FOS). Kan läsas på <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151298/Perheioikeudelliset%20palvelut%202024.pdf>.

klientplan, ordnande av stödåtgärder inom öppenvården, brådsående placering och omhändertagande av barn, vård utom hemmet och eftervård.

Syftet med stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård är enligt barnskyddslagens 34 § 2 mom. att främja och stödja ett barns positiva utveckling samt stödja och stärka förmågan och möjligheterna att fostra hos föräldrarna, vårdnadshavarna och personer som svarar för barnets vård och fostran. Enligt 34 § 1 mom. ska stödåtgärder inom öppenvården vidtas utan dröjsmål när behovet av barnskydd har konstaterats. Stödåtgärder inom öppenvården vidtas i mån av möjlighet i samarbete med barnet samt föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran.

Enligt 36 § ska för barn som är klienter inom barnskyddet och för deras familjer som stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård ordnas stödåtgärder som nämns i 3 kap. i socialvårdslagen, såsom hemservice, stödperson eller stödfamilj, eller utkomststöd. Dessutom ska dagvård enligt lagen om småbarnspedagogik (540/2018) ordnas vid behov. För barnet och familjen ska med beaktande av den på stödbehov baserade klientplanen som stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård vid behov ordnas stöd för utredning av barnets och familjens problemsituation, ekonomiskt eller annat stöd för barnet i skolgången, vid anskaffning av yrke och bostad, placering i arbete, fritidsintressen, upprätthållandet av nära mänskliga relationer och tillgodoseendet av andra personliga behov, vård- och terapiserie som stöder barnets rehabilitering, intensifierat familjearbete, familjerehabilitering samt andra tjänster och stödåtgärder som stöder barnet och familjen.

Det i 36 § 1 mom. 1 punkten nämnda stödet för utredning av barnets och familjens problemsituation innebär vanligen att socialarbetaren ger professionell rådgivning och handledning. Det ekonomiska stöd till barnet som nämns i 2 punkten kan t.ex. innebära stöd för anskaffning av läroböcker och verktyg som behövs för studierna eller för hobbyavgifter och hobbyutrustning (RP 252/2006 rd, s. 158). Vård- och terapiserie som stöder barnets rehabilitering enligt 36 § 1 mom. 3 punkten kan t.ex. vara tjänster vid byrån för rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor samt vård- och terapitjänster (RP 252/2006 rd, s. 158).

I 36 § 1 mom. 4 punkten i barnskyddslagen föreskrivs det om intensifierat familjearbete som en stödåtgärd inom öppenvården. Det handlar enligt lagens förarbeten om ett mer intensivt stöd än familjearbete enligt socialvårdslagen t.ex. i en krissituation och i stödet ingår också kontroll. Liksom andra stödåtgärder inom öppenvården grundar sig ordnandet av intensifierat familjearbete på parternas frivillighet. Ibland kan dock alternativet vara en brådsående placering eller omhändertagande, varvid frivilligheten kan vara skenbar och familjen sakna motivation i arbetet. (RP 164/2014 rd, s. 51.) År 2025 fick sammanlagt 9 600 familjer intensifierat familjearbete inom barnskyddet.⁶² Kostnaderna för intensifierat familjearbete ingår i de totala kostnaderna för öppenvårdstjänster inom barnskyddet, som 2023 uppgick till sammanlagt 467 miljoner euro.

Familjerehabilitering enligt 36 § 1 mom. 5 punkten i barnskyddslagen hette tidigare placering av hela familjen i familje- eller anstaltsvård, och avsikten med ändringen var inte att ändra tjänstens innehåll. Trots detta kan familjerehabilitering numera också ordnas som service i hemmet eller i form av dag- eller grupprehabilitering. Vid stödåtgärder inom öppenvården såsom familjerehabilitering i hemmet eller i form av öppenvårdsrehabilitering betonas arbetet i barnets och familjens vardagsmiljö. Målet är att tillgodose samma behov som i traditionell

⁶² Institutet för hälsa och välfärd (2026): Barnskydd – Klienter. Kan läsas på <https://thl.fi/sv/data-och-statistik/barnskydd/klienter>.

familjerehabilitering utan att familjen flyttar till en institution. Denna utveckling har hänfört sig till en strävan efter att stärka stödet i barnets uppväxtmiljö och undvika placering utom hemmet när det inte är nödvändigt. Målet med familjerehabilitering kan vara att stödja växelverkan mellan familjemedlemmarna, etablera en vardagsrytm eller träna på vardagsfärdigheter.⁶³

I barnskyddslagens 35 § föreskrivs det om tryggnad av försörjning och boende. Enligt den bestämmelsen ska behovet av barnskydd när det beror på otillräcklig försörjning, bristfälliga boendeförhållanden eller avsaknad av bostad tillgodoses genom att utan dröjsmål ordna behövt stöd eller en bostad som motsvarar behovet. Velfärdsområdet är inte bundet till allmänna bestämmelser om utkomststöd eller boende, utan den bindande skyldigheten ska uppfyllas utan dröjsmål och stödet ska vara tillräckligt för att bristen ska kunna avhjälpas. Prövning ska tillämpas på ett sätt som motsvarar barnets och familjens behov av stöd. (RP 252/2006 rd, s. 156.)

Enligt 13 b § i barnskyddslagen ska det för ett barn som är klient inom barnskyddet utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. En socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter får ha högst 30 barn som sina klienter.

År 2025 var totalt 36 100 barn klienter inom barnskyddets öppenvård. Sammanlagt 4 836 barn hade placerats brådskande. Antalet omhändertagna barn var 11 500. Antalet har under de senaste åren hållits på ungefär samma nivå.⁶⁴

Under tidigare år har kostnaderna för öppenvården inom barnskyddet ökat kraftigast, men 2023 minskade de med sex procent. Om granskningsperspektivet förlängs till 2017 har socialservicen för barnfamiljer enligt socialvårdslagen relativt sett ökat mest (+102 procent). I stället för med en ökning av de egentliga kostnaderna torde en del av ökningen kunna förklaras med ändringar i kostnadsställena. Samtidigt har kostnadsökningen varit mycket kraftig och de belopp som används för tjänsterna är betydande. Kostnaderna för barnskyddet och socialservicen för barnfamiljer uppgick 2024 till totalt 2,1 miljarder euro. Kostnaderna ökade med fem procent från 2023. Den andel av kostnaderna som användes för vård utom hemmet var tre fjärdedelar (73 procent) av kostnaderna för barnskyddet och över hälften av alla kostnader för barnskyddet och socialservicen för barnfamiljer (55 procent). Den andel av kostnaderna som användes för placeringar på institutioner av placeringskostnaderna var uppskattningsvis 71 procent, för den professionella familjevården 6 procent och för familjevården 23 procent.⁶⁵

2.5 Klientprocessen inom socialvården och bestämmelser om förfarandet

2.5.1 God förvaltning som en grundläggande rättighet

Enligt 21 § i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan dröjsmål få sin sak behandlad. I 21 § 2 mom. i grundlagen förutsätts det att garantierna för god förvaltning och

⁶³ Institutet för hälsa och välfärd: Anvisningar för professionella, Öppenvård inom barnskyddet. Kan läsas på <https://thl.fi/sv/anvisningar-for-professionella/oppenvard-inom-barnskyddet#familjerehabilitering>.

⁶⁴ Institutet för hälsa och välfärd (2026): Institutet för hälsa och välfärd statistik. Kan läsas på <https://thl.fi/sv/data-och-statistik/barnskydd>.

⁶⁵ Forsell, M. (2026): Sosiaalihuollon kustannukset 2024. Syvällisempi katsaus sosiaali- ja terveystalouden talous 2024 -tilaston tietoihin. Arbetsdokument 21/2026. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-692-9>.

rätten att få motiverade beslut tryggas genom lag. Bestämmelser om de allmänna förutsättningarna för god förvaltning finns i förvaltningslagen.

Relevanta för tillgodoseendet av klientens sociala rättigheter är förutom förmåner och tjänster även förfaranden genom vilka beslut om beviljande av förmåner och tjänster fattas. De processuella rättigheterna hänför sig till ansökan om sociala förmåner och tjänster samt till det sätt på vilket den beviljade socialvårdstjänsten ska tillhandahållas.⁶⁶ Normerna för förfarandet har en instrumentell ställning i förhållande till de materiella normerna för socialservice. Syftet med de processuella bestämmelserna är att säkerställa att man i ett ärende som gäller en individ kommer fram till ett materiellt korrekt resultat som i praktiken tillgodoser individen hans eller hennes sociala rättigheter.⁶⁷

De processuella rättigheterna accentueras inom socialvården, där klienternas livssituation ofta är sådan att de själva inte har resurser att identifiera, kräva eller hålla fast vid sina rättigheter. God förvaltning är ett föregripande rättsskydd, en strävan efter att så tillförlitligt som möjligt komma fram till rätt lösning så att ändring inte behöver sökas i efterhand.

Förvaltningslagens bestämmelser, som gäller all förvaltning, kompletteras med socialvårdens egna processuella normer som beaktar de särskilda kraven i socialvårdens omvärld. Bestämmelser om socialvårdens klientprocess finns i socialvårdslagens 4 kap. Syftet med bestämmelserna har varit att hänvisa klienterna snabbare till den service de behöver, förkorta klientrelationerna och trygga servicen för de klienter som inte har rätt till socialvårdsservice på basis av speciallagstiftningen. (RP 164/2014 rd, s. 1). Bestämmelserna i socialvårdslagens speciallagar kompletterar denna reglering och ersätter den också till vissa delar.

2.5.2 Kontakter med och anmälningar till socialvården

I 35 § i socialvårdslagen föreskrivs det om andra myndigheters rätt och skyldighet att kontakta eller underrätta socialvården i välfärdsområdet om personer som eventuellt är i behov av socialvård. Kontakt kan tas med socialvården för bedömning av stödbehovet i första hand med personens samtycke. Enligt 2 mom. ska, 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, de personer som avses i 1 mom. utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. Enligt 3 mom. kan även någon annan än de i paragrafen nämnda personerna som är skyldiga att göra anmälan ta kontakt eller göra en anmälan trots sekretessbestämmelserna.

I 40 § föreskrivs det om skyldighet och rätt för dem som arbetar inom socialvården att kontakta andra myndigheter, om socialvårdens åtgärder inte räcker till för att möta en klients behov. I 2 mom. föreskrivs det dessutom om skyldigheten för den som tar emot anmälan att 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.

Enligt förarbetena till lagen föreskrivs i paragrafen om inledande av myndighetssamarbete som är nödvändigt för att bemöta klientens behov. Syftet med bestämmelsen är ett klientorienterat servicesystem samt att stödja och hjälpa klienten på ett flexibelt och övergripande sätt (RP

⁶⁶ Kotkas T (2009): Terveiden ja sosiaalisen turvallisuuden hallinnointi 2000-luvun Suomessa – menettelylliset oikeudet ja aktiivinen kansalaisuus. Lakimies 2/2009, 207–225.

⁶⁷ Tuori K. & Kotkas T (2023): Sosiaalioikeus, 381. Alma Insights.

164/2014 rd, s. 140). Enligt förarbetena är syftet med anmälningsförfarandet i 1 mom. att bemöta problem som klienten lätt råkar ut för om han eller hon behöver hjälp eller stöd av flera slag samtidigt eller om framgången hos en sektors verksamhet beror på hjälp från en annan sektor (RP 164/2014 rd, s. 140).

Anmälningsförfarandet baserar sig på klientens samtycke och inledande av myndighetssamarbete på det sätt som överenskommits med klienten. Paragrafens 3 mom. innehåller dock en hänvisning till kunduppgiftslagen. Om samtycke inte kan erhållas eller om klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare uttryckligen förbjuder att en uppgift utlämnas, ska bestämmelserna i klientlagen inom socialvården beaktas. Den som ordnar socialvård kan utan hinder av tystnadsplikten lämna begränsade uppgifter som är nödvändiga för att reda ut klientens behov av vård, omsorg eller utbildning, ordna eller lämna vård, omsorg eller utbildning eller trygga utkomstförutsättningarna så som stadgas i nämnda lag. Sådana uppgifter kan lämnas i situationer där klienten har uppenbart behov av vård eller omsorg på grund av att hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet äventyras och behovet av vård eller omsorg inte kan redas ut på ett annat sätt eller uppgiften behövs på grund av ett barns intresse eller för att trygga klientens nödvändiga intressen och rättigheter och klienten själv saknar förutsättningar att bedöma ärendets betydelse (RP 164/2014, s. 140–141). Samma bestämmelse ingår i 56 § i den gällande kunduppgiftslagen.

2.5.3 Inledning och avslutning av en klientrelation i socialvården

Enligt 3 § 2 punkten i socialvårdslagen avses med *klient* en person som ansöker om eller anlitar socialvård eller som oberoende av sin vilja är föremål för socialvård.

I enlighet med 3 § 1 mom. 1 punkten i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *klientlagen*, avses med klient den som ansöker om eller anlitar socialvård. Enligt förarbetena till klientlagen (RP 137/1999 rd) har inom socialvården begreppet klientskap många dimensioner och det är nödvändigt att ge det ett omfattande innehåll. Klientskap omfattar alla dem som ansöker om och anlitar socialvårdstjänster eller får socialvårdsförmåner. Klienter är också de som t.ex. får handledning eller rådgivning i fråga om tjänster och förmåner. Klientskapet aktualiseras genom en viss åtgärd, en ansökan, ett beslut, en anmälan eller en tjänst. Definitionen täcker också sådana klientrelationer där klienten blir delaktig av socialvård oberoende av egen vilja.

Enligt förarbetena till socialvårdslagen (RP 164/2014 rd) kan det enligt 3 § i klientlagen tolkas att en klientrelation inom socialvården börjar t.ex. när klienten själv tar kontakt med socialvården eller från och med att man börjar utreda behovet av socialvård. Klientens rättigheter och skyldigheter enligt klientlagen gäller från och med att klientrelationen inleds. Enligt förarbetena inleds klientrelationen när man börjar utreda servicebehovet eller när personen ges socialservice. Enligt 34 § i socialvårdslagen inleds ett socialvårdsärende på ansökan eller när en anställd hos välfärdsområdets socialvård annars i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt behöver socialservice.

Enligt 34 § 2 mom. i den gällande socialvårdslagen inleds en klientrelation i socialvården på ansökan eller när handläggningen av ett ärende som inletts på ett annat sätt påbörjas eller när en person ges socialservice. Därmed finns det tre alternativa förutsättningar för att en klientrelation ska kunna inledas. För det första kan en klientrelation inledas på ansökan. För det andra kan en klientrelation inledas när man påbörjar handläggningen av ett ärende som inletts. Då uppstår frågan vad det innebär att påbörja handläggningen av ett ärende. Hjälp för tolkningen kan sökas i lagens förarbeten. För det tredje inleds en klientrelation 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. Klientrelationen kan avslutas t.ex. om det utifrån en bedömning av servicebehovet konstateras att klienten inte har behov av socialservice, eller när den som får socialservice inte längre har något servicebehov. Klientrelationen kan också avslutas om klienten vägrar att ta emot service och då upphör klientrelationen, såvida det inte i lagen finns en specialbestämmelse enligt vilken åtgärder inom socialvården kan vidtas oberoende av klientens vilja. (RP 164/2014 rd, s. 132.)

Bestämmelserna om inledande och avslutande av en klientrelation togs in i socialvårdslagen 2014 i samband med den föregående totalreformen. Enligt förarbetena till lagen har man då sökt modell från barnskyddslagen, enligt vilken en klientrelation inom barnskyddet inleds förutom när barnskyddsåtgärder vidtas i brådsakande ordning också när en socialarbetare fattar beslut om utredning av barnskyddsbehovet. Bestämmelsen enligt 34 § i socialvårdslagen följer enligt förarbetena till lagen samma principer om anhängiggörande av ärenden samt inledande och avslutande av en klientrelation som bestämmelserna angående detta i den gällande barnskyddslagen (RP 164/2014 rd, s. 133). Enligt förarbetena till lagen inleds klientrelationen när man börjar utreda servicebehovet eller när personen ges socialservice.

2.5.4 Personer, klienter och barn som behöver särskilt stöd

Enligt 3 § 3 punkten i socialvårdslagen avses med *person och klient som behöver särskilt stöd* en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsovårdstjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, samtidigt behov av flera stöd eller på grund av någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i äldreomsorgslagen. Enligt förarbetena till lagen nämns i paragrafen som exempel vissa grupper som behöver särskilt stöd. Behovet av särskilt stöd är emellertid inte bundet till en viss diagnos eller skada, utan definitionen omfattar även personer vars behov av särskilt stöd baserar sig t.ex. på flera sjukdomar eller skador eller på symtom som fortfarande inte har diagnostiserats och som allvarligt påverkar personens funktionsförmåga. Definitionen omfattar även personer vars centrala problem utgörs av behov av hjälp till följd av flera orsaker eller en situation i vilken det stora behovet av stöd orsakar trötthet och svårigheter att söka sig till de tjänster som behövs. Avsikten är att personen med ändamålsenlig hjälp förutom socialservice även ska få de övriga tjänster som han eller hon är i behov av, t.ex. inom hälsovården. (RP 164/2014 rd, s. 104.) I tillämpningsguiden för socialvårdslagen har definitionen av en person som behöver särskilt stöd preciserats ytterligare. En motsvarande orsak enligt definitionen kan vara exempelvis bristfälliga språkkunskaper i kombination med traumatiska upplevelser. Trots den begränsning som ingår i definitionen kan även en äldre person i vissa situationer vara en person som behöver särskilt stöd, om de övriga villkoren i definitionen uppfylls.⁶⁸ Bedömningen av behovet av särskilt stöd baserar sig på klientens individuella situation.

Enligt 3 § 4 punkten i socialvårdslagen avses med *barn* den som är under 18 år, och enligt 6 punkten med *barn som behöver särskilt stöd* ett barn 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. Definitionen motsvarar kriterierna för klientrelation inom barnskyddet enligt barnskyddslagen, med den skillnaden att situationen för ett barn som behöver särskilt stöd dock inte förutsätter tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen. I samband med stiftandet av socialvårdslagen

⁶⁸ Tillämpningsguide för socialvårdslagen (2024). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:18, s. 25–26.

övergick en del av stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård till tjänsterna enligt socialvårdslagen (familjearbete, stödpersoner och stödfamiljer samt kamratgruppsverksamhet). Syftet var att sänka tröskeln för att söka stöd och att trygga det stöd som behövs för familjerna i rätt tid utan klientrelation inom barnskyddet. Till övriga delar var avsikten att bevara kriterierna för att få tjänster oförändrade (RP 164/2014 rd). Tillgången till dessa tjänster är således i lagen kopplad till barnets behov av särskilt stöd. Definitionen av barnets behov av särskilt stöd motsvarar den definition av klientrelation inom barnskyddets öppenvård som fanns i den gällande barnskyddslagen när socialvårdslagen stiftades.

2.5.5 Bedömning av servicebehov

Bestämmelser om bedömning av servicebehovet finns i 36 § i socialvårdslagen (1301/2014). När en anställd hos välfärdsområdets socialvård i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda enligt 1 mom. 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. Enligt förarbetena till lagen avses med bedömning av servicebehovet i icke-brådskande fall en övergripande bedömning av hjälpbehovet som kompletterar utredningen av behovet av brådskande hjälp och som i praktiken är onödig, om en motsvarande utredning redan har gjorts eller om personens behov tydligt är tillfälligt (RP 164/2014 rd, s. 135).

Enligt socialvårdslagens 36 § ska bedömningen av servicebehovet påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Om personen är över 75 år, om han eller hon får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (570/2007) eller om personen är en i lagen om funktionshinderservice avsedd person med funktionsnedsättning, ska bedömningen påbörjas senast den sjunde vardagen efter det en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har tagit kontakt. För barn som behöver särskilt stöd är tidsgränsen densamma, men bedömningen av servicebehovet ska inledas inom denna tid oberoende av hur ärendet har inletts och slutföras inom tre månader. Enligt 45 §, som beskrivs nedan, har alla klienter i regel rätt att få de tjänster som de behöver inom tre månader från det att ärendet inletts.

Enligt 36 § görs bedömningen 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. Utredningen ska ges så att klienten tillräckligt förstår dess innehåll och betydelse. Vid bedömningen av en persons funktionsförmåga och servicebehov i omvärlden och olika närmiljöer ska personens hälsotillstånd, livssituation och levnadsförhållanden och förändringar i dessa beaktas. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. Särskild vikt ska läggas vid respekten för självbestämmanderätten för barn, unga personer, personer med funktionsnedsättning och personer som behöver särskilt stöd. När äldre personers servicebehov utreds ska dessutom bestämmelserna i äldreomsorgslagen följas. När servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning bedöms ska dessutom bestämmelserna i lagen om funktionshinderservice följas. Barnskyddslagen innehåller bestämmelser om utredning av barnskyddsbehovet i samband med bedömning av servicebehovet.

För bedömningen av servicebehovet svarar enligt 36 § en sådan yrkesutbildad person inom socialvården som är ändamålsenlig för bedömningen av servicebehovet, 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 dock en socialarbetare i tjänsteförhållande.

Bestämmelser om innehållet i bedömningen av servicebehovet finns i 37 § i socialvårdslagen. 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, samt 4) en bedömning som klienten och en yrkesutbildad person inom socialvården har gjort om behovet av en egen kontaktperson enligt 42 §.

Bestämmelser om anteckning i anslutning till bedömningen av servicebehovet finns dessutom i 42 § i kunduppgiftslagen. Enligt den paragrafen antecknas i bedömningen av servicebehovet förutom vad som föreskrivs i 37 § och 39 § 2 mom. 1–3 och 5 punkten i socialvårdslagen vid behov den uppfattning som klientens lagliga företrädare, en anhörig, närstående eller någon annan person har om klientens behov av stöd. I utvärderingen av en plan antecknas dessutom den uppfattning som klienten samt övriga personer som har deltagit i genomförandet av planen har om hur målen i planen har uppnåtts, liksom arbetstagarens bedömning av saken.

I 38 § i socialvårdslagen föreskrivs om ordnande av service enligt bedömningen av servicebehovet. 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 anges ovan.

2.5.6 Klientplan

I 39 § i socialvårdslagen föreskrivs det om klientplanen. Enligt socialvårdslagen ska bedömningen av servicebehovet 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, om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta. Enligt motiveringen till den paragrafen ska klientplanen göras utifrån utredningen av servicebehovet enligt 36 §, och i planen kan den gjorda bedömningen preciseras och uppdateras. Det är på det sätt som avses i lagen uppenbart onödigt att göra upp en plan, om en bedömning av servicebehov är en tillräcklig stödform för förverkligande av socialvården för klienten (RP 164/2014 rd, s. 138). Lagen anger inte vem som ska göra upp planen, men enligt förarbetena ska planen i regel göras upp av den egna kontaktpersonen (RP 164/2014 rd, s. 138).

Enligt 39 § i socialvårdslagen ska klientplanen i den omfattning som klientens servicebehov förutsätter innehålla 1) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av stödbehovet, 2) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs, 3) en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till klientens hälsa eller utveckling och av när servicen ska börja och dess varaktighet, 4) information om hur ofta klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som

ansvarar för klientens service ska träffas, 5) klientens och arbetstagarens bedömning av klientens styrkor och resurser, 6) de mål som ställs upp av klienten och arbetstagaren tillsammans och som socialvården siktar på att uppnå, 7) en bedömning av klientrelationens varaktighet, 8) information om samarbetspartner som deltar i att möta klientens behov och ansvarsfördelningen mellan samarbetsparterna, 9) information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven, 10) en redogörelse för hur klientens livssituation samt omvärld och närmiljö påverkar funktionsförmågan, 11) klientens förslag till hur tjänsterna ska produceras och tillhandahållas för att på bästa sätt tillgodose klientens behov. Bestämmelser om anteckning i klientplanen finns också i 43 § i kunduppgiftslagen.

Enligt 39 § i socialvårdslagen ska klientplanen justeras vid behov. Med stöd av paragrafen innebär detta att planen ska justeras när det sker väsentliga förändringar i klientens behov av stöd. Om klientrelationen med socialvården varar en längre tid ska klientplanen vid behov justeras och kompletteras. (RP 164/2014 rd, s. 139.)

Enligt 39 § 3 mom. i socialvårdslagen ska planens innehåll samordnas med service och stödåtgärder som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. På skyldigheten att utarbeta planen samt på planens innehåll och de delaktiga tillämpas därtill vad som särskilt föreskrivs om det. Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. I fråga om att utarbeta en gemensam plan utan klientens samtycke föreskrivs särskilt. Om det finns anhöriga eller andra närstående personer som stöder klienten, utarbetas vid behov en särskild plan om stöd för dem.

Enligt förarbetena till lagen ska socialvården så långt som möjligt basera sig på den yrkesutbildade personens och klientens planering i samförstånd. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen stöder lämnandet av en målinriktad och planmässig socialvård. Syftet är att på ett övergripande plan 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 (RP 164/2014 rd, s. 137). På grund av att situationerna kan vara så olika varierar omfattningen av bedömningen av servicebehovet och 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 klart kan bedömningen av servicebehovet vara betydligt mer kortfattad än i fall där stödbehovet är varierande. (RP 164/2014 rd, s. 137).

Samarbete mellan olika sektorer vid uppgörandet av klientplanen tas upp både i bestämmelserna om klientplanen och i förarbetena till bestämmelserna om klient- och vårdplanen i 7 § i klientlagen (RP 137/1999 rd). Enligt dessa bör man i synnerhet med en klient som behöver sakkunskap av flera olika slag diskutera hur klienten själv vill att hans eller hennes ärenden ska skötas. En samarbetsplan förutsätter ofta också att flera experter deltar, och till expertgruppen kan då höra bl.a. socialvårdspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal från olika verksamhetsenheter samt anställda vid arbetskrafts- och undervisningsmyndigheter. Att planerna görs upp gemensamt i en grupp som består av olika experter sparar på sikt både tid och kostnader. Med hjälp av samarbete och växelverkan får klienten och personalen en fullständigare bild av klientens hela situation och av vilka alternativ som bäst tjänar klientens intresse. Klientens självbestämmanderätt och medbestämmande samt det yrkesövergripande samarbetet främjar också att resurserna riktas rätt. Målet är att ge klienten den allsidiga servicehelhet som lämpar sig bäst för honom eller henne i stället för flera lösryckta parallella

tjänster. I förarbetena till klientlagen (RP 137/1999 rd) konstateras det dessutom att det när socialvård lämnas också kan uppstå situationer där en service- och vårdplan måste utarbetas mot klientens vilja, t.ex. inom barnskyddet.

Bestämmelser om anteckning av kunduppgifter vid social- och hälsovårdssamarbete finns i 47 § i kunduppgiftslagen. Om social- och hälsovårdspersonal i samarbete tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster, kan det enligt den paragrafen för kunden göras upp en gemensam bedömning av servicebehovet, en gemensam kundplan och andra behövliga gemensamma kundhandlingar. Bedömningen av servicebehovet, kundplanen och de andra gemensamma kundhandlingarna ska i behövlig omfattning föras in både i klientregistret inom socialvården och i patientregistret. Bestämmelser om anteckning av kunduppgifter vid samarbete mellan social- och hälsovården och andra sektorer finns i 48 § i kunduppgiftslagen. Enligt den paragrafen kan de som deltar i sektorsövergripande samarbete mellan social- och hälsovården och andra sektorer dessutom trots sekretessbestämmelserna 1) i de handlingar som innehas av den organisation som de företräder anteckna sådana kunduppgifter inom social- och hälsovården som de har fått tillgång till genom samarbetet och som är nödvändiga för skötseln av den gemensamma kundens ärende i organisationen, och 2) registrera en på basis av samarbetet upprättad kundplan i den organisationen, om det med tanke på kunden är nödvändigt i det ärende för vars skötsel handlingen har upprättats.

Bestämmelser om dataskydd vid behandlingen av personuppgifter finns i 35 § i dataskyddslagen (1050/2018). Enligt den paragrafen får den som vid utförandet av åtgärder som har samband med behandlingen av personuppgifter har fått kännedom om något som gäller en annan persons egenskaper, personliga förhållanden, ekonomiska ställning eller någon annans företagshemligheter inte obehörigen för utomstående röja de uppgifter som han eller hon erhållit på detta sätt eller använda uppgifterna för sin egen eller någon annans vinning eller för att skada någon annan.

Till de gemensamma kunduppgifterna inom olika förvaltningsområden hör också bestämmelserna om åtkomsträttigheter i 9 § i kunduppgiftslagen. Enligt den paragrafen ska rätten att använda kunduppgifter grunda sig på personens arbetsuppgifter och de tjänster som denna person tillhandahåller, så att personen har rätt att använda endast de nödvändiga kunduppgifter som personen behöver i sina arbetsuppgifter. Närmare bestämmelser om åtkomsträttigheter utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets förordning om behandlingen av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

2.5.7 Egen kontaktperson

I 42 § i socialvårdslagen föreskrivs det om egen kontaktperson. En egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver dock 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. Enligt förarbetena till lagen är det uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson t.ex. om klienten utifrån speciallagstiftningen har rätt att få en ansvarig arbetstagare (RP 164/2014 rd, s. 142).

Enligt paragrafen ska den egna kontaktpersonen vara en yrkesutbildad person inom socialvården. Den egna kontaktpersonen kan i stället för en yrkesutbildad person inom socialvården vara en yrkesutbildad person 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 och den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska alltid vara en socialarbetare i tjänsteförhållande. Enligt förarbetena till lagen är syftet med bestämmelsen att trygga

rättsskyddet för de klienter som är i den mest utsatta ställningen. Regleringen förutsätter inte att den egna kontaktpersonen eller den ansvariga arbetstagaren byts ut om det senare framgår att klienten har behov av särskilt stöd, däremot kräver den att också en socialarbetare deltar i klientarbetet. Det är förenligt med klientens intresse att de anställda byts ut så lite som möjligt. (RP 164/2014 rd, s. 142).

Den person som är egen kontaktperson har till uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse främja genomförandet av bestämmelserna i socialvårdslagens 38 § samt vid behov utföra andra uppgifter som föreskrivs i lagen. När socialvård som gäller barn som behöver särskilt stöd eller personer som behöver annat särskilt stöd tillhandahålls ska den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens socialservice träffa klienten personligen tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen.

Målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom socialvården är alltid att i enlighet med 4 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården främja social funktionsförmåga, jämlikhet och delaktighet, förebygga marginalisering och öka välfärden. En yrkesutbildad person inom socialvården är skyldig att iaktta det som föreskrivs om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och om behandlingen av klientuppgifter.

2.5.8 Myndighetssamarbete

I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs det om sektorsövergripande samarbete. För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård ska enligt 1 mom. 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 socialvårdsområdet 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. Enligt 41 § 2 mom. i socialvårdslagen tillhandahålls socialvården i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse.

I 2 a § i socialvårdslagen preciseras tillämpningen i social- och hälsovårdens gemensamma tjänster eller när klienten annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. När klienten behöver stöd från socialvården ska socialvårdslagens bestämmelser om tillhandahållande av socialservice enligt stödbehoven och bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om tillhandahållande av hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet tillämpas. Syftet med regleringen är att förtydliga att den tillämpliga lagstiftningen uttryckligen bestäms utifrån tjänstens innehåll, inte den administrativa organiseringen av tjänsten. Syftet med paragrafen är att genom förtydligande av bestämmelserna trygga att klientens bästa tillgodoses och att klienterna behandlas lika, att stärka samarbetet inom social- och hälsovården samt att förtydliga och främja användningen av gemensamt tillhandahållna tjänster inom social- och hälsovården, när det är ändamålsenligt för tillhandahållandet av servicen. Syftet är också att framhäva att det i fråga om de gemensamma tjänsterna är viktigt att både socialvårdens och hälso- och sjukvårdens självständiga bedömningar av klientens servicebehov tas i beaktande för att trygga klientens intresse. (ShUB 24/2022 rd, RP 197/2022 rd.)

2.5.9 Kartläggning av närståendenätverket och utredning av situationen för en person i klientens vård

I 43 § i socialvårdslagen föreskrivs det om kartläggning av närståendenätverket. Med kartläggning av närståendenätverket avses att det utreds hur anhöriga eller andra närstående

personer till klienten deltar i att stödja klienten. Kartläggningen av närstående nätverket görs i samband med att servicebehovet bedöms eller vid behov vid en annan tidpunkt under klientrelationen. Kartläggningen kan göras utan klientens samtycke endast under vissa förutsättningar. I samband med kartläggningen utreds också vid behov de anhörigas och närståendes eventuella stödbehov.

Enligt motiveringen till paragrafen avses med närstående nätverk klientens anhöriga och närstående, personer som klienten själv upplever står honom eller henne nära. 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. Typiska situationer då närstående nätverkets stöd i praktiken är av stor betydelse är t.ex. när en missbrukare eller en person som rehabiliteras inom mentalvården skrivs ut från institutionsvård. 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 för särskilt angivna situationer. (RP 164/2014 rd s. 136–137.)

I socialvårdslagens 44 § föreskrivs det om utredning av situationen för en person i klientens vård. Vård- och stödbehovet för ett barn eller en annan person i klientens vård ska utredas om klienten får service inom alkohol- och drogärbete eller mentalvårdsärbete eller annan service inom social- och hälsövård under vilken, eller innan behövlig vård fås, klientens förmåga att fullgott ta hand om vården eller fostran bedöms vara försvagad, eller om klienten 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.

2.5.10 Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården

Rätten att få ett motiverat beslut hör till bestämmelserna om rättsskydd i 21 § i grundlagen. Rätten att i enlighet med bestämmelsen på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag har ansetts omfatta också ett förvaltningsbeslut i ärendet. I paragrafen räknas också upp de viktigaste delområdena inom god förvaltning som ska tryggas genom lag, bl.a. rätten att få motiverade beslut.

I 45 § i socialvårdslagen (677/2023) finns det bestämmelser om beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården. Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts.

Enligt 45 § i socialvårdslagen ska beslutet i brådskande fall 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. Som exempel på särskilda skäl nämns i motiveringen till paragrafen att 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 164/2014 rd, s. 144.)

Med avvikelse från det ovan anförda ska enligt 45 § ett beslut om i 25 a § 2 mom. avsedd service inom mentalvårdsarbete för barn och unga under 23 år verkställas inom en månad från det att behovet av stöd konstaterades. Även denna tid 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.

Enligt 45 § i socialvårdslagen ska om det görs avvikelser från den helhet av socialservice som antecknats i klientplanen avvikelserna motiveras i beslutet. Syftet med bestämmelsen är att trygga klientens deltagande vid planeringen av och beslutandet om sin egen service och beslutsfattarens möjlighet att säkerställa att klientens intresse tillgodoses i alla situationer. Bestämmelsen betonar betydelsen av bedömningen av servicebehovet och klientplanen och deras inbördes samband med beslutsfattandet och verkställigheten av beslut. (RP 191/2022 rd, s. 244.) Gränsdragningen mellan faktisk förvaltningsverksamhet och verksamhet som leder till ett förvaltningsbeslut är inte alltid tydlig ur klientens synvinkel. Att utarbeta en klientplan kan betraktas som ett förvaltningsärende enligt förvaltningslagen. Till sin natur utgör utarbetandet av planen dock snarare konkret förvaltningsverksamhet, eftersom planen som sådan inte kan betraktas som ett överklagbart beslut. (RP 164/2014 rd, s. 145.)

Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen. Enligt 44 § i förvaltningslagen ska det av beslutet tydligt framgå vad en part är berättigad eller förpliktad till eller hur ärendet annars har avgjorts. Enligt 45 § i förvaltningslagen ska det i beslutet anges vilka omständigheter och utredningar som har inverkat på avgörandet och vilka bestämmelser som har tillämpats. Motiveringen till ett beslut kan utelämnas i särskilda situationer som föreskrivs i paragrafen. Sådana situationer är bl.a. om ett viktigt allmänt eller enskilt intresse förutsätter att beslutet meddelas omedelbart, om ett yrkande som inte gäller någon annan part godkänns genom beslutet och ingen annan har rätt att söka ändring i beslutet eller om en motivering av någon annan särskild orsak är uppenbart onödig. Skyldigheten att motivera beslutet är dock ett centralt element med tanke på klientens och eventuella andra parter rättsskydd, i synnerhet då allmänt formulerade rättsliga anvisningar tillämpas. Då är motiveringen för beslutet nästan den enda möjligheten genom vilken avgörandet kan bedömas senare. Om de föreslagna kraven avslås helt eller delvis ska beslutet och i synnerhet dess negativa delar motiveras så väl som möjligt. (RP 164/2014 rd, s. 145.)

Ett undantag till skyldigheten att fatta beslut om socialvårdstjänster är 24 b § i socialvårdslagen, där det föreskrivs om dagcenter som särskild service inom missbrukarvården. Enligt förarbetena till lagen utfärdas inget förvaltningsbeslut enligt 45 § i socialvårdslagen över dagcenterbesök som service inom alkohol- och drogarbetet och därtill anknuten social handledning (RP 197/2022 rd). I paragrafen föreskrivs det separat att man har rätt att utnyttja servicen anonymt.

Socialvårdslagen innehåller inga bestämmelser om vem som ska fatta förvaltningsbeslutet eller om den behörighet som förutsätts av beslutsfattaren. I 92 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs det att uppgifter i vilka offentlig makt utövas sköts i tjänsteförhållande. I praktiken innebär bestämmelsen att beslutsfattaren ska stå i tjänsteförhållande till välfärdsområdet.

Med avvikelse från det ovan anförda föreskrivs det dock i 46 § i socialvårdslagen om beslutsfattare i vissa fall. Enligt bestämmelsen ska en socialarbetare i tjänsteförhållande som utför klientarbete tillsammans med en egen kontaktperson 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. Besluten gäller den socialservice som klienten eller den person som ansvarar för klientens omsorg behöver.

Den tjänsteinnehavare som avses ovan fattar enligt 46 § besluten med hänsyn till den bedömning av servicens nödvändighet som framförs i en klientplan som avses i 39 § samt utarbetar planer för den service inom hälso- och sjukvården, undervisningsväsendet eller Arbetskraftsmyndigheten som är nödvändig med hänsyn till klientens omsorg, försörjning, hälsa eller utveckling. Trots det som anförs ovan 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.

2.5.11 Äldreomsorgslagens processuella bestämmelser

Enligt 36 § 4 mom. i socialvårdslagen ska när servicebehovet hos äldre personer eller personer med funktionsnedsättning utreds dessutom bestämmelserna i äldreomsorgslagen eller lagen om funktionshinderservice följas.

Bestämmelser om utredning av servicebehovet finns i 15 § i äldreomsorgslagen. Enligt 1 mom. (604/2022) ansvarar välfärdsområdet för att en övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av annan service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand görs i samarbete med personen själv och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne. En sådan yrkesutbildad person enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården eller 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är ändamålsenlig med tanke på den äldre personens behov och som har omfattande sakkunskap ska svara för utredningen av servicebehovet. Enligt 2 mom. ska utredningen av servicebehovet påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål.

Enligt 15 § 3 mom. i äldreomsorgslagen ska i samband med att servicebehovet utreds också den äldre personens funktionsförmåga bedömas mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. När funktionsförmågan bedöms ska det utredas till vilka delar den äldre personen klarar de funktioner som hör till normal livsföring i sin egen boende- och närmiljö och med vad han eller hon behöver stöd och hjälp. Vid bedömningen ska den äldre personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga samt faktorer som har samband med tillgängligheten i omgivningen, tryggheten i boendet och tillgången till närservice beaktas.

I 15 a § i äldreomsorgslagen (604/2022) finns bestämmelser om användningen av bedömningsverktyget RAI. Välfärdsområdet ska använda bedömningsverktyget RAI vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning av en yrkesutbildad person behöver regelbunden socialservice för trygghet av sin vård och omsorg. Välfärdsområdet ska dessutom se till att bedömningsverktyget RAI används också när en äldre person får sådan av välfärdsområdet ordnad service och omständigheterna förändras avsevärt för den äldre personen. Bedömningsverktyget RAI hör till de tillförlitliga bedömningsinstrument som avses i 15 § 3 mom.

Bestämmelser om utredning av förutsättningarna för långvarig institutionsvård finns i 15 b § i äldreomsorgslagen (1351/2014). Enligt 15 b § 1 mom. (876/2022) ska välfärdsområdet innan vård och omsorg ges som långvarig institutionsvård som avses i 14 a § 2 mom. på det sätt som avses i 15 § utreda möjligheterna att tillgodose en äldre persons servicebehov med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Den utredning som avses i 1 mom. ska också göras om en äldre person har fått heldygnsomsg på institution i tre månader och en

utredning inte har gjorts tidigare. Ett beslut att ge vård och omsorg som långvarig institutionsvård ska motiveras.

Enligt 16 § i äldreomsorgslagen ansvarar välfärdsområdet för att det för en äldre person utarbetas en plan som avses i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (klientplan). Planen ska utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter det att den äldre personens servicebehov har utretts, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. I klientplanen ska det bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård. Tjänster som tryggar vård och omsorg för en äldre person samt upprätthållandet av funktionsförmågan ska planeras så att de till omfattning, innehåll och tidpunkt motsvarar hans eller hennes behov. Man ska rådgöra med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående, kontaktperson eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter på alternativen ska tas med i planen. Klientplanen ska alltid ses över utan obefogat dröjsmål alltid när det sker sådana väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga som påverkar hans eller hennes servicebehov.

Bestämmelser om egen kontaktperson finns i 17 § i äldreomsorgslagen. Enligt den paragrafen ska den egna kontaktpersonen enligt 42 § i socialvårdslagen enligt den äldre personens individuella behov 1) ge den äldre personen råd och stöd i frågor som gäller erhållande och tillhandahållande av de social- och hälsovårdstjänster som han eller hon behöver, 2) tillsammans med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående följa upp genomförandet av klientplanen samt förändringar i den äldre personens servicebehov, 3) med den äldre personens samtycke vid behov kontakta de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av hans eller hennes social- och hälsovårdstjänster för att tjänsterna så väl som möjligt ska motsvara den äldre personens behov.

I 18 § i äldreomsorgslagen finns bestämmelser om beslut om beviljande av socialservice och om rätt till service. Enligt 1 mom. (604/2022) ska välfärdsområdet ska med anledning av en skriftlig eller muntlig ansökan fatta beslut om beviljande av socialservice som en äldre person brådskande behöver och utan dröjsmål ordna den service som har beviljats, så att den äldre personens rätt till nödvändig omsorg inte äventyras. Enligt 2 mom. (876/2022) ska beslut om beviljande av annan än brådskande socialservice fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att en skriftlig eller muntlig ansökan har inkommit. En äldre person har rätt att få annan än brådskande socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål. Beslutet om den ska dock verkställas senast tre månader efter det att ärendet inleddes. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver längre tid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänför sig till klientens behov. Vidare ska enligt 3 mom. (876/2022) 13, 14 och 14 a § beaktas när beslut fattas. Socialservicens tillräcklighet ska bestämmas utifrån utredningen av servicebehovet i enlighet med 15 § och klientplanen enligt 16 §. Enligt förarbetena till lagen är avsikten att det för en äldre person åtminstone ska ordnas den service som anges i serviceplanen. Om man av särskilt vägande skäl blir tvungen att avvika från serviceplanen när beslut fattas, är det motiverat att ange orsaken till detta i beslutet. (RP 160/2012 rd, s. 50)

2.5.12 Processuella bestämmelser i lagen om funktionshinderservice

I 3 § i lagen om funktionshinderservice föreskrivs det om stödjande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning i klientprocessen. Servicen ska tillhandahållas och följas

upp i samarbete med personen med funktionsnedsättning så, att personen har möjlighet att delta i serviceprocessens alla faser. Delaktigheten för personer med funktionsnedsättning ska stödjas på det sätt som personens funktionsförmåga, ålder, utvecklingsfas och livssituation förutsätter. Personen ska vid behov få stöd i att få information och för att bilda sig en egen åsikt och uttrycka den. En person med funktionsnedsättning har rätt att använda teckenspråk eller ett sådant kommunikationssätt som är lämpligt för honom eller henne. Särskild vikt ska fästas vid stödjandet av delaktigheten i klientprocessen för barn med funktionsnedsättning.

Bestämmelser om bedömning av servicebehovet och klientplan finns i 4 § i lagen om funktionshinderservice. För bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av en klientplan för en person med funktionsnedsättning svarar alltid en i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården avsedd yrkesutbildad person som är anställd i tjänsteförhållande. Om det krävs särskilda åtgärder för att självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning ska förverkligas, ska åtgärderna antecknas i klientplanen.

Bestämmelser om beslutsfattande och tillhandahållande av service finns i 5 § i lagen om funktionshinderservice. I den paragrafen hänvisas det till 45 och 46 § i socialvårdslagen. En yrkesutbildad person inom socialvården som är anställd i tjänsteförhållande ska alltid fatta beslut om service för personer med funktionsnedsättning. Beslut enligt lagen om funktionshinderservice ska fattas så att beslutet är i kraft tills vidare, om inte personens eget intresse, individuella situation eller servicens karaktär kräver att beslutet är i kraft för viss tid. I fråga om tryggheten av servicens kontinuitet hänvisas det dessutom till 38 § 3 mom. i socialvårdslagen.

Enligt 5 § i lagen om funktionshinderservice ska servicen tillhandahållas så att den till innehåll, kvalitet och omfattning samt i fråga om sättet att producera servicen tillgodoser de individuella behoven hos personen med funktionsnedsättning och så att den är förenlig med personens intressen. Bestämmelser om klientens rätt till socialvård av god kvalitet finns i 30 § i socialvårdslagen och i 4 § i klientlagen. Enligt 5 § 3 mom. ska tjänsteanordnaren ska sörja för att den på olika lagar baserade servicen för en person med funktionsnedsättning bildar en sammanhållen helhet som tillgodoser syftet med lagen om funktionshinderservice. Syftet med den service som ordnas för familjen till en person med funktionsnedsättning är att stödja personens funktionsförmåga och välmående samt att komplettera personens servicehelhet. Den service som ordnas för familjen integreras i servicehelheten för personen med funktionsnedsättning. Utöver vad som i 4 och 5 § i socialvårdslagen föreskrivs om klientens och barnets intresse, ska vid tillhandahållandet av service för personer med funktionsnedsättning hänsyn tas till det språk som personen använder och till personens kommunikationssätt, kulturella bakgrund, åsikter samt till delaktighet och möjligheter till verksamhet i den egna omvärlden och närmiljön. Dessutom ska barnets eller den unga personens ålder och utvecklingsfas beaktas. Servicen ska tillhandahållas så att den tryggar välmåendet och utvecklingen för personen med funktionsnedsättning samt stöder personens styrkor och resurser.

2.5.13 Processuella bestämmelser i barnskyddslagen

Bestämmelser om inledande av ett barnskyddsärende och inledande av en klientrelation inom barnskyddet finns i 5 kap. i barnskyddslagen. Enligt 26 § i barnskyddslagen inleds ett barnskyddsärende på ansökan eller när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet på något annat sätt fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd.

När ett barnskyddsärende har inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskande behov av barnskydd. Dessutom ska socialarbetaren göra en bedömning av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. I samband med bedömningen av servicebehovet utreds barnskyddsbehovet, om inte ärendet tydligt är av sådan karaktär att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs.

Enligt barnskyddslagens 26 § ska socialarbetaren bedöma barnets uppväxtförhållanden, vilka möjligheter vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran, samt behovet av barnskyddsåtgärder. Utredningen görs i den omfattning som omständigheterna i det aktuella fallet förutsätter. För att göra utredningen kan socialarbetaren vid behov, under vissa närmare angivna förutsättningar, stå i kontakt med barnet närstående personer samt med olika samarbetspartner och experter. Bedömningen ska göras utan onödigt dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och den ska bli klar senast tre månader från inledningen. Medan barnskyddsbehovet utreds är barnet klient inom socialvården, men när förutsättningarna i 27 § i barnskyddslagen uppfylls kan en klientrelation inom barnskyddet inledas redan innan bedömningen av servicebehovet är klar.

En klientrelation inom barnskyddet börjar i enlighet med 27 § när en socialarbetare utifrån en bedömning av servicebehovet konstaterar att barnets uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling, eller att barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa och utveckling. Dessutom förutsätts att barnet behöver tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen. En klientrelation inom barnskyddet börjar också när brådskande barnskyddsåtgärder vidtas på grund av att ett barnskyddsärende inletts eller när barnet eller barnets familj annars får service eller annat stöd som avses i barnskyddslagen innan bedömningen av servicebehovet blivit färdig.

Lagens 6 kap. innehåller procedurbestämmelser. I 29 § i barnskyddslagen finns bestämmelser om möte med barnet då barnskydd tillhandahålls. I 30 § i barnskyddslagen föreskrivs det om klientplanen och dess innehåll.

2.6 Tillhandahållandet av socialvård och vårdens verkningsfullhet

Det finns inga explicita bestämmelser i särskilda paragrafer inom socialvårdslagstiftningen om att socialvården ska vara indelad i nivåer, men socialvårdslagstiftningen hänvisar till detta på ett övergripande sätt, t.ex. genom att betona förebyggande åtgärder och genom att föreskriva att allmänna tjänster ska ges företräde och stödet ska ges i rätt tid. Trots den styrande regleringen är socialvårdstjänsternas nivåindelade struktur fortfarande tämligen outvecklad. I en utredning om socialvårdens nivåindelning som beställts av SHM förs det fram att tanken på nivåindelning och samarbetsområdets roll ännu är främmande och synpunkterna på det mervärde som detta för med sig för socialservicen är trevande. I utredningen lyfte man fram de kopplingar till exempelvis forsknings- och utvecklingsverksamhet som krävs för nivåindelade tjänster. Enligt utredarna står det klart att om man vill att nivåindelningen ska framskrida inom socialvården kräver det tydligare lagstiftning och nationellt stöd i olika former.⁶⁹

⁶⁹ Heikkilä M & Marjamäki P (2024) Socialvårdens nivåindelning i de nya social- och hälsovårdsstrukturerna (på finska, med sammanfattning på svenska). Nuläge och förslag. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:5. Kan läsas på

Socialvårdslagen och organiseringslagen förpliktar till att bedöma och följa upp effekterna av det stöd som ges inom socialvården. Enligt 29 § i organiseringslagen ska välfärdsområdet inom sitt område följa befolkningens hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp, behovet av den social- och hälsovård som välfärdsområdet ordnar samt tillgången och kvaliteten på vården, vårdens verkningsfullhet, jämlikheten i vården, samordningen av kundernas tjänster, kostnaderna för vården och produktiviteten i vården. Välfärdsområdet ska jämföra denna information med motsvarande information för övriga välfärdsområden. Välfärdsområdet ska använda informationen i informationsledningen av den hälso- och sjukvård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar som stöd för styrningen, ledningen och beslutsfattandet i fråga om verksamheten, produktionen och ekonomin. Även det strukturella socialarbetet hänför sig till uppföljningen och utvärderingen av effektiviteten. På individnivå är det centrala innehållet i bl.a. socialarbetet att följa upp effekterna av de tjänster som beviljats klienterna. Också uppföljningen av klientplanen och av de mål som ställts upp för klienten samt justeringen av dessa vid behov hör i hög grad samman med uppföljningen av effekten av det stöd som den enskilda individen får.

Som exempel på indikatorarbetet inom socialvården kan nämnas mätinstrumentet AVAIN, som Institutet för hälsa och välfärd har integrerat i ett dokument om klientplanen inom vuxensocialarbetet. AVAIN möjliggör utvärdering och uppföljning av effekterna och dess genomslag har undersökts, utvärderats och utvecklats under en lång tid. Det är ändå inte obligatoriskt för välfärdsområdena att använda AVAIN-data, utan uppgifterna fylls i som en del av klientplanen enligt behov och med beaktande av lagar, författningar och organisationsspecifika anvisningar.⁷⁰För de övriga socialvårdstjänsterna saknas i huvudsak effektindikatorer. Informationssystemens funktioner, avsaknaden av indikatorer, välfärdsområdenas kompetens och bristen på kunskapsbaserad ledning har bromsat upp både den systematiska utvärderingen av effekterna och den kunskapsbaserade ledningen när det gäller socialvårdstjänsterna. Dessutom har inriktningen av den nationella finansieringen bidragit till utvecklingen av informationshanteringen och informationsproduktionen inom socialvården.

2.7 Styrningen av servicesystemet inom socialvården

I 3 kap. i lagen om välfärdsområden och i 4 och 5 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om styrningen av servicesystemet. Den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och tillsynen av social- och hälsovården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet ansvarar också för den nationella social- och hälsovårdspolitiken och bereder således de lagförslag som gäller social- och hälsovårdstjänsterna och föredrar dem för statsrådet. Enligt 12 a § i lagen om välfärdsområden fastställer statsrådet minst vart fjärde år riksomfattande strategiska mål för en jämlik, högklassig och kostnadsnyttoeffektiv skötsel av välfärdsområdenas uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. I de riksomfattande målen ska hänsyn tas till statsrådets finanspolitiska mål för de offentliga finanserna.⁷¹

Med hjälp av en lägesbild av välfärdsområdena som uppdateras fyra gånger per år följer social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med välfärdsområdena hur läget i välfärdsområdena utvecklas. Styrningen av social- och hälsovården baserar sig på en nära och kontinuerlig dialog

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/bcdc7a28-8d94-4b95-86a1-1a9d0cc21956/content>.

⁷⁰ AVAIN-mittarin käyttö aikuissosiaalityössä (THL ohjaus 3/2022).

⁷¹ Se Riksomfattande mål för välfärdsområdenas uppgifter 2025–2029. Statsrådets publikationer 2025:58. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-541-2>.

på flera nivåer mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdet. Social- och hälsovårdsministeriets tjänsteledning för diskussioner om aktuella ärenden inom social- och hälsovården med bl.a. välfärdsområdesdirektörerna och välfärdsområdenas styrelseordförande och fullmäktigeordförande. Även social- och hälsovårdsministeriets, Institutet för hälsa och välfärds och välfärdsområdenas sakkunniga samarbetar kontinuerligt med låg tröskel.

De ministerier som styr välfärdsområdena (finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet) förhandlar årligen med varje välfärdsområde om genomförandet av de uppgifter som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och om skötseln av välfärdsområdets ekonomi. Vid förhandlingarna behandlar man det aktuella läget inom social- och hälsovården i välfärdsområdet för att tillsammans hitta lösningar på olika problem. Under förhandlingarna får man stöd av Institutet för hälsa och välfärds expertbedömningar, Tillstånds- och tillsynsverkets tillsynsrapporter, välfärdsområdenas utredningar och social- och hälsovårdsministeriets observationer.

Genomförandet av samarbetsavtal mellan välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde följs upp och utvärderas årligen vid förhandlingarna mellan social- och hälsovårdsministeriet och samarbetsområdet. Statsrådet har också behörighet att under vissa förutsättningar för de berörda välfärdsområdena besluta om samarbetsavtal för välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde och om samarbetsavtal för tvåspråkiga välfärdsområden.

Finansministeriets välfärdsområdesdelegation främjar de strategiska målen för välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi, välfärdsområdenas självstyrelse och samarbetet mellan riksomfattande och regionala aktörer.

Social- och hälsovårdsministeriet ger årligen ut en redogörelse för läget inom social- och hälsovården i välfärdsområdena. Redogörelsen ska innehålla ett förslag till behövliga åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande mål för välfärdsområdenas uppgifter som avses i 12 § i lagen om välfärdsområden samt för annan riksomfattande styrning.

Social- och hälsovårdsministeriet styr välfärdsområdenas social- och hälsovård också utifrån välfärdsområdenas investeringsplaner och förfarandet för godkännande av dem samt genom förfarandet för tilläggsfinansiering och utvärdering. Social- och hälsovårdsministeriet godkänner delplanen för social- och hälsovården i välfärdsområdets investeringsplan och har möjlighet att ta initiativ till ett förfarande för utvärdering av välfärdsområdet samt till beviljande av tilläggsfinansiering för välfärdsområdet.

Dessutom styr social- och hälsovårdsministeriet socialvårdens servicesystem även genom anvisningar och rekommendationer samt genom olika riksomfattande program och projekt. Anvisningarna innehåller allmän eller situationsspecifik information om innehållet i och tolkningen av lagstiftning eller andra normer. Anvisningarna stöder den enhetliga tillämpningen av de förpliktande bestämmelser som anvisningarna baserar sig på. En rekommendation innehåller allmän eller specifik information med ett visst syfte som gäller verksamhetens innehåll eller förfaranden när det inte finns uttryckliga förpliktande bestämmelser för situationen i fråga. Utöver ministeriet publicerar också Institutet för hälsa och välfärd rekommendationer, handböcker och regionala utvärderingsverktyg för att skapa jämlik och enhetlig tillgång till socialvård. Syftet med de ovan nämnda metoderna är bl.a. att främja socialvårdens kvalitet och genomslag samt klientsäkerheten och klienternas jämlikhet. Den styrning som genomförs med dessa styrmedel är inte förpliktande för välfärdsområdena.

2.8 Tillsynen över socialvården

I lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023), nedan *tillsynslagen*, som trädde i kraft vid ingången av 2024, finns bestämmelser om tillsynen över social- och hälsovården. Syftet med tillsynslagen är att säkra klient- och patientsäkerheten för de klienter och patienter som anlitar social- och hälsovårdstjänster, att säkerställa att tjänsterna håller god kvalitet och att främja samarbetet mellan tjänsteproducenten och tillsynsmyndigheterna. Syftet med handledningen och tillsynen är att säkerställa att klienternas grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses. Till tillsynen som helhet hör förhandstillsyn, dvs. registreringsförfarande, egenkontroll, dvs. övervakning av den egna verksamheten och reaktiv myndighetstillsyn, dvs. tillsynsmyndigheternas laglighetsövervakning i efterhand.

En förutsättning för att tjänsteverksamhet inom social- och hälsovården ska kunna inledas är att såväl tjänsteproducenten som tjänsteenheten är registrerade i registret över tjänsteproducenter och serviceenheter inom social- och hälsovården (Soteri) och att det har meddelats ett beslut om registrering. Registreringsskyldigheten gäller både de offentliga och de privata tjänsteproducenterna. Även välfärdsområdets egna enheter ska registreras. Med serviceenhet avses en funktionellt och administrativt organiserad helhet som upprätthålls av en offentlig eller privat serviceproducent och där det produceras socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster. Även distanstjänster och digitala tjänster samt tjänster som tillhandahålls i hemmet kan utgöra en serviceenhet, dvs. definitionen förutsätter inte fysiska lokaler.

Socialservice får endast produceras av en registrerad serviceproducent eller serviceenhet. Tillstånds- och tillsynsverket fattar beslut om registrering. En förutsättning för registrering är att tjänsteproducenten och serviceenheten uppfyller vissa för dem föreskrivna ekonomiska, verksamhetsmässiga och administrativa krav. Uppgifterna registreras i det riksomfattande Soteri-registret.

Serviceanordnaren och serviceproducenten ska övervaka sin egen verksamhet och säkerställa att den till innehåll, omfattning och kvalitet motsvarar klienternas behov. Även säkerheten bör tryggas. Syftet med egenkontrollen är att säkerställa att serviceanvändarnas rättigheter tillgodoses på förhand så att man inte behöver ingripa i verksamheten med hjälp av myndighetstillsyn i efterhand. Centrala dokument i anslutning till egenkontrollen är programmet för egenkontroll och planen för egenkontroll.

Tillstånds- och tillsynsverket är tillsynsmyndighet. Verksamheten vid Valvira, regionförvaltningsverken och NTM-centralerna upphörde i slutet av 2025. Tillstånds- och tillsynsmyndigheten övervakar att ordnandet och produktionen av socialservice är lagenlig och ger relaterad handledning i bl.a. principiellt viktiga frågor eller frågor som gäller ett omfattande verksamhetsområde. Tillsynsmyndigheten kan göra utvärderings- och handledningsbesök och har rätt att granska serviceanordnarnas och serviceproducenternas verksamhet. Som metoder för myndighetstillsyn i efterhand kan serviceanordnaren, serviceproducenten eller den person som ansvarar för verksamheten ges handledning för att uppdagade missförhållanden inte ska upprepas. Handledningen består av att uttrycka sin uppfattning, fästa uppmärksamhet samt ge uppmaningar och anmärkningar. Om det i ordnandet eller genomförandet av tjänster framkommer brister som äventyrar klient- eller patientsäkerheten eller om verksamheten är lagstridig, kan tillsynsmyndigheten förordna att missförhållandena ska avhjälpas inom en utsatt tid. Förordnandet kan förenas med vite eller med hot om avbrytande av verksamheten.

Tillstånds- och tillsynsverket övervakar också Arbetskraftsmyndigheterna vid ordnandet av Arbetskraftsservice. Bestämmelser om tillsynsuppgiften finns i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice.

2.9 Klientavgifter inom socialvården

I klientavgiftslagen finns bestämmelser om klientavgifter inom socialvården. Enligt 1 § kan en avgift tas ut för välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster hos den som använder servicen, om inte något annat föreskrivs genom lag. Avgift får tas ut enligt användarens betalningsförmåga. Enligt 2 § får den avgift som tas ut för en tjänst vara högst lika stor som kostnaderna för att producera tjänsten. Genom förordning av statsrådet (förordningen om klientavgifter) kan det föreskrivas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. Genom förordning av statsrådet kan det också föreskrivas att avgiften ska justeras enligt förändringen i index.

I 4 § i klientavgiftslagen föreskrivs det om avgiftsfri socialservice, som förutom i socialvårdslagen regleras i speciallagstiftningen om socialvård. Avgiftsfri socialservice är t.ex. socialt arbete, social handledning och social rehabilitering.

Bestämmelser om klientavgifternas sammanlagda maximibelopp per kalenderår (*avgiftstak*) finns i 6 a §. Klientavgifternas maximibelopp justerat i enlighet med indexändringen är 815 euro per kalenderår från den 1 januari 2026. Sedan avgiftstaket har nåtts är de tjänster som taket gäller i huvudsak avgiftsfria för klienten till slutet av kalenderåret i fråga. Avgifter som tagits ut för tjänster som en klient under 18 år har anlitat kan beaktas i avgiftstaket tillsammans med vårdnadshavarens avgifter. Då är tjänsterna efter att avgiftstaket har överskridits avgiftsfria för alla vars avgifter har beaktats tillsammans. Avgiftstaket gäller i huvudsak hälso- och sjukvårdstjänster. I avgiftstaket för socialservice beaktas endast avgifter som har tagits ut för sådan kortvarig service på en institution som avses i 22 § i socialvårdslagen. För uppehälle för en klient som fyllt 18 år och som får kortvarig service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen får emellertid med indexjustering från den 1 januari 2026 tas ut högst 26,80 euro per dygn, även om avgiftstaket har överskridits.

I 7 c § i klientavgiftslagen finns bestämmelser om för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Enligt 7 b § i den lagen får en avgift tas ut enligt 7 c § om servicen beräknas pågå i minst tre månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst tre månader. Enligt 7 c § 1 mom. får ett välfärdsområde ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts. Enligt 7 c § 2 mom. bestäms avgiften om på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster, om klienten omedelbart innan servicen har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanräknade månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses ovan har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdet när det bestämmer avgiften se till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som för klienter inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och klienter inom långvarig familjevård med indexjusteringen beaktad från den 1 januari 2026 ska vara minst 195 euro per månad och för klienter i långvarig sluten vård minst 131 euro per månad. Om den avgift enligt 2 mom. som bestäms på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster blir större än den avgift som bestäms enligt 1 mom., får enligt 5 mom. hos klienten tas ut högst en avgift som motsvarar den avgift som bestäms enligt 1 mom. Bestämmelser om inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt

serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård finns i 10 b § och bestämmelser om avdrag från inkomsterna i 10 c och 10 d §. Exempelvis vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg avdras från inkomsterna skäligen boendeutgifter som orsakas av serviceboendet. Dessutom dras kostnader för läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvård från inkomsterna vid långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård.

Enligt 7 b § 2 mom. i klientavgiftslagen får ett välfärdsområde ta ut en avgift enligt 10 e § för hemsjukvård och hemsjukhusvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen samt hemservice för barnfamiljer enligt 18 a § i socialvårdslagen och hemvård enligt 19 a § i den lagen, om klienten får service minst en gång i veckan och servicen dessutom beräknas pågå i minst två månader från det att den inleds eller om servicen de facto har varat i minst två månader (*fortlöpande och regelbunden service i hemmet*).

Enligt den paragrafen får ett välfärdsområde för fortgående och regelbunden service i hemmet ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmarna som skrivits in i servicebeslutet, klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Boendekostnaderna ingår inte i avgiften. Avgiften får uppgå till högst det belopp som betalningsprocenttalet enligt 5 mom. anger av de månadsinkomster som överskrider den i 3 mom. angivna inkomstgränsen. I 10 f § föreskrivs det om inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet och i 10 g § om avdrag från inkomsterna.

I 10 h § finns bestämmelser om avgifter för service som stöder boendet. Enligt den paragrafen får välfärdsområdet hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående stödtjänster enligt 19 § 2 mom. i socialvårdslagen och verksamhet som främjar socialt umgänge enligt 21 b § 1 mom. i den lagen samt motsvarande tjänster som stöder boendet och som ordnas på grundval av 14 § 2 mom. i socialvårdslagen. För dessa tjänster får dock ingen separat avgift tas ut om de hänförs till serviceboende med heldygnsomsorg.

I klientavgiftslagen finns också bestämmelser om t.ex. uttag av avgift, efterskänkande och nedsättning av avgift samt ändringssökande som gäller avgifter. Enligt 10 j § ska välfärdsområdet i fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fatta ett beslut som gäller tills vidare. Avgiften ska justeras på ansökan av klienten eller klientens företrädare eller på initiativ av välfärdsområdet, om klientens eller dennes familjs inkomster har förändrats, klientens eller dennes makes eller sambos rätt till avdrag enligt 10 c, 10 d eller 10 g § har förändrats, familjens förhållanden har förändrats, avgiften visar sig vara felaktig, den klientplan som utarbetats för klienten eller välfärdsområdets betalningsgrunder ändras så att det påverkar storleken på klientavgiften.

Enligt 11 § i klientavgiftslagen ska avgift som fastställts för socialvårdsservice efterskännas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Det välfärdsområde som ansvarar för att ordna servicen kan också besluta att sänka eller helt avstå från att ta ut andra avgifter på ovannämnda grunder eller att sänka eller avstå från att ta ut avgifter med beaktande av vårdsynpunkter. Huruvida villkoren för nedsättning av avgiften uppfylls bedömer välfärdsområdet utifrån klientens ansökan. Om villkoren uppfylls, måste avgiften sänkas. Välfärdsområdet ska ge klienten ett överklagbart beslut om nedsättning eller efterskänkande av avgiften. Välfärdsområdet ska informera klienten om möjligheten till nedsatt avgift och handleda klienten i ansökan om nedsättning. Nedsättning och efterskänkande av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997).

Klientavgiftslagen tillämpas också på den service som välfärdsområdet ordnar genom köpta tjänster. Om ett välfärdsområde ordnar service som köpta tjänster så som avses i 9 § i lagen om välfärdsområden, ska den som anlitar servicen enligt 12 § i klientavgiftslagen betala samma avgifter och ersättningar som när motsvarande service ordnas av välfärdsområdet. Om tjänsterna ordnas med servicesedel får ingen klientavgift tas ut. Då tas i stället servicesedelns självriskandel ut av klienten. I lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården föreskrivs det att välfärdsområdet fastställer de social- och hälsovårdstjänster för vilka det använder servicesedlar. Välfärdsområdet ska godkänna de privata serviceproducenter vars tjänster får betalas med en servicesedel som välfärdsområdet beviljat.

2.10 Dokumentation av klientuppgifter inom socialvården

Bestämmelser om behandlingen av klientuppgifter inom socialvården finns i klientuppgiftslagen. Enligt 17 § i kunduppgiftslagen ska yrkesutbildade personer inom socialvården och bistående personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna i kundhandlingarna anteckna behövliga och tillräckliga uppgifter för att säkerställa ordnandet, planeringen, genomförandet, uppföljningen och övervakningen av servicen för en klient.

I 6 kap. i klientuppgiftslagen finns mer detaljerade bestämmelser om principerna för klienthandlingar inom socialvården och om vilka uppgifter som ska antecknas. Skyldigheten enligt 37 § i den lagen att anteckna klientuppgifter börjar då tjänstetillhandahållaren har blivit informerad om att en person är i behov av service eller har börjat lämna socialservice. Av varje klienthandling inom socialvården ska det framgå till vilken serviceuppgift eller vilka serviceuppgifter inom socialvården handlingen ansluter sig. I 38 § i lagen föreskrivs om basuppgifter som ska antecknas i klienthandlingar inom socialvården. Utöver de grundläggande uppgifter som är obligatoriska för alla klienthandlingar inom socialvården (t.ex. identifieringsuppgifter om klienten, serviceanordnaren och serviceproducenten) ska i klienthandlingarna inom socialvården antecknas t.ex. tidpunkterna för när klientrelationen inleds och när den upphör, uppgift om varför den upphör samt uppgifter om den anställda som ansvarar för klientens tjänster.

I 41–45 § anges vilka uppgifter som ska dokumenteras per handlingstyp. Enligt 41 § sak i klienthandlingar inom socialvården som gäller inledandet av ett ärende antecknas 1) personens behov av stöd, omsorg, vård eller annan service, 2) en eventuell motivering för behovet av service, 3) vem som har inlett ärendet, samt 4) tidpunkten för när ärendet inleddes.

Enligt 42 § antecknas förutom vad som föreskrivs i 37 § och 39 § 2 mom. 1–3 och 5 punkten i socialvårdslagen i handlingar som gäller bedömningen av servicebehovet för en socialvårdsklient vid behov den uppfattning som klientens lagliga företrädare, en anhörig, närstående eller någon annan person har om klientens behov av stöd. I utvärderingen av en plan antecknas dessutom den uppfattning som klienten samt övriga personer som har deltagit i genomförandet av planen har om hur målen i planen har uppnåtts, liksom arbetstagarens bedömning av saken.

I 43 § föreskrivs det om anteckning i klientplanen att förutom vad som föreskrivs i 39 § 2 mom. 4 och 6–9 punkten i socialvårdslagen antecknas i en klientplan 1) klientens behov av stöd utifrån en bedömning av servicebehovet, 2) en beskrivning av den service som klienten behöver, 3) målen för servicen och klientrelationen samt metoder för att uppnå målen, samt 4) uppgifter om privatpersoner som deltar som stöd för klienten och deras uppgift.

I 44 § finns bestämmelser om klientrapporten, där det antecknas både händelser i anslutning till klienten eller klientrelationen där klientens ärende har behandlats, tidpunkten för det stöd eller den service som klienten har fått samt vem som har deltagit i behandlingen av ärendet.

I 45 § hänvisas det angående uppgifter som ska antecknas i en beslutshandling till 44 § 1 mom. och 45 § 1 mom. i förvaltningslagen.

Bestämmelser om anteckningar vid sektorsövergripande samarbete finns i 7 kap. i kunduppgiftslagen. Inom social- och hälsovårdens samservice och vid annat samarbete kan det för kunden göras upp en gemensam bedömning av servicebehovet, en gemensam kundplan och andra behövliga gemensamma kundhandlingar. I samservicen kan man dessutom göra gemensamma anteckningar i journalhandlingarna. Kundrapporten förs in i klientregistret inom socialvården. Övriga handlingar ska i behövlig omfattning föras in både i socialvårdens klientregister och i patientregistret, eftersom det ännu inte finns någon genuint gemensam klienthandling för socialvården och hälso- och sjukvården.

Dokumenteringspraxisen har förenhetligats nationellt och inom välfärdsområdena med finansiering från programmet för hållbar tillväxt, för att klient- och patientuppgifterna ska hålla en hög kvalitet och vara lätta att utnyttja vid upprättandet av handlingar, sammandrag och utlåtanden samt inom den kunskapsbaserade ledningen, forskningen och övervakningen. Projektet har förbättrat kvaliteten på social- och hälsovårdsuppgifterna och dokumenteringskompetensen genom att ta fram rekommendationer, anvisningar och verksamhetsmodeller samt skapa ett nationellt nätverk för dokumenteringen. Det skapade permanenta strukturer och samarbetsmodeller som stöder en kontinuerlig utveckling av dokumenteringen och kvaliteten på informationen. Institutet för hälsa och välfärd fortsätter med dessa funktioner inom ramen för sitt grundläggande arbete också efter att projektet avslutas.⁷²

Serviceanordnarna inom socialvården ska i enlighet med 67 § i kunduppgiftslagen ansluta sig till de riksomfattande informationssystemtjänsterna, dvs. Kanta-tjänsterna, senast den 1 september 2026. Med hjälp av Kanta-tjänsterna är klientuppgifterna inom socialvården nationellt tillgängliga för olika serviceanordnare inom social- och hälsovården. För att uppgifterna ska kunna registreras i Kanta-tjänsterna krävs det att handlingarna upprättas och sparas med hjälp av enhetliga datastrukturer.

Enligt 20 § i kunduppgiftslagen ska kundhandlingarnas datastrukturer göra det möjligt att rikta, använda, lämna ut, bevara, skydda och utnyttja åtkomsträttigheterna till elektroniska kundhandlingar och kunduppgifter, både i samband med klientens socialservice och för sekundära användningsändamål. Institutet för hälsa och välfärd fastställer och meddelar föreskrifter om kundhandlingarnas datastrukturer och datainnehåll samt om de kodsystém som ska användas i datastrukturerna.

Enligt 97 § i kunduppgiftslagen svarar Institutet för hälsa och välfärd även i övrigt för planeringen, styrningen och uppföljningen samt samordningen av de datastrukturer som används när det gäller behandlingen av kunduppgifter inom social- och hälsovården och informationshanteringen i anslutning därtill samt när det gäller utförandet och användningen av de riksomfattande informationssystemtjänster som avses i 65 § och de gemensamma informationsresurser som hänför sig till olika förvaltningsområden. Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av behandlingen av kunduppgifter och informationshanteringen

⁷² [Social- och hälsovårdsministeriets utredning belyser problemen och utvecklingsbehoven i social- och hälsovårdspersonalens arbete med dokumenteringen – Social- och hälsovårdsministeriet](#)

i anslutning därtill hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Bestämmelser om dokumentation av klientuppgifter finns dessutom separat i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen.

Eftersom ordnandet av socialvården på Åland enligt självstyrelselagen för Åland (1144/1991) hör till landskapets egen lagstiftningsbehörighet, hör också den relaterade behandlingen av klientuppgifter till landskapets egen lagstiftningsbehörighet. Ålands landskapslag om tillämpning på Åland av lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (ÅFS 2025:84) trädde i kraft i början av 2026. Det är fråga om en blankettlag som hänvisar till rikets kunduppgiftslag, vilket innebär att kunduppgiftslagen med vissa undantag tillämpas också på Åland.

2.11 Den offentliga arbetskraftsservicen

Bestämmelser om den offentliga arbetskraftsservicen finns i lagen om ordnande av arbetskraftsservice. Lagen trädde i kraft vid ingången av 2025. Arbetskraftsmyndigheten (kommunen eller kommunerna tillsammans) ansvarar för ordnandet av arbetskraftsservice.

Arbetskraftsmyndigheten ordnar som offentlig arbetskraftsservice 1) arbetsförmedling, 2) information, rådgivning och vägledning, 3) träning, 4) arbetskraftsutbildning samt 5) utbildning inom omställningsskyddet. I den offentliga arbetskraftsservicen ingår även sakkunnigbedömningar som gäller enskilda kunders serviceprocess, försöksverksamhet enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice, arbetssökandes frivilliga studier som stöds med arbetslöshetsförmån samt stöd, subventioner och ersättningar till arbetsgivare och enskilda kunder. I lagen om ordnande av arbetskraftsservice föreskrivs det inte separat att arbetskraftsmyndigheten ska stödja verksamhet som den tredje sektorn erbjuder arbetslösa.

Den inledande intervjun för den arbetssökande, jobbsökningssamtalen och de kompletterande jobbsökningssamtalen samt sysselsättningsplanen som upprättas tillsammans med den arbetssökande är en central del av serviceprocessen för den arbetssökande kunden och därmed av den service som arbetskraftsmyndigheten tillhandahåller kunden. Sysselsättningsplanen utarbetas tillsammans med den arbetssökande under den inledande intervjun och planen ses över och uppdateras under jobbsökningssamtalen.

I lagen om ordnande av arbetskraftsservice ingår i definitionen av arbetssökande inga villkor som gäller arbetsförmågan, och därför är det med avseende på arbetsförmågan inget som hindrar kunder från att registrera sig som arbetssökande. En förutsättning för att en enskild kund ska registreras som arbetssökande är att personen lämnar de uppgifter om sin arbetserfarenhet, utbildning och övriga kompetens samt sin arbetsförmåga som behövs för att få sysselsättning och för tillhandahållandet av offentlig arbetskraftsservice. Information om arbetsförmågan behövs för att en skada eller sjukdom vid behov ska kunna beaktas vid tillhandahållandet av arbete eller offentlig arbetskraftsservice.

För arbetslösa som behöver mer sysselsättningsstöd lämpar sig inom den offentliga arbetskraftsservicen särskilt arbetsprövning, utbildningsprövning, karriärträning, yrkesvägledning och karriärhandledning. Lönesubvention som beviljas arbetsgivaren är också en central stödform. Arbetskraftsmyndigheten kan därtill bevilja arbetsgivare stöd för specialarrangemang på arbetsplatsen, om personen har en skada eller sjukdom som förutsätter anskaffning av arbetsredskap eller ändringar på arbetsplatsen. Stöd för specialarrangemang på arbetsplatsen kan också beviljas som ersättning för den hjälp en annan arbetstagare ger.

Den offentliga arbetskraftsservicen är beroende av prövning, med undantag av sysselsättningsstöd för personer som fyllt 55 år när villkoren för stödet uppfylls. Tillhandahållandet av arbetskraftsservice till en kund baserar sig på kundens servicebehov, som arbetskraftsmyndigheten bedömer tillsammans med kunden. Kunderna tillhandahålls service som bäst tryggar tillgången på kunnig arbetskraft och som främjar sysselsättningen av en enskild kund på den öppna arbetsmarknaden och inledandet av företagsverksamhet. Offentlig arbetskraftsservice tillhandahålls med hänsyn till kundens servicebehov i form av service som kunden kan anlita på egen hand och i form av personlig service. Enligt 5 § 2 mom. i lagen om ordnande av arbetskraftsservice ska det när offentlig arbetskraftsservice ordnas främjas särskilt att personer i svag ställning på arbetsmarknaden får arbete.

Bestämmelser om samordning av arbetskraftsservicen, social- och hälsovården och vid behov Folkpensionsanstaltens rehabiliteringstjänster finns i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen.

2.12 Bedömning av nuläget

2.12.1 Främjandet av välfärd inom socialvården

Effektivt främjande av välfärd förutsätter samordning, dvs. planering, strukturer som stöder genomförandet, samordning av genomförandet med annan verksamhet som främjar invånarnas välfärd samt uppföljning. Valfärdsområdenas situation varierar när det gäller ledningen, organiseringen, samordningen, planeringen samt genomförandet och uppföljningen av åtgärder för att främja välfärd.

Ansvaret för att organisera och samordna främjandet av välfärden bärs i valfärdsområdena oftast av en enhet eller ett serviceområde som också ansvarar för t.ex. strategi, stöd för ledningen, integration samt valfärds- och delaktighetsfrågor. Utnämningen av ansvariga parter varierar. En del av områdena saknar samordningsstruktur exempelvis för samarbete med kommunerna eller för områdets interna arbete för att främja välfärden. Alla valfärdsområden har emellertid en person som har utsetts för att samordna samarbetet med kommunerna och organisationerna för att främja välfärd och hälsa. Experter med olika titlar har utsetts för denna uppgift.

I valfärdsområdena inriktas mest samordnande arbetsinsatser på den allmänna livsstilshandledningen, det förebyggande alkohol- och drogarbetet, kostrådgivningen och främjandet av psykisk hälsa. I samordningen av arbete som främjar delaktighet är skillnaderna stora mellan de olika valfärdsområdena. Ofta är samordningen av delaktighet kopplad till något projekt eller till särskild finansiering och ingår inte i det ordinarie arbetet. Framför allt den allmänna livsstilshandledningen och kostrådgivningen är hälso- och sjukvårdsinriktad verksamhet, men tjänsterna tillhandahålls i gränssnittet mot socialvården.

Sakkunskapen i social- och hälsovårdsorganisationerna utnyttjas i nästan alla valfärdsområden bl.a. när valfärdsområdets valfärdsberättelse och valfärdsplan utarbetas. Dessutom genomförs strukturerna för organisationssamarbetet och beviljandet av understöd för social- och hälsovårdsorganisationerna redan på ett bra sätt i mer än hälften av områdena.⁷³

⁷³ Institutet för hälsa och välfärd (2025): Lägesbilder från valfärdsområdena: ändringar i servicesystemet under de första åren av social- och hälsovårdsreformen. (På finska, sammanfattning på svenska.) Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-459-8>.

Välfärdsområdena har som förebyggande verksamhetsform med låg tröskel exempelvis öppna mötesplatser för invånarna samt i samarbete med kommunerna, organisationerna och församlingarna olika handledningsförfaranden eller förmånskort av vilka en del är belagda med en liten års- eller säsongavgift. Uppföljningen av välfärdsfrämjande lösningar som är i bruk inom socialvården för närvarande och den information som inkommer den vägen varierar stort.

Samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna för att främja välfärden för befolkningen i området har ännu inte framskridit på önskat sätt i alla välfärdsområden, delvis eftersom kommunernas och välfärdsområdets ansvar och uppgifter inom främjandet av välfärd inte till alla delar är klara. Samarbetet identifieras dock som en viktig del av verksamheten och betraktas som en förutsättning för att de tjänster som tillhandahålls invånarna i kommunerna och välfärdsområdena ska kunna tillhandahållas på ett lyckat sätt. De välfärdsstödande tjänster som produceras för invånarna och som välfärdsområdena och kommunerna ordnar och tillhandahåller tillsammans varierar i fråga om tillgång och innehåll. Då förverkligas inte en jämlik och behovsanpassad möjlighet för invånarna att få service.

Kunskapsbasen för främjandet av välfärden är bristfällig, varvid också inriktningen av verksamheten, uppföljningen av dess genomslag och kostnadseffektivitet samt utvärderingen är bristfälliga. Detta syns bl.a. i att Finland inte har kunnat minska skillnaderna mellan befolkningsgrupperna och välfärdsområdena när det gäller befolkningens välfärd och hälsa, trots att man i årtal har fäst uppmärksamhet vid detta i t.ex. EU:s utvärdering av Finland. Dessutom har indikatorerna för social välfärd (Social Protection Performance Monitor) försämrats. Exempelvis har antalet personer i riskzonen för fattigdom och antalet personer med allvarlig materiell eller social brist ökat under de senaste åren. Dessutom har barnfattigdomen börjat öka. Dessa faktorer har också samband med ett sämre hälsotillstånd och de kan delvis påverkas genom åtgärder inom välfärdsområdena och åtgärder som dessa vidtar i samarbete med andra regionala aktörer.

Det finns skillnader mellan välfärdsområdena i hur socialvårdens roll har etablerats som en del av främjandet av välfärd och hälsa. Främjandet av välfärden som en del av välfärdsområdets egen socialvårdsverksamhet och socialservice realiserar i varierande grad. Etableringen av gemensamma handlingsmodeller och samarbetsstrukturer har varit bristfällig, varvid potentialen med främjande åtgärder inte kan utnyttjas fullt ut. Också resurserna för förebyggande åtgärder varierar mellan välfärdsområdena, vilket innebär att universella tjänster inte nödvändigtvis tillhandahålls jämnt. I sådana fall kan välfärdsområdena inte heller minska skillnaderna i befolkningsgruppernas hälsa, eftersom en av de viktigaste bakomliggande faktorerna är socioekonomiska faktorer, som skulle kunna påverkas även med socialvårdsmetoder.

Enligt en rättslig bedömning av socialvården som SHM beställt verkar det som om man inom socialvården inte har satsat på välfärdsfrämjande och problemförebyggande tjänster och på tidigt stöd med låg tröskel på det sätt som avses i lagen. Enligt utredningen kan åtminstone en delorsak ha varit att det saknats vilja eller möjlighet att satsa på förebyggande, då resurserna har gått till tyngre korrigeringstjänster. Det kommer att ta tid innan denna typ av sociala investeringar börjar ge resultat, och i väntan på dem måste man i vilket fall som helst ordna tillräckliga tjänster som motsvarar människornas behov. Välfärdsområdena antas ha bättre möjligheter än kommunerna att stärka den förebyggande verksamheten och rikta åtgärderna till eventuella riskgrupper på ett effektivt sätt. I utredningen bedömdes det att situationen just nu i välfärdsområdenas vardag kan vara att de knappa resurserna riktas till nödvändiga åtgärder, dvs.

korrigering tjänster, och att de inte räcker till för förebyggande verksamhet och i synnerhet inte för att utveckla nya verksamhetsformer och samarbetsstrukturer.⁷⁴

Att förebyggande verksamhet inte definieras tydligt i socialvårdslagstiftningen torde för sin del förklara att uppföljningsindikatorerna inte utvecklas. Inom socialvården har man inte separat definierat förebyggande tjänster eller uppgifter och de identifieras inte heller i Aura-serviceklassificeringen. Samtidigt har tidigt stöd på många sätt byggts in i socialvårdens verksamhet och tjänster: t.ex. förebyggande utkomststöd och ekonomiskt socialt arbete kan förhindra behovet av tillfällig inkvartering, och hemservice för barnfamiljer kan erbjuda stöd som förebygger behov av barnskydd. Eftersom definitionen av förebyggande verksamhet eller tjänster som är avsedda att vara förebyggande är oklar eller saknas helt och hållet, i synnerhet för verksamhet och tjänster som föregår en klientrelation, kan en precisering av bestämmelserna stärka socialvårdens möjligheter att stödja invånarna redan före en klientrelation och på så sätt förebygga behovet av korrigering tjänster.

Också i den rättsliga bedömningen av socialvården konstateras det att gränsen mellan välfärdsfrämjande verksamhet och socialvårdens serviceprocess inte är helt tydlig i lagstiftningen. Enligt bedömningen kan den dock inte heller vara helt tydlig eftersom situationerna i praktiken varierar. I lagstiftningen fastställs inte heller särskilt exakt vilka åtgärder som förutsätts av välfärdsområdena för välfärdsfrämjande och stöd med låg tröskel. I bedömningen ansågs det viktigt att lagstiftningen på detta sätt möjliggör olika verksamhetsformer som motsvarar regionala förhållanden och behov, och att det i lagen lämnas utrymme för yrkespersonernas kompetens och prövning. Det är dock viktigt att detta utrymme tas i bruk fullt ut.⁷⁵

Det finns alltså ingen heltäckande information om hur välfärdsfrämjandet enligt 6–10 § i socialvårdslagen realiseras som grund för bedömningen. Även om t.ex. det strukturella sociala arbete som beskrivs i 7 § i socialvårdslagen har varit kommunens och senare välfärdsområdets lagstadgade uppgift i flera år, har det genomförts på olika sätt i kommunerna och välfärdsområdena. Trots uppgiftens möjligheter och potential spelar den fortfarande en relativt liten roll i välfärdsområdets socialvårdsverksamhet. Det här har försvårat den nationella utvecklingen av det strukturella sociala arbetet samt produktionen och det systematiska utnyttjandet av information. Det strukturella sociala arbetet har dock utvecklats under de senaste åren i nationella utvecklingsprojekt, t.ex. som en del av utvecklingsprogrammet för socialvården (2021–2023) och som en del av Finlands program för hållbar tillväxt (2022–2025). Utifrån utvecklingsarbetet har alla välfärdsområden fått en regional genomförandeplan, och de har aktivt främjat arbetet på basis av planen. Den nationella nätverket för strukturellt socialt arbete fortsätter från och med 2026 sin verksamhet samordnad av kompetenscentren inom det sociala området och stöder den regionala utvecklingen.

⁷⁴ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24, 73. Kan läsas på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

⁷⁵ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24. Kan läsas på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>, 72–73.

Brister i kunskapsbasen har också rättats till genom andra åtgärder i programmet för hållbar tillväxt.⁷⁶ Det finns dock fortfarande behov av att fästa uppmärksamhet vid välfärdsområdenas egen informationsproduktion och utvecklingen av den nationella informationsproduktion som stöder deras verksamhet, så att genomslaget och kostnadseffektiviteten i främjandet av välfärden som en del av socialvården kan stärkas.

Slutsatsen torde vara att främjandet av välfärden ännu inte har utvecklats som en del av välfärdsområdenas verksamhet i enlighet med social- och hälsovårdsreformens ursprungliga mål. Verksamhetens tyngdpunkt har inte i tillräcklig utsträckning överförs till främjande av välfärd och förebyggande tjänster, och främjandet av välfärden har inte konkretiserats som en del av socialvårdens verksamhet, varvid det verkar osannolikt att skillnaderna i välfärd och hälsa minskar och kostnadsökningen dämpas. Inom en del välfärdsområden har utvecklingen av verksamheten dock framskridit och dessa goda exempel bör stärkas på det nationella planet.

2.12.2 Socialt arbete och social handledning

Socialt arbete och social handledning genomförs i princip i alla funktionella helheter inom socialvården, dvs. tjänster för barnfamiljer, tjänster för personer i arbetsför ålder, tjänster för äldre samt särskilda tjänster inom missbrukar- och beroendearbetet, de familjerättsliga tjänsterna, barnskyddet och funktionshindersservicen. Som centrala begrepp inom det sociala arbetet och den sociala handledningen används ofta t.ex. vuxensocialarbete, familjesocialarbete och gerontologiskt socialt arbete för att beskriva den verksamhet där socialt arbete och social handledning är centrala. Arbetets innehåll, centrala klientgrupper, samarbetsparter och tjänster varierar mycket inom olika helheter. Skillnaderna mellan välfärdsområdena är också stora inom en och samma uppgift, bl.a. när det gäller kriterierna för en klientrelation och hur en klientrelation ingås.⁷⁷

I en utredning som beskriver det sociala arbetets framtid och den offentliga förvaltningsuppgiften beskrivs socialvårdens processer som ett kontinuum, där både allmän och individuell rådgivning och handledning, bedömning av servicebehovet, utarbetande av planer och beslut samt det psykosociala stöd som tillhandahålls klienten sammanflätas i parallella och delvis överlappande funktioner. Det är svårt och ofta oändamålsenligt att skilja olika delar från varandra, och det ligger i klientens intresse att processen framskrider smidigt.⁷⁸

För klienten inom socialvården utses en egen kontaktperson, om det anses nödvändigt utifrån bedömningen av servicebehovet. Om klienten utöver en egen kontaktperson dessutom bedöms vara i behov av socialt arbete eller social handledning, ska ett överklagbart förvaltningsbeslut fattas om beviljande av dessa tjänster.⁷⁹ Det är onaturligt att splittra arbetet inom socialvården

⁷⁶ <https://stm.fi/sv/utlysning-av-statsunderstod-for-programmet-for-hallbar-tillvaxt>.

⁷⁷ Hytti T, Palomäki K (2026): Aikuissosiaalityö ja työikäisten sosiaalipalvelut. Soccan työpapereita 2026:2 Kan läsas på [Aikuissosiaalityo-ja-tyoikaisten-sosiaalipalvelut-Selvitys-nykytilasta-Etela-Suomen-hyvinvointialueilla-2025.pdf](https://aikuissosiaalityo-ja-tyoikaisten-sosiaalipalvelut-selvitys-nykytilasta-etela-suomen-hyvinvointialueilla-2025.pdf).

⁷⁸ Liukko E & Nykänen E (2019): Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47, 40–41. Kan läsas på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>.

⁷⁹ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24, 35, särskilt fotnot 14. Kan läsas på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

på dels den egna kontaktpersonens uppgifter, dels socialt arbete som socialservice, och svårt att skilja mellan dessa.

I det arbete som avses i socialvårdslagen ingår dock tjänster och funktioner som kan särskiljas från kontaktpersonens arbete inom ramen för myndighetsuppgifter. Det är med stöd av socialvårdslagen möjligt att bevilja en klient social handledning och socialt arbete vid sidan av det arbete som den egna kontaktpersonen utför. Med social handledning kan då avses handledning och stöd som ges klienten för ett smidigt vardagsliv och med socialt arbete samordning av klientens stödformer och tjänster (RP 164/2014 rd). I synnerhet social handledning utnyttjas som en arbetsform som stöder klienterna, t.ex. som förebyggande service till familjer eller som närarbete som beviljas vuxna klienter. Däremot verkar det sociala arbetet fungera naturligast om det genomförs i anslutning till uppgiften som egen kontaktperson.⁸⁰

Definitionen av socialt arbete och social handledning som (olika) tjänster, uppgifter för den egna kontaktpersonen eller myndighetsarbete kompliceras också av att de enligt socialvårdslagen ingår i den övriga servicen och, enligt vissa bestämmelser, är en mycket central del av den. Då framstår de dock mer som ett sätt att genomföra andra tjänster. Inte heller den innehållsmässiga gränsdragningen mellan socialt arbete och social handledning är tydlig. I socialarbetet ingår i praktiken alltid också innehåll från social handledning.

Trots att lagen inte anger med vilken yrkesbehörighet tjänster inom socialt arbete och social handledning kan tillhandahållas har socialt arbete oftast tolkats som en uppgift för socialarbetare och social handledning som en uppgift för socionomer. Problemen i anslutning till tillgången till socialarbetare har således inverkat på att mängden social handledning (och därmed antalet socionomer) i servicesystemet har varit ökande i förhållande till resurserna för socialt arbete (socialarbetare). Lagstiftningen om yrkesutbildade personer stöder en flexibel användning av yrkesutbildade personer och ett yrkesmässigt motiverat samarbete mellan yrkesutbildade personer. Valfärdsområdena har många modeller för arbetsfördelning och arbetspar mellan socialarbetare och socionomer som enligt erfarenhet fungerar bra, även om de varierar sinsemellan. Fördelningen av uppgifter har också varit i fokus i det nationella utvecklingsarbetet. Under den pågående regeringsperioden har social- och hälsovårdsministeriet exempelvis beviljat finansiering som en del av programmet Ett gott arbete för pilotprojekt som förnyar arbetsfördelningen mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården.⁸¹

I Liukkos och Nykärens utredning (2019) rekommenderades det att man också utreder karaktären av det arbete inom det sociala området som genomförs inom hälso- och sjukvården och den övriga offentliga förvaltningen samt behovet av noggrannare bestämmelser om det.⁸² Den arbetsgrupp som beredde servicereformen inom socialvården föreslog i sin slutrapport att socialvårdslagen ska ses över och förtydligas i fråga om det sociala arbetets och den sociala handledningens ställning och roll. Arbetsgruppen föreslog att definitionerna av socialt arbete och social handledning ska synliggöra åtminstone genomförandet av dem som en fast del av klientprocessen enligt 4 kap. i socialvårdslagen så att det stöd som ges klienten i form av social

⁸⁰ Liukko E & Nykänen E (2019): Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47, 38. Kan läsas på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>.

⁸¹ VN/29753/2023.

⁸² Liukko E & Nykänen E (2019): Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47, 47. Kan läsas på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>.

handledning eller socialt arbete och det administrativa juridiska tjänsteuppdraget inom socialvården bildar en sömlös helhet.⁸³

2.12.3 Tillhandahållande av socialvård

2.12.3.1 Att inleda socialvårdsärenden

Enligt 20 § i förvaltningslagen har ett förvaltningsärende inletts när den handling som avser detta har kommit in till en behörig myndighet eller när ett ärende som får inledas muntligen har framförts för myndigheten och de uppgifter som behövs för att behandlingen av ärendet ska kunna påbörjas har registrerats. Det inleder myndighetens behandlingsskyldighet och på basis av det beräknas behandlingstiden hos myndigheten. Ett ärende upphör att vara anhängigt när behandlingen av ärendet hos myndigheten avslutas, dvs. exempelvis när ett beslut fattas i ett ansökningsärende, en anmälan behandlas eller ett beslut fattas om fortsatta åtgärder.

Inledande inom socialvården kan innebära en ansökan, men också ett telefonsamtal, kontakt med socialvården för att bedöma behovet av stöd eller en anmälan. Det väsentliga är att personen själv eller någon annan vill att en persons socialvårdsärende ska utredas hos myndigheten. Inledandet inleder behandlingen av ärendet och ålägger också myndigheten behandlingsskyldighet.

En stor del av de inledda ärenden som gäller socialvård gäller antingen kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet eller olika anmälningar. Kontakt om dessa tas i samarbete med klienten eller med klientens samtycke och anmälan ska under vissa förutsättningar göras också utan klientens samtycke. Att det finns två olika typer av anmälningar kan ha lett till förvirring och oklarhet bland de anmälningsskyldiga om huruvida man i klientens situation ska ta kontakt eller göra en anmälan. I praktiken är det inte heller ur myndigheternas synvinkel alltid helt klart eller entydigt i frågor som gäller socialvården när skötsel av klientens ärende ska tolkas som inledande och när det kan anses vara faktisk verksamhet som endast medför en skyldighet att dokumentera.

I bestämmelserna om kontakt ingår som ett alternativt förfarande att hänvisa klienten till att söka socialservice. Syftet med regleringen har varit att stärka förebyggandet genom att också betona andra aktörers styrningsskyldighet enligt förvaltningslagen. Enligt förarbetena till lagen har syftet med bestämmelsen varit att styra olika myndigheter att agera klientorienterat och kostnadseffektivt, så att en person som anlitar tjänster på olika verksamhetsställen i högre grad än tidigare ska hänvisas till rätt myndighet. (RP 164/2014 rd, s. 133.)

Bestämmelser om allmänna grunder för utlämnande av sekretessbelagda uppgifter finns i offentlighetslagens 26 §. Enligt 1 mom. kan en myndighet lämna ut uppgifter ur en sekretessbelagd myndighetshandling, om i lag särskilt tagits in uttryckliga bestämmelser om rätten att lämna ut eller att få uppgifter, eller när sekretess har föreskrivits till skydd för någons intressen och denne samtycker till att uppgifter lämnas ut.

Efter att socialvårdslagen och bestämmelserna om kontakter och anmälningar trädde i kraft har Europaparlamentets och rådets förordning om skydd för fysiska personer med avseende på

⁸³ SHM (2026): Servicereformen inom socialvården: Arbetsgruppens åtgärdsförslag 2026 (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:5. Kan läsas på <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/134b4544-4e1c-4c99-bd76-386d31bfd9fc/content>.

behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG trätt i kraft (2016/679 allmän dataskyddsförordning, nedan *dataskyddsförordningen*). Dataskyddsförordningen är direkt tillämplig rätt, men förordningen ger medlemsstaterna möjlighet att på vissa punkter föreskriva preciserande, kompletterande eller i vissa situationer begränsande nationell lagstiftning. Nationell lagstiftning behövs emellertid endast om skyddet av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen inte är tillräckligt. Även då måste man säkerställa att den nationella lagstiftningen är förenlig med dataskyddsförordningen.

2.12.3.2 Inledning och avslutning av en klientrelation

Enligt 34 § i socialvårdslagen inleds en klientrelation i socialvården på ansökan eller när handläggningen av ett ärende som inletts på ett annat sätt påbörjas eller när en person ges socialservice. Särskilt frågan om vad det innebär att inleda behandlingen av ett ärende har orsakat oklarhet och olika tolkningar nationellt. I den första tillämpningsguiden för socialvårdslagen kommenteras inledningen av en klientrelation så här: Klienten kan även vägra att ta emot service och då upphör klientrelationen, såvida det inte i lagen finns en specialbestämmelse enligt vilken åtgärder inom socialvården kan vidtas oberoende av klientens vilja. För att den anställda och klienten ska ha samma uppfattning om situationen är det viktigt att man med klienten diskuterar när klientrelationen inleds och avslutas.⁸⁴ Det har dock blivit en utmaning att inledningen av en klientrelation i övrigt inte tas upp i tillämpningsguiderna och inte beskrivs i processdiagrammen, vilket kan ha tolkats så att en klientrelation alltid inleds när ett ärende inleds.⁸⁵ Inom informationshanteringen är inledningen av en klientrelation inom socialvården parallell med inledandet av ett socialvårdsärende.⁸⁶

Tolkningen av bestämmelserna om inledningen av en kundrelation har varit oklar i synnerhet i fråga om till vilket skede inledningen av behandlingen av ett inlett ärende ska hänföras. Att behandlingen av ett ärende inleds innebär å ena sidan enligt förarbetena till lagen att bedömningen av servicebehovet inleds på basis av att ärendet inletts. Också i tillämpningshandböckerna för lagen betonas vikten av att gå igenom klientrelationens inledning genom att diskutera med klienten. Å andra sidan har man inom informationshanteringen tolkat det så att en klientrelation inleds genast när ärendet inletts.

Bestämmelserna i socialvårdslagen och klientlagen om inledningen av en klientrelation inom socialvården har delvis varit motstridiga och kan för sin del ha ökat oklarheten i frågan.

Handlingar som hör till klientuppgifterna inom socialvården anges i 34 § i klientuppgiftslagen, där dokumentationen har kopplats just till inledningen av klientrelationen. Den gällande definitionen av klientrelation förhindrar klientspecifika anteckningar innan behovet av stöd

⁸⁴ Sosiaalihuoltolaki. Soveltamisopas. 18.6.2015, s. 60. Kan läsas på https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1408010/Sosiaalihuoltolaki_soveltamisopas.pdf/70e03ede-22be-4d14-bc54-ad3c37ebc7f1/Sosiaalihuoltolaki_soveltamisopas.pdf.pdf; Tillämpningsguide för socialvårdslagen. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:8, s. 106. Kan läsas på <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/83d2b4d5-dc0f-4b91-b2fc-ae47eb9cc3b4/content>.

⁸⁵ Tillämpningsguide för socialvårdslagen. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:18, 142. Kan läsas på <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstreams/d393d54d-100b-4cdf-9646-ea39e5c1f666/download>.

⁸⁶ Handbok om Kanta-tjänsterna för aktörer inom socialvården, s. 116–117 och 128.

officiellt utreds eller service söks.⁸⁷ Detta kan orsaka oklarhet t.ex. i väglednings- och rådgivningssituationer inom socialvården som i princip inte kan dokumenteras. Enligt 34 § i socialvårdslagen avslutas klientrelationen när det antecknas för kännedom i klienthandlingen att det saknas grund för att ordna socialvård. Avseende bestämmelserna om detta är det oklart när en klientrelation inom socialvården kan avslutas. Eftersom syftet med socialvården i enlighet med 1 § i den lagen är att främja och upprätthålla välfärd och sociala trygghet samt att minska ojämlikhet och främja delaktighet kan det vara en utmaning att konstatera att det inte längre finns någon grund för att ordna socialvård eller socialservice. Denna svårighet i anslutning till avslutandet av en klientrelation kan ha lett till att en klientrelation efter att de konkreta tjänsterna upphört lämnas i kraft för en viss tid, t.ex. med tanke på att klientens livssituation kan vända till det sämre. Dessutom kan orsaken till att en klientrelation inte avslutas vara att det upplevs som svårt eller besvärligt att öppna klientrelationen på nytt när situationen eventuellt förändras, t.ex. för att den arbetskrävande processen för bedömning av servicebehovet måste inledas på nytt.

2.12.3.3 Personer som behöver särskilt stöd

Bestämmelserna som gäller personer med behov av särskilt stöd har som syfte att trygga att de allra mest utsatta personerna får den hjälp och det stöd de behöver. Det är meningen att bestämmelserna ska tillämpas i situationer där en person inte själv förmår söka den hjälp han eller hon behöver eller när det finns risk för att personen inte kommer att få hjälp på grund av att han eller hon inte i tillräckligt hög grad förmår ta emot eller ge den information som behövs för att personen ska få hjälp. Man bör individuellt för varje klient bedöma behovet av särskilt stöd så att klientens faktiska situation beaktas. Då en anställd tillämpar lagen ska han eller hon alltså göra en individuell bedömning av om personen är i behov av särskilt stöd. Denna individuella bedömning och de lagstadgade förutsättningarna för vem som i sista hand kan bestämma medförde utmaningar för tillämpningen av socialvårdslagen redan när lagen stiftades, och områdena har upprepade gånger lyft fram ett behov av att föreskriva om behovet av särskilt stöd på ett mer exakt eller entydigt sätt. Definitionen är viktig eftersom behovet av särskilt stöd avgör vilken yrkesutbildad person som kan göra bedömningen, hur bedömningen av servicebehovet ska genomföras och vilka särskilda rättigheter klienten har.

Eftersom definitionen av en person som behöver särskilt stöd har direkt samband med socialarbetarens arbetsuppgifter har det i områdena funnits tecken på att de regionala antalen socialarbetare inverkar på hur lagstiftningen tolkas. Personal- och tjänstestrukturen för yrkesutbildade personer inom socialvården varierar till följd av den gamla kommunbaserade socialvårdsstrukturen stort mellan och inom välfärdsområdena, särskilt i fråga om antalet socialarbetare och socionomer. Om det har varit ont om socialarbetare i området, kan det ha bidragit till att också kriterierna för att definiera någon som en person i behov av särskilt stöd i praktiken har kunnat ställas högre än i områden där det har funnits fler socialarbetare i förhållande till socionomerna.⁸⁸

Enligt forskningen gör identifieringen av behovet av särskilt stöd det möjligt att rikta in socialarbetarens sakkunskap, att arbeta långsiktigt och att tillhandahålla klienten en mer övergripande servicehelhet, medan underlåtelse att identifiera behovet ökar risken för att

⁸⁷ Joronen H & Hujanen K (2025): THL Blogiteksti Hukkaako sosiaalihoito mahdollisen asiakkaansa? Kan läsas på <https://blogi.thl.fi/hukkaako-sosiaalihoito-mahdollisen-asiakkaansa/>.

⁸⁸ Kuusisto, K., Ekqvist, E., & Kalliomaa-Puha, L. (2021): Erityistä tukea tarvitsevat päihteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. Kan läsas på <https://www.julkari.fi/items/55dbe4b1-1c8d-4477-a3e6-d904e6f3ceaa>.

klienten endast får lättare, kortvarigare eller mer osammanhängande stöd. Forskningen visar att identifieringen lämnar rum för tolkning och att den stöder sig starkt på professionell prövning, vilket kan leda till regionala och organisatoriska skillnader i klienternas tjänster. Därför har identifieringen av behovet av särskilt stöd en betydande inverkan både på tillgodoseendet av de enskilda klienternas rättigheter och på allokeringen av socialvårdens resurser och kompetens som helhet.⁸⁹ Därmed framstår identifieringen av behovet av särskilt stöd i ljuset av den gällande lagstiftningen som ett motiverat mål för att utveckla arbetsfördelningen mellan yrkespersoner. De regionalt och funktionellt olika tolkningarna av behovet av särskilt stöd kan dock skapa osäkerhet om huruvida klienternas rättigheter tillgodoses på lika villkor.

2.12.3.4 Barn som behöver särskilt stöd

Alltför överlappande definitioner av barn i behov av särskilt stöd och barn i behov av barnskydd enligt barnskyddslagen har identifierats som en rättslig utmaning i nuläget. Detta har fördunklat gränsen mellan klientrelationerna. I praktiken har detta lett till att inriktningen av klientrelationerna långt baserar sig på lokala tolkningar, organisationsspecifika anvisningar och enskilda anställdas prövning i stället för på kriterier enligt lag. Detta har i sin tur lett till betydande regionala variationer i när ett barn anses vara i behov av särskilt stöd och när barnets situation anses förutsätta åtgärder inom barnskyddet. Hänvisningen till tjänsterna har delvis varit oförutsägbar och jämlikheten mellan barn och familjer när det gäller tillgången till och intensiteten i tjänsterna har försämrats.⁹⁰

Enligt det nationella nätverket för utveckling av barnskyddet återspeglas överlappande definitioner också i bedömningspraxisen och servicesystemets funktion.⁹¹ Bedömningen framstår på många håll som en servicecentrerad process där granskningen struktureras genom organisationens befintliga tjänster och resurser i stället för att tyngdpunkten ligger på barnets verkliga behov av stöd. Klienternas övergångar från i synnerhet socialarbetet med barnfamiljer till barnskyddet fördröjs ofta, eftersom det på definitionsnivå inte finns någon klar och särskiljande tröskel som entydigt kan motivera en överföring. Fördröjningen av övergångarna påverkas enligt utredningen också av klientdimensioneringen enligt barnskyddslagen.⁹² Fördröjningarna ökar i sin tur risken för att behovet av stöd hopas och kräver mer omfattande åtgärder. En övergripande konsekvens av dessa strukturella och tolkningsmässiga problem är att prioriteringen av barnets bästa och principen om stöd i rätt tid inte realiserats systematiskt i den nuvarande servicestrukturen, utan stödet kan fördröjas, riktas på ett oändamålsenligt sätt

⁸⁹ Kuusisto, K., Ekqvist, E., & Kalliomaa-Puha, L. (2021): Erityistä tukea tarvitsevat pähteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. Kan läsas på <https://www.julkari.fi/items/55dbe4b1-1c8d-4477-a3e6-d904e6f3ceaa>.

⁹⁰ Heikkinen T (2026): Erityisen tuen vai suojelun tarpeessa? I verket Lastensuojelua yhdessä kehittäen: Perspektiv och lösningar från det nationella nätverkets arbete under åren 2024–2025. (På finska, sammanfattning på svenska.) Institutet för hälsa och välfärd. Diskussionsunderlag 2026:2,14–27. Kan läsas på <https://www.julkari.fi/handle/11111/66648>. Se även Hoikkala S, Muinonen T, Palola E, Rosberg J & Väisänen A (2023): Beredningen av en totalreform av barnskyddet. Rapport från visionsfasen (på finska, sammanfattning på svenska).

⁹¹ Repo J & Pösö T (2024): Palvelutarpeiden arvioinnin yhdenmukaisuus perhesosiaalityön ja lastensuojelun rajapinnoilla: ammatillisen kuvittelun näkökulma.

⁹² Yliruka L & Ristolainen, T.-P. & Weckroth, N. (2023) Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön organisoiminen ja henkilöstömitoituksen toteutuminen: osa 2 Hyvinvointialuekyselyjen tulokset. Institutet för hälsa och välfärd, Arbetsdokument 37/2023, s. 44.

eller tillhandahållas i en tjänst som är felaktig med tanke på barnets behov eller inom ramen för fel lag.

2.12.3.5 Dokumentation av klientarbetet

Enligt en enkät som social- och hälsovårdsministeriet gjorde 2024 hänför sig mindre än en tredjedel av arbetstiden inom vuxensocialarbetet till individuellt klientarbete, vilket kan anses vara alltför lite. Ungefär en tredjedel av arbetstiden går till anteckning, dokumentation samt möten och administrativt arbete.⁹³ I en annan enkät som riktades till yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården 2024 utreddes erfarenheter av belastningen av och nyttan med dokumentationen. Utifrån svaren användes mellan 30 och 180 minuter per dag för anteckningar om socialvård. Mediansvaret var 90 minuter och medelvärdet 158 minuter. Det fanns en tydlig skillnad mellan närvårdarna samt socialarbetarna och socialhandledarna: den tid som närvårdarna använde för dokumentation låg tydligare på mellan 30 och 120 minuter, medan den tid som socialarbetarna och socialhandledarna använde låg mellan 75 och 300 minuter.⁹⁴

Enligt samma enkät gick av den tid som användes till dokumentation 41 procent av socialarbetarnas och 43 procent av socialhandledarnas arbetstid till att dokumentera klientarbetet, 20 procent av socialarbetarnas och 10 procent av socialhandledarnas arbetstid till att dokumentera klientplaner och 23 procent av socialarbetarnas och 25 procent av socialhandledarnas arbetstid till att dokumentera bedömningar av servicebehov. Av den tid som alla yrkesutbildade personer inom socialvårdens område (inklusive närvårdarna) använde till dokumentation gick 48 procent till att dokumentera klientarbetet, 13 procent till att dokumentera klientplanerna och 13 procent till att dokumentera bedömningar av servicebehov. Av de socialarbetare som besvarade enkäten uppskattade 37 procent och av socialhandledarna 42 procent att dokumentationen har ökat betydligt under de senaste åren, och 42 procent av dem uppskattade att den har ökat något.⁹⁵

Enligt enkäten ansågs i synnerhet det stora antalet uppgifter som ska dokumenteras och informationssystemens bristfälliga användbarhet försvåra dokumentationen. Utvecklandet av informationssystemen samt färdiga databaser och modeller ansågs vara en central faktor för att den tid som går till dokumentation ska kunna minskas. Största delen av respondenterna rapporterade dock att de utnyttjar dokumenterade uppgifter och antar att även andra yrkespersoner gör det. Dokumenterade uppgifter utnyttjades mest för klienthandledning, serviceplanering, konsultation i anslutning till tjänsten samt för att stärka kontinuiteten i tjänsten och identifiera utvecklingsbehov. Också rättsskyddet lyftes fram i vissa svar, i synnerhet av

⁹³ Kivipelto M, Elovainio M (2024): Aikuissosiaalityön tilannekuva 2024 – kyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2024 Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors: Kivipelto M, Tanner, N (2023) Aikuissosiaalityö sote-uudistuksessa - kyselyn tulokset. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2023. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.

⁹⁴ Savisalo O, Jokiranta V, Ylittervo O, Siivonen N (2025), Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:38.

⁹⁵ Savisalo O, Jokiranta V, Ylittervo O, Siivonen N (2025), Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:38.

socialarbetarna. Dessutom bedömde endast hälften av socialarbetarna och socialhandledarna att klienterna drar stor eller mycket stor nytta av de anteckningar som gjorts i klientdatasystemen.⁹⁶

Enligt enkäten används något mindre tid till dokumentation inom socialvården än inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Jämfört med andra yrkesgrupper i enkäten använde närvårdarna minst tid för daglig dokumentation, men andelen dokumentation som upplevdes som överlappande var klart störst bland närvårdarna (38 procent av tiden, bland socialarbetarna 23 procent och bland socialhandledarna 29 procent).

Riksdagens revisionsutskott⁹⁷ har påpekat att ledningens synvinkel inom utvecklingen av social- och hälsovårdens informationssystem betonas alltför mycket på bekostnad av personalens. Datainsamlingen har ökat betydligt, vilket har ökat arbetsbördan i dokumentationen. Den kunskapsbaserade ledningen fokuserar i allt högre grad på insamling av uppgifter som dokumenteras allt mer strukturerat och för olika ändamål. Utveckling av dokumentationspraxisen bedöms kunna frigöra tid för klientarbetet och stödja personalens tillräcklighet. Samtidigt har det ansetts viktigt att säkerställa att dokumentationen är tillräcklig med tanke på klient- och patientsäkerheten, kontinuiteten i vården, dataöverföringen, den kunskapsbaserade ledningen och servicens kvalitet.

Salme Kallinen, som forskat i klientdokumentation inom vuxensocialarbetet, konstaterar i sin doktorsavhandling att handlingarna från bedömningen av servicebehovet och för klientplanen på basis av forskningsmaterialet har ringa betydelse och praktiskt värde som arbetsredskap i klientarbetet. Handlingarna fungerar huvudsakligen som administrativa sammanfattningar som beskriver klientens situation och de stöder inte nämnvärt klientarbetet. Kallins forskning stöder resultaten från tidigare forskning kring dokumentationen inom socialarbetet, enligt vilka handlingarna är systemcentrerade snarare än klient- och problemorienterade. Handlingarnas kvalitet varierar och det finns brister och inkonsekvenser i dokumentationen. Att socialarbetarna har ont om tid och att dokumentationsverktygen inte utvecklas försvårar utarbetandet av klienthandlingar i realtid.⁹⁸

Kallinen rekommenderar i sin forskning att också strukturerna i handlingarna för bedömning av servicebehovet och för klientplanerna förtydligas och riktas mer exakt än tidigare på de centrala aspekterna, objekten, metoderna och målen i det sociala arbetet. Vid utveckling av dokumentationen inom det sociala arbetet bör man i allt högre grad beakta vad det sociala arbetet som vetenskap och yrke kräver av dokumentationen.

2.12.3.6 Upprepade och överlappande bedömningar av servicebehov

Vid bedömningen av servicebehovet avgörs vilka tjänster och vilket slags stöd som ska beviljas eller ordnas för klienten. Även om bedömningen av servicebehovet inte är ett bindande dokument eller beslut inverkar den väsentligt på klientens ställning och definierar helheten av

⁹⁶ Savisalo O, Jokiranta V, Ylittervo O, Siivonen N (2025), Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja muistioita 2025:38.

⁹⁷ Publikation av riksdagens revisionsutskott. Riksdagens revisionsutskotts betänkande 2/2024 rd: Statens revisionsverks årsberättelse till riksdagen 2023, ReUB 2/2024 rd – K 19/2023 rd.

⁹⁸ Kallinen, S (2026): [Aikuissosiaalityön asiakasdokumentaatio sosiaalityön itseymmärryksen kuvana](#) (Avhandling). Östra Finlands universitet.

klientens tjänster. Dessutom är den relevant t.ex. med tanke på klagomål och besvär när man bedömer om klienten har tillhandahållits tjänster som motsvarar hans eller hennes behov.⁹⁹

Även om bedömningen av klientens situation är central i socialvårdens effektfulla arbete, har bedömningen av servicebehovet och den styrande regleringen i praktiken fått en delvis alltför stor roll i stället för hjälp och stöd. Bedömningen görs ofta genom en onödigt omfattande kartläggning av klientens situation, så att den tar upp en alltför stor del av personalens arbetstid och kan fördröja tillgången till hjälp.¹⁰⁰

Bedömningen av servicebehovet har genomförts på olika sätt i olika områden, beroende på t.ex. olika sätt att organisera tjänsterna eller på geografiska skillnader.¹⁰¹ Exempelvis enligt en undersökning om tjänster för personer i arbetsför ålder inom Västra Finlands samarbetsområde¹⁰² bedömdes servicebehovet inom två välfärdsområden vid en separat enhet och inom ett område som en del av vuxensocialarbetet. Även om praxisen i välfärdsområdena har harmoniserats, har införandet av välfärdsområden inte eliminerat variationerna mellan eller inom områdena. Enligt utredningar bedöms servicebehovet av både socialarbetare och socialhandledare och därtill kan t.ex. hälso- och sjukvårdspersonal delta.

Enligt en undersökning i västra Finland varierar också omfattningen av bedömningen av servicebehovet. Slutresultatet av en omfattande bedömning av servicebehovet är i allmänhet att arbetet upphör. Under en omfattande utredningsprocess kan problemen i allmänhet lösas och den leder inte till en längre kundrelation. Om bedömningen av servicebehovet har gjorts vid en separat enhet och klientrelationen fortsätter, ordnas ett överföringsmöte. Detta är dock enligt personalens erfarenheter förknippat med praktiska utmaningar som kan fördröja arbetet. En annan utmaning med att separera bedömningen av servicebehovet är att personalen inte alltid kan bevilja den socialservice som den anser vara nödvändig, utan servicebesluten fattas först i det systematiska sociala arbetet. Under bedömningen av servicebehovet uppstår dessutom ett förtroendeförhållande mellan klienten och den anställda som avbryts när klienten övergår till systematiskt socialt arbete. Forskarna bedömer att avbrott i serviceprocessen som beror på ovannämnda orsaker kan försvaga vuxensocialarbetets genomslag. Inom hälso- och sjukvården finns det starka vetenskapliga belägg för fördelarna med kontinuerlig vård.¹⁰³

Enligt de grupper för unga och föräldrar som fungerar som erfarenhetsexperter inom barnskyddet är en bra bedömning individuell och övergripande för klienten, baserar sig på mångsidig, noggrant och mänskligt vägd information och ett starkt kunnande. En bra bedömning leder också till att problemen förklaras, löses och elimineras – inte bara till ett beslut om behovet av tjänster. Bedömningen ligger då nära det arbete som syftar till förändring och

⁹⁹ Liukko E & Nykänen E (2019): [Det sociala arbetets framtid. Socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift](#) (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47.

¹⁰⁰ Kallinen, S. (2026). [Aikuissosiaalityön asiakasdokumentaatio sosiaalityön itseymmärryksen kuvana](#) (Avhandling). Östra Finlands universitet.

¹⁰¹ Se t.ex. Hytti T, Palomäki K (2026), Aikuissosiaalityö ja työikäisten palvelut, Selvitys nykytilasta Etelä-Suomen hyvinvointialueilla 202 Soccas diskussionsunderlag 2026:2. Kan läsas på <https://socca.fi/wp-content/uploads/2026/03/Aikuissosiaalityo-ja-tyoikaisten-sosiaalipalvelut-Selvitys-nykytilasta-Etela-Suomen-hyvinvointialueilla-2025.pdf>.

¹⁰² Isoniemi H & Hautala H (2025): Näkemyksiä työikäisten palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta ja työhön perehdyttämisestä. Yhteiskuntapolitiikka 90(4), 377–384.

¹⁰³ SHM (2022): Modell för kontinuiteten i vården Slutrapport om utredningen Husläkare 2.0. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2022:17 (på finska, sammanfattning på svenska).

enligt forskarna kan det ur klientens perspektiv vara riskfyllt att separera bedömningen från det övriga sociala arbetet.¹⁰⁴

2.12.3.7 Klientplan

Bedömningen av servicebehovet ska enligt 39 § i socialvårdslagen kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Bestämmelserna är alltså relativt förpliktande, oberoende av om klientplanen verkligen har betydelse eller om den behövs för att tillgodose klientens behov av stöd. Uppgörandet av klientplaner upplevs som tungt och de görs i praktiken inte i den omfattning som lagstiftningen förutsätter. En utmaning är dessutom att den klientplan som upprättats inte nödvändigtvis har uppdaterats. Detta väcker frågan om vilken funktion klientplanen i verkligheten har i socialvårdens verksamhet, om planer i princip upprättas i ringa utsträckning och inte uppdateras.

Lagen kan ge vid handen att klientplanen är ett centralt verktyg i synnerhet i början av klientrelationen, men i det innehåll i klientplanen som beskrivs i lagen ingår också sådant som hänför sig till genomförandet och uppföljningen av klientrelationen. Lagstiftningen om socialvården styr dock inte i tillräcklig utsträckning uppföljningen och utvärderingen av det planmässiga arbete som utförs med klienten, och klientrelationens resultat följs inte heller nationellt upp utifrån klientuppgifterna inom socialvården. Dessutom är förhållandet mellan bedömningen av servicebehovet, klientplanen och beslutsfattandet delvis oklart också i fråga om dokumentationen. Syftet med klientplanen och betydelsen av utvärderingen av hur den genomförs eller dess roll i klientprocessen har inte heller beskrivits tillräckligt tydligt i den gällande lagen. Detta kan delvis förklara variationerna i användningen av den.

Den plan som härletts från bedömningen av servicebehovet har betydelse vid beviljandet av stöd till klienten och vid utvärderingen av stödets effekt i förhållande till klientens behov av stöd. Planen bör ses över åtminstone när det sker väsentliga förändringar i klientens livssituation och stödbehov eller om klientrelationen inom socialvården blir långvarig. Till översynen av planen hör också övervakning: egenkontroll av den egna verksamhetens riktighet och övervakning av hur tjänsterna tillhandahålls i myndighetens roll.¹⁰⁵

Enligt förarbetena till lagen (RP 164/2014 rd) ska klientplanen och de åtgärder som antecknats i den om det är möjligt samordnas med andra förvaltningsområdens planer och åtgärder. Tills vidare har gemensamma klientplaner enligt social- och hälsovårdsministeriets tjänstemannabedömning upprättats i ringa utsträckning inom socialvården och särskilt mellan olika förvaltningsområden. Bidragande orsaker har enligt tjänstemannabedömningen åtminstone varit informationssystemens tröghet och de olika sektorernas vedertagna praxis för uppgörande av planer.

Separata klientplaner leder oundvikligen till åtminstone delvis överlappande arbete och överlappande dokumentation. Dessutom kan de i värsta fall leda till överlappande tjänster och stöd, då olika aktörer genom separata åtgärder strävar efter att lösa klientens behov av stöd.

¹⁰⁴ Aarnio N. & Pösö T (2023): Palvelutarpeen arviointi lastensuojelun rajapinnoilla asiakasnäkökulmasta – nuorten ja vanhempien näkemyksiä. Janus 31(3), 235–252.

¹⁰⁵ Liukko E. & Nykänen E. (2019): Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47. Kan läsas på [Det sociala arbetets framtid. Socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift](#) (på finska, sammanfattning på svenska).

Även om gemensamma planer inte har utarbetats i betydande utsträckning, är multiprofessionellt nätverksarbete ett etablerat arbetssätt inom socialvården.

Redan i motiveringen till 7 § i klientlagen, som styr socialvårdsplanerna, har det konstaterats att man med en klient som behöver sakkunskap av flera olika slag bör diskutera hur klienten själv vill att hans eller hennes ärenden ska skötas. En samarbetsplan förutsätter ofta också att flera sakkunnig deltar, vilket innebär att det i sakkunniggruppen kan ingå bl.a. anställda från social- och hälsovårdens olika verksamhetsenheter samt från arbets- och närings- eller undervisningsmyndigheterna. Med klientens samtycke kan en gemensam plan, i stället för enskilda separata planer, för socialvården och de andra förvaltningsområdena göras upp. I fråga om möjligheten att göra upp en gemensam plan oberoende av klientens samtycke föreskrivs särskilt. (RP 197/1999 rd).

Samarbetet mellan olika aktörer vid planeringen av den socialvård och det övriga stöd som klienten ska få som helhet har i årtionden identifierats som viktigt som en överlagd allokering av resurserna med tanke på såväl ändamålsenligheten i klientstödet som helhet och minskningen av det överlappande arbete som yrkespersonerna utför. Den gällande regleringen har inte i tillräcklig utsträckning styrt välfärdsområdena och socialvårdspersonalen till att göra upp gemensamma klientplaner.

2.12.3.8 Effektbedömning

Den klientspecifika effektbedömningen inom socialvården har utvecklats i årtionden. Även om olika indikatorer har utvecklats för utvärdering av genomslaget är utvärderingen ändå nationellt splittrad och indikatorer utvecklas ofta även lokalt. Inom socialvården finns det också mycket klientinformation om socialservicen som redan nu skulle kunna användas för forskning om genomslaget. I praktiken har välfärdsområdena tills vidare inte i tillräcklig utsträckning kunnat utnyttja denna information.

Inom socialvården är effektforskningen i dag enligt den allmänna uppfattningen ringa eller otillräcklig i förhållande till behoven. För att säkerställa bättre tillgång till information om genomslaget behöver socialvårdens effektforskning stärkas och ökas, och strukturer som stöder den behöver etableras. Detta framgår t.ex. av social- och hälsovårdsministeriets utredning om situationen och utvecklingsbehoven i fråga om innehållsstyrningen av socialvården.¹⁰⁶

Utvärderingen av effekten har redan i flera år, till och med i årtionden, förväntats vara en lösning som gör det möjligt att bättre inrikta social- och hälsovårdens funktioner. Institutet för hälsa och välfärd har bedömt att situationen till denna del inte blivit nämnvärt bättre under de senaste åren. Institutet bedömer att informationssystemen fortfarande inte fungerar när det gäller att producera information om effekten, och t.ex. AVAIN-indikatorn som integrerats i klientplanen för tjänster för personer i arbetsför ålder har införts endast inom en bråkdel av välfärdsområdena¹⁰⁷.

I socialvårdslagens 39 §, som gäller klientplanen, finns det bestämmelser om genomslaget av det stöd som klienten får. I enlighet med 2 mom. 9 punkten ska klientplanen i den omfattning

¹⁰⁶ Muuri A, Pohjola A. (2024): Innehållsstyrningen av socialvården i välfärdsområdesstrukturen: Nuläge och åtgärdsförslag. SHM:s rapporter och publikationer 2024:3.

¹⁰⁷ Kivipelto M, Elovainio M (2024) Aikuissosiaalityön tilannekuva 2024 – kyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiivistä 26/2024. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors. Kan läsas på [Aikuissosiaalityön tilannekuva 2024 – kyselyn tuloksia](#).

som klientens servicebehov förutsätter innehålla information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven. Utvärderingen av genomslaget ska således vara en del av klientprocessen inom socialvården, men den har i praktiken fått en mycket liten roll som en underpunkt i klientplanen. Socialvårdstjänsternas genomslag har inte heller systematiskt följts upp på nationell nivå utifrån anteckningarna i klientplanerna, även om det redan med stöd av bestämmelserna i 39 § har funnits en god möjlighet till det.

Inom socialvården spelar etiskt hållbart beslutsfattande och tjänsternas genomslag en central roll för att lika tjänster och ett hållbart system ska kunna tryggas även i fortsättningen. Som helhet är det fråga om en mycket omfattande förändring: att trygga socialvårdstjänsternas genomslag, klientorienteringen, jämlikheten och hållbarheten på lång sikt. Detta förutsätter en mängd olika åtgärder, såsom att stärka utvärderingsstrukturerna, förankra evidensbaserade metoder och förtydliga den nationella styrningen. Genomslaget uppstår inte med hjälp av enskilda indikatorer eller separata bedömningsmetoder, utan kräver lösningar på systemnivå där effektinformationen kopplas till ordnandet av tjänster, allokeringen av resurser och beslutsfattandet. I en utredning om utvärderings- och rekommendationsverksamheten vid interventioner inom socialvården som SHM beställt konstaterades det att variationen i metoder, begrepp och rapporteringspraxis försämrar informationens jämförbarhet och användbarhet inom socialvården. Bristen på en enhetlig kunskapsbas och utvärderingsramar gör det också svårare att stödja beslutsfattandet på nationell nivå. Enligt rapporten är en central utvecklingsuppgift att införa gemensamma bedömningsmetoder och begrepp som lämpar sig för socialvården och att förankra dem i praktiken.¹⁰⁸

Utmaningarna med information om socialvårdens genomslag har under de senaste åren uppmärksamats på det nationella planet på många olika punkter och relaterade utvecklings- och utredningsprojekt har inletts aktivt. Exempelvis i de statligt finansierade projekten inom social- och hälsovårdsministeriets forskning om socialarbete har främjandet av socialvårdens genomslagskraft definierats i social- och hälsovårdsministeriets förordning (66/2024), som fastställer målen för finansieringen, som ett av de centrala målen och insatsområdena, och projekt som undersöker olika metoders och verksamhetsformers genomslag har fått omfattande finansiering. Ett sådant är t.ex. projektet Efecto2030, där syftet är att producera information om den på effektinformation baserade kunskapsbildningens behov, möjligheter, styrkor/goda praxis, hinder och utvecklingsobjekt inom det sociala arbetet.¹⁰⁹ Social- och hälsovårdsministeriet slutförde på våren en utredning om nuläge, behov och genomförandealternativ när det gäller hur interventioner utvärderas och vilka evidensbaserade rekommendationer som används inom socialvården. Utredningen lyfter fram att stärkandet av socialvårdens genomslag förutsätter ett enhetligt kunskapsunderlag, begrepp och utvärderingsmetoder som lämpar sig för socialvården. Slutrapporten innehåller utvecklingsförslag och riktlinjer som ska stärka bedömnings- och rekommendationsverksamheten. Avsikten är att utredningsresultaten ska utnyttjas som stöd för beslutsfattandet och utvecklandet av utvärderings- och rekommendationsverksamheten.¹¹⁰

¹⁰⁸ Utredning om bedömnings- och rekommendationsverksamheten i fråga om interventioner inom socialvård. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:24.

¹⁰⁹ Jyväskylä universitet Vaikuttavuustieto sosiaalityön tiedonmuodostuksessa (Efecto2030); 1.8.2024–31.12.2026.

¹¹⁰ Utredning om bedömnings- och rekommendationsverksamheten i fråga om interventioner inom socialvård. Slutrapport (på finska, sammanfattning på svenska). SHM Rapporter och promemorior 2026:24.

2.12.3.9 Egen kontaktperson

Socialvårdslagen definierar inte exakt den egna kontaktpersonens uppgifter, utan uppgifterna kan utformas i enlighet med klientens behov och intresse. En egen kontaktperson kan t.ex. endast fungera som kontaktperson. Lagen kräver inte heller ett förvaltningsbeslut om att det ska utses en egen kontaktperson. Även om klientens önskemål och åsikter ska beaktas kan klienten inte påverka valet av kontaktperson t.ex. genom besvär. Klienten har dock även i dessa situationer rätt att framställa anmärkning enligt 23 § eller klagomål enligt 23 a § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

I socialvårdslagen definieras den egna kontaktpersonens uppgifter inte som socialservice, men definitionen av socialt arbete motsvarar långt uppfattningen om vad en socialarbetare som arbetar som kontaktperson gör. Därför kan kontaktpersonens arbete ur en viss synvinkel förstås så att klienten beviljas socialt arbete som en tjänst som tillhandahålls av en egen kontaktperson. När arbetet som klientens kontaktperson och det sociala arbetet i praktiken kombineras definieras socialarbetarens uppgift på ett naturligt sätt som arbete med klienten inte bara i myndighetsuppgifter utan också i interaktivt psykosocialt arbete som baserar sig på ett ömsesidigt förtroendeförhållande.¹¹¹

I socialvårdslagen är förhållandet mellan den egna kontaktpersonens uppgifter (42 §), det sociala arbetet (15 §) och den sociala handledningen (16 §) i viss mån oklart. Den egna kontaktpersonens uppgift förstås dels som en del av servicen (RP 164/2014 rd s. 139), dels som en eventuell fristående verksamhet som kontaktperson (RP 164/2014 rd s. 142). Om den betraktas som sådan service som avses i 15 eller 16 § i socialvårdslagen ska det återspeglas i beslutsfattandet om tillhandahållande av socialvård. Om så inte är fallet ska man i samband med att en egen kontaktperson utses fatta beslut om vilken tjänst inom socialt arbete eller social handledning som behövs. Den egna kontaktpersonens roll förblir således i viss mån oklar i ljuset av socialvårdslagen och dess förarbeten. Liukko och Nykänen föreslår att det ska utredas om oklarheten kan lösas genom att tolkningen av lagen utvecklas eller om regleringen måste förtydligas. Samtidigt ska man dock trygga möjligheten att ordna verksamheten flexibelt på det sätt som situationen förutsätter.¹¹²

2.12.3.10 Skyldigheten att fatta förvaltningsbeslut

Enligt 45 § i socialvårdslagen ska ett förvaltningsbeslut fattas om ordnande av socialservice. Bestämmelsen är förpliktande, även om den de facto inte på ett särskilt naturligt sätt lämpar sig för all socialvårdsverksamhet. Exempelvis i de kuratorstjänster som avses i 27 c § i socialvårdslagen har man genom de nationella tillämpningsanvisningarna kommit fram till att förvaltningsbeslut i praktiken inte behöver fattas, om inte klienten särskilt kräver det.¹¹³ Förvaltningsbeslut har i praktiken inte gett något mervärde i kuratorsverksamheten, eftersom varje elev och studerande enligt lagen om elev- och studerandevård har rätt till service utan individuell behovsprövning. I socialvårdslagen finns dock ingen entydig författningsgrund för

¹¹¹ Liukko E & Nykänen E (2019): Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47, 35. Kan läsas på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>.

¹¹² Liukko E & Nykänen E (2019): Det sociala arbetets framtid – socialt arbete som offentlig förvaltningsuppgift (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:47, 42–43. Kan läsas på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>.

¹¹³ Institutet för hälsa och välfärd, Elevhälsans kuratorstjänster. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/anvisningar-for-professionella/elevhalsans-kuratorstjanster> [hänsesad 22.6.2026].

en sådan lösning. Det upplevs som oklart hur förpliktande beslutsfattandet är i synnerhet i fråga om sådant serviceinnehåll som alla klienter i praktiken har möjlighet att få om de så önskar eller där det inte på ett naturligt sätt går att skilja mellan beslutsfattandet och tillhandahållandet av tjänsten. Sådan socialservice är t.ex. socialt arbete enligt 15 § och social handledning enligt 16 § samt möten med barnatillsyningsmannen.

Också beslutsfattandet som gäller strukturerade metoder för barn och unga och mentalvårdstjänster enligt 25 a § i socialvårdslagen har upplevts som delvis oklart och byråkratiskt. Den personal som utbildats i användningen av metoderna står inte nödvändigtvis i tjänsteförhållande och metoderna har innan den relevanta lagstiftningen trädde i kraft kunnat genomföras i samband med sådan socialservice där man inte är van vid beslutsfattande (t.ex. kuratorstjänster).

I socialvårdslagen definieras i princip inte vem eller vilken yrkesgrupp som kan fatta beslut enligt socialvårdslagen. Ett undantag från detta är beslutsförfarandet enligt 46 § i socialvårdslagen, som ger en i lagen angiven person rätt att fatta beslut om all socialservice som en klient behöver. Bestämmelsen har i praktiken inte genomförts i något skede inom välfärdsområdena, trots att den har varit i kraft redan i tio år.

Bestämmelsen ger en socialarbetare i tjänsteförhållande som *utför klientarbete tillsammans med* en egen kontaktperson till ett barn som behöver särskilt stöd eller någon annan klient som behöver särskilt stöd särskild beslutsrätt. Kontaktpersonens rätt att fatta beslut hänför sig i allmänhet till den serviceuppgift som hans eller hennes eget arbete hör till. Ett sådant ”dubbelsäkrat” beslutsförfarande enligt 46 § förutsätter särskilt omfattande befogenheter och beslutsrätt som omfattar alla socialvårdstjänster för de arbetstagare som har beslutsrätten. Beslutsrätterna och befogenheterna bör således vara betydligt mer omfattande än de som klientens egen kontaktperson normalt har. Att delegera behörighet och beslutsrätt till en viss socialarbetare kan vara en utmaning också med tanke på socialarbetarresurserna, eftersom en klient eller ett barn som behöver särskilt stöd redan i princip oftast har en socialarbetare som egen kontaktperson.

2.12.3.11 Reglerings- och tillämpningsutmaningar i samband med gemensamma tjänster

Samarbetet inom social- och hälsovården är viktigt i många klientärenden för att klientens behov av helhetsbetonad hjälp ska kunna tillgodoses. De frågor som avgörs i ärenden som gäller samarbetet hänför sig ofta till behörigheten, informationshanteringen, klientens och patientens rättigheter samt tillgodoseendet av rättsskyddet. Bestämmelserna om dessa är ofta olika inom social- och hälsovården. I yrkespersonalens arbete ska man t.ex. vara medveten om skillnader som beror på om den egna arbetsuppgiften hör till socialvården eller hälso- och sjukvården, om den egna serviceenheten tillhandahåller både socialservice och hälsovårdstjänster eller om det är fråga om ett nära samarbete mellan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Dessutom behöver man veta hur uppgifter om klientens hälsotillstånd eller läkemedelsbehandling ska behandlas inom socialvården.

I anslutning till dessa frågor måste tjänstetillhandahållare och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i praktiken avgöra frågor t.ex. om när man i produktionen av tjänster ska dokumentera patientuppgifter och när man ska dokumentera klientuppgifter inom socialvården. De oklarheter som hänför sig till tolkningen och tillämpningen av kunduppgiftslagen hänför sig också till organiseringen av de gemensamma tjänsterna och verksamheterna inom social- och hälsovården, tillämpningen av rätten att få uppgifter, genomförandet av användarrätsregister och fastställandet av användarrättigheter. Utmaningarna i samband med tillämpningen av bestämmelserna kartlades i en utredning som

Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2025.¹¹⁴ Problemen med den praktiska tillämpningen syns också i de frågor om tillämpningen som kommit till både social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd. Ändringarna i såväl lagstiftningen om socialvårdstjänsterna som bestämmelserna om informationshanteringen inom social- och hälsovården har också lett till ett behov av närmare anvisningar i frågan. Institutet för hälsa och välfärds anvisning i april 2026 om dokumentation av klientuppgifter inom social- och hälsovårdens gemensamma tjänster och samarbete syftar till att ge svar på dessa frågor om tillämpning av gemensamma tjänster.¹¹⁵ Vid lagberedningen har man också identifierat ett behov av att bedöma om det bör föreskrivas närmare eller mer exakt än för närvarande om gemensamma tjänster inom social- och hälsovården eller annan gemensam eller samtidig verksamhet. I socialvårdens serviceverksamhet har oklarheter i social- och hälsovårdens kontaktyta identifierats t.ex. i fråga om det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården, missbrukar- och beroendearbetet samt rådgivningen i uppfostrings- och familje frågor.¹¹⁶

2.12.3.12 Förhållandet mellan organiseringsansvaret och individbesluten inom socialvården

Gränserna mellan den beslutsrätt som tjänsteinnehavarna inom socialvården utövar i enskilda ärenden och den allmänna beslutsrätt i ordnandet av socialvård som hör till välfärdsområdet är oklara både i rättsligt hänseende och i genomförandet av socialvården. I ett enskilt ärende som gäller en klient inom socialvården ska utöver att klientens behov definieras i allmänhet åtminstone avgöras vilka tjänster klienten har rätt till, tjänsternas omfattning och varaktighet, den eventuella verksamhetsenheten samt sättet att producera servicen och serviceproducenten. I nuläget är det oklart vilken part som ska fatta beslut i klientens ärende. Under de senaste åren har frågan också tagits upp i tillsynsmyndigheternas avgöranden om välfärdsområdenas klientstyrningsgrupper.¹¹⁷

Välfärdsområdet ska i enlighet med lagen om välfärdsområden, lagen om ordnande av social- och hälsovård och tillsynslagen i egenskap av anordnare av socialvård se till att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tryggas med den finansiering som området förfogar över inom ramen för de villkor som lagstiftningen ställer. Till denna uppgift hör ansvar för jämlik tillgång till tjänster, fastställande av tjänsternas mängd och kvalitet, ändamålsenlig användning av resurserna samt tjänsternas kostnadseffektivitet, val av produktionssätt, tillräcklig egen serviceproduktion, servicenätverk, samordning av tjänsterna, tillräcklig finansiering och val av serviceproducenter. Dessutom ansvarar välfärdsområdet för att upphandlingslagen följs samt för styrningen och övervakningen av serviceproducenterna. För att välfärdsområdet ska kunna svara för dessa frågor och klara av sina skyldigheter med de resurser som står till förfogande behöver det också ha en faktisk möjlighet att fatta beslut om dem.

Samtidigt är det tjänsteinnehavarna inom välfärdsområdet som har ansvaret för bedömningen av klientens servicebehov samt beslutanderätten och det tjänsteansvar som hänför sig till dessa vid beviljandet av socialservice för klienten. Tjänsteinnehavarna ansvarar också för att klientens intressen tillgodoses. Betydelsen av en individuell bedömning som en yrkesperson utför under

¹¹⁴ Situationen för verkställandet av kunduppgiftslagen och -förfordningen och utmaningarna med tillämpningen; Institutet för hälsa och välfärd 2025-03-24.

¹¹⁵ INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD ANVISNING 1/2026 2032/4.05.00/2026.

¹¹⁶ Fostran- och familjerådgivning på 2020-talet, arbetsdokument 2022_030 av Institutet för hälsa och välfärd och Tillståndet för tjänster inom rusmedel och beroende, rapport 2026_004 av Institutet för hälsa och välfärd.

¹¹⁷ Se t.ex. PSAVI/15937/2023, ESAVI 8557/2025 och ESAVI 19781/2025, PSAVI 15363/2023 och ESAVI 26993/2024.

tjänsteansvar accentueras inom ett område som socialvården, där lagstiftningen är vag och det t.ex. inte är möjligt att exakt definiera grunderna för beviljandet av tjänster i lagstiftningen.

Särskilt problematisk ur välfärdsområdenas synvinkel är regleringen enligt 36 § 2 mom. i barnskyddslagen om att sådana socialvårdstjänster och sådan barndagvård som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling ska tillhandahållas i enlighet med den bedömning av behovet av dem som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har gjort i barnets eller föräldrarnas klientplan. Också beslut enligt 46 § i socialvårdslagen som tryggar vård och omsorg utgör en omfattande beslutsrätt för tjänsteinnehavaren, men paragrafen har inte tillämpats i praktiken.

Det har dock i allmänhet föreskrivits att det är tjänsteinnehavarens uppgift att bedöma servicebehovet och göra upp en klientplan. I klientplanen fastställs de tjänster som klienten behöver och utgångspunkten för lagstiftningen är att besluten om tjänsterna fattas i enlighet med klientplanen. I enlighet med gällande 45 § 4 mom. ska avvikelser från den helhet av socialservice som antecknats i klientplanen motiveras i beslutet. I praktiken är då också den enskilda tjänsteinnehavarens faktiska rätt att besluta om tjänsterna omfattande, och välfärdsområdets behörighet att styra principerna för beviljandet av tjänster är inte helt klar. Så är det i synnerhet i situationer där rätten enligt lag är en öppen subjektiv rättighet, såsom enligt 13 § i socialvårdslagen, där det föreskrivs om barnets rätt till socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Enligt förarbetena till lagen ska en bedömning av service som är nödvändig med tanke på barnets hälsa och utveckling antecknas i klientplanen enligt bestämmelserna i 39 § (RP 164/2014 rd, s. 115).

Förhållandet mellan välfärdsområdets organiseringsansvar och tjänsteinnehavarens beslut om enskilda klienter inom socialvården är ostrukturerat och orsakar oklarheter i vardagen inom socialvården. Också tjänsteinnehavarens och klientens rättsskydd samt frågor om tjänsteansvar är nära kopplade till nuläget. Att problemen utreds kan också ha ekonomisk betydelse, i synnerhet då anlitandet av socialservice med liten nytta eventuellt minskar.

2.12.4 Subjektiva rättigheter och anslagsbunden service inom socialvården

Anslagsbundna tjänster kan välfärdsområdena vara tvungna att ransonera pga. att de avsatta anslagen är otillräckliga. Också då är behovsprincipen till hjälp: det är godtagbart att reservera tjänsterna för dem som behöver dem mest. Det är möjligt för välfärdsområdet att utarbeta lagpreciserande villkor för beviljande av anslagsbundna tjänster, för att tjänsterna ska kunna inriktas på dem som behöver dem mest och för att trygga jämlika grunder för beviljande.

Fördelningen av de tjänster som avses i socialvårdslagen i subjektiva och anslagsbundna rättigheter är enligt den rättsliga utredningen i viss mån oklar.¹¹⁸ I praktiken är indelningen i subjektiva och anslagsbundna rättigheter inte klar. Helheten påverkas av den subjektiva rätt till nödvändig omsorg som tryggas i 19 § 1 mom. i grundlagen och av ovan nämnda behovsprincip. Även om lagen inte skulle föreskriva om subjekt rätt till en viss service kan sådan uppstå direkt med stöd av grundlagen, om servicen är oundgänglig för tryggandet av ett människovärdigt liv. I 12 och 13 § i socialvårdslagen föreskrivs det om en skyldighet att bedöma om servicen är nödvändig för klienten och då ska välfärdsområdet ordna servicen. Indelningen i subjektiva och

¹¹⁸ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

anslagsbundna rättigheter suddas också annars ut av att individen har rätt att få tillräcklig socialservice som motsvarar hans eller hennes behov. Om behovet har identifierats ska det tillgodoses. I fråga om anslagsbundna tjänster är rätten till prövning emellertid i allmänhet större vid avgörande av med vilken service behovet tillgodoses än när det gäller tjänster som enligt lag uttryckligen tryggas som en subjektiv rättighet. Om det emellertid inte går att tillgodose en persons behov på något annat sätt än med en viss service uppkommer rätt till (den anslagsbundna) servicen i fråga med stöd av behovsprincipen. Skillnaden mellan subjektiva rättigheter och anslagsbundna tjänster suddas ytterligare ut eftersom lagens kriterier för tjänster som tryggas med subjektiva rättigheter är vaga jämfört med t.ex. kriterierna för socialskyddsförmåner i pengar. Detta lämnar i praktiken utrymme för klientspecifik prövning också i fråga om tjänster som tryggas med subjektiva rättigheter.

Välfärdsområdena kan på grundval av den ändamålsenlighetsprövning som ingår i deras självstyre ordna också andra än lagstadgade socialvårdstjänster för sina invånare. Välfärdsområdena har också rätt att pröva såväl de anslag som anvisas för dessa tjänster som villkoren för att få tjänsterna och innehållet i dem samt grunderna för beviljande i fråga om nivå. Välfärdsområdenas prövningsrätt begränsas emellertid av allmänna förvaltningsrättsliga principer, t.ex. ändamålsbundenhet och likabehandling.

Socialvårdslagstiftningen är därmed oklart formulerad och inbördes inkonsekvent, och ofta går det inte att av ordalydelserna sluta sig till om det är fråga om en tjänst som tryggas genom subjektiva rättigheter, en anslagsbunden tjänst eller en uppgift som är helt frivillig för välfärdsområdet. En utredning av ärendet kräver ofta omfattande granskning av rättskällor. I Kalliomaa-Puhas och Nykänsens utredning bedöms saken också per service.¹¹⁹

2.12.5 Tjänster för barnfamiljer och barnskydd

2.12.5.1 Inledning

Ett av målen med den gällande socialvårdslagen var att barns och familjers problem ska kunna åtgärdas i ett så tidigt skede att det inte uppstår behov av barnskydd. Enligt en undersökning av marginaliseringsutvecklingen bland unga ligger tyngdpunkten inom socialvården fortfarande i det korrigerande arbetet¹²⁰. Informationen om kostnader och genomslag är fortfarande begränsad, men kostnadseffektiviteten i ett system som fokuserar på korrigerande tjänster är tvivelaktig. Utifrån undersökningar vet man att servicesystemet borde kunna erbjuda bättre stöd i synnerhet för barnfamiljer där problemen hotar att hopa sig. Centrala tjänster här är stödet till föräldrarna för vardagskompetens och föräldraskap, stödet för skolgång samt missbrukar- och mentalvårdstjänsterna för barn och unga¹²¹. I undersökningarna har det också länge identifierats

¹¹⁹ Kalliomaa-Puha L & Nykänen E (2025): Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24, 27–44. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>.

¹²⁰ Leskelä R-L, Käsmä L, Jokiranta V, Salonen N, Valtakari M, Ylikoski M. & Määttä M (2022): Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn palvelurakenne, rahavirrat sekä seurannan haasteet. Riksdagens revisionsutskotts publikation. Helsingfors: Revisionsutskottet.

¹²¹ Kääriälä A & Ristikari T (2020): Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten aikuisuuden asemat. I verket Kallio J & Hakovirta M (red.) Lapsiperheiden köyhyys ja huono-osaisuus. Vastapaino, Tammerfors, 225–256.

som en utmaning inom socialvården att servicesystemet för barn, unga och familjer är specialiserat, splittrat, mångfacetterat och komplicerat¹²².

Social- och hälsovårdsreformens konsekvenser för familjetjänsterna enligt socialvårdslagen kartlades i augusti 2024 genom en enkät bland alla välfärdsområden och Helsingfors stad¹²³. Enkäten besvarades av alla välfärdsområden och Helsingfors. Enligt resultaten har social- och hälsovårdsreformen lett till att den regionala harmoniseringen av och lika tillgång till familjetjänsterna inom socialvården framskridit betydligt. Välfärdsområdena identifierade förenhetligande effekter i social- och hälsovårdsreformen på organiseringen, ordnandet och produktionen av tjänsterna och på deras innehåll. Social- och hälsovårdsreformen konstaterades också ha haft negativa konsekvenser för både klienter och personal. Tillgången till tjänster i områdena har förenhetligats, men för en del av klienterna har utvecklingsförloppet inneburit att tillgången till vissa tjänster har försämrats då kriterierna för beviljande har skärpts. För personalens del har social- och hälsovårdsreformen och i synnerhet den relaterade löneharmoniseringen enligt enkäten ökat personalens tillgänglighet och engagemang och minskat personalomsättningen. I och med social- och hälsovårdsreformen har samarbetet mellan olika aktörer intensifierats, ledningen förenhetligats och möjligheterna att samordna serviceprocesserna förbättrats. Dessutom har reformen gett ny styrka åt omsättningen av familjecentermodellen i praktiken.

Som förändringar i tjänsterna som beror på det strama ekonomiska läget rapporterade respondenterna bl.a. skärpta kriterier för ordnande av service, minskat anlitande av köpta tjänster och utveckling av centraliserade modeller och praxis för klienthandledning i anslutning till bedömning av behovet av och anskaffning av olika tjänster. Av välfärdsområdena bedömde åtta att de tillgängliga resurserna för familjetjänster inom socialvården var tillräckliga, medan tolv områden ansåg att de var otillräckliga. Två områden svarade inte på frågan om resurser.¹²⁴

En utmaning är fortfarande att servicesystemet är splittrat och att socialvården fokuserar på korrigering av tjänster. En annan utmaning har varit att klientens behov inte har bemötts på ett övergripande sätt. Man bör i fortsättningen satsa på att utveckla familjetjänsternas innehåll,

¹²² Pitkänen S, Ranta T, Mäkkylä K, Aro R, Aro N, Kortelainen J, Koski N, Stenvall J (2024): Socialtjänster för barn och familjer: Översikt och utvecklingsbehov av tidigt stöd (på finska, sammanfattning på svenska). Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2024:15, 23. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-392-0>.

¹²³ Institutet för hälsa och välfärd (2025). Många- tecken på att social- och hälsovårdstjänsterna har stärkts – den stränga ekonomiska disciplinen präglade välfärdsområdenas två första år. Kan läsas på <https://thl.fi/sv/-/thl-s-rapport-manga-tecken-pa-att-social-och-halsovardstjansterna-har-starkts-den-stranga-ekonomiska-disciplinen-praglade-valfardsomradenas-tva-forsta-ar>.

¹²⁴ Kalmari H & Vuorenmaa M (2025): Sosiaalihuollon perhepalvelut. I verket Tynkkynen L-K m.fl. (red.) Lägesbilder från välfärdsområdena – ändringar i servicesystemet under de första åren av social- och hälsovårdsreformen. (På finska, sammanfattning på svenska.) Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 3/2025, 243–248. Kan läsas på https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151017/RAP2025_003_Tilannekuvia%20hyvinvointialueilta_s.pdf?sequence=10&isAllowed=y.

stärka deras genomslag och göra dem tillgängliga på lika villkor.¹²⁵ Detta förutsätter styrning av familjetjänsterna på nationell nivå och en starkare uppföljning och utveckling av tjänsterna.

Den ringa systematiska informationsproduktionen om familjetjänster inom socialvården, som beror på brister i informationshanteringen och på det stora antalet parallella informationssystem, utmanar ledningen, uppföljningen och utvecklingen av servicehelheten. Situationen förväntas dock förbättras avsevärt under 2026 i och med övergången till Kanta-tjänsterna och harmoniseringen av de informationssystem som används.

2.12.5.2 Familjearbetet

Familjearbete är en central och ofta anlita tjänst för barnfamiljernas varierande utmaningar. Bestämmelserna om familjearbete är för närvarande delvis ostrukturerade och lämnar rum för tolkning, eftersom gränssnittet mellan rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor enligt socialvårdslagen och det intensifierade familjearbetet och familjerehabiliteringen i hemmet enligt barnskyddslagen är oklart på regleringsnivå. Familjearbetet struktureras som en central form av tidigt stöd och service i hemmet, vars syfte är att stärka familjernas vardag och förebygga behovet av tyngre tjänster. Enligt 18 § i socialvårdslagen förpliktar lagen att tillhandahålla familjearbete endast för barn som behöver särskilt stöd, varvid välfärdsområdet själv avgör om det tillhandahåller familjearbete också som en förebyggande service inom socialvården. Detta är problematiskt med tanke på att reformen av socialvårdslagen har syftat till förebyggande arbete.

Paragrafen om familjearbete är koncis till ordalydelsen, men innehållsmässigt omfattande. I sak överlappar bestämmelsen i hög grad med bestämmelsen om rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, och därför är gränsdragningen mellan tjänsterna delvis oklar utifrån lagstiftningen. Uppgiften i bägge tjänsterna är att stödja eller främja välfärden, stärka resurserna samt trygga och stödja barnets eller den ungas utveckling. Förbättringen av växelverkan, som ofta ansetts vara en kärnuppgift för uppfostrings- och familjerådgivningen, nämns inte alls i 26 § om rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor, men ingår i bestämmelsen om uppgifter inom familjearbetet.

Förhållandet mellan familjearbetet och det intensifierade familjearbetet och familjerehabiliteringen enligt 36 § i barnskyddslagen är oklart på basis av bestämmelserna. Innehållet i och genomförandet av familjerehabilitering i hemmet är till många delar likadant som de arbetsformer som används i intensifierat familjearbete och familjearbete. Detta bidrar till att fördunkla gränserna mellan tjänsterna och knyter familjerehabiliteringen i hemmet tätt till familjearbetet som helhet.

Utöver gränssnitten mellan de ovan beskrivna tjänsterna är familjearbetets ställning i förhållande till de övriga tjänsterna inom socialvården delvis oklar. Enligt 18 § i socialvårdslagen avses med familjearbete att välfärden stöds genom social handledning och med annan nödvändig hjälp. Bestämmelsens ordalydelse tyder på att det centrala innehållet i familjearbetets service är social handledning. Därmed ter sig familjearbetet ur lagstiftningssynvinkel delvis överlappande med den sociala handledning som föreskrivs i 16 § i socialvårdslagen.

¹²⁵ Pitkänen S, Ranta T, Mäkkylä K, Aro R, Aro N, Kortelainen J (2024) Socialtjänster för barn och familjer: Översikt och utvecklingsbehov av tidigt stöd (på finska, sammanfattning på svenska). Statsrådets kansli. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-392-0>.

I praktiken genomförs olika stödformer inom olika välfärdsområden under samma benämning. Tjänsterna tillhandahålls ofta via arbetssätt och metoder som är mer detaljerade än lagstiftningen och delvis överlappande, vilket gör helheten svåröverskådlig både för klienterna och för dem som ordnar och utvärderar tjänsterna.

Forskningslitteraturen har identifierat att familjearbetets innehåll och genomförandet varierar och att förhållandet till andra tjänster är oklart, eftersom skillnaderna i tjänsternas innehåll inte tydligt framgår av bestämmelserna.¹²⁶ Att lagstiftningen är inexact leder till olika tolkningar, varvid skillnaderna mellan olika välfärdsområden när det gäller inriktningen av och innehållet i familjearbetet, det intensifierade familjearbetet, rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor samt familjerehabiliteringen i hemmet kan äventyra lika tillgång till tjänster.

Statens revisionsverks rapport våren 2026 visar att socialservicesystemet för barn under skolåldern inte fungerar tillräckligt effektivt som helhet. Tjänsterna är splittrade och styrs och genomförs inte som en enhetlig servicehelhet, vilket försämrar familjernas möjligheter att få stöd som motsvarar deras behov i rätt tid. Revisionen betonar särskilt att det sektorsövergripande samarbetet är otillräckligt. Arbetsfördelningen, informationsgången och samordningen mellan tjänsterna är bristfälliga och varierar mellan områdena, vilket avbryter servicevägarna och försämrar stödets kontinuitet. Dessutom motsvarar genomförandet av tjänster för förebyggande och tidigt stöd inte de mål som uppställts för dem. Stödet riktas inte tillräckligt tidigt, utan tyngdpunkten flyttas till korrigerande tjänster, vilket ökar kostnaderna och försvagar effekten. Det finns också betydande regionala skillnader i tjänsternas tillgänglighet och kvalitet, vilket äventyrar barnens och familjernas jämlika ställning. På basis av observationerna finns det strukturella brister i servicesystemet som i synnerhet hänför sig till integrationen av tjänster, styrningen och genomförandet av tidigt stöd.¹²⁷

Enligt undersökningen FinBarn behövde ungefär en fjärdedel av föräldrarna till spädbarn och en femtedel av föräldrarna till barn i förskoleåldern samtalshjälp och handledning inom social- och hälsovårdstjänsterna.¹²⁸ Av dem rapporterade nästan hälften att servicen varit otillräcklig eller att de blivit helt utan. Enligt en undersökning som utredde otillfredsställda servicebehov¹²⁹ verkar det inte till alla delar vara möjligt att få hemservice och familjearbete samt det stöd som föräldrarna behöver. Resultatet av undersökningen är riktgivande, eftersom samtalshjälp huvudsakligen tillhandahålls genom socialt arbete och social handledning samt i familjearbete och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, men delvis också hos rådgivningsbyrån och

¹²⁶ Leivo H, Hedman J, Hirschovits-Gerz T & Kalliola S (red.). (2026): Utveckling av barnskyddet genom gemensamt arbete. Perspektiv och lösningar från det nationella nätverkets arbete under åren 2024–2025. (På finska, sammanfattning på svenska.) Institutet för hälsa och välfärd, arbetsdokument 2/2026; Statsrådet (2024): Socialtjänster för barn och familjer: Översikt och utvecklingsbehov av tidigt stöd. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2024:15 (på finska, sammanfattning på svenska). Helsingfors: Statsrådet. Kan läsas på <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/c689b494-6b72-45a8-9891-ab974cd1c6e8/content>.

¹²⁷ Statens revisionsverk (2026): Familjeledighetsreformen och sektorsövergripande samarbete inom tjänster för barnfamiljer. Kan läsas på <https://vtv.fi/sv/rapport/familjeledighetsreformen-och-sektorsovergripande-samarbete-inom-tjanster-for-barnfamiljer/>

¹²⁸ Vuorenmaa M, Klemetti R, Paavilainen M, Tuovinen E, Viitanen E, (2025): Hur mår familjerna med barn i förskoleåldern? Grundläggande resultat av undersökningen -FinBarn. (På finska, sammanfattning på svenska.) Diskussionsunderlag 3/2025. Institutet för hälsa och välfärd.

¹²⁹ Ilmarinen K, Vuorenmaa M, Karvonen S, Lammi-Taskula J, (2023): Tyydyttymätön palvelutarve lapsiperheitä tukevissa sosiaalipalveluissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti.

olika organisationer. Det centrala i tolkningen av resultatet är att det finns ett tydligt behov som gäller familjearbetets innehåll och att föräldrarna ofta upplever att tjänsterna är otillräckliga.

Seppälä m.fl. har undersökt hur basservicen inom socialvården för barnfamiljer och specialtjänsterna inom barnskyddet är kopplade till varandra i kommunerna.¹³⁰ I undersökningen analyserades bl.a. sambandet mellan familjearbete enligt socialvårdslagen och placeringar utom hemmet. Till skillnad från hemservicen, där bättre tillgång var kopplat till ett mindre behov av öppenvård inom barnskyddet, var familjearbetet för barnfamiljer kopplat till en större andel placeringar utom hemmet. Resultatet kan förklaras av att tyngdpunkten i familjearbetet i och med reformen av socialvårdslagen har flyttats från öppenvårdstjänsterna inom barnskyddet till basnivå, vilket kan ha lett till att barnskyddets arbetsformer i organisationen har överförts till familjearbete på basnivå. Resultatet kan också tyda på att även korrigerande arbete riktas på familjearbete, trots att det är fråga om service på basnivå enligt socialvårdslagen. Om tjänsten i huvudsak riktas på situationer som redan har förvärrats, kan den förebyggande effekten bli begränsad. Detta kan tala för en förflyttning av tyngdpunkten i familjearbetet till tidigare stöd.

2.12.5.3 Kuratorstjänsterna

Tillgången till kuratorstjänsterna är bra i skolornas och läroanstalternas vardag, tidsfristerna för att få tillgång till tjänsterna hålls och antalet besök hos kuratorn har hållits jämnt och delvis ökat, i synnerhet bland pojkar, från 2019 till 2025. Det finns dock skillnader i tillgången till tjänsterna mellan olika välfärdsområden.¹³¹

Ur serviceprocessens synvinkel är det anmärkningsvärt att även andra än yrkesutbildade personer inom socialvården är behöriga för befattningen som kurator (nio procent med annan utbildningsbakgrund). För befattningen som ansvarig kurator krävs socialarbetarutbildning, men den ansvariga kuratorns ställning inom organisationen och befattningsbeskrivning samt antalet ansvariga kuratorer varierar stort i välfärdsområdena. Andelen utbildade socialarbetare av kuratorerna har hela tiden minskat (11 procent). Kuratorerna står i allmänhet inte heller i tjänsteförhållande. Bedömningen av servicebehov enligt socialvårdslagen kan dock endast göras av en yrkesutbildad person inom socialvården (i vissa fall endast av en socialarbetare) och förvaltningsbeslut om beviljande av service endast av en person som står i tjänsteförhållande till välfärdsområdet.¹³²

¹³⁰ Seppälä P, Jaakola A-M. & Toikko T (2025): Kuntatason analyysi lapsiperheiden sosiaalihuollon peruspalveluiden ja lastensuojelun erityispalveluiden yhteydestä. Yhteiskuntapolitiikka 3 (2025). Kan läsas på <https://www.julkari.fi/handle/10024/151650>.

¹³¹ Hietanen-Peltola M, Huurre T, Jahnukainen J, Lahdenkari M, Vaara S (2024): Gemensamt arbete till stöd för studerande fortsätter i välfärdsområdena: Uppföljning av elevhälsotjänsterna OPA 2024 (på finska, sammanfattning på svenska). Rapport 8/2024, Institutet för hälsa och välfärd. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-425-3>; Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Ervasti E, Huurre T, Vaara S (2023): Opiskeluhoitopalvelujen käyttö perusopetuksessa ja toisella asteella. Kouluterveyskyselyn 2023 tuloksia. Diskussionsunderlag 32/2023, Institutet för hälsa och välfärd. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-155-9>; Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Huurre T, Ervasti E, Vaara S (2025): Opiskeluhoitopalvelujen käyttö perusopetuksessa ja toisella asteella. Kouluterveyskyselyn 2025 tuloksia. Institutet för hälsa och välfärd, Diskussionsunderlag 43/2025. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-585-4>.

¹³² Hietanen-Peltola M, Huurre T, Jahnukainen J, Lahdenkari M, Vaara S (2024): Gemensamt arbete till stöd för studerande fortsätter i välfärdsområdena: Uppföljning av elevhälsotjänsterna OPA 2024 (på

Kuratorstjänsterna är socialservice enligt socialvårdslagen och på dem tillämpas all reglering som styr socialvårdens verksamhet. Bestämmelser om kuratorstjänsterna finns i lagen om elev- och studerandevård, och enligt 15 § i den lagen ska en studerande ges möjlighet till ett personligt samtal med elevhälsans psykolog eller kurator senast den sjunde arbetsdagen vid läroanstalten efter det att den studerande har begärt detta. I brådskande fall ska möjlighet till ett samtal ges samma eller nästa arbetsdag. Rätten till ett personligt samtal med en psykolog eller kurator är därför en subjektiv rätt för den studerande.

SHM och Institutet för hälsa och välfärd har anvisat att man i regel inte behöver fatta ett separat förvaltningsbeslut om att kuratorstjänst ska inledas, men klienten ska på begäran få ett beslut om tjänsten. I enlighet med 45 § i socialvårdslagen samt förvaltningslagen ska klienten dock i princip också få ett beslut om beviljande av kuratorstjänst. Nuläget kan således anses oändamålsenligt med tanke på lagstiftningen, eftersom regleringen av beslutsfattandet inom socialvården och den specialreglering som betonar karaktären av låg tröskel för elevhälsotjänster inte till alla delar bildar en klar och konsekvent helhet.

2.12.5.4 Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor

Social- och hälsovårdsministeriet genomförde en enkät till välfärdsområdena och Helsingfors i maj 2026. Med enkäten utreddes nuläget inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. På basis av svaren (N=19) är de innehållsmässiga målen för rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor tämligen enhetliga på riksnivå, men ordnandet av servicen är inte enhetligt. Rådgivning- i uppfostrings- och familjefrågor som service riktas framför allt på utmaningar i anslutning till familjens vardag och mänskliga relationer, vilka omfattar kriser i föräldraskapet, växelverkan, barnets beteende och familjesituationer. Det handlar alltså om en övergripande service för psykosocialt stöd. Arbetet kan vara kortvarigt och handledande eller långvarigt och mer intensivt stöd för familjens vardag. Enligt svaren betonas inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor program för att stödja föräldraskap och växelverkan, kortvariga och strukturerade interventioner samt multiprofessionella arbetssätt. Innehållet i servicen varierar mellan områdena i synnerhet i hur starkt man utnyttjar strukturerade metoder och kortinterventioner jämfört med friare samtalsbaserade arbetssätt, samt i huruvida arbetet i första hand riktas på förebyggande stöd eller också på bedömning och undersökning av symtom inom hälso- och sjukvården.

Även kriterierna för att få service uppvisar nationellt betydande variationer, trots att servicen formellt sett är densamma. Det finns ingen enhetlig nationell modell för vem som styrs till vilken tjänst eller metod, utan valet baserar sig i stor utsträckning på yrkespersonens bedömning och den lokala servicestrukturen. Ur klientens synvinkel kan servicens innehåll, intensitet och verksamhetslogik till följd av detta skilja sig avsevärt, och den kan utgöra en mångsidig och delvis splittrad helhet i stället för en klart avgränsad tjänst.

Som utvecklingsbehov inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor har särskilt identifierats att den grundläggande uppgiften behöver förtydligas som en tjänst för tidigt stöd för barn- och familjetjänster enligt socialvårdslagen samt att servicens ställning behöver preciseras i förhållande till andra aktörer. I Institutet för hälsa och välfärds nationella utvecklingsprocess betonades behovet av att strukturera kärnuppgiften och förtydliga dess roll som en del av servicesystemet och i förhållande till andra tjänster för psykosocialt stöd.¹³³

finska, sammanfattning på svenska). Rapport 8/2024, Institutet för hälsa och välfärd. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-425-3>.

Dessutom behövs en bättre samordning av tjänsterna som en del av modellen med familjecenter samt en effektiv och kostnadseffektiv resursfördelning för klienternas behov.

I det nationella utvecklingsprojektet för rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor 2020–2022 identifierades som tjänstens centrala utmaning att ansvaret och uppgiftsinnehållet inom hälso- och sjukvården, i synnerhet mentalvården för barn och unga, förskjuts till rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. Det konstaterades behövt att återställa innehållet i rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor till att motsvara den grundläggande uppgift som anges i socialvårdslagen. En utmaning för genomförandet av den grundläggande uppgiften konstaterades vara att det saknas en ansvarig part för mentalvårdstjänsterna för barn och unga inom primärvården samt att gränssnittet mellan socialvården och hälso- och sjukvården är oklart¹³⁴.

I vardagsspråket förväxlas rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor ofta med begreppet familjerådgivning. Begreppen rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor och familjerådgivning används beroende på det regionala eller lokala organisationssättet om ett verksamhetsställe där man ofta också tillhandahåller tjänster som hör till hälso- och sjukvården vid sidan av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt socialvårdslagen. I enlighet med socialvårdslagen har rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor till uppgift att främja och stödja barns och ungas psykiska hälsa, och i den ingår inte forskning, behandling eller rehabilitering av psykiska störningar hos barn och unga. I samband med välfärdsområdesreformen preciserade välfärdsområdena ansvarsfördelningen i mentalvårdstjänsterna för barn inom primärvårdsvården. Välfärdsområdenas strama ekonomi har dock inte gjort det möjligt att öka personalresurserna inom mentalvårdstjänsterna för barn, utan i regel har indelningen i mentalvård för barn inom hälso- och sjukvården och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor inom socialvården genomförts med personal vid rådgivningsbyråerna för familjefrågor. Om ansvaret för mentalvårdstjänsterna för barn fortsättningsvis åläggs familjerådgivningarna, förutsätter det i praktiken läkarledd verksamhet på samma sätt som inom den övriga hälso- och sjukvården. Även om situationen redan har förbättrats har rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor i förhållande till mentalvårdstjänsterna för barn, i synnerhet hälso- och sjukvårdstjänsterna, en delvis ostrukturerad ställning.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor baserar sig på arbete i par och multiprofessionellt samarbete, där socialarbetare, psykologer och läkare har varit centrala aktörer. Socialarbetarnas omfattande kunnande innefattar servicenätverket och verksamhetsmiljön och de har färdigheter att granska hela familjens situation och familjedynamiken ur ett systemiskt perspektiv och att bedöma familjens resurser och servicebehov. Psykologens expertis gäller barnets och den ungas psykosociala utveckling och stödjandet av den samt stärkandet av anknytningen, den emotionella relationen och växelverkan mellan barnet och föräldern. Mervärdet i arbetet i par har bedömts bygga på att kunnandet inom två olika professioner kombineras i genomförandet av den gemensamma grundläggande uppgiften för att stärka nyttan för klienterna och

¹³³ Kalmari, H. (red.) (2022). Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla – kansallisen kehittämisprosessin loppuraportti. Institutet för hälsa och välfärd.

¹³⁴ Kalmari H (red.) (2022): Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla Kasvatus- ja perheneuvonnan kansallisen kehittämisprosessin loppuraportti. Institutet för hälsa och välfärd, diskussionsunderlag 30/2022. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-887-3>.

genomslaget. En kritisk granskning av arbetet i par har konstaterats behövlig med avseende på frågan när arbetet i par skapar faktiskt mervärde.¹³⁵

På basis av en enkät till välfärdsområdena är arbetsfördelningen mellan psykologen och socialarbetaren- vid rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor i huvudsak överlappande och multiprofessionell, med betoning på att psykologen svarar mer för bedömningen och de psykologiska interventionerna och socialarbetaren för samordningen av stödet och tjänsterna till familjen. Enkäten visar dock att arbetsfördelningen är nationellt oenhetlig och varierar betydligt mellan områdena. Lokalt kan psykologens arbete också innefatta många uppgifter som hör till hälso- och sjukvården. På basis av svaren är det ganska vanligt att psykologer inom rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor kompenserar för brister inom hälso- och sjukvården och t.ex. utför undersökningar och andra utredningar i anslutning till diagnostiken.

Den sektorsövergripande karaktären hos rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor har förverkligats allmänt för det sociala arbetet och psykologin, men medicinsk kompetens har utnyttjats i varierande grad inom välfärdsområdena, oftast konsultativt och beroende på den regionala hälso- och sjukvårdens situation och behov. Enligt uppgifter från välfärdsområdena i samband med beredningen är utförandet av sektorsövergripande arbete också förknippat med utmaningar i anslutning till arbets- och ansvarsfördelningen och samarbetets smidighet. Tjänsterna ordnas inom flera områden decentraliserat på olika enheter och samarbetet mellan socialvården, psykologtjänsterna och hälso- och sjukvården bildar inte alltid en enhetlig servicehelhet. Detta kan leda till oklarheter kring ansvar, överlappande arbete eller ur klientens synvinkel splittrade tjänster. Det har också i flera utredningar konstaterats att mentalvårdstjänsterna för barn och unga är en splittrad helhet och att tjänsterna tillhandahålls olika på olika håll i Finland.¹³⁶ Problemen med mentalvårdstjänster för barn, i synnerhet bristerna inom primärvården, var också starkt kopplade till socialvårdens rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, som för sin del utför mentalvårdsarbete enligt 25 § i socialvårdslagen som sådan allmän service som beskrivs i den paragrafen.

Det har inte varit möjligt att sammanställa riksomfattande statistik om verksamheten inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor, och det finns inga forskningsdata om dess genomslag, med undantag för enskilda evidensbaserade arbetsmetoder. På basis av en enkät till välfärdsområdena konstateras det att utvärderingen av genomslaget i huvudsak grundar sig på klientrespons och yrkespersonernas upplevelse. I vissa områden används indikatorer som stöd för arbetet, men de beskriver närmast den upplevda nyttan och inte genomslaget på lång sikt. För informationshanteringsdelen kommer överföringen av rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor till klientdatasystemen inom socialvården att genomföras fullt ut senast under 2026, eftersom skyldigheten för alla tjänsteproducenter inom socialvården att ansluta sig till Kanta-tjänsterna och lagra klientuppgifterna inom socialvården i informationsresursen för kunduppgifter träder i kraft i september 2026. Ändringen torde bidra till att lösa eventuella oklarheter i fråga om tjänsteinnehållet.

¹³⁵ Kalmari H (red.) (2022): Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla Kasvatus- ja perheneuvonnan kansallisen kehittämisprosessin loppuraportti. Institutet för hälsa och välfärd, diskussionsunderlag 30/2022. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-887-3>.

¹³⁶ Huikko E, Peltola K, Aalto-Setälä T (2023): Öka effektiviteten i mentalvårdsarbetet för barn och ungdomar. Slutrapport om åtgärd 13 i den nationella barnstrategin (på finska, sammanfattning på svenska). Diskussionsunderlag 3/2023. Institutet för hälsa och välfärd. Kan läsas på <https://www.julkari.fi/handle/10024/146096>.

Slutrapporten i projektet för utveckling av rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor 2020–2022 tyder på att det har uppstått oändamålsenliga begränsningar för tillhandahållandet av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor t.ex. på grund av barnets ålder eller klientens språkkunskaper. Utvecklingsbehoven konstaterades vara att utveckla kärnuppgifterna så att verksamheten kan tillgodose behoven hos föränderliga klientgrupper, t.ex. föräldrar till unga och familjer som invandrat till Finland. Dessutom behöver man enligt slutrapporten utöka konsultationsarbetet och flerpartssamarbetet mellan experter på rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor.¹³⁷ Även på basis av enkäten till välfärdsområdena är t.ex. andelen klienter med invandrarbakgrund mycket liten i servicen. Syftet med den gällande socialvårdslagen att förnya arbetssätten inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor för arbetet i hemmet eller utmaningarna för barn i puberteten har inte heller fullgjorts på ett sätt som motsvarar regleringens mål (RP 164/2014 rd, s. 124).

Rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor genomförs huvudsakligen i mottagningsmiljö och i arbetet ingår också nätverksarbete med andra tjänster för barnfamiljer. Servicens arbetsformer anses inom socialvården vara ändamålsenliga medel för att uppnå målen i synnerhet i situationer där föräldrarna har beredskap att delta i arbete som baserar sig på samtal och växelverkan. När rådgivningens arbetssätt inte svarar på familjens behov eller när arbetet i mottagningsmiljön inte förverkligas på önskat sätt har målen med det psykosociala stödet för barnets utveckling främjats t.ex. genom social handledning och familjearbete, vilka har kunnat anpassas mer flexibelt till klientens individuella behov. I dessa tjänster är det psykosociala stödet ofta annorlunda och kan fokusera på att stödja vardagen i praktiken jämfört med arbetet inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. Personalen inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor har ett starkt psykosocialt och familjeterapeutiskt kunnande. Det är viktigt att utveckla servicesystemet i en riktning där en bredare klientkrets får stöd av det kunnande som nu riktas till klienter inom rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor.

Rådgivningens ställning i förhållande till annat stöd till barnfamiljer enligt socialvårdslagen är ställvis oklar. Vid de verksamhetsenheter som utsetts till familjerådgivningar kan det också produceras andra tjänster än rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, såsom medling i familjefrågor enligt äktenskapslagen. Inom vissa områden deltar samma experter också i medling i vårdnadstvister med hjälp av sakkunnigbiträde (Follo-medling).

Det har inte gjorts någon heltäckande utredning om behoven av föräldrastöd i Finland, men resultaten av enskilda omfattande enkäter tyder på att det nuvarande servicesystemet för stöd till barnfamiljer inte svarar tillräckligt på stödbehoven.¹³⁸

Personalen och cheferna inom sektorn har signalerat om ett behov av att ändra namnet på rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor, eftersom det nuvarande namnet upplevs som både ålderdomligt och vilseledande. Rådgivningen som ingår i namnet upplevs felaktigt hänvisa till lättare handledning, även om arbetet ofta är både multiprofessionellt och långsiktigt och syftar till att förändra familjerelationer och föräldraskap. I det nya namnet önskar man att arbetets fokus på familjerelationer och mentalvårdsarbete inom socialvården ska framhävas

¹³⁷ Kalmari H (red.) (2022): Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla Kasvatus- ja perheneuvonnan kansallisen kehittämisprosessin loppuraportti. Institutet för hälsa och välfärd, diskussionsunderlag 30/2022. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-887-3>.

¹³⁸ Se t.ex. Ilmarinen K, Vuorenmaa M, Karvonen S, Lammi-Taskula J, (2023): Tyydyttymätön palvelutarve lapsiperheitä tukevista sosiaalipalveluista. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti.

(t.ex. ”sektorsövergripande stöd för familjrelationer”, ”service inom mentalvårdsarbete med familjer”).

2.12.5.5 Strukturerat psykosocialt stöd för barn och unga

Psykosocialt stöd för barn och unga under 23 år, där man använder strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som baserar sig på psykologisk växelverkan, föreskrevs som service inom mentalvårdsarbetet enligt 25 a § i socialvårdslagen fr.o.m. den 1 maj 2025. Regleringen hänförde sig till regeringens s.k. terapigarantihelhet, där målet var att förbättra tillgången till vissa mentalvårdstjänster för barn och unga under 23 år inom en utsatt tid.

Tjänsten för strukturerat psykosocialt stöd är fortfarande delvis i verkställighetsskedet. Heltäckande uppgifter finns ännu inte att tillgå om tillhandahållandet av det nya strukturerade psykosociala stödet. Vårdsområdena har dock upplevt att regleringen har ökat byråkratin i onödan, och införandet av metoderna i socialvården har i praktiken varit haltande. Den gällande regleringen förutsätter en bedömning av servicebehovet och ett förvaltningsbeslut innan stödet inleds, vilket i viss mån har fördröjt insättandet av stöd och ökat det administrativa arbetet. Problem har uppstått i synnerhet i situationer där den yrkesutbildade person som använder metoden inte själv får fatta beslut om tjänsten, varvid det uppstår en fördröjning mellan konstaterandet av stödbehovet och insättandet av stödet. Exempelvis har en betydande del av kuratorerna inom elevhälsan utbildning i metoder som kan tillämpas vid tillhandahållande av stöd som omfattas av terapigarantin, men en stor del av kuratorerna står inte i tjänsteförhållande till vårdsområdet och är inte yrkespersoner inom socialvården, och får därför inte själva göra en bedömning av klientens servicebehov eller fatta beslut om tjänsten. I praktiken har det ställvis tagit flera dagar från det att stödbehovet konstateras till att beslutet fattas. Det faktum att de metoder som omfattas av garantin definieras som service och skyldigheten att fatta ett servicebeslut om användningen av en metod har i viss mån ansetts vara konstlat. Det har ansetts vara fråga om ett praktiskt genomförande eller en arbetsmetod snarare än en separat tjänst, och det är varken möjligt eller ändamålsenligt att på lagnivå ange en uttömmande och uppdaterad förteckning över de psykosociala metoder som omfattas av garantin. Det handlar om ett verksamhetsområde som ständigt utvecklas, och användningen av metoder varierar mellan vårdsområdena. Dessutom är det möjligt att få och följa upp utfallsinformation om hur tidsfristerna för garantin har uppfyllts också utan beslut i ärendet.

2.12.5.6 Andra socialvårdstjänster

Enligt 28 § i socialvårdslagen kan referensgruppsverksamhet samt en stödperson eller stödfamilj ordnas för ett barn som behöver särskilt stöd eller för hans eller hennes familj för att trygga barnets hälsa eller utveckling. Dessa tjänster nämns dock inte i 14 § i lagen, där alla tjänster inom socialvården som hör till vårdsområdets organiseringsansvar förtecknas. Dessutom föreskrivs det om tjänsterna i samma paragraf där det föreskrivs om möjligheten för vårdsområdet att frivilligt ordna också annan socialservice än sådan som uttryckligen föreskrivs i lag.

Också i fråga om referensgruppsverksamhet samt stödpersons- eller stödfamiljtjänster används i paragrafen formuleringen ”kan ordna”, vilken i jämförelse med andra serviceparagrafer i lagen hänvisar till mindre förpliktande uppgifter. På basis av regleringen kan det således till vissa delar vara oklart om det är förpliktande eller frivilligt för vårdsområdena att ordna tjänsterna i fråga. Bestämmelserna i paragrafen är vaga och på basis av dem har man tillhandahållit mycket olika tjänster. En del av vårdsområdena har t.ex. använt bestämmelserna i 28 § för att betala

ekonomiskt stöd för barnets eller familjens behov i enlighet med det ekonomiska stöd som avses i 36 § i barnskyddslagen. Praxisen har dock inte varit nationellt etablerad.

Det finns inget statistiskt uppföljningsmaterial om dessa tjänster. Enligt uppgifter från välfärdsområdena är anlitaandet av stödfamiljer och stödpersoner dock mycket oklart i fråga om grunderna för ordnandet av tjänsterna samt deras närmare innehåll och kostnadseffektivitet.

Den arbetsgrupp som beredde servicereformen av socialvårdslagen konstaterar i sin rapport att det förebyggande utkomststödet förhållande till det föreslagna stödet enligt 28 § i fortsättningen bör utvärderas. Förutsättningarna för beviljande av stöd kan i och med ändringarna enligt förslaget visa sig vara förvirrande och överlappande. Arbetsgruppen konstaterar vidare i sin rapport att man i fortsättningen bör bedöma om det finns behov av separat serviceinnehåll för ekonomiskt (materiellt) stöd för barn och unga. Helheten av de ekonomiska stödformer som socialvården ansvarar för kräver i framtiden en mer omfattande översyn med tanke på samordningen och förenklingen av dem.

2.12.5.7 Gränssnittet mellan barnskyddslagen och socialvårdslagen

Antalet klienter inom barnskyddets öppenvård minskade ytterligare 2024, men höll sig på nästan samma nivå 2025 (+tre procent).¹³⁹ Antalet klienter inom barnskyddets öppenvård minskade särskilt efter att socialvårdslagen trätt i kraft 2015–2016 och fortsatte minska ända fram till 2020. Sedan 2020 har antalet klienter varit relativt stabilt. I Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport om barnskyddet har man uppskattat att minskningen av antalet klienter från 2023 till 2024 kan förklaras med att det maximala antalet klienter per socialarbetare enligt barnskyddslagen sänktes till 30 barn.¹⁴⁰

Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport¹⁴¹ hade det genomsnittliga klientantalet per socialarbetare inom barnskyddet sjunkit på riksnivå, men för 13 procent av de anställda överskreds den lagstadgade dimensioneringen fortfarande. I statistikrapporten våren 2024¹⁴² behandlades köerna till barnskyddet närmare. Av rapporten framgick att det inom vissa områden inte hade utsetts någon ansvarig socialarbetare för klienterna inom barnskyddet. De flesta välfärdsområden rapporterade att situationerna var kortvariga och t.ex. berodde på personalbyten. Inom vissa områden väntade man oftare på en egen socialarbetare och ärenden som gällde barn som väntade på att få en ansvarig socialarbetare sköttes av tillfälliga team. Också i fråga om datainsamlingen våren 2025 rapporterades att barn i t.ex. Österbotten fortfarande köade till barnskyddet i brist på en ansvarig socialarbetare, trots att behovet av barnskydd redan konstaterats. Klientdimensioneringen inom barnskyddet kan leda till att barn hålls kvar i tjänster enligt socialvårdslagen så att klienter inte hänvisas till barnskyddet och man kan hålla fast vid klientdimensioneringen. I fråga om tjänster enligt socialvårdslagen finns det inga bestämmelser om antalet klienter.

¹³⁹Institutet för hälsa och välfärd 2026: Lastensuojelun asiakkaat 2025. Statistikrapport, 2026, s. 5. Kan läsas i databasen Julkari på <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/fc76e9f9-1303-4598-9a6b-87a04439da89/content>.

¹⁴⁰ Institutet för hälsa och välfärd 2024. Lastensuojelu 2024, s. 21.

¹⁴¹ [THL - Tilastoraportti 38 Lastensuojelun henkilöstömitoitus](#). (Huvudresultaten på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.) Institutet för hälsa och välfärd 38/2025.

¹⁴² Institutet för hälsa och välfärd: Lastensuojelu 2024. Yhä harvempi lastensuojeluilmoitus johtaa lastensuojelun asiakkuuteen. Statistikrapport 23/202. Kan läsas på [Lastensuojelu 2024](#). (Huvudresultaten på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.)

Den inhemska forskningen kring stödåtgärder inom öppenvården är tills vidare splittrad och begränsad. Toivonen, Kääriäinen och Kylmäluoma har i sin översikt av litteraturen¹⁴³ visat att den forskning kring stödåtgärder inom öppenvården som gjorts i Finland under de senaste cirka 15 åren i huvudsak har fokuserat på kvalitativa små material samt på de anställdas och servicesystemets perspektiv. Forskningen har ofta studerat stödåtgärderna inom öppenvården via deras mål, ideal och strukturella utmaningar, medan den systematiska informationen om hur stödåtgärderna de facto genomförs och hur de påverkar barnens och familjernas livssituationer är knapphändig. Forskningslitteraturen identifierar flera strukturella faktorer som kan försvåra ett högklassigt och målinriktat genomförande av stödåtgärder inom öppenvården. Till dessa hör bl.a. det höga klientantalet och arbetsbelastningen på personalen, personalomsättningen, de splittrade tjänsterna samt den regionala variationen i användningen av och innehållet i stödåtgärderna inom öppenvården. I undersökningarna har det dessutom framförts att kriterierna för beviljande av stödåtgärder samt målen med åtgärderna inte alltid är tillräckligt tydliga eller konsekventa, vilket kan försvaga åtgärdernas planmässighet och bedömningen av deras genomslag. Strukturella resurstryck kan för sin del leda till situationer där stödåtgärder inom öppenvården genomförs kortvarigt eller med fördröjning i förhållande till ett identifierat behov av stöd.

Det finns tills vidare få omfattande, kvantitativa eller longitudinella forskningsresultat som gör det möjligt att bedöma effekterna och inriktningen av stödåtgärderna inom öppenvården eller deras förhållande till utvecklingen av behov av vård utom hemmet. I forskningen betonas således behovet av att stärka kunskapsbasen för stödåtgärder inom öppenvården så att beslutsfattandet och utvecklingen av tjänsterna bättre ska kunna basera sig på empiriska bevis. Det sociala arbete och den sociala handledning (det s.k. familjesocialarbetet) som genomförts med stöd av socialvårdslagen har organiserats på något olika sätt inom olika välfärdsområden. Enligt Institutet för hälsa och välfärds nationella utvecklingsnätverks material har antalet klienter inom familjesocialarbetet varit 40–90 per anställd¹⁴⁴. Antalet klienter inverkar direkt på hurdan och hur intensivt arbete den anställda kan utföra som stöd för de enskilda barnen och familjerna.

I enkätundersökningen om klientdimensioneringen inom barnskyddet konstaterades utmaningar i gränssnittet mellan familjesocialarbetet och barnskyddet. I och med klientdimensioneringen inom barnskyddet har kriterierna för en klientrelation inom barnskyddet eventuellt skärpts, det finns klienter som faller mellan barnskyddet och familjesocialarbetet, och inom familjesocialarbetet blir klienternas situationer allt mer utmanande och komplicerade.¹⁴⁵

En utmaning i gränssnittet mellan socialvården och barnskyddet är enligt utvecklingsnätverket erhållandet av stöd i rätt tid. Överföringar från socialvården till barnskyddet kan ske för sent, varvid beslut om vård utom hemmet förblir det enda sättet för barnskyddet att hjälpa. Detta ökar

¹⁴³ Toivonen V-M, Kääriäinen A & Kylmäluoma A (2025): Lastensuojelun avohuolto tutkittuina palveluina. Oikeus 2/2025. Tillgänglig: <https://oikeus.journal.fi/article/view/152566>.

¹⁴⁴ Heikkinen T (2026): Erityisen tuen vai suojelun tarpeessa? I verket Lastensuojelua yhdessä kehittäen: Perspektiv och lösningar från det nationella nätverkets arbete under åren 2024–2025. (På finska, sammanfattning på svenska.) Institutet för hälsa och välfärd. Arbetsdokument 2026:02.

¹⁴⁵ Yliruka L, Harrikari T, Forsell M, Kuoppala T, Purhonen E & Salmela M (2022): Organisering av barnfamiljernas och barnskyddets socialarbete samt genomförande av klientdimensioneringen enligt barnskyddslagen. Kommunenkätens resultat (på finska, sammanfattning på svenska). Institutet för hälsa och välfärd, diskussionsunderlag 44/2022. s. 33. Kan läsas på https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145350/URN_ISBN_978-952-343-928-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

också kostnaderna för barnskyddet. En utmaning inom barnskyddet är att man blir klient inom barnskyddet när det övriga servicesystemet inte fungerar. En sådan situation kan vara t.ex. att barnet inte har fått de hälso- och sjukvårdstjänster som det behöver. Utmaningen inom barnskyddet är fortfarande det stora antalet placeringar utom hemmet, varav cirka hälften är placeringar i institutionsvård.¹⁴⁶

2.12.5.8 Familjerättslig service

Den regionalisering av familjerättsliga tjänster som skett i och med social- och hälsovårdsreformen har harmoniserat tjänsterna och tillgången till dem. Inom alla välfärdsområden bildar familjerättsliga tjänster en helhet under en och samma ledning, även om det finns flera serviceställen. Jämfört med den tidigare kommunspecifika organiseringen har klienterna inom hela området nu lika tillgång till service.

I synnerhet inom de största välfärdsområdena har det inrättats tjänstespecifika team, vilket ofta gör det möjligt att stärka yrkeskompetensen och utveckla verksamhetsmodellerna bättre än inom ramen för en integrerad uppgiftsbild. Separata arbetsgrupper har inrättats i synnerhet för utredningar av omständigheterna samt avtalsärenden som gäller vårdnad av barn och umgängesrätt. I Helsingfors har också adoptionsrådgivningen koncentrerats till en separat arbetsgrupp. Organiseringen av de familjerättsliga tjänsterna till en regional helhet har också främjat deras funktionella integrering som en starkare del av de övriga tjänsterna för barnfamiljer. Utvecklingsarbete har utförts t.ex. med rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor samt med barnskyddet i fråga om skilsmässotjänster.

Det nyligen inrättade riksomfattande nätverket för chefer som ansvarar för familjerättsliga tjänster skapar förutsättningar för ömsesidigt lärande och ömsesidig utveckling mellan välfärdsområdena samt för enhetliga verksamhetsmodeller och arbetssätt.

Förenhetligandet av de många parallella informationssystemen har varit en utmaning och en broms för utvecklingsarbetet även inom de familjerättsliga tjänsterna efter social- och hälsovårdsreformen. Med tanke på kostnadseffektiviteten i produktionen av tjänster har man också identifierat centrala brister i informationssystemen, såsom klientens möjlighet till elektronisk underskrift, utnyttjande av elektroniska blanketter eller problem i den elektroniska tidsbokningens eller återuppringningstjänstens funktion. Klientmöten på distans över nätet har redan införts i stor utsträckning både i barnatillsyningsmännens avtalstjänster och i utredningarna av omständigheterna.

Familjerättsliga tjänster produceras inom välfärdsområdena med personalresurser på sammanlagt cirka 370 vakanser. Dessutom anlitas köpta tjänster i varierande grad och med varierande inriktning. Adoptionsrådgivning är en tjänst som i huvudsak ordnas som en köpt tjänst, men även i mötesplatsverksamheten används ofta köpta tjänster. Det ekonomiska läget, men säkert också utvecklingen av möjligheterna till egen serviceproduktion, har stärkt områdenas strävan efter att stärka den egna serviceproduktionen. Tjänster som ingår i helheten av familjerättsliga tjänster produceras inom välfärdsområdena också av andra yrkesutbildade personer inom socialvården, t.ex. medling i familjefrågor eller expertarbetsinsatser vid medling

¹⁴⁶ Leivo H., Hedman J., Hirschovits-Gerz T. & Kalliola S. (red.) (2026). Utveckling av barnskyddet genom gemensamt arbete. Perspektiv och lösningar från det nationella nätverkets arbete under åren 2024–2025. (På finska, sammanfattning på svenska.) Institutet för hälsa och välfärd, diskussionsunderlag 2/2026. Kan läsas på [Utveckling av barnskyddet genom gemensamt arbete](#).

i vårdnadstvister med hjälp av sakkunnigbiträde i tingsrätterna. För samordningen av dessa funktioner svarar dock i allmänhet enheten för familjerättsliga tjänster.

När det gäller regleringen kan man identifiera ett behov av att förtydliga barnatillsyningsmannens uppgifter. I 27 a § i socialvårdslagen föreskrivs det om barnatillsyningsmannens utbildning och kompetens. Det finns dock inga bestämmelser om vad en barnatillsyningsman är eller hur den befattningen knyter till den övriga socialvården. Barnatillsyningsmannens uppgifter anges i flera speciallagar. Också mer övergripande är innehållet i de familjerättsliga tjänsterna uppdelat på flera speciallagar inom justitieministeriets förvaltningsområde och regleringen bildar inte en koherent helhet. Det är svårt att få en helhetsbild av välfärdsområdets uppgifter utifrån lagstiftningen.

2.12.6 Socialservice för personer i arbetsför ålder

Socialservicen för personer i arbetsför ålder, som också allmänt kallas vuxensocialarbete, fokuserar på att ordna försörjningen för personer i arbetsför ålder samt på att stödja deras boende, arbetsförmåga, sysselsättning, hälsa och livshantering. Det finns ett brett spektrum av funktioner och aktörer som hör till tjänsterna för vuxna och det sociala arbetet med vuxna. Vuxensocialarbetet har därför ofta beskrivits som ett slags ”allmänt socialarbete”, även om arbetet även i denna helhet inom socialvården förutsätter synnerligen mångsidig och kring vissa teman fördjupad kunskap om servicesystemet och relaterad lagstiftning och praxis. Vuxensocialarbetets brett etablerade roll och uppgift som service i sista hand har förändrats avsevärt sedan det grundläggande utkomststöd överfördes till FPA. Vuxensocialarbetet har nu också en starkare koppling till sysselsättnings- och finanspolitiken (bl.a. aktivering och diskussioner om vederlag), och detta har delvis ändrat arbetets karaktär. Vuxensocialarbetet har en klar roll inom social- och hälsovården, inom tjänster som främjar människors arbets- och funktionsförmåga samt inom sysselsättningsfrämjande tjänster och många andra samarbetsområden, t.ex. i boendefrågor. Ett effektivt genomförande av den sociala tryggheten och tjänsterna samt en kontinuerlig utveckling förutsätter djupa insikter i människornas och lokalsamhällenas vardag och i samhällsliga fenomen, såsom fattigdom och ökande ojämlikhet, samt kompetens som vuxensocialarbetet har.

Socialservicen för personer i arbetsför ålder består av flera olika tjänster och ekonomiskt stöd. Som tjänster används i synnerhet social rehabilitering, boendetjänster, tjänster för ekonomiskt stöd (t.ex. kompletterande och förebyggande utkomststöd, social kreditgivning, förmedlingskontoservice och ekonomisk rådgivning), sysselsättningsfrämjande tjänster samt missbrukar- och mentalvårdstjänster. Inom servicen för personer i arbetsför ålder genomförs också uppgifter som gäller äldre personer, barnfamiljer och invandrare. Exempelvis bland dem som får kompletterande och förebyggande utkomststöd finns också andra än klienter i arbetsför ålder, och i vuxensocialarbetet fattas också beslut om begravning av mindre bemedlade avlidna.

Enligt en enkät som Institutet för hälsa och välfärd genomförde i maj 2024¹⁴⁷ har tjänsterna för personer i arbetsför ålder genomgått förändringar även efter övergången till välfärdsområden. Detta återspeglas t.ex. i att tjänsterna har organiserats på olika sätt inom olika välfärdsområden. Situationen för socialvårdens klienter i arbetsför ålder försvårades först av coronapandemin 2021–2022 och sedan av de omfattande nedskärningarna och försämringarna av den sociala tryggheten 2024–2025. Som exempel kan nämnas slopandet av indexjusteringar av många

¹⁴⁷ Kivipelto M. & Elovainio M (2024): Aikuissosiaalityön tilannekuva 2024 – kyselyn tuloksia. Institutet för hälsa och välfärd. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2024. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-329-4>.

förmåner, skärpningen av grunderna för beviljande, höjningen av självriskandelarna samt minskningen av förmånsbeloppen. Institutet för hälsa och välfärd, SHM och SOSTE har bedömt att behovet av utkomststöd, fattigdomen och marginaliseringen kommer att öka under de närmaste åren pga. nedskärningarna. Eftersom sociala problem i allmänhet utvecklas under en lång tid, krävs det långvarigt och intensivt arbete för att klienternas situation ska kunna förbättras eller hållas oförändrad. Det har konstaterats att uppnåendet av målen främjas när man skraddarsyr de tjänster och det stöd som behövs individuellt för klientens situation. Exempelvis målen för ekonomisk försörjning har kunnat uppnås något bättre med klienter som utöver utkomststöd också fått andra tjänster inom socialvården.¹⁴⁸

Enligt Institutet för hälsa och välfärds enkät¹⁴⁹ har tillgången till vuxensocialarbete försämrats i vissa områden efter övergången till välfärdsområdena. År 2024 hade det enligt sju välfärdsområden blivit svårare för klienterna att få de tjänster de behöver. Inom vissa välfärdsområden har antalet klienter per socialarbetare och socialhandledare ökat efter övergången till välfärdsområdena. Enligt Institutet för hälsa och välfärds utredning var antalet klienter per socialarbetare och socialhandledare störst i Södra Österbotten, Helsingfors, Mellersta Finland, Österbotten, Norra Österbotten och Satakunta, som uppgavs ha över 70 klienter per socialarbetare och socialhandledare.

På socialservice för personer i arbetsför ålder tillämpas utöver socialvårdslagen (inklusive sysselsättningsstödjande verksamhet och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning enligt 1982 års socialvårdslag) som speciallagstiftning lagen om utkomststöd samt lagarna om social kreditgivning och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. I socialvårdslagen finns allmänna bestämmelser om t.ex. social rehabilitering, medan lagarna om utkomststöd och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är mer förpliktande och detaljerade. Den allmänt utformade lagstiftningen möjliggör individuella och skraddarsydda klientspecifika tjänster bättre än den detaljerade regleringen, men utan uppföljning av hur tjänsterna genomförs finns det en risk för att tjänsterna genomförs bristfälligt.

Statistikföringen av socialservicen har inom alla sektorer problem som hänför sig till social- och hälsovårdsreformen och Kanta-projektet. Statistik om socialservicen förväntas bli tillgänglig i och med övergången till Kanta-tjänsterna fr.o.m. 2026. Allra minst statistik om genomförandet av socialservicen finns det för tjänsterna för personer i arbetsför ålder. Den enda indikator som beskriver socialservicen för personer i arbetsför ålder och som kontinuerligt följs gäller behandlingstiderna för kompletterande och förebyggande utkomststöd. Den svaga kunskapsbasen och den ringa uppföljningen försvårar allmänt taget bedömningen av nuläget och utvecklingen av tjänsterna. Vid utvärderingen av tjänsterna används för närvarande i stor utsträckning uppgifter från separata enkäter och undersökningar. Dessutom fås information om t.ex. arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte från arbetskraftsmyndighetens och Folkpensionsanstaltens informationssystem.

¹⁴⁸ se [SHM:s bedömning av de sammantagna konsekvenserna – Social- och hälsovårdsministeriet](#).

¹⁴⁹ Kivipelto M & Elovainio M (2024): Aikuissosiaalityön tilannekuva 2024 – kyselyn tuloksia. Institutet för hälsa och välfärd. Tutkimuksesta tiivistä 26/2024. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-329-4>.

2.12.7 Socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan

2.12.7.1 Inledning

Socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan tas upp i olika författningar och varierande praxis har under årens lopp tagit form i kommunerna och välfärdsområdena. Tjänsterna omfattar delvis överlappande och föråldrad lagstiftning, såsom social rehabilitering enligt 17 § i socialvårdslagen, verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade (27 d §) och arbetsverksamhet för handikappade (27 e §) i den delvis gällande socialvårdslagen från 1982 och lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Att bestämmelserna om olika tjänster är splittrade på flera olika lagar främjar inte genomförandet av dem eller tillgodoseendet av klientens behov på ett övergripande sätt. Socialvården har av tradition haft en stor roll när det gäller att stödja sysselsättningen av partiellt arbetsföra. I och med förändringarna i servicesystemet förutsätter kontaktytan mellan socialvården och sysselsättningstjänsterna att ansvarsfördelningen förtydligas.

2.12.7.2 Social rehabilitering

Social rehabilitering enligt 17 § i socialvårdslagen utgör anslagsbunden service. I lagstiftningen beskrivs social rehabilitering med relativt vaga kriterier och välfärdsområdenas möjligheter att närmare besluta om hur den ska genomföras i praktiken. Således finns det skillnader i den sociala rehabiliteringen som helhet och genomförandet av den i välfärdsområdena. Social rehabilitering har inte alltid nödvändigtvis identifierats som separat socialservice, utan den har t.ex. kunnat genomföras som en del av det sociala arbetet. Till skillnaderna i innehållet bidrar att social rehabilitering också kan utgöra en del av den särskilda servicen inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete som avses i 24 a § i socialvårdslagen. Social rehabilitering som särskild service inom alkohol- och drogarbete innebär rehabilitering som riktas särskilt mot problemanvändning av rusmedel och behov som beror på annat beroendebeteende, varvid innehållet i rehabiliteringen kan avvika betydligt från innehållet i den allmänna service som avses i 17 §.

Social rehabilitering organiseras på olika sätt, t.ex. när det gäller samarbete med organisationer. Nackdelen med en reglering som möjliggör ett flexibelt genomförande är att sätten att genomföra och organisera arbetet varierar stort mellan olika välfärdsområden, och därför tillgodoses också klienternas ställning och rättigheter i varierande grad inom olika områden. Innehållet i den sociala rehabiliteringen och den rehabiliterande arbetsverksamheten överlappar varandra och gränsdragningen mellan dessa tjänster är oklar. Bägge tjänsterna kan t.ex. genomföras som verkstadsverksamhet.

Enligt en enkät som social- och hälsovårdsministeriet genomförde våren 2025 omfattande tjänsten social rehabilitering cirka 7 400 klienter. Till klientgrupperna hörde i synnerhet långtidsarbetslösa, mentalvårdsklienter och klienter inom missbrukarvården. Tjänsten ses som en upprätthållande metod att förebygga tyngre stödåtgärder, såsom boendeservice eller avdelningsperioder. Även om den inte är förknippad med ekonomiska incitament i lagstiftningen betalar över hälften av områdena reseersättningar, och vissa områden betalar också måltidsersättningar. Innehållen i tjänsten social rehabilitering varierar, men i de flesta fall tillhandahålls gruppverksamhet, stöd för sociala relationer samt träning av färdigheter som behövs i vardagen. Rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning erbjuds endast i liten utsträckning.

2.12.7.3 Verksamhet som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning

Lagstiftningsmässigt behövs också en revidering av bestämmelserna om servicen i den s.k. gamla socialvårdslagen, som fortfarande delvis är i kraft. Bestämmelserna om verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade (27 d §) och arbetsverksamhet för handikappade (27 e §) har redan länge väntat på en revidering. Ovannämnda verksamhet i sysselsättningssyfte ordnas också för andra partiellt arbetsföra, såsom rehabiliteringsklienter inom missbrukar- eller mentalvården. Enligt svaren på SHM:s enkät hade 207 personer ett anställningsförhållande enligt 27 d § 3 mom. inom ramen för verksamheten i sysselsättningssyfte för handikappade.¹⁵⁰ I de senaste projekten för utveckling av service som främjar sysselsättningen har det tagits fram stöd som hjälper klienterna att sysselsätta sig på den öppna arbetsmarknaden och stanna kvar där i stället för att sysselsättas med socialvårdens hjälp. Verksamheten i sysselsättningssyfte för handikappade handlar också om en lång tradition där socialvården har haft en stark roll i främjandet av sysselsättningen av grupper med särskilda behov.

Arbetsverksamheten för handikappade enligt 1982 års socialvårdslag har kopplats till arbetsverksamheten för personer med utvecklingsstörning enligt 27 § i lagen om funktionshindersservice. Arbetsverksamheten för handikappade enligt socialvårdslagen är primär i förhållande till arbetsverksamheten för personer med utvecklingsstörning, och lagen används främst för att ordna arbetsverksamhet inom funktionshindersservicen. Arbetsverksamheten inom funktionshindersservicen genomförs fortfarande huvudsakligen åtskilt från annan sysselsättningsfrämjande service, även om avsikten t.ex. med arbetsgruppen TEOS inför reformen av arbetslivstjänsterna inom socialvården var att kombinera arbetsverksamheten med annan sysselsättningsfrämjande service för partiellt arbetsföra¹⁵¹. Lagstiftningen om verksamhet och arbetsverksamhet som främjar sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning är föråldrad. Den har dock vid sidan av lagen om funktionshindersservice fortfarande kopplats till den delvis gällande lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), och därför är det aktuellt med en reform av lagstiftningen så att de nuvarande tjänsterna inom arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning kan tryggas. Arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning genomförs ibland i form av öppen arbetsverksamhet som är förknippad med problem såsom att den kan uppfylla kännetecknen för arbete i arbetsavtalsförhållande. I stället för öppen arbetsverksamhet har man utvecklat nya sätt för klienterna att komma in på den öppna arbetsmarknaden. Som exempel kan nämnas den underleveransmodell som genomförts i programmet för arbetsförmåga,¹⁵² där klienterna och deras handledare åker till arbetsplatsen på den öppna arbetsmarknaden som grupp och klienterna får lön i verksamheten.

2.12.7.4 Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

Bestämmelserna i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är mer detaljerade än bestämmelserna om social rehabilitering och den övriga socialvårdslagstiftningen och ålägger anordnaren närmare fastställda skyldigheter. Detta beror delvis på att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har definierats som sysselsättningsfrämjande service enligt lagen om

¹⁵⁰ Social- och hälsovårdsministeriets enkät till välfärdsområdena den 26 maj–den 13 juni 2025.

¹⁵¹ SHM (2014): Slutrapport av arbetsgruppen för utredning av behovet att reformera lagstiftningen och servicesystemet inom socialvården som stöder arbetslivsdelaktighet (på finska, sammanfattning på svenska). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:32. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3524-2>.

¹⁵² <https://stm.fi/sv/programmet-for-arbetsformaga>.

utkomstskydd för arbetslösa. En bidragande orsak är också att man vid stiftandet av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte tänkte att verksamheten ofta handlar om arbete utan anställningsförhållande på en arbetsplats (arbetsverksamhet). Därför har det varit nödvändigt att föreskriva mer detaljerat om bl.a. verksamhetens längd och villkor än i annan socialvårdslagstiftning (RP 184/2000 rd, s. 18 och 35). Lagstiftningen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte överlappar dock lagstiftningen om social rehabilitering och samarbetsmodellen för sektorsövergripande sysselsättningsfrämjande stöd. Det är t.ex. inte alltid klart när klienten ska få social rehabilitering och när arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ska ordnas eller om det ska utarbetas en aktiveringsplan eller en sektorsövergripande sysselsättningsplan för klienten.

Även om det i undersökningar har konstaterats att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan främja en persons arbets- och funktionsförmåga och delaktighet har det inte funnits särskilt starka bevis på verksamhetens sysselsättningsfrämjande effekt. Detta torde bero på att den ofta har jämförts med tjänster till vilka det hänvisas mer arbetsföra klienter. De direkta sysselsättningseffekterna av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte har varit ganska svaga, i stor utsträckning till följd av tjänstens karaktär av socialservice som stärker livshanteringen och funktionsförmågan. Enligt en utredning som riksdagens revisionsutskott beställt konstaterades arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inte ha positiva sysselsättnings- eller inkomsteffekter på individnivå, men det har inte heller varit målet för socialservicen i fråga¹⁵³.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är en service i sista hand och till den hänvisas personer som inte är kapabla till Arbetskraftsmyndighetens primära service eller arbete, och därför kan den inte förväntas leda till direkt sysselsättning, såsom andra sysselsättningsfrämjande tjänster. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan således också gälla klienter som har mycket stora begränsningar i funktionsförmågan och för vilka sysselsättning inte är aktuellt. En klient som deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte får enligt gällande lagstiftning utöver den kostnadsersättning som ingår i utkomstskyddet för arbetslösa också en reseersättning som inte finns i annan sysselsättningsfrämjande service. De förmåner som klienten får minskar alltså när klienten övergår till primära tjänster, vilket inte fungerar som ett incitament för att gå vidare mot den öppna arbetsmarknaden.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har i offentligheten ofta omtalats i negativa tongångar. Verksamheten erbjuder dock många partiellt arbetsföra en meningsfull verksamhet och gemenskap. Den erbjuder missbrukarrehabilitering i vardagen och en struktur i livet för många arbetslösa, och bidrar till att förebygga t.ex. behovet av boendeservice och andra social- och hälsovårdstjänster. Inom socialvården är det alltså viktigt att ha en tjänst för partiellt arbetsföra där man kan erbjuda gemenskap och meningsfull verksamhet som främjar arbets- och funktionsförmågan. Också en stärkning av socialarbetet i klientens process ökar målinriktningen och därmed genomslaget i tjänsten.

Att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte är förknippad med utkomstskyddet för arbetslösa och finansieringen av det har fördunklat den roll som arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har som socialservice i sista hand för partiellt arbetsföra personer. Före 2025 eliminerade arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte liksom annan sysselsättningsfrämjande service kommunens betalningsandel av utkomstskyddet för arbetslösa, vilket kan ha inverkat på genomförandet av den. Det finns indikationer på att bl.a. arbetsföra personer har hänvisats till tjänsten och samtidigt omfattar den också personer för vilka det inte är aktuellt med

¹⁵³ Alasalmi J, Busk H, Holappa V, Oosi O & Raukola A (2022): Kostnadseffekter för aktiva Arbetskraftspolitiska åtgärder. Riksdagen.

sysselsättning eller rehabilitering för de primära tjänsterna. Före social- och hälsovårdsreformen varierade genomförandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i kommunerna, och ställvis lösgjordes servicen från socialvården som en del av kommunens sysselsättningstjänster. Sedan dess har den rehabiliterande arbetsverksamhetens roll som sistahandsservice för en klient som behöver socialvårdens tjänster varit oklar åtminstone i den offentliga debatten. Social- och hälsovårdsreformen och reformen av arbetskraftsservicen har förändrat samarbetet mellan välfärdsområdena och arbetskraftsmyndigheterna, och det behövs klarhet i ansvarsfördelningen mellan olika aktörer på fältet.

Institutet för hälsa och välfärd och välfärdsområdesbolaget Hyvil genomförde i början av 2024 en enkät som kartlade social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättningen och arbetsförmågan bland personer i arbetsför ålder inom alla välfärdsområden, Helsingfors och HUS-sammanslutningen. Enligt respondenterna ordnades och organiserades de multiprofessionella tjänsterna för arbets- och funktionsförmåga samt stödet för sysselsättning då på olika sätt inom välfärdsområdena, vilket gjorde det svårt att få grepp om helheten. Tjänsterna kunde samordnas i integrerade enheter eller i klientarbetet. Enligt enkätrapporten var de viktigaste tjänsterna i denna helhet arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, socialt arbete och social handledning. Bedömningen av servicebehov i enlighet med socialvårdslagen konstaterades spela en central roll i verksamheten.¹⁵⁴ Efter enkäten har man dock inom många välfärdsområden genomfört sparprogram, vilket också kan ha påverkat tillhandahållandet av sysselsättningsfrämjande tjänster.

Arbets- och näringsministeriet utarbetade i slutet av 2025 en bedömningspromemoria som var på remiss den 18 december 2025–den 18 februari 2026. I remissvaren lyfte arbetskraftsmyndigheterna bl.a. fram att det bland klienter som är svåra att sysselsätta finns många som har behov av socialservice och hälsovårdstjänster, och att arbetskraftsmyndigheterna inte har tillräckliga medel för att hjälpa dem med sina egna tjänster. Remissvaren utnyttjades också i beredningen av det sysselsättningspolitiska stöd som föreslås i denna proposition. Som en del av utredningen om tillståndet i arbetskraftsservicesystemet utarbetade ANM dessutom för välfärdsområdena och arbetskraftsmyndigheterna i januari 2026 en samarbetsmodell för det sysselsättningsfrämjande sektorsövergripande stödet, som följdes av ett diskussionsmöte med representanter för bägge parter. I enkäten och under diskussionsmötet framkom en oro över sysselsättningen av klienter som är svåra att sysselsätta, den negativa inverkan som det nuvarande sporrande finansieringssystemet upplevs ha på det sektorsövergripande samarbetet samt reformerna i den sociala tryggheten och deras inverkan på de arbetslösa och tjänsterna. Också bl.a. informationsutbytet mellan myndigheterna och dataskyddspraxisen har upplevts som problematiska och dessutom framkom det att den gemensamma strategiska riktningen och förtydligandet av rollerna ännu inte har slutförts efter de senaste omfattande ändringarna.¹⁵⁵

¹⁵⁴ Vogt E, Saikku P, Blomgren S, Karjalainen J, Kock T. & Normia-Ahlsten L (2024): Social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga i välfärdsområdena 2024. Resultat av en undersökning genomförd för välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen (på finska, sammanfattning på svenska). Institutet för hälsa och välfärd. Diskussionsunderlag 44/2024. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-341-6>.

¹⁵⁵ Arbets- och näringsministeriets begäran om utlåtande: Bedömningspromemoria om behoven att utveckla arbetskraftsservicen i samband med reformen av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte. Tillgänglig: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=9b3f83e8-4130-4ad6-8563-27eec70e5aac>.

Servicesystemet är på basis av beskrivningarna fortfarande i förändring och de många reformer som gäller arbetslösa samt det finansiella systemets inverkan väcker befogad oro bland representanterna för välfärdsområdena och Arbetskraftsmyndigheterna. För att servicebehovet hos klienter som varit arbetslösa länge ska kunna tillgodoses krävs tjänster som stöder arbetsförmågan och sysselsättningen enligt deras behov, såsom hänvisning till ett team som stöder arbetsförmågan, till socialt arbete eller arbetsträning. De långtidsarbetslösa har bäst kunnat stödjas i tjänster där klientens situation har kunnat stödjas på ett sektorsövergripande sätt och utgående från klientens behov. Problem med arbetsförmågan betyder dock inte alltid att personen inte kan sysselsättas i avlönat arbete. Många som upplever svårigheter i sin sysselsättning kan dra nytta av ett långvarigt individuellt stöd med avlönat arbete som mål.¹⁵⁶

Enligt undersökningar förutsätter servicesystemet och ett fungerande sektorsövergripande samarbete i stödandet av personer med svag ställning på arbetsmarknaden att tjänsterna samordnas samtidigt på förvaltnings-, organisations- och klientarbetsnivå. Enbart en stark administrativ integration kan minska den sektorsövergripande karaktären om den stärker en och samma aktörs verksamhet och process på andra aktörers bekostnad, och en sektorsövergripande process som baserar sig på sociala förmåner kan fokusera på övergångar mellan förmåner, vilket kan försvåra identifieringen av individuella servicebehov. Riktade åtgärder till förmån för de ekonomiskt mest utsatta kan ändå ge positiva sysselsättningsresultat när förmånerna och tjänsterna anpassas till en ändamålsenlig helhet. En kombination av olika tjänster är motiverad endast om den kopplas till delade strukturer, sektorsövergripande beslutsfattande och transparent bedömning.¹⁵⁷ När tjänsterna förnyas är det således viktigt att i fortsättningen lägga vikt vid samordningen på ett sätt som i första hand stöder genomslaget av klientens process eller klientens rättigheter. Det finns också skäl att öka den kontinuerliga uppföljningen av genomförandet av och smidigheten i sektorsövergripande tjänster samt deras genomslag. Bestämmelser om aktörsstrukturen och serviceprocessen för sektorsövergripande främjande av sysselsättningen finns i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen.

2.12.8 Offentlig Arbetskraftsservice

Enligt uppgifterna i Arbetsförmedlingsstatistiken fanns det i slutet av maj 2026 sammanlagt 325 300 arbetslösa arbetssökande i hela landet, av vilka nästan 140 000 hade varit arbetslösa utan avbrott i över ett år. Det finns 20 300 (17 procent) fler långtidsarbetslösa än ett år tidigare. Av de långtidsarbetslösa var 81 700 män och 58 200 kvinnor. Från föregående år ökade antalet långtidsarbetslösa män med 10 100 (14 procent) och antalet långtidsarbetslösa kvinnor med 10 200 (21 procent). Det fanns 73 800 långtidsarbetslösa som varit utan arbete i över två år, dvs. 14 900 (25 procent) fler än för ett år sedan.¹⁵⁸

¹⁵⁶ Kivipelto M, Blomgren S, Saikku S & Elovainio M (2025): Näkökulmia työttömien työkyvyttömyyteen: työnhakuvaikeus, palvelutarpeet ja tarpeenmukaiset palvelut. Institutet för hälsa och välfärd. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2025. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-579-3>.

¹⁵⁷ Juvonen-Posti P, Saikku P, Turunen J (red.). (2020): Livslångt deltagande eller livet på arbetsvillkor? Samordning och utvärdering av effektivitet av sektorövergripande tjänster för personer i arbetsförs ålder – forskningsrapport (på finska, sammanfattning på svenska). Statsrådets kansli. Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:40. Kan läsas på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5>.

¹⁵⁸ Utvecklings- och förvaltningscentret (2026): Työllisyyskatsaus Toukokuu 2026. Kan läsas på https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/195147/Tkat_FI_toukokuu26.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

De arbetslösa deltagande i sysselsättningsfrämjande tjänster beskrivs med en aktiveringsgrad¹⁵⁹. Av arbetskraftsservicens tjänster räknas jobbsökarträning, karriärträning, utbildningsprövning, arbetsprövning, arbetskraftsutbildning, frivilliga studier med arbetslöshetsförmån, lönesubventionerat arbete och startpeng till aktiveringsgraden. Inom socialservicen räknas arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte till aktiveringsgraden.

Den allmänna aktiveringsgraden (procent) i januari–april 2026 (knappt årsgenomsnitt) var cirka 21 procent, vilket innebar en minskning med cirka tre procentenheter jämfört med året innan. Aktiveringsgraden för långtidsarbetslösa var under samma period cirka sex procent, vilket innebar en minskning med cirka en procentenhet jämfört med året innan. På hela landets nivå har aktiveringsgraden sjunkit jämfört med ett år tidigare. I början av 2026 ökade dock antalet personer som inträdde i tjänster som räknas till aktiveringsgraden inom största delen av sysselsättningsområdena. I ljuset av statistiken kan man dock konstatera att endast en liten del av de långtidsarbetslösa deltar i aktiveringstjänsterna.¹⁶⁰

Ansvar för att ordna arbetskraftsservice bestämmer inte i sig hur den offentliga arbetskraftsservicen ska produceras. Enligt 9 § i kommunallagen kan kommunen eller samkommunen antingen själv producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Utgångspunkten är att man av privata aktörer endast får skaffa tjänster där det inte är fråga om utövning av offentlig makt eller skötsel av en offentlig förvaltningsuppgift. Enligt erhållna uppgifter har arbetskraftsmyndigheterna åtminstone inom vissa områden minskat på köpta tjänster och genomfört träningar som egen verksamhet och med stöd av det allmänna verksamhetsområdet för kommunerna. Träningar som ordnats med stöd av det allmänna verksamhetsområdet statistikförs tills vidare inte nationellt, vilket innebär att det krävs en separat utredning för att man ska få information om deras omfattning och aktörerna.

Föreningar och stiftelser har av tradition erbjudit arbetsprövningsplatser och lönesubventionerat arbete i olika uppgifter. Dessutom kan föreningar och stiftelser som köpta tjänster erbjuda träning inom ramen för arbetskraftsservice eller arbetskraftsutbildning, om dessa genomförs som köpta tjänster.

Arbetskraftsmyndigheten kan med stöd av 54 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice hänvisa en enskild kund till en arbetsplats för arbetsprövning. Arbetsprövning får ordnas av företag, enskilda näringsidkare, kommuner, samkommuner, andra sammanslutningar, stiftelser eller statliga ämbetsverk eller inrättningar. Förutom i företagets och arbetsgivarnas verksamhets- och produktionslokaler kan arbetsprövningen ordnas t.ex. i en verkstad, om de föreskrivna förutsättningarna för genomförande av arbetsprövning uppfylls. Med genomförandet av arbetsprövning inom ramen för arbetskraftsservice har man vanligen inte kombinerat handledning eller t.ex. en stödperson hos aktörer utanför den part som tillhandahåller prövningsplatsen. Bestämmelserna förhindrar dock inte sådant stöd. Enligt arbetsförmedlingsstatistiken hänvisades cirka 11 200 personer till arbetsprövning 2025. Föreningarnas (inklusive verkstädernas) andel var ungefär en tredjedel.

¹⁵⁹ Med aktiveringsgrad avses procentandelen av summan av arbetslösa arbetssökande och personer som omfattas av aktiva arbetskraftspolitiska tjänster.

¹⁶⁰ Valtakunnallinen työvoimapolveluiden tilastokatsaus 1–4/2026. UF-centret <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/195151/Valtakunnallinen%20ty%C3%B6voimapolveluiden%20tilastokatsaus%20tammi-huhtikuu%202026.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Enligt arbetsförmedlingsstatistiken arbetade sammanlagt cirka 22 100 personer i lönesubventionerat arbete 2025. Antalet är på årsnivå cirka 6 000 färre än under de tre föregående åren. Sett till arbetsgivarsektor utgjorde föreningarna och stiftelserna cirka 30 procent av de arbetsgivare som erbjöd lönesubventionerat arbete 2025 (2024 och 2023 cirka 28 procent).

I lagen om ordnande av arbetskraftsservice föreskrivs det inte separat att arbetskraftsmyndigheten ska stödja verksamhet som den tredje sektorn erbjuder arbetslösa. I lagen om offentlig arbetskrafts- och företagsservice (916/2012) som var i kraft till utgången av 2024 fanns det bestämmelser om sysselsättningspolitiskt understöd som kunde beviljas föreningar, stiftelser, kommuner och samkommuner.¹⁶¹

Våren 2022 beställde arbets- och näringsministeriet en utredning om de sysselsättningspolitiska understöden av expertföretaget TK-Eval, som tillhandahåller forsknings- och utvecklingstjänster¹⁶². På basis av utredningens effektivitetsgranskning gav de projekt som finansierats med sysselsättningspolitiskt understöd inte särskilt betydande resultat mätt med indikatorer för direkt sysselsättning eller ansökan till utbildning. De mest betydande resultaten av de finansierade projekten gällde klientens samhälleliga delaktighet samt förebyggande av övergång till en situation utanför arbetslivet eller till en okänd situation. Projekten erbjöd klienten betydligt större individuellt stöd, handledning och tjänster än den dåvarande sedvanliga arbets- och näringsförvaltningsservicen. De finansierade projekten bedömdes också ha en betydande roll i stärkandet av sysselsättningsförutsättningarna för målgrupperna och stödjandet av organisationernas roll i skötseln av sysselsättningen i områdena.

Vid beredningen av överföringen av ansvaret för ordnandet av arbetskraftsservice bedömdes det sysselsättningspolitiska understödet inte vara ett betydande verktyg för de nya arbetskraftsmyndigheterna. Bakgrunden till bedömningen var då en färsk effektivitetsgranskning och granskning av vilka nödvändiga uppgifter inom ordnandet av arbetskraftsservice som skulle överföras till kommunen. Organisationernas roll i stärkandet av sysselsättningsförutsättningarna för arbetslösa hade identifierats, men kommunerna bedömdes kunna bevilja understöd till organisationer också inom ramen för sitt allmänna verksamhetsområde. Vid beredningen av överföringen av arbetskraftsservicen hade också statens specialuppgiftsbolag Jobbkanalen Ab inlett sin verksamhet. Jobbkanalen Ab lades ner i början av 2025, men arbetslösa som behövde mer stöd kunde när förutsättningarna var uppfyllda hänvisas till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Förändringarna i aktörsnätverket för främjande av sysselsättning och de ändringar i socialvårdstjänsterna som föreslås i denna proposition bereder på nytt rum för sysselsättningsstödjande organisationsarbete. Också de styrkor hos organisationerna som identifierats i effektivitetsgranskningen talar för att det sysselsättningspolitiska stöd som föreslås i denna proposition ska införas.

¹⁶¹ Sysselsättningspolitiskt stöd var en prövningsbaserad finansieringsform med vilken den dåvarande arbets- och näringsbyrån finansierade tjänstehelheter som producerades i projektform.

Sysselsättningspolitiskt stöd kunde beviljas till en aktör som ordnar och utvecklar arbetsmöjligheter eller arbetsprövningar för arbetslösa arbetssökande samt tillhörande tjänster och verksamhetsmodeller.

¹⁶² Kan läsas på finska (sammanfattning på svenska) på

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/854ed5e7-0ef5-44dd-b92d-77804df1b872>.

2.12.9 Informationshanteringen inom socialvården

Behandlingen av socialvårdens klientuppgifter inom välfärdsområdena har harmoniserats då välfärdsområdena och de privata serviceproducenterna i enlighet med kunduppgiftslagen ansluter sig till de riksomfattande informationssystemtjänsterna, dvs. Kanta-tjänsterna. Anslutningen till Kanta-tjänsterna förutsätter användning av enhetliga dokumentstrukturer och andra datastrukturer. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för specifikationerna av dokument- och datastrukturerna och de publiceras i tjänsten Sosmeta.

Användningen av Sosmeta-tjänstens dokumentstrukturer i klientdatasystemen blir förpliktande i september 2026 i enlighet med kunduppgiftslagen och Institutet för hälsa och välfärd föreskrift om klienthandlingar inom socialvården (1/2024, THL/2/4.05.00/2024). De strukturer som tidigare publicerats i Sosmeta har redan införts i de flesta klientdatasystemen inom socialvården.

Nuläget för dokumentationen av klientuppgifter inom socialvården beskrivs närmare i avsnitt 2.10 och 2.1.3.5. Såsom det framgår av avsnitten används i nuläget en betydande del av arbetstiden för dokumentation. I det praktiska arbetet är det dokumentstrukturerna som styr dokumentationen snarare än klientarbetets behov eller socialvårdens verksamhetsrelaterade mål. I sin undersökning om klientdokumentationen inom vuxensocialarbetet konstaterar Kallinen att det inom dokumentationen av socialt arbete behövs en starkare professionell syn på vad som är väsentligt i dokumentationen av det sociala arbetet och varför. Professionell konsensus bör hittas om vilken information som behövs inom direkt klientarbete och vilken information som behövs för att leda och utveckla arbetet samt för att påverka samhällsutvecklingen. Kallinen konstaterar att socialarbetarens huvudsakliga uppgift inte är att producera fullständiga klientdokument, utan att hjälpa klienten. Trots detta kan högklassig dokumentation som baserar sig på det sociala arbetets egna värderingar tjäna två syften: dels stöder den hjälpen till klienten, dels producerar den information med vars hjälp man kan bedriva mångsidigt påverkansarbete på olika nivåer.¹⁶³

Vid sidan av dokumentationen är hanteringen av användarrättigheter en central del av socialvårdens informationshantering. Bestämmelser om vilka klientuppgifter inom socialvården yrkesutbildade personer och andra personer som deltar i ordnandet och genomförandet av socialservice får använda på basis av sina arbetsuppgifter och den tjänst som tillhandahålls finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (457/2024).

2.12.10 Läget i den offentliga ekonomin

Den ekonomiska återhämtningen i Finland har fördröjts och bruttonationalprodukten (BNP) ökade 2025 med endast 0,2 procent. Tillväxten har bromsats upp av svag inhemsk efterfrågan. På lång sikt förblir de offentliga samfundens underskott djupt. Underskottet kommer att minska och ligga kvar på över tre procent i förhållande till BNP fram till slutet av 2020-talet. Skuldkvoten stiger till nästan 92 procent 2026. Skuldkvoten kommer att fortsätta stiga under hela prognosperioden, och 2030 uppgår skulden till över 96 procent i förhållande till BNP. Den offentliga skulden fortsätter att öka mot 115 procent fram till 2040. Till ökningen bidrar statens

¹⁶³ Kallinen S (2026): [Aikuissosiaalityön asiakasdokumentaatio sosiaalityön itseymmärryksen kuvana](#). Östra Finlands universitet, institutionen för samhällsvetenskap och ekonomi, Kuopio.

och lokalförvaltningens djupa underskott, de stigande räntenivåerna och den långsamma ekonomiska tillväxten.¹⁶⁴

Över de senaste cirka femton åren har skuldkvoten inom de offentliga finanserna stigit avsevärt. Försörjningskvoten har dessutom försämrats vilket har lett till att den offentliga sektorns utgifter har ökat snabbare än inkomsterna. Detta har i sin tur lett till ett stort strukturellt underskott i de offentliga finanserna. De utgifter som befolkningens stigande ålder medför kommer att fortsätta öka över de kommande åren och årtiondena. Det ökande skuldbeloppet tillsammans med den höga räntenivån medför dessutom en betydande ökning av statens utgifter för skuldhantering. Inom de närmaste åren kommer den offentliga ekonomin därtill att belastas av flera omfattande upphandlingar som hänför sig till säkerhet. Om inte betydande åtgärder vidtas kommer de offentliga finanserna alltjämt att uppvisa stora underskott och skuldkvoten kommer att fortsätta öka, vilket försämrar de offentliga finansernas förutsättningar att trygga välfärdssamhällets funktionsförmåga under och efter eventuella kriser.¹⁶⁵

Det råder långvarig strukturell obalans mellan utgifter och inkomster i de offentliga finanserna. Det krävs snabba och betydande åtgärder samt direkta sparåtgärder som stabiliserar skuldkvoten i de offentliga finanserna.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att se över och förtydliga socialvårdslagen som en central innehållslag inom välfärdsområdenas socialvård. Avsikten är att verksamheten genom de föreslagna ändringarna i högre grad än för närvarande inriktas på att identifiera och bemöta stödbehov i rätt tid.

Propositionen syftar till att göra klientprocessen inom socialvården och delvis också bestämmelserna om socialvårdstjänster tydligare, enklare och mer flexibla. Målet är att betona det sociala arbetets och den sociala handledningens roll som kärnverksamhet inom socialvården och att säkerställa att socialarbetarnas yrkeskunskap och kompetens inriktas på sådana kundsituationer och kundrelationer som kräver specialkompetens och där kompetensen gör störst nytta.

När det gäller klientprocessen inom socialvården syftar propositionen till att underlätta det administrativa arbetet, minska den arbetstid som yrkesutbildade personer använder för antecknande och i allt högre grad inrikta de yrkesutbildade personernas arbete på rättidigt stöd. Målet är att möjliggöra att den handledning och rådgivning och det professionella stöd som klienten behöver ges i rätt tid innan situationen hinner bli mer komplicerad eller utdragen. Dessutom är målet med propositionen att fästa uppmärksamhet vid klientrelationen inom socialvården och den bedömning som ingår i klientplanen om huruvida det stöd som klienten får motsvarar hans eller hennes stödbehov.

¹⁶⁴ Finansministeriet (2025): Taloudellinen katsaus, talvi 2025. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2025:61.

¹⁶⁵ Regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering, Ett starkt och engagerat Finland.

Syftet med översynen av servicebestämmelserna är att avveckla överlappande strukturer och detaljerad reglering som blivit onödig på grund av förändringar i omvärlden och att koncentrera vissa enskilda tjänster till mer omfattande tjänster. När det gäller tjänster revideras i synnerhet helheten av socialvårdstjänster som främjar sysselsättning och delaktighet samt tjänsterna för barnfamiljer. Syftet är att skapa en lagstiftning om socialvårdstjänster som gör det möjligt för välfärdsområdena att tillgodose klienternas stödbehov på ett flexibelt och kostnadseffektivt sätt och så att de regionala förhållandena och behoven beaktas bättre.

Som helhet syftar reformerna till att förbättra effektiviteten i socialvården genom de ändringar som beskrivs ovan. Ändringarna förutsätter innehållsledning inom socialvården och genom att stärka den strävar man efter en övergripande utveckling av socialvården med beaktande av verksamhetens kvalitet, klientens intresse och klientsäkerheten.

Syftet med förslaget om sysselsättningspolitiskt stöd är att förbättra sysselsättningen för långtidsarbetslösa. Det långsiktiga målet är att majoriteten av de arbetslösa som deltagit i verksamhet som stöds ska framskrida på sin sysselsättningsstig och få arbete på den öppna arbetsmarknaden.

Ett ytterligare mål med propositionen är att förbättra de offentliga finansernas hållbarhet och skapa förutsättningar för att stoppa uppgången i skuldsättningen.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Det föreslås ändringar i bestämmelserna i socialvårdslagen om socialt arbete, social handledning, service för barnfamiljer, service som främjar arbets- och funktionsförmågan samt tillhandahållande av socialvård.

Socialt arbete och social handledning ska inte längre per definition vara socialservice, utan kärnverksamhet inom socialvården som består av myndighetsuppgifter inom socialvården och stöd för klienten. Dessutom föreslås det att socialt arbete och social handledning ska vara primära i relation till socialservice, om de är lämpliga och tillräckliga för att klientens behov av stöd ska kunna tillgodoses. Det föreslås att fokus i de centrala innehållen i och inriktningen av socialt arbete och social handledning preciseras i lagstiftningen. Det föreslås att ett skriftligt förvaltningsbeslut om ordnande av stöd som tillhandahålls som socialt arbete och social handledning meddelas endast om klienten begär det.

Det föreslås också bestämmelser om socialarbetares särskilda uppgifter. Genom förslaget preciseras de klientsituationer och klientrelationer inom socialvården där socialarbetarens särskilda kompetens behövs som mest, och där ansvaret i fråga om arbetsfördelningen vilar på en person som fått socialarbetarutbildning.

Det föreslås att definitionerna av en person och ett barn som behöver särskilt stöd preciseras och flyttas till en ny separat paragraf. Enligt förslaget samlas i den paragrafen bestämmelser från den gällande lagen om hur en klients behov av särskilt stöd ska beaktas när socialvård ordnas, planeras och tillhandahålls. Dessutom ska regleringen av tillhandahållandet av socialvård vara förknippad med särskilda skyldigheter i fråga om klienter som behöver särskilt stöd.

I socialvårdslagen föreslås en ny bestämmelse om främjande av välfärd. Med främjande av välfärd avses systematiskt arbete som genomförs med hjälp av sakkunskap på socialvårdens

område och med socialvårdens medel i samarbete med andra aktörer och vars syfte är att främja människors fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga och sociala delaktighet, förebygga och minska sådana faktorer som hotar välfärden samt förbättra barns och ungas uppväxtförhållanden.

Det föreslås flera preciseringar i processen för klientrelationer inom socialvården. Möjligheten att utan dröjsmål få kontakt med rådgivning och handledning inom socialvården säkerställs med ny reglering som har syftet att göra inledningsfasen i behandlingen av socialvårdsärenden smidigare och säkerställa tillräcklig kompetens i fasen. Det föreslås ett förtydligande av hur socialvårdsärenden inleds. Dessutom föreslås det att klienten ska ha rätt till personligt samtal med en person med lämplig yrkesutbildning inom socialvården senast den sjunde vardagen efter att ett socialvårdsärende har inletts.

Flera ändringar föreslås i bedömningen av servicebehovet. Man slopar bedömning av servicebehovet som begrepp och övergår till begreppet bedömning av stödbehovet. Avsikten med ändringen är att understryka övergripande stöd inom socialvården i stället för fokusering på servicen. Tidsfristerna för bedömning av servicebehovet slopas. Bedömningen av stödbehovet ska göras i samband med rådgivningen och handledningen eller under det fortsatta arbetet i samband med det personliga samtal som ordnas inom sju vardagar eller vid behov i samband med socialt arbete och social handledning. Det föreslås att inledningen av en klientrelation inom socialvården förtydligas.

För klienten utarbetas en klientplan när klientens situation eller stödbehov eller det stöd som beviljats klienten är sådana att planeringen, tillhandahållandet eller uppföljningen av socialvården för klienten förutsätter det. Avsikten med regleringen är att inrikta utarbetandet av en klientplan särskilt på klienter som gynnas av det eller för vilka en klientplan behövs för planeringen, tillhandahållandet och uppföljningen av socialvården.

Det föreslås en precisering av de bestämmelser i socialvårdslagen som gäller välfärdsområdets skyldighet att regelbundet bedöma hur de mål som ställts upp för den socialvård som klienten får uppfylls och om det stöd klienten får motsvarar hans eller hennes behov.

Enligt förslaget ska den egna kontaktpersonens uppgifter och roll i ordnandet och tillhandahållandet av socialvården för klienten preciseras. En egen kontaktperson ska utses för klienten om det behövs för att klientens behov av stöd ska kunna tillgodoses. På så sätt inriktas stödet från en egen kontaktperson på de klienter som gynnas av stödet. För en klient i behov av särskilt stöd ska emellertid alltid uppgöras en klientplan och utses en egen kontaktperson.

Dessutom föreslås det att bestämmelser om socialvårdsanmälningar om barn ska ingå i socialvårdslagen.

Det föreslås att det i lagen införs en bestämmelse om en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården. Välfärdsområdet ska ha en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården. Den ansvariga tjänsteinnehavarens uppgift ska vara att leda, styra och övervaka innehållet i socialvårdsverksamheten som helhet och att ansvara för att detta är lagenligt, av god kvalitet och klientsäkert. Dessutom bär den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ansvaret för utvecklingen av socialvårdens innehåll och för sin del för socialvårdens beredskap och förberedelser.

Vissa ändringar föreslås i servicen enligt socialvårdslagen. Det föreslås att servicen för barnfamiljer enligt socialvårdslagen reformeras genom att familjearbetet enligt 18 § i den gällande lagen, rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § samt det

intensifierade familjearbetet enligt 36 § i barnskyddslagen och de olika formerna för familjerehabilitering i hemmet eller i grupp samlas till en ny service som går ut på stöd för barnfamiljer. Avsikten med ändringen är att avveckla överlappande servicestrukturer och möjliggöra tillräckligt stöd för klienten på ett flexibelt sätt utan att klientrelationen behöver överföras till en annan service eller till en service som lyder under annan lagstiftning. Dessutom föreslås det bestämmelser om möjlighet att betala ekonomiskt stöd till ett barn som behöver särskilt stöd.

Det föreslås ändringar i regleringen om strukturerat, tidsbegränsat psykosocialt stöd för barn och unga i syftet att minska det administrativa arbetet och möjliggöra tillhandahållandet av stöd så flexibelt som möjligt efter att behovet av stöd konstaterats. Det föreslås att familjerättsliga uppgifter och barnatillsyningsmannens uppgifter preciseras genom att de samlas i en paragraf. I bestämmelsen framhävs dessutom barnatillsyningsmannens skyldighet att trygga att barnets intresse tillgodoses.

Vidare föreslås det att skyldigheten i anslutning till socialjour att ordna jour i samband med de jourenheter som avses i hälso- och sjukvårdslagen slopas.

I socialvårdslagen föreslås också en reform av servicen inom socialvården för att främja arbets- och funktionsförmågan. Det föreslås att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, paragraferna om verksamhet i sysselsättningsyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade i 1982 års socialvårdslag upphävs och att den sociala rehabiliteringen enligt 17 § i den gällande socialvårdslagen ändras så att serviceformerna samlas till en ny service för att stödja funktionsförmågan och delaktigheten. Enligt förslaget ordnas arbetsverksamhet som en del av servicen.

Regleringen om dokumentation koncentreras till kunduppgiftslagen och förenklas samtidigt. Regleringen om dokumentation av bedömning av servicebehovet upphävs. Regleringen om dokumentation ska i fortsättningen styra yrkesutbildade personer till att i klientjournalen dokumentera uppgifter som är väsentliga och tillräckliga med tanke på klientens situation. Genom ändringen möjliggörs dokumentation av handledning och rådgivning också i situationer där de inte leder till bedömning av stödbehovet eller till andra åtgärder inom socialvården.

Det föreslås ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg och långvarig slutenvård samt fortlöpande och regelbunden service i hemmet höjs.

När det gäller ordnande av arbetskraftsservice utvidgas arbetskraftsmyndighetens uppgifter så att myndigheten i form av arbetskraftsservice kan bevilja föreningar och stiftelser stöd för verksamhet som förbättrar de allmänna förutsättningarna för långtidsarbetslösas jobbsökning och sysselsättning. Beviljandet av stöd är en ny prövningsbaserad uppgift för myndigheten. I föreningarna eller stiftelserna betraktas verksamheten inte som arbetskraftsservice. Den föreslagna verksamheten som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd är emellertid förpliktande för den arbetssökande som ett villkor för fortsatt arbetslöshetsförmån. Vägran att delta eller avbrytande av deltagandet utan giltig orsak leder till föreläggande av tid utan ersättning eller skyldighet att vara i arbete. Deltagandet beaktas i uppfyllandet av skyldigheten att vara i arbete samt i upphörandet av den begränsning som gäller unga utan utbildning och som föreskrivs i 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa.

Tabell 2. Gällande lagstiftning och de viktigaste föreslagna ändringarna

Gällande lagstiftning	Föreslagen ändring
Socialt arbete och social handledning är service, förvaltningsbeslut om servicen	Socialt arbete och social handledning hör till kärnverksamheten inom socialvården och är primära i förhållande till socialvårdstjänster, förvaltningsbeslut endast på klientens begäran
Arbetsfördelningen mellan socialarbetare och socialhandledare har byggts på klientens behov av särskilt stöd	Ny paragraf om socialarbetares särskilda uppgifter, grunderna för arbetsfördelningen ändras
Beaktandet av behovet av särskilt stöd definieras i flera olika punkter i socialvårdslagen	En klient med behov av särskilt stöd samt beaktandet av behovet av särskilt stöd som en del av tillhandahållandet av socialvård definieras i en separat paragraf
Inledning av socialvård: rådgivning och handledning ska vara tillgängliga för invånarna	Inledning av socialvård: kontakt med rådgivning och handledning måste fås utan dröjsmål, rätt till personligt samtal med en yrkesutbildad person senast den sjunde vardagen efter att ärendet inleddes
Bedömning av servicebehovet och relaterade tidsfrister	Terminologin ändras till bedömning av stödbehov. Bedömningen genomförs som en del av det första personliga samtalet eller i det fortsatta arbetet inom socialt arbete och social handledning. De separata tidsfristerna slopas
En klientplan uppgörs alltid	En klientplan görs upp enligt behov, för personer i behov av särskilt stöd dock alltid
Bedömning av servicens verkningsfullhet som en del av klientplanen	Skyldighet att regelbundet bedöma hur klientens mål uppnås och om stödet svarar på behoven. Är en del av principerna för att svara på stödbehov, och är inte längre direkt anknuten till klientplanen.
En egen kontaktperson utses alltid	Egen kontaktperson enligt behov, men alltid för klienter i behov av särskilt stöd
Splittrade bestämmelser om främjande av välfärd i 2 kap. i socialvårdslagen	Ny bestämmelse om främjande av välfärd
Inga bestämmelser	Bestämmelser om tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården

Bestämmelser om barnskyddsanmälan i barnskyddslagen	Bestämmelserna om barnskyddsanmälan, föregripande barnskyddsanmälan och anmälan till polisen flyttas till socialvårdslagen
Socialvårdslagens 18 § om familjearbete, 26 § om rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, barnskyddslagens 36 § om intensifierat familjearbete och familjerehabilitering i hemmet eller i grupp	Regleringen upphävs I stället införs den nya serviceformen stöd för barnfamiljer.
Familjerättsliga uppgifter och barnatillsyningsmannens uppgifter splittrade över olika lagstiftningar	Familjerättsliga uppgifter och barnatillsyningsmannens uppgifter samlas i en paragraf, bestämmelser fortsättningsvis också i speciallagar
Mentalvårdstjänster som ordnas för barn och unga under 23 år enligt 25 a § 2 mom.	Strukturerat, metodiskt psykosocialt stöd är en del av mentalvårdsarbetet, inte längre en del av socialservicen
Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, 27 d § och 27 e § i 1982 års socialvårdslag, social rehabilitering enligt 17 § i socialvårdslagen	Regleringen upphävs, i stället införs i socialvårdslagen en ny service för att stödja funktionsförmågan och delaktigheten
Inga bestämmelser	Prövningsbaserat sysselsättningspolitiskt stöd som beviljas föreningar och stiftelser och som inte är arbetskraftsservice, men förpliktande verksamhet för den arbetssökande
Bestämmelser om dokumentation av klientuppgifter i både kunduppgiftslagen och socialvårdslagen, bestämmelser om dokumentation av bedömningen av stödbehov ingår	Bestämmelser om dokumentation av klientuppgifter i kunduppgiftslagen, bestämmelserna om dokumentation av bedömning av servicebehovet upphävs, i klientjournalen dokumenteras väsentliga uppgifter
Klientavgifter inom socialvården i klientavgiftslagen	Klientavgifterna höjs i långvarigt serviceboende och slutna vård samt i fortlöpande och regelbunden service i hemmet
Skyldigheten att ordna socialjour vid jourenheter som anges i hälso- och sjukvårdslagen	Regleringen upphävs

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

Bedömningen av konsekvenserna av de föreslagna ändringarna i socialvården inleddes medan den arbetsgrupp som behandlade servicereformen inom socialvården höll på med sitt arbete. I en underarbetsgrupp behandlades dessutom socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan. I båda arbetsgrupperna fanns representanter för välfärdsområdena och centrala intressentgrupper. Efter arbetsgrupperna fortsatte konsekvensbedömningen i tjänstemannaberedningen.

Vid bedömningen av de konsekvenser som gäller klientavgifterna utnyttjades SOTE-SISU-utvidgningen av mikrosimuleringsmodellen SISU.¹

Konsekvenserna för informationshanteringen har bedömts i samarbete med experter på informationshantering vid Institutet för hälsa och välfärd. Konsekvensbedömningarna fortsatte vid samråd med intressentgrupperna under remissbehandlingen samt utifrån remissvaren och utlåtandet från rådet för bedömning av lagstiftningen.

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Propositionen har konsekvenser för 2027 års statsbudget och avsikten är att propositionen ska behandlas i samband med statens budgetproposition för 2027. Propositionen minskar välfärdsområdenas och Helsingfors stads finansiering med allmän täckning (moment 28.89.31) med 46,0 miljoner euro 2027 och med 80,0 miljoner euro 2028 och med 79,0 miljoner euro från 2029.

Propositionen minskar det anslag som reserverats i social- och hälsovårdsministeriets moment 33.20.31 med 15,5 miljoner euro 2027, med 19,5 miljoner euro 2028 och med 20,5 miljoner euro från 2029.

Dessutom minskar den ändring som innebär att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte dras in de kostnadsersättningar som betalas från Folkpensionsanstaltens moment 33.20.52 med 3,5 miljoner euro 2027, med 10,0 miljoner euro 2028 och med 11,0 miljoner euro från 2029.

Verkställandet av det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet ökar utgifterna i statsfinanserna med 9,6 miljoner euro 2027 och med 12,8 miljoner euro från 2028. Dessa summor allokteras från de föreslagna besparingarna inom socialvården till statsandelarna för kommunernas basservice.

Sammanlagt har de föreslagna ändringarna en inverkan som minskar utgifterna i statsfinanserna med totalt 55,4 miljoner euro 2027, med 96,2 miljoner euro 2028 och med 97,2 miljoner euro från 2029.

4.2.1.1 Allmänt om de ekonomiska konsekvenserna

Propositionen innehåller ett sparmål på 100 miljoner euro och förslagen har konsekvenser för välfärdsområdenas finansiering. De viktigaste konsekvenserna för välfärdsområdenas finansiering uppstår genom de ändringar som föreslås i dokumentationen, upphörandet av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte och den ersättande nya service som införs, indragningen av tjänsterna inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor och familjearbetet och den ersättande nya service som införs samt genom de ändringar som föreslås i klientavgifterna.

Tabell 3. De viktigaste förslagen med tanke på de ekonomiska konsekvenserna och de material som använts vid bedömningen.

Ändring	Material som använts vid bedömningen
Förenklandet av dokumentationsskyldigheterna i fråga om klientplaner och bedömning av stödbehovet	Utredning om hur dokumentationen belastar och stöder verksamheten i välfärdsområdena (social- och hälsovårdsministeriet 2024), Statistikcentralens lönestrukturstatistik.
Ersättande av bedömningen av servicebehovet med bedömning av stödbehovet samt avstående från förvaltningsbeslut inom socialt arbete och social handledning	Institutet för hälsa och välfärds uppföljningsregister, Statistikcentralens lönestrukturstatistik
Indragning av tjänsterna inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor och familjearbetet och lagstiftning om ny service	Välfärdsområdenas bokslutsuppgifter 2024, Institutet för hälsa och välfärds uppföljningsregister för socialvården
Överföring av en del av klienterna inom barnskyddet till klientrelationer enligt socialvårdslagen	Institutet för hälsa och välfärds uppföljningsregister för socialvården, Institutet för hälsa och välfärds uppföljning av personaldimensioneringen inom barnskyddet, insamling av uppgifter från välfärdsområdena
Höjning av klientavgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig slutenvård	SOTE-SISU-utvidgningen av mikrosimuleringsmodellen SISU
Höjning av klientavgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet	SOTE-SISU-utvidgningen av mikrosimuleringsmodellen SISU
Ersättning av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, social rehabilitering samt arbetsverksamhet och verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning med en ny service som går ut på stöd för funktionsförmågan och delaktigheten	Välfärdsområdenas bokslutsuppgifter 2024, Folkpensionsanstaltens statistik över arbetslöshetsförmåner enligt ersättningsgrunden 2024 och 2025, lönestatistiken för välfärdsbranschen (KT) Enkät till välfärdsområdena (2025)

Propositionen innehåller förslag som kan ha indirekta ekonomiska konsekvenser, men som inte har kunnat bedömas för sig. Det sociala arbetets och den sociala handledningens företrädare i förhållande till servicen inom socialvården kan i någon mån minska anlitandet av servicen, men vid beredningen har man inte kunnat identifiera vilken service ändringen påverkar och vilken skillnaden i kostnaderna är jämfört med socialt arbete och social handledning. Som en följd av ändringen kan också behovet av köpta tjänster minska om man genom socialt arbete och social handledning kan tillhandahålla t.ex. sådant stöd av medvandrare eller handledare som man

tidigare har skaffat resurser för som köpt tjänst. Att bedömningen av socialvårdens genomslag framhåvs och bestämmelser införs om en ansvarig tjänsteinnehavare inom socialvården bedöms ha liknande indirekta konsekvenser. Dessa ändringar bedöms förbättra inriktningen och tidpunkten för stödet för klienterna samt möjliggöra effektivare verksamhet i servicesystemet.

Arbetsfördelningen mellan socialarbetare och socialhandledare inom socialvården har byggt i synnerhet på klientens behov av särskilt stöd. Det föreslås att denna reglering av arbetsfördelningen slopas och ersätts med reglering som gäller en socialarbetares särskilda uppgifter. Därtill bedöms preciseringen av den egna kontaktpersonens uppgifter och roll möjliggöra ett smidigare utnyttjande av socialarbetarnas och socialhandledarnas resurser och säkerställa att en egen kontaktperson kan erbjudas de klienter som gynnas av detta. Regleringen av socialarbetares särskilda uppgifter bedöms samtidigt stödja en ändamålsenlig inriktning av socialarbetarresursen på de klientrelationer och klientsituationer där socialarbetarens yrkeskompetens behövs mest. Förslagen om arbetsfördelningen bedöms vara kostnadsneutrala. De kan emellertid ha indirekta ekonomiska konsekvenser i och med tydligare arbetsfördelning och bättre inriktning av kunskaper och genom att klienterna inte så ofta behöver överföras från en anställd till en annan när deras situation förändras.

En del av förslagen är tekniska till sin natur eller preciserar den gällande regleringen, och de bedöms inte ha självständiga ekonomiska konsekvenser.

De ekonomiska konsekvenserna är osäkra på grund av bristande informationsunderlag om socialvården. Bedömningarna bygger delvis på ett begränsat material i uppföljningsregistret för socialvården, varför man i beredningen har stött sig på sakkunnigbedömningar bl.a. om allokeringen av arbetstid. I beräkningarna har dessutom antagits att minskningen av dokumentationsskyldigheterna minskar den arbetstid som används för dokumentation med i snitt cirka 15 procent och att ersättandet av bedömning av servicebehovet med bedömning av stödbehovet minskar den arbetstid som används för bedömning med i snitt cirka 20 procent. Bedömningarna har gjorts enligt försiktighetsprincipen och konsekvenserna kan således bli större än vad som anges i propositionen om den arbetstid som frigörs mer gäller klientarbete eller innebär en minskning av de administrativa uppgifterna.

De ändringar i informationssystemen som propositionen föranleder är begränsade till uppdatering av befintliga dokumentstrukturer, namn och klassifikationer samt borttagande av vissa strukturer. Ändringarna förutsätter inga nya informationssystem eller integreringar och de bedöms kunna genomföras i samband med den normala cykeln för versionsuppdatering. Personalutbildningen i anslutning till lagstiftningsändringarna är en del av välfärdsområdenas normala verksamhet. Ändringarna i informationssystemen orsakar inte välfärdsområdena några betydande engångskostnader eller fortlöpande kostnader.

Dessutom innehåller propositionen förslag som förutsätter ändringar i det i 11 § i tillsynslagen avsedda register över tjänstproducenter som förs av Tillstånds- och tillsynsverket. De ändringar som föreslås i lagen förutsätter ändringar i Soteri-registret och i ansökningsblanketten. Ändringarna har bedömts tillsammans med de ändringar som orsakas av totalreformen av barnskyddslagen, och propositionernas sammantagna konsekvenser i form av kostnader för registerändringar är uppskattningsvis 35 000 euro. Kostnaderna är av engångsnatur och gäller Tillstånds- och tillsynsverket som genomför ändringarna i registret. Uppskattningen bygger på ämbetsverkets kostnadsberäkning och är förknippad med sedvanlig osäkerhet. Arbetet med ändringarna hör till Tillstånds- och tillsynsverkets normala verksamhet. Propositionen om en reform av socialservicen innehåller också förslag som förutsätter ändringar i de informationssystem som administreras av UF-centret. Enligt vad som bestämdes vid ramförhandlingarna den 15–16 april 2024 ska de statliga organisationerna säkerställa att de nya

skyldigheter som härrör ur den nationella lagstiftningen i regel sköts inom ramen för de nuvarande anslagen.

4.2.1.2 Processer inom socialvården

De föreslagna regleringsändringar som gäller bedömningen av stödbehovet (tidigare bedömning av servicebehovet) och klientplanen minskar huvudsakligen dokumentationsskyldigheten för socialarbetare och socialhandledare som arbetar i den öppna servicen inom socialvården och den arbetstid som används för dokumentationen. Enligt information från Kunta- ja hyvinvointialalan työntäijät arbetade totalt 2 989 av socialarbetarna i den öppna servicen. År 2023 arbetade enligt Institutet för hälsa och välfärd 61,4 procent av de 9 800 socialhandledarna, dvs. 6 017 personer, inom den öppna servicen².

Enligt Statistikcentralens lönestrukturstatistik³ var en socialarbeters lön 2024 i medeltal 4 285 euro och en socialhandledares lön 3 269 euro i månaden. När man till dessa lägger de allmänna förhöjningarna 2025 och 2026, 2,5 procent respektive 2,27 procent, och därefter beaktar arbetsgivarens lönebikostnader på 24 procent samt semesterpengen för 0,5 månader, blir arbetsgivarens kalkylerade årskostnad för en socialarbetare cirka 69 600 euro och för en socialhandledare cirka 54 600 euro på 2027 års nivå.

Vid beredningen bedömdes det att minskningen av dokumentationsskyldigheten minskar den arbetstid som används för dokumentation med cirka 15 procent. Detta motsvarar cirka 29 minuter av den dagliga arbetstiden för socialarbetarna och 28 minuter för socialhandledarna. Ändringarna bedöms således minska välfärdsområdenas och Helsingfors stads personalbehov med 192 socialarbeters och 377 socialhandledares årsverken, vilket motsvarar totalt 34 miljoner euro. År 2027 minskar utgifterna då med cirka 17 miljoner euro och från 2028 med cirka 34 miljoner euro. Förnyandet av dokumentationspraxis förutsätter ändringar i informationssystemen och i Institutet för hälsa och välfärds specifikationer. I samband med beredningen bedömdes det att det är möjligt att i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd genomföra dessa ändringar inom den tidsplan som lagens ikraftträdande förutsätter.

Beslutsfattandet i anslutning till socialservice förenklas på så sätt att klienten i fortsättningen har rätt att på begäran få ett förvaltningsbeslut om socialt arbete och social handledning. Institutet för hälsa och välfärd bedömde i januari 2026 antalen servicebeslut som fattats om socialt arbete och social handledning under perioden från den 1 juli till den 30 september 2025. I uppföljningsregistret hade vid tidpunkten för bedömningen införts information om handlingar från sex välfärdsområden, där totalt 17 procent av finländarna är bosatta. Under uppföljningsperioden fattades i områdena 5 338 beslut om socialt arbete och social handledning. Ställt i relation till hela landets befolkning och hela året motsvarar detta cirka 123 000 beslut. En socialarbetare bedöms använda 15 minuter för att göra upp ett enskilt beslut om socialt arbete eller social handledning, varvid ändringen bedöms minska välfärdsområdenas och Helsingfors stads personalbehov med totalt 18,6 socialarbeters årsverken, vilket motsvarar 1,3 miljoner euro. Utgiftsminskningen för 2027 är då cirka 0,65 miljoner euro och från 2028 cirka 1,3 miljoner euro. I enlighet med den gällande lagen ska beslut meddelas alla klienter också utan begäran. Bedömningen är att antalet beslut om socialt arbete och social handledning som meddelas på begäran blir mycket litet.

I propositionen föreslås det att 42 § i kunduppgiftslagen och 37 § i socialvårdslagen upphävs och 36 § i socialvårdslagen, som gäller bedömning av servicebehovet ändras, eftersom servicen ersätts med bedömning av stödbehovet. I propositionen upphävs de tidsfrister enligt vilka bedömningen för vissa klientgrupper ska ha inletts senast inom sju vardagar efter att ärendet inletts eller bedömningen ska ha slutförts senast inom tre månader efter att den inletts. Dessutom

är bestämmelserna om bedömning av stödbehovet avsevärt lättare än i fråga om den tidigare bedömningen av servicebehovet. Enligt en bedömning i samband med beredningen bedöms stödbehovet i största delen av fallen snävare än servicebehovet och bedömningarna kräver mindre av den yrkesutbildade personens arbetstid.

Institutet för hälsa och välfärd har lämnat uppgifter till uppföljningsregistret för socialvården om bedömningar av servicebehovet som gjorts mellan april och juni 2025 i sex välfärdsområden. De representerar 17 procent av hela Finlands befolkning. När man beaktar bedömningar av servicebehovet inom barnskyddet bland barnfamiljer, personer i arbetsför ålder och personer med funktionsnedsättning och relaterar antalet till hela Finlands nivå och hela året görs det i hela landet uppskattningsvis 61 000 bedömningar av servicebehovet under ett år. I samband med beredningen samlade man in uppgifter i valideringssyfte också av välfärdsområdena. Fem välfärdsområden svarade på den separata begäran om uppgifter. Enligt deras uppgifter är antalet bedömningar av servicebehovet större än enligt den uppskattning som Institutet för hälsa och välfärd gjort. På grund av den svaga representativiteten och med tillämpning av försiktighetsprincipen används i denna bedömning ändå Institutet för hälsa och välfärds uppskattning om 61 000 bedömningar av servicebehovet.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning har bedömningarna av servicebehov inom barnskyddet och i fråga om barnfamiljer krävt i medeltal två socialarbetares arbetsdagar och på motsvarande sätt har bedömningarna av servicebehov bland personer i arbetsför ålder och personer med funktionsnedsättning krävt en arbetsdag. I och med ändringen uppskattas den arbetstid som går åt till bedömning av stödbehovet minska med 20 procent till följd av den förenklade regleringen och de ändringar som föreslås i arbetsprocessen, vilket motsvarar sammanlagt 91 socialarbetares årsverken och minskar utgifterna med cirka 3,15 miljoner euro 2027 och med cirka 6,3 miljoner euro från 2028. Dessutom bedöms förslaget om att ersätta bedömningen av servicebehovet med bedömning av stödbehovet minska välfärdsområdenas behov av att upprätthålla separata enhets- och teamstrukturer som fokuserar på att bedöma servicebehov. Detta bedöms ha en minskande effekt på välfärdsområdenas utgifter, även om man på grund av välfärdsområdenas varierande förfaranden inte har kunnat bedöma minskningens storlek.

I propositionen föreslås att en person ska ha rätt till personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården senast den sjunde vardagen efter att ett socialvårdsärende har inletts. Förslaget skapar en ny skyldighet för välfärdsområdena, men det bedöms inte öka den totala efterfrågan på socialservice eller i avgörande grad ändra de resurser som behövs för att servicen ska kunna ordnas. Enligt den gällande lagen ska en anställd inom socialvården i välfärdsområdet som i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård se till att personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms och bedömningen av servicebehovet inledas utan dröjsmål. Inledande av ärendet har således redan i nuläget förutsatt utredning av klientens eventuella behov av brådskande stöd och en personlig kontakt för inledning av bedömningen av servicebehovet.

4.2.1.3 Stöd för barnfamiljer

Enligt förslaget upphävs bestämmelserna om service inom intensifierat familjearbete enligt 36 § i barnskyddslagen, familjerehabilitering som hemservice eller service i grupp enligt 36 i barnskyddslagen, familjearbete enligt 18 § i socialvårdslagen och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen och i stället lagstiftas det om en ny service (18 §, stöd för barnfamiljer). I och med att serviceformerna slås samman behöver välfärdsområdena inte i fortsättningen upprätthålla separata teamstrukturer som är specialiserade på rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, familjearbete och intensifierat familjearbete. Detta har

sannolikt en minskande inverkan på de administrativa kostnaderna, men på grund av de funktionella och organisatoriska skillnaderna mellan områdena kan inverkan inte beskrivas i eurobelopp.

Enligt uppgifter från Institutet för hälsa och välfärd omfattade klientrelationerna i öppenvården inom barnskyddet 36 000 barn 2025. Intensifierat familjearbete gavs till 9 800 familjer. Det har bedömts att en del av de barn som omfattas av öppenvården och eftervården inom barnskyddet i och med den ändring som slår samman serviceformerna övergår från barnskyddet till klienter enligt socialvårdslagen. Det föreslås att bestämmelserna om intensifierat familjearbete upphävs i barnskyddslagen och slås samman med den nya serviceformen stöd för barnfamiljer. Av de barn som omfattas av intensifierat familjearbete får cirka en tredjedel (3 250 barn) enligt social- och hälsovårdsministeriets officiella uppskattning i fortsättningen det stöd och de tjänster de behöver i klientrelationer enligt socialvårdslagen. Dessutom föreslås det i regeringens utkast till proposition med förslag till barnskyddslag att klientrelationer inom eftervården övergår till klientrelationer enligt socialvårdslagen. År 2025 var 1 296 barn i åldern 0–17 år klienter inom eftervården⁴. Också andra klienter inom barnskyddets öppenvård bedöms kunna övergå till klientrelationer enligt socialvårdslagen. Övergången från barnskyddet till klientrelationer enligt socialvårdslagen gäller i synnerhet de klienter vars behov av stöd i första hand är förknippat med utmaningar som gäller uppfostran, hantering av vardagen eller interaktion och som inte medför någon direkt allvarlig risk för barnets hälsa eller utveckling, som förutsätter en klientrelation enligt barnskyddslagen. Antalet sådana barn har uppskattats vara cirka 800. I den totalreform av barnskyddslagen som bereds samtidigt med denna proposition föreslås det att tröskeln för klientrelation hos barnskyddet höjs. Sammantaget bedöms ändringarna leda till att 5 300 barn övergår till socialvården. Antalet barn som övergår har preciserats utifrån remissvaren.

Som samlad konsekvens av förslagen bedöms det att övergångarna mellan klientrelationer enligt socialvårdslagen och barnskyddslagen i fortsättningen kan minska. Då kan behovet av överföringsförhandlingar vid övergående klientrelationer och av annat administrativt arbete minska. Det är emellertid inte möjligt att göra en tillförlitlig bedömning av konsekvensernas omfattning, eftersom det kan förekomma betydande variation mellan områdena i övergångsprocesserna och det sätt på vilket övergångarna ordnas.

I och med att bestämmelserna om rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor upphävs utgår kravet på sektorsövergripande tillhandahållande av servicen tillsammans med det sociala arbetet, psykologin och medicinen. År 2024 var personalkostnaderna inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor enligt välfärdsområdenas bokslut cirka 54,5 miljoner euro. I samband med beredningen lämnade välfärdsområdena information till social- och hälsovårdsministeriet om hur rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor ordnas. Av välfärdsområdena lämnade 18 exakta siffror om personalstorleken och personalens fördelning per yrkesgrupp. När antalet yrkesutbildade personer relateras till befolkningen i området i åldern 0–17 år, har de områden som lämnat in uppgifterna i medeltal 7,52 yrkesutbildade personer inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor per 10 000 personer i åldern 0–17 år i befolkningen. Av de yrkesutbildade personerna är 47 procent psykologer, 41 procent socialarbetare och 12 procent representanter för andra yrkesgrupper. Antalet anställda i de områden som det saknas uppgifter om bedöms stå i samma proportion till befolkningen i områdena i åldern 0–17 år som i de områden som lämnat uppgifterna. Således bedöms totalt 758 yrkesutbildade personer arbeta inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor, varav 356 är psykologer, 310 socialarbetare och 91 andra yrkesutbildade personer.

Vid beredningen bedömdes det att behovet av psykologernas arbetsinsats inom rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor minskar med cirka 40 procent, dvs. med 142 årsverken.

Bedömningen grundar sig på att psykologer har anlitats delvis för att den gällande lagen uttryckligen har föreskrivit att servicen ska genomföras tillsammans med experter inom socialt arbete, psykologi och medicin och detta krav ingår inte i den nya regleringen. Däremot betonas i den föreslagna bestämmelsen mer än tidigare samordningen av olika former av service.

Psykologernas yrkeskunskap har bedömts i huvudsak ha använts för kärnuppgifterna inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor, såsom stöd för familjer och stärkande av föräldraskapet. Den uppskattade minskningen av arbetsinsatsen inriktas på uppgifter som är närmare relaterade till innehåll i hälso- och sjukvården enligt 27 § i hälso- och sjukvårdslagen, såsom psykologiska undersökningar, bedömning av behovet av vård, mentalvård och planering av den fortsatta vården. Det är möjligt att den föreslagna ändringen framträder som ett ökande behov inom primärvården och således också i kostnaderna för hälso- och sjukvård, beroende på regionala lösningar inom primärvården. I den nya servicen inriktas psykologernas arbetsinsats tydligare på situationer där deras specialkunnande är nödvändigt i tillhandahållandet av socialvård. Detta innebär i praktiken att psykologernas medverkan på bred bas i psykosocialt stödjande av familjer minskar, och att deras arbetsinsats får större tyngd och fokuseras på situationer som kräver särskilt psykologiskt kunnande samt på att stödja det arbete som yrkesutbildade personer inom socialvården utför när detta ger mervärde med tanke på klientens situation. Till följd av detta kan välfärdsområdena bedöma att det är ändamålsenligt att förnya arbetssätten, t.ex. minska arbetet i par eller utföra multiprofessionellt och sektorsövergripande samarbete mer flexibelt eller förbättra inriktningen av samarbetet på klienter som gynnas av det. Som en följd av ändringen minskar psykologernas andel av alla klientbesök, men deras kunnande inriktas mer på situationer där psykologiskt specialkunnande inom socialvården är nödvändigt.

Enligt Statistikcentralens lönestrukturstatistik var en psykologs lön 2024 i snitt 4 482 euro i månaden. När man till detta lägger de allmänna förhöjningarna 2025 och 2026, 2,5 procent respektive 2,27 procent, och därefter beaktar arbetsgivarens lönebikostnader på 24 procent samt semesterpengen för 0,5 månader, blir arbetsgivarens kalkylerade årskostnad för en psykolog cirka 72 800 euro. Minskningen av behovet av psykologer har en inverkan som minskar utgifterna för välfärdsområdena och Helsingfors stad med 10,3 miljoner euro från och med 2028. År 2027 beräknas utgifterna minska med cirka 5,15 miljoner euro. När det gäller socialarbetare har arbetsinsatsen inte bedömts minska i den nya servicen, eftersom tryggheten av tillgången till stöd för barnfamiljer, bemötandet av olika klientbehov samt planeringen av servicen i detalj kvarstår som centrala uppgifter för socialarbetare också efter att serviceformerna förnyas.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds uppföljning⁵ arbetar inom barnskyddet 1 322 socialarbetare som ansvarar för barns ärenden. Enligt en bedömning som Institutet för hälsa och välfärd gjort till stöd för beredningen är 40 000 klienter inom barnskyddet under 18 år gamla 2026. Det har bedömts att 5 300 barn övergår från klientrelationer inom barnskyddet till att vara klienter enligt socialvårdslagen. Det bedöms att socialarbetarresurs övergår i samma förhållande, dvs. att 13,3 procent eller totalt cirka 175 av de 1 322 socialarbetarna övergår.

Under beredningen samlades det in uppgifter från välfärdsområdena och Helsingfors stad om antalet barn som behöver särskilt stöd och om de socialarbetare som arbetar som deras egna kontaktpersoner. Uppgifter inkom från 16 områden och i fråga om de resterande sex områdena har antalet barn uppskattats genom att man relaterat antalet barn som behöver särskilt stöd inom de 16 områdena till befolkningen i åldern 0–17 år i områdena. Antalet barn som behöver särskilt stöd bedöms på det finländska fastlandet vara cirka 17 600. Utifrån samma datainsamling har socialarbetare som arbetar som egen kontaktperson för barn som behöver särskilt stöd i snitt 52,3 klienter, dvs. totalt uppskattas det finnas cirka 337 socialarbetare.

Behovet av stöd bland de klienter som övergår från barnskyddet till klientrelationer enligt socialvårdslagen bedöms motsvara behovet av stöd bland barn som behöver särskilt stöd. Därmed bedöms antalet barn som behöver särskilt stöd enligt socialvårdslagen vara totalt 22 900. Om antalet barn som behöver särskilt stöd är det ovannämnda 52,3 barn per socialarbetare, övergår i relation till antalet barn som övergår från barnskyddet 175 socialarbetare från barnskyddet till arbete enligt socialvårdslagen. Behovet av socialarbetarresurser minskar med 74 årsverken, vilket motsvarar cirka 5,1 miljoner euro från och med 2028. År 2027 beräknas utgifterna på motsvarande sätt minska med 2,55 miljoner euro.

Det föreslås att en informativ bestämmelse fogas till socialvårdslagen om välfärdsområdenas möjligheter att bevilja ekonomiskt stöd för barn som behöver stöd. Bestämmelsen är inte förpliktande för välfärdsområdena. Ekonomiskt stöd enligt 36 § i den gällande barnskyddslagen beviljades enligt Institutet för hälsa och välfärd 2024 till ett belopp av cirka 15 miljoner euro.

Att bestämmelser om ekonomiskt stöd införs i 28 § i socialvårdslagen bedöms inte öka välfärdsområdenas utgifter. Villkoren för beviljande av stöd preciseras så att stödet inriktas på barn i behov av särskilt stöd för främjande av mål som definieras i klientplanen och för nödvändiga utgifter. Preciseringsen kan för sin del dämpa kostnadsökningen. Beaktas bör dessutom att välfärdsområdet redan i nuläget har kunnat ordna motsvarande stöd enligt 14 § 2 mom. i socialvårdslagen samt tjänster i anslutning till främjande av välfärd enligt 28 §. Genom att stödformen uttryckligen nämns i bestämmelsen eftersträvas en styrande effekt på välfärdsområdenas verksamhet, även om det inte förpliktar välfärdsområdena mer än tidigare. Av denna anledning kan en del av konsekvenserna framträda som en precisering av nuvarande praxis och inte som helt nya kostnader.

Det är också möjligt att beviljande av ekonomiskt stöd för ett barns särskilda behov kan fungera som ett element som förebygger stödbehov som är större med tanke på familjens situation som helhet. Hittills har beviljandet av ekonomiskt stöd enligt ministeriets bedömning varierat mycket beroende på område och anställd. Den föreslagna 28 § gör det möjligt att stödet fortsätter också för de barn som övergår från klientrelationer inom barnskyddet till klientrelationer enligt socialvårdslagen. Propositionen innehåller dessutom en ändring i personaldimensioneringen vid familjegrupphem. Enligt 22 a § i socialvårdslagen ska det finnas minst sju anställda vid ett familjegrupphem. I och med den föreslagna ändringen ska det finnas minst 6,5 anställda vid enheten om det finns flera enheter i samma byggnad och om antalet barn vid enheten är färre än sju. Ändringen bedöms gälla ett familjegrupphem, så de ekonomiska konsekvenserna av ändringen är små. En personalminskning med 0,5 motsvarar en minskning av de årliga utgifterna med cirka 30 000.

4.2.1.4 Stöd för funktionsförmågan och delaktigheten samt sysselsättningspolitiskt stöd

Välfärdsområdenas kostnader för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte var 2024 cirka 91,2 miljoner euro⁶. Servicen omfattade under samma år 26 925 personer, och antalet ersatta dagar var 3 861 128⁷. År 2025 var antalet klienter något mindre, 22 900 personer och antalet ersatta dagar var 3 142 128.⁸ Välfärdsområdenas kostnader var under samma år på motsvarande sätt lägre, cirka 79,3 miljoner euro. Kostnaden per klient var då i snitt 3 462–3 463 euro per år eller 24–25 euro per dag.

I en enkät som social- och hälsovårdsministeriet våren 2025 riktade till välfärdsområdena ombads dessa bedöma funktionsförmågan bland klienter som vid den tidpunkten deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Av dem som svarade bedömde mer än hälften att cirka 10 procent av klienterna var arbetsföra eller beredda att övergå till offentlig arbetskraftsservice. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik minskade antalet klienter som fick arbetslöshetsförmån

på grund av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte från 2024 till 2025, vilket tyder på att välfärdsområdena redan har preciserat kriterierna för att få delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Vid beredningen bedömdes det emellertid att cirka 10 procent av klienterna i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i och med den nya servicestrukturen skulle kunna övergå till att omfattas av arbetskraftsservicen. Detta innebär cirka 2 300 personer i fråga om vilka välfärdsområdena inte längre ansvarar för kostnaderna för att ordna servicen, vilket innebär en kostnadsminskning på totalt cirka 8 miljoner euro per år från 2028 bedömt enligt en genomsnittlig kostnad per klient. Det har förekommit skillnader mellan områdena i ordnandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och i antalet klienter i serviceformen. Därför inriktas konsekvenserna på olika sätt på olika områden.

I propositionen föreslås det bestämmelser om en ny service i form av stöd för funktionsförmågan och delaktigheten som ska ersätta arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, social rehabilitering och arbetsverksamhet och verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning. Den nya servicen ska inte vara kopplad till någon viss förmån eller till arbetslöshetens längd, och förpliktelser för klienten ska inte ingå. För deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har utöver arbetslöshetsförmån eller utkomststöd betalats kostnadsersättning per dag, som haft syftet att täcka kostnaderna för deltagandet och stödda deltagande i servicen. Enligt remissvaren har kostnadsersättningen haft en betydande roll i synnerhet när det gäller hur klienter med små inkomster som behöver mycket stöd har engagerat sig i servicen. Samtidigt har kostnadsersättningen försvagat incitamenten för att övergå från arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte till andra serviceformer. Det finns ingen forskningsbaserad information att tillgå om hur det att kopplingen till förmåner slopas och att förpliktelser för klienten inte ingår kommer att inverka på deltagandet i servicen. Vid beredningen bedömdes det att slopandet av skyldigheterna och de nämnda ekonomiska incitamenten kommer att minska antalet klienter med tio procent. Detta innebär cirka 2 300 personer i fråga om vilka välfärdsområdena inte längre ansvarar för kostnaderna för att ordna servicen. Den föreslagna ändringen minskar välfärdsområdenas kostnader för att ordna servicen med totalt cirka 8 miljoner euro per år från 2028.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är betydligt mer reglerad på detaljnivå och ställer exaktare krav på skyldigheterna för anordnarna än den nya service som föreslås i propositionen. Enligt social- och hälsovårdsministeriets bedömning antas kostnaden per klient för den nya servicen vara 5 procent lägre än kostnaden för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Inget noggrannare dataunderlag avseende kostnadsstrukturen för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i de olika områdena finns att tillgå, varför bedömningen är förenad med osäkerhet och regional variation. En lindring av normstyrningen i anknytning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte möjliggör avveckling av strukturerna och mer flexibelt anordnande. Med hänsyn till den ovan konstaterade minskningen av antalet klienter är antalet deltagare i den nya servicen enligt propositionen uppskattningsvis 18 320. Den lägre kostnaden per klient innebär således att kostnaderna för att ordna servicen blir totalt 3,3 miljoner euro lägre för välfärdsområdena.

Välfärdsområdena har kunnat ansöka om statlig ersättning för ordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte hos Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret (UF-centret). Ett välfärdsområde ska till sin ansökan ha fogat en utredning om genomförd arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och ersättning har betalats enligt de dagar som genomförts. Enligt uppgift från UF-centret har det förekommit betydande regional variation i de ersättningar som sökts och betalats. År 2025 betalades totalt 13,3 miljoner euro ut i ersättningar till 15 välfärdsområden. Till ett enskilt välfärdsområde betalades som mest 2,7 miljoner euro. Att den statliga ersättningen upphör har således olika ekonomiska konsekvenser för olika områden, men

ersättningarnas storlek i förhållande till den verksamhet som ordnats och genomförts har inte vid denna beredning kunnat bedömas.

När det gäller social rehabilitering och arbetsverksamhet och verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning bedömdes det vid beredningen att den föreslagna regleringen i fortsättningen möjliggör motsvarande verksamhet. Propositionen bedöms således inte ha några direkta ekonomiska konsekvenser för dessa tjänster. Kostnaderna för tjänsterna i fråga rapporteras som en del av flera olika serviceklasser och exakta kostnadsuppgifter är således inte tillgängliga. Det bedöms emellertid förekomma regional variation i sätten att ordna tjänsterna i fråga och i kostnaderna, men detaljerad information finns inte att tillgå. I välfärdsområdenas bokslutsuppgifter ingår tjänsterna i fråga i flera olika serviceklasser, och kostnaderna kan inte särskiljas entydigt.

De ekonomiska konsekvenserna av propositionen för välfärdsområdena uppkommer både av de kostnader som ordnandet av den nya servicen orsakar och av att den särskilda ersättningen för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som staten betalar till välfärdsområdena upphör. Ändringarna genomförs inte fullt ut i samband med att lagen träder i kraft, eftersom ändringen i strukturerna, tillvägagångssätten och avtalen förutsätter en övergångstid. Social- och hälsovårdsministeriet bedömer att välfärdsområdenas finansieringsbehov för ordnande av den nya servicen under våren 2027 är ungefär hälften av kostnadsnivån för den nuvarande motsvarande verksamheten. Det bedöms att besparingarna kan uppnås fullt ut från den 1 juli 2027. Välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning minskas med 10 000 000 euro 2027, med 8 000 000 euro 2028 och 7 000 000 euro från 2029. Statliga ersättningar för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan sökas inom två år från att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har tillhandahållits. Av denna anledning bör i moment 33.20.31 reserveras finansiering ännu för 2028, även om arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör den 1 januari 2027. När propositionen bereddes hade under momentet i budgeten för 2027 reserverats 20 484 000 euro. Eftersom en del av klienterna fortsätter i servicen under övergångsskedet och välfärdsområdena kan ansöka om ersättningar i efterskott föreslogs det 5 000 000 euro i momentet för 2027 och 1 000 000 euro för 2028. Efter detta stryks momentet helt efter att den särskilda ersättningen har upphört. På denna grund blir det belopp som dras av från välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning och från statens ersättning för extra kostnader 2027 totalt 25 484 000 euro och från 2028 totalt 27 484 000 euro. Avsikten är att med de medel som sparas i finansieringen för välfärdsområdena finansiera det sysselsättningspolitiska stöd för den tredje sektorn som föreslås i denna proposition, genom vilket statsandelarna för kommunernas basservice ökas med 12 800 000 euro från 2028. År 2027 kommer ökningen på grund av det ofullständiga verkställighetsåret att vara 9 600 000 euro.

Arbetskraftsmyndigheten kan bevilja sysselsättningspolitiskt stöd för verksamhet för att förbättra de allmänna förutsättningarna för arbetslösas jobbsökning och sysselsättning. Den verksamhet som ordnas med stödet är en tänkbar serviceform i den servicestruktur som förändras i och med att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte dras in. Målgruppen för stödet bedöms emellertid vara bredare än de personer som i nuläget deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, vilka bedöms övergå till att omfattas av arbetskraftsservicen, och inte till den föreslagna nya service som stöder funktionsförmåga och delaktighet. Dessutom avviker den uppskattade kostnaden per enhet för det sysselsättningspolitiska stödet från kostnaderna per enhet för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Således avviker de uppskattade kostnaderna för det sysselsättningspolitiska stödet från de kostnader som sparas i och med indragningen av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte.

Uppskattningen av beloppet av sysselsättningspolitiskt stöd bygger på en uppskattning om antalet klienter som deltar i den verksamhet som stöds samt på ett antagande om kostnaden per

enhet per deltagare. Antalet klienter har uppskattats utgående från en undersökning om sysselsättningspolitiskt understöd som var tillgänglig under tiden för statens organiseringsansvar. Undersökningen i fråga är den färskaste tillgängliga källan till information om antalet personer som fått del av sysselsättningspolitiskt stöd, eftersom de projekt som finansierades med understödet i fråga upphörde 2024 och deltagarna inte registrerades i strukturerad form i de informationssystem som användes då. Trots att det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet till villkoren, målgruppen och stöddagarna avviker från det sysselsättningspolitiska understödet är det fråga om det närmast jämförbara stöd som en uppskattning om antalet deltagare i den kommande verksamheten på ett motiverat sätt kan baseras på.

I den ovannämnda undersökningen granskades i synnerhet fem områden 2016–2021, där antalet arbetslösa motsvarade cirka 52 procent av det genomsnittliga antalet arbetslösa i hela landet under den perioden. Under granskningsperioden deltog 10 155 personer i projekt i områdena i fråga som finansierades med sysselsättningspolitiskt understöd. Personerna var antingen arbetslösa eller deltog i service som räknas till aktiveringsskedet. Allt som allt togs 13 720 klienter ut bland antalet klienter, men det fanns brister i uppgifterna om klienterna, varför 10 155 klienter beaktades i granskningen. I de projekt som granskades avseende ett år deltog i snitt cirka 1 700–2 300 klienter, vilket bedömt utifrån andelen arbetslösa på hela landets nivå innebär cirka 3 300–4 400 klienter. Verksamheten kan anses fokusera särskilt på arbetslösa arbetssökande som varit arbetslösa länge. Dessa har ökat i antal med cirka 36 procent efter granskningsåren för undersökningen. Med antagandet att ökningen är motsvarande i fråga om antalet klienter som deltar i verksamhet som stöds kommer uppskattningsvis cirka 4 500–6 000 klienter om året att delta i verksamheten.

I de föreslagna bestämmelserna fastställs inte i detalj innehållet i den verksamhet som stöds, så verksamheten och därmed också kostnaderna kan variera i hög grad. Bedömningen utgår från antagandet om en service som för en klients del varar ett halvt år, under vilken klienten deltar cirka 20 gånger i individuell handledning och cirka 40 gånger i handledning eller verksamhet i grupp. I det praktiska genomförandet frigör mängden möten i grupp resurser antingen för ytterligare möten eller för en längre serviceperiod. Den föreslagna regleringen tar inte ställning till genomförandet, utan en lämplig intensitet och varaktighet för servicen ska fastställas lokalt.

Antagandet är att man med ett årsverke kan tillhandahålla service för i snitt 22,5 klienter. Ett årsverke antas kosta 50 000 euro. Enligt den ovannämnda undersökningen var priset på ett årsverke för personalen i projektet under den granskade tiden cirka 42 500 euro, varefter den allmänna förtjänstnivån har stigit. Om antalet klienter antas vara det nationella klientantal som härletts ur samplet för undersökningen orsakar verksamhet av denna typ kostnader på cirka 7,3–9,8 miljoner euro. Om ökningen av långtidsarbetslösheten beaktas i uppskattningen av antalet klienter är kostnadskalkylen cirka 10–13,3 miljoner euro.

Om man antar att varje klient som deltar beviljas kostnadsersättning enligt prövning på 9 euro per dag under 60 dagars deltagande, orsakar varje deltagare en ytterligare kostnad på 540 euro, som med de ovannämnda uppskattningarna om antalet klienter motsvarar kostnader på cirka 1,8–2,4 miljoner euro eller 2,4–3,2 miljoner euro. Dessutom orsakar organiseringen av ansökningsprocesserna samt beviljandet och utbetalningen av stöd och kostnadsersättning administrativt arbete hos Arbetskraftsmyndigheterna. Mängden administrativt arbete bedöms ändå vara rätt liten. Om mängden administrativt arbete antas vara högst 10 årsverken och kostnaden för ett årsverke 60 000 euro, orsakas Arbetskraftsmyndigheterna kostnader på högst 0,6 miljoner euro för administrativt arbete.

Om man gör ett antagande om effekten i beslutsfattande om kostnadsersättning enligt prövning under 2024 kan den uppskattade mängden prövningsbaserade kostnadsersättningar förutsätta en arbetsinsats på cirka fyra årsverken. Resten av det uppskattade administrativa arbetet riktas mot projektansökning som gäller sysselsättningspolitiskt stöd och verkställande av utbetalningarna samt eventuella återkrav. Den ovan beskrivna uppskattningen innebär att projektpersonal på cirka 150–270 årsverken i föreningar och stiftelser som får stöd arbetar i projekten i fråga. Således behandlas inom ett uppskattat extra årsverke vid Arbetskraftsmyndigheterna i snitt cirka 25–45 stöd som krävs för finansiering av den arbetsinsats på ett årsverke som utförs inom projekten. På en praktisk nivå splittras genomförandet av uppgiften på olika sysselsättningsområden och för ett enskilt litet område är genomförandet av uppgiften till sin karaktär en uppgift för några personer vid sidan av annat arbete.

Med de antaganden som beskrivs ovan är de tilläggskostnader som det föreslagna stödet orsakar Arbetskraftsmyndigheterna beroende på det antagna antalet klienter totalt cirka 9,7–12,8 miljoner euro eller 13–17,1 miljoner euro. Det i rambeslutet ingående tillägget på 12,8 miljoner euro i statsandelarna för kommunernas basservice placerar sig mellan de olika uppskattningarna om klientantalen.

4.2.1.5 Ändringar som ska göras i klientavgifterna

De kalkyler som gäller ändringarna i klientavgifterna har gjorts med antagandet att välfärdsområdena ärver de maximivgifter som föreskrivs för servicen i lagstiftningen om klientavgifter. De bestämmelser om klientavgifter som trädde i kraft vid ingången av 2025 i lagen om välfärdsområdenas finansiering förutsätter att ändringar som görs i regleringen om klientavgifter i princip ska beaktas till fullt belopp i finansieringen till välfärdsområdena i de fall då ändringens konsekvens kan uppskattas och beaktas i förväg.

Bedömningarna om de ekonomiska konsekvenserna av ändringarna i klientavgifterna har gjorts genom en SOTE-SISU-utvidgning av mikrosimuleringsmodellen SISU.⁹ I de kalkyler som gjorts genom mikrosimulering har klientavgifterna uppskattats utifrån de besöksuppgifter om servicen som registrerats i Institutet för hälsa och välfärds register för vårdanmälningar (HILMO). Informationen om hushållens inkomster bygger på uppgifter om förvärvsinkomster i skatteregistret samt på olika myndigheters uppgifter om utnyttjandet av förmåner. Det registermaterial som utnyttjats i SISU-modellen är från 2022. Vissa brister har observerats i de uppgifter som bygger på vårdanmälningsregistret inom socialvården och de har rättats med statistiska metoder för simuleringen. I de uppgifter från 2022 om anlitan av tjänsterna som använts vid bedömningen hade anlitan av tjänsterna sannolikt bedömts något i underkant i förhållande till 2027 då avgiftsändringarna träder i kraft. Till följd av detta är bedömningarna om inverkan av avgiftsändringarna på klientavgifterna och på välfärdsområdenas inkomster av avgifterna uppskattade något i underkant.

Genom propositionen ändras maximibeloppet av den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård så att avgiften i fortsättningen får vara högst 87,5 procent av klientens månadsinkomster, från vilka har gjorts de i lagen avsedda avdragen (i nuläget högst 85 procent). Om avgiften fastställs enligt makarnas sammanräknade månadsinkomster får avgiften vara högst 43,75 procent av makarnas sammanräknade månadsinkomster (i nuläget högst 42,5 procent), från vilka har gjorts de i lagen avsedda avdragen. Ändringen bedöms öka de avgifter som klienterna betalar för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård med totalt cirka 6 miljoner euro från 2028. År 2027 bedöms ändringen öka de avgiftsinkomster som välfärdsområdena får av klienterna med cirka 3 miljoner euro. I bedömningarna har hänsyn tagits till det belopp för

personligt bruk som gäller klienter i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och klienter i långvarig sluten vård som en faktor som minskar klientavgifterna.

Med propositionen ändras dessutom avgiftsgrunderna för den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet på så sätt att de avgiftsprocentsatser som gäller för månadsinkomster som överskrider de inkomstgränser som anges i 10 e § 3 mom. i klientavgiftslagen höjs med en procentenhet. Som en följd av ändringen ökar de avgifter som klienterna betalar för fortlöpande och regelbunden hemvård, hemsjukvård, hemsjukhusvård och hemservice för barnfamiljer totalt med cirka 4,5 miljoner euro 2027 och med cirka 9 miljoner från 2028. Av detta härrör cirka 1,5 miljoner euro från avgifter som tas ut för fortlöpande och regelbunden hemsjukvård och hemsjukhusvård. Hemsjukvård och hemsjukhusvård är tjänster inom hälso- och sjukvården.

Enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret var andelen kreditförluster av välfärdsområdenas alla avgiftsintäkter cirka 2,5 procent 2025. I social- och hälsovårdens inkomstrelaterade avgifter kan andelen kreditförluster emellertid uppskattas vara något mindre än i fråga om de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården. Avgiftshöjningarna kan leda till att välfärdsområdenas kreditförluster till följd av kundernas betalningsproblem ökar i liten mån. Detta kan i viss mån minska välfärdsområdenas tilläggsinkomster av avgiftsändringarna. Dessutom kan avgiftsändringarna i enskilda situationer öka välfärdsområdenas skyldighet att sänka eller låta bli att ta ut klientavgifter. Det finns inte tillgång till täckande statistik över sänkning av avgifterna eller avgifter som inte tagits ut som kunde användas som grund för en tillförlitlig förhandsbedömning av dessa faktorerers konsekvenser för välfärdsområdenas avgiftsinkomster. Att det blir vanligare med sänkta eller uttagna kundavgifter kan dessutom öka välfärdsområdenas administrativa arbete i anslutning till beslut. Det arbete och det resursbehov som beror på detta bedöms dock öka endast lite. Den lilla ökningen av administrativt arbete balanseras av det ovan konstaterade om att de uppgifter från 2022 om anlitaandet av tjänsterna som använts vid bedömningen sannolikt något underskattar anlitaandet av tjänsterna i förhållande till 2027 då avgiftsändringarna träder i kraft. Antalet klienter med regelbunden hemvård har emellertid minskat sedan 2022 trots att antalet besök har ökat. Inom serviceboende med heldygnsomsorg har antalet klienter ökat klart sedan 2022, men samtidigt har antalet klienter i långvarig sluten vård minskat. De små kostnader som eventuellt orsakas tas i beaktande i efterhandsjusteringen av välfärdsområdenas finansiering.

4.2.2 Konsekvenser för den offentliga ekonomin

4.2.2.1 Konsekvenser för statsfinanserna

Propositionen om en reform av socialvården har konsekvenser för 2027 års budget och avsikten är att propositionen ska behandlas i samband med behandlingen av statens budgetproposition för 2027. Propositionen minskar välfärdsområdenas och Helsingfors stads finansiering (moment 28.89.31) med 46,0 miljoner euro 2027, med 80,0 miljoner euro 2028 och med 79,0 miljoner euro från 2029.

Propositionen minskar det anslag som reserverats i social- och hälsovårdsministeriets moment 33.20.31 med 15,5 miljoner euro 2027, med 19,5 miljoner euro 2028 och med 20,5 miljoner euro från 2029.

Dessutom minskar den ändring som innebär att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte dras in de kostnadsersättningar som betalas från Folkpensionsanstaltens moment 33.20.52 med 3,5 miljoner euro 2027, med 10,0 miljoner euro 2028 och med 11,0 miljoner euro från 2028.

Utvecklingen av arbetsmängden för UF-centret ska följas upp och vid behov granskas i de årliga ram- och budgetprocesserna.

Verkställandet av det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet ökar utgifterna i statsfinanserna med 9,6 miljoner euro 2027 och med 12,8 miljoner euro från 2028. Dessa summor allokeras från de föreslagna besparingarna inom socialvården till statsandelarna för kommunernas basservice.

Planeringen, samordningen och genomförandet av de ändringar som föreslås i propositionen bedöms öka arbetsmängden för Institutet för hälsa och välfärd. Bedömningen av den arbetsmängd som behövs och av de kostnader den medför granskas som en del av beredningen av tilläggsbudgeten.

Tabell 4. Utgiftsminskande eller inkomstökande konsekvenser av de väsentliga ändringarna

Ändring	2027	2028	Från 2029
Förenkling av dokumentationsskyldigheterna avseende klientplaner och bedömning av stödbehovet	-17 miljoner euro	-34 miljoner euro	-34 miljoner euro
Ersättning av bedömningarna av servicebehovet med bedömningar av stödbehovet	-3,15 miljoner euro	-6,3 miljoner euro	-6,3 miljoner euro
Slopande av servicebesluten om socialt arbete och social handledning	-0,65 miljoner euro	-1,3 miljoner euro	-1,3 miljoner euro
Indragning av tjänsterna inom rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor och familjearbetet samt lagstiftning om ett nytt stöd för barnfamiljer	-5,15 miljoner euro	-10,3 miljoner euro	-10,3 miljoner euro
Överföring av en del av klienterna inom öppen- och eftervården enligt barnskyddslagen till klientrelationer enligt socialvårdslagen.	-2,55 miljoner euro	-5,1 miljoner euro	-5,1 miljoner euro
Höjning av klientavgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig slutenvård	-3 miljoner euro	-6 miljoner euro	-6 miljoner euro

Höjningen av klientavgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet	-4,5 miljoner euro	-9 miljoner euro	-9 miljoner euro
Indragning av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte och social handledning.	-29 miljoner euro	-37 miljoner euro	-38 miljoner euro
Lagstiftning om det nya sysselsättningspolitiska stödet	9,6 miljoner euro	12,8 miljoner euro	12,8 miljoner euro
Sammanlagt	-55,4 miljoner euro	-96,2 miljoner euro	-97,2 miljoner euro

4.2.2.2 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi

På grundval av utgiftsminskningen och inkomstökningen ska 79,0 miljoner euro från 2029 dras av från välfärdsområdenas och Helsingfors stads finansiering enligt 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Finansieringen bedöms minska till fullt belopp från 2029, med totalt 80,0 miljoner euro 2028 och med totalt 46,0 miljoner euro 2027. Av den minskade finansieringen 2029 gäller 77,5 miljoner euro socialvården och 1,5 miljoner euro hälso- och sjukvården på grund av ökningen av inkomsterna av kundavgifter inom hemsjukvården och hemsjukhusvården.

I tabellen nedan beskrivs den preliminära fördelningen av finansieringen per välfärdsområde utifrån finansministeriets preliminära finansieringskalkyl för 2027. *Uppskattningen kan ändras utifrån den slutliga finansieringskalkylen för 2027.*

Tabell 5. Fördelning av minskningen av välfärdsområdenas finansiering med allmän täckning på välfärdsområdena och Helsingfors stad.

Välfärdsområde	Inverkan på finansieringen 2027 (miljoner euro)	Inverkan på finansieringen 2028 (miljoner euro)
Helsingfors	-4,8	-8,4
Vanda och Kervo	-2,2	-3,8
Västra Nyland	-3,0	-5,3
Östra Nyland	-0,7	-1,1
Mellersta Nyland	-1,4	-2,5
Egentliga Finland	-4,1	-7,2

Satakunta	-1,9	-3,2
Egentliga Tavastland	-1,4	-2,4
Birkaland	-4,3	-7,4
Päijänne-Tavastland	-1,8	-3,1
Kymmenedalen	-1,5	-2,6
Södra Karelen	-1,0	-1,7
Södra Savolax	-1,3	-2,2
Norra Savolax	-2,4	-4,2
Norra Karelen	-1,7	-2,9
Mellersta Finland	-2,3	-4,0
Södra Österbotten	-1,7	-3,0
Österbotten	-1,2	-2,1
Mellersta Österbotten	-0,6	-1,1
Norra Österbotten	-4,1	-7,1
Kajanaland	-0,7	-1,2
Lappland	-1,9	-3,5
Det finländska fastlandet totalt	-46,0	-80,0

Den ökning av finansieringen från klienterna genom avgifter som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård samt fortlöpande och regelbunden service i hemmet ska dras av från välfärdsområdenas finansiering enligt 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering. Ökningen av finansieringen från klienterna är 2027 i fråga om den avgift som tas ut för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård uppskattningsvis cirka 3 miljoner euro och från 2028 cirka 6 miljoner euro. På motsvarande sätt ökar den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet finansieringen från klienterna med uppskattningsvis 4,5 miljoner euro 2027 och 9 miljoner euro från 2028.

Den finansiering som välfärdsområdena får av klienterna bedöms inte som en följd av avgiftshöjningarna öka fullt ut ännu 2027, eftersom lagen stadfästs tidigast i slutet av 2026. Genomförandet av avgiftshöjningarna förutsätter administrativt arbete av välfärdsområdena bl.a. i form av beslutsfattande, uppdatering av prislistor, systemändringar samt kommunikation

och handledning. Dessutom ska nya individuella beslut om klientavgifterna fattas för klienterna. Det administrativa arbetet i anslutning till genomförandet av avgifterna tar tid, och välfärdsområdena kan sannolikt inte inleda förberedelserna under 2026 tidigare än mycket nära årsskiftet. Därför kan klienterna inte få sina nya individuella beslut om avgifterna genast i början av det nya året. På grund av det administrativa arbete som avgiftshöjningarna orsakar samt fördröjningen i beredningen av besluten om klientavgifterna har det vid beredningen bedömts att bara hälften av den finansieringsökning som höjningarna av klientavgifterna annars skulle inbringa från 2028 kan beaktas i välfärdsområdenas finansiering.

4.2.2.3 Konsekvenser för kommunernas ekonomi

Genom propositionen om socialvårdstjänsterna ändras inte kommunernas skyldigheter, men propositionen kan ha indirekta konsekvenser för kommunernas ekonomi genom en eventuell ökad efterfrågan på sysselsättningstjänster. Enligt en enkät som social- och hälsovårdsministeriet våren 2025 riktade till välfärdsområdena var cirka 10 procent av klienterna inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (cirka 2 300 personer) arbetsföra eller förmögna att delta i arbetskraftsservice och bör i fortsättningen erbjudas arbetskraftsservice som en del av serviceprocessen för arbetssökande. Personerna var arbetslösa arbetssökande när de deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och serviceprocessen för arbetssökande ändras inte i någon betydande grad för deras del.

Beviljandet av sysselsättningspolitiskt stöd är en ny uppgift för Arbetskraftsmyndigheten. De kalkylerade kostnaderna för uppgiften uppskattas vara 9,7–17,1 miljoner euro om året, varför ett tillägg på 12,8 miljoner euro har beaktats i kommunernas statsandelar för basservice i statens rambeslut för 2027–2030. Eftersom bestämmelserna om det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet enligt förslaget träder i kraft den 1 april 2027 är ökningen av statsandelen för 2027 på grund av det ofullständiga verkställighetsåret cirka 9,6 miljoner euro. Med den summan täcks alla kostnader som uppkommer för Arbetskraftsmyndigheterna, dvs. de sysselsättningspolitiska stöden, det administrativa arbetet och de prövningsbaserade kostnadsersättningar som betalas till deltagarna.

Statsandelsfinansieringen har allmän täckning, varför kommunerna kan rikta mer eller mindre anslag för uppgiften av det som beaktats i budgetramen. Beloppet av den kommunspecifika statsandel som beviljas för den nya uppgiften fördelas med samma kriterier som tidigare uppgiftsändringar som gällt Arbetskraftsservicen, dvs. hälften enligt antalet invånare i arbetsför ålder som avses i 6 § 3 mom. i lagen om statsandel för kommunal basservice och hälften enligt antalet arbetslösa som avses i 7 § 2 mom. i samma lag. Den finansiering som allokeras till uppgiften för 2027 bedöms bli fördelad per sysselsättningsområde i det ungefärliga intervallet 40 000–1 780 000 euro. För uppskattningsvis 11 områden ökar finansieringsbeloppet med mindre än 100 000 euro om året. De minsta områdena kan dock samarbeta med andra områden för att kunna ordna mer omfattande projekt.

Propositionen om sysselsättningspolitiskt stöd har konsekvenser för Arbetskraftsmyndighetens uppgifter, som kommunen sköter ensam eller tillsammans med andra kommuner. Propositionens konsekvenser för myndigheterna beskrivs i avsnittet Konsekvenser för myndigheterna, kommunerna och välfärdsområdena i underavsnittet Konsekvenser för Arbetskraftsmyndigheternas, Folkpensionsanstaltens och UF-centrets verksamhet.

4.2.2.4 Konsekvenser för utkomstskyddet för arbetslösa

Det föreslagna slopandet av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte innebär att den kostnadsersättning som betalas till personer som får arbetslöshetsförmån för arbetsverksamhet

i rehabiliteringssyfte utgår. Detta sänker de kostnadsersättningar som betalas för utkomstskyddet för arbetslösa och innebär en besparing för den offentliga ekonomin på cirka 11,0 miljoner euro från 2029. På grund av övergångsbestämmelsen i propositionen genomförs besparingen endast delvis 2027 och 2028. Antalet klienter som berättigar till kostnadsersättningar och antalet faktiska dagar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte bedöms 2027 vara ungefär en fjärdedel av antalen under tidigare år. På grundval av detta bedöms det att besparingen i form av kostnadsersättningar 2027 blir cirka 3,5 miljoner euro. Dessutom beaktas att det är möjligt att en del av kostnadsersättningarna söks eller betalas ut först följande år. Därmed beräknas besparingen bli 10,0 miljoner euro 2028 och 11,0 miljoner euro från 2029. Besparingen kan i viss mån minskas om kostnadsersättning betalas till en arbetssökande under tid för någon annan i lagen om utkomstskydd för arbetslösa avsedd sysselsättningsfrämjande service, kostnadsersättning betalas under tid för någon annan sysselsättningsstödande åtgärd som bygger på arbetskraftsmyndighetens prövning eller utkomststöd betalas för att täcka kostnader som eventuellt orsakas av deltagande i den nya socialservicen. De faktorer som minskar besparingen kan inte bedömas som belopp bl.a. på grund av osäkerheten i anslutning till mängden och varaktigheten av de serviceformer som ersätter arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Om en arbetssökande inte har rätt till arbetslöshetsförmån t.ex. på grund av en tid utan ersättning, skyldighet att vara i arbete, i lagen om utkomstskydd för arbetslösa föreskriven begränsning som gäller unga under 25 år som saknar utbildning eller väntetid enligt lagen om allmänt stöd, har den arbetssökande enligt de föreslagna ändringarna inte längre rätt till arbetslöshetsförmån under tid för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Till den arbetssökande ska ändå i dessa situationer i allmänhet betalas utkomststöd och eventuellt bostadsbidrag. Som helhet bedöms det att konsekvenserna för den offentliga ekonomin är små.

Systemet för uppföljning av utkomstskyddet för arbetslösa enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa förnyades i mars 2026. Av denna anledning saknas tillgång till statistik om hur många arbetssökande som har förelagts tid utan ersättning eller skyldighet att vara i arbete på grund av vägran att delta i eller avbrytande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. När reformen bereddes (RP 108/2025 rd) bedömdes det att det årligen föreläggs en tid på sju dagar utan ersättning i 35 000 fall och skyldighet att vara i arbete i cirka 15 000 fall. Cirka 20 procent bedömdes anknyta till vägran att delta i eller avbrytande av service. På denna grund blir antalet fall där tid utan ersättning föreläggs uppskattningsvis cirka 7 000 och antalet fall där skyldighet att vara i arbetet föreläggs cirka 3 000. Bedömningen är behäftad med betydande osäkerhet.

Enligt arbetsförmedlingsstatistiken deltog cirka 12 procent av dem som deltog i i lagen om utkomstskydd för arbetslösa avsedd sysselsättningsfrämjande service eller andra aktiva åtgärder i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Bedömd utifrån denna andel blir antalet fall där tid utan ersättning i anslutning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte föreläggs cirka 840 per år och antalet fall där skyldighet att vara i arbete föreläggs cirka 360 per år. Omräknat till utbetalningsdagar för förmån innebär tiderna utan ersättning 4 200 dagar och skyldigheten att vara i arbete 72 000 dagar.

Eftersom slopandet av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte ledde till att de relaterade tidsfristerna utan ersättning och skyldigheterna att vara i arbete inte längre bestäms kan detta i någon mån minska de besparingar som gäller förtjänst- och grundskyddet i arbetslöshetsförmånerna, som indragningen av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte annars skulle leda till. Minskningen av den uppskattade besparingen kan utöver staten gälla också kommunerna, Sysselsättningsfonden och arbetslöshetskassorna. En uppskattning av beloppet är emellertid förknippad med betydande osäkerhet, eftersom en del av de arbetssökande som i

nuläget deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i fortsättningen erbjuds andra för den arbetssökande förpliktande serviceformer som utgör villkor för att få arbetslöshetsförmån.

Utifrån antalen arbetskraftspolitiska utlåtanden deltog 2025 uppskattningsvis cirka 570 sådana arbetssökande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, som hade förelagts skyldighet att vara i arbete. Efter att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte har dragits in övergår uppskattningsvis cirka 2 300 personer till att omfattas av någon arbetskraftsservice. Det går inte att i antal bedöma hur många av de arbetssökande i denna grupp som har förelagts skyldighet att vara i arbete och hur många som deltar i i lagen om utkomstskydd för arbetslösa avsedd sysselsättningsfrämjande service eller på annat sätt fullgör sin skyldighet att vara i arbete.

4.2.2.5 Konsekvenser för hushållens ställning

I synnerhet de föreslagna ändringarna i avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsvård och långvarig slutenvård samt i avgifterna för fortlöpande och regelbunden service i hemmet har konsekvenser för de privata hushållens ekonomiska ställning. I figurerna 2 och 3 nedan granskas fördelningen av avgiftsändringar av olika storlek på klienterna i servicen på årsnivå, även om en månadsavgift för servicen tas ut av klienterna. När figurerna granskas är det därför bra att beakta att ändringarna inte ska jämföras med avgifter på månadsnivå. Det är också bra att uppmärksamma att förklaringarna till grupperna är olika i de två figurerna.

I figur 2 visas hur en höjning av avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsvård och långvarig slutenvård påverkar klienternas avgifter på årsnivå. För största delen (cirka 62 procent) av de klienter som i nuläget har betalat avgifterna höjer ändringen inte avgifterna, eftersom det i 7 c § 3 mom. i klientavgiftslagen anges att klienten till sitt förfogande ska ha ett belopp för personligt bruk. Minimibeloppet för personligt bruk för en person i långvarig slutenvård är 131 euro i månaden 2026 och i långvarigt serviceboende med heldygnsvård är beloppet 195 euro i månaden. Minimibeloppet för personligt bruk justeras enligt välfärdsområdesindexet för 2027. Efter indexförhöjningarna är beloppet för personligt bruk 2027 uppskattningsvis 135 euro i månaden i långvarig slutenvård och uppskattningsvis 200 euro i månaden i serviceboende med heldygnsvård. Utan höjningarna i avgiftsgrunderna enligt denna proposition skulle beloppet för personligt bruk begränsa avgiften för en klient i långvarig slutenvård, när inkomsterna efter lagstadgade avdrag för en person som har bott i ett enpersonshushåll är under 900 euro. För en klient i långvarigt serviceboende med heldygnsvård skulle beloppet för personligt bruk, när inkomsterna efter lagstadgade avdrag för en person som har bott i ett enpersonshushåll, begränsa avgiften när inkomsterna är under 1 333 euro. Efter de höjningar av avgiftsprocenterna som nu föreslås begränsar beloppet för personligt bruk avgiften för en klient i långvarig slutenvård när inkomsterna efter lagstadgade avdrag för en person som har bott i ett enpersonshushåll är under 1 080 euro. För en klient i långvarigt serviceboende med heldygnsvård begränsar beloppet för personligt bruk, när inkomsterna efter lagstadgade avdrag för en person som har bott i ett enpersonshushåll, avgiften när inkomsterna är under 1 600 euro.

När klientens avgift fastställs görs vissa lagstadgade avdrag från klientens inkomster när det gäller såväl långvarigt serviceboende med heldygnsvård och långvarig slutenvård som fortlöpande och regelbunden service i hemmet. Exempel är enligt närmare bestämmelser i lagen underhållsbidrag och intressebevakares eller intressebevakningsfullmäktiges arvode. I långvarigt serviceboende med heldygnsvård avdras från inkomsterna ytterligare skäliga boendeutgifter. Dessutom avdras från inkomsterna i långvarigt serviceboende med heldygnsvård kostnader för läkemedel, kliniska näringspreparat och bassalvor.

Kontinuerliga eller årligen återkommande inkomster i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och slutna vård beaktas till nettobelopp efter förskottsinnehållning och förskottsuppbörd. I service som ges i hemmet beaktas inkomsterna till bruttobelopp. Skattefria sociala förmåner beaktas, fränsett lagstadgade undantag, t.ex. vårdbidrag för pensionstagare, inte som inkomst när avgiften fastställs.

I långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och slutna vård begränsar beloppet för personligt bruk höjningar av den inkomstrelaterade avgiften för personer med de allra lägsta inkomsterna. Avgiftshöjningens storlek på årsnivå påverkas dessutom av under hur många månader klienten får servicen. Avgiftsändringar på mer än 500 euro per år drabbar cirka sex procent av klienterna i servicen. Till denna grupp hör personer med relativt sett bättre inkomster som får service under största delen av året. Exempelvis för en person som bott ensam innan servicen inleddes är det möjligt att avgifterna ökar med över 500 euro för en klient i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg om personens inkomster efter lagstadgade avdrag överskrider cirka 1 700 euro i månaden och personen får service hela året. En avgiftshöjning på mer än 1 000 euro per år är mycket sällsynt och drabbar mindre än en procent av klienterna i servicen.

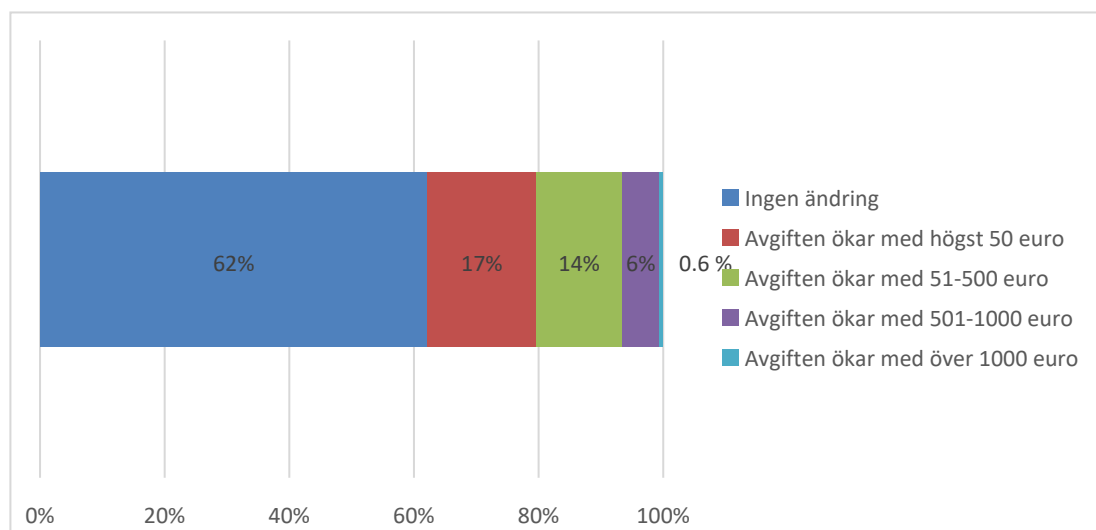
I klientavgiftslagen föreskrivs det i fråga om avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och slutna vård avgiftsgrunder som till principerna i stor utsträckning är enhetliga, eftersom klienten i båda service- och vårdformerna redan behöver mycket omfattande och intensiv vård och omsorg. Avgifterna skiljer sig emellertid åt i fråga om beloppet för personligt bruk och de avdrag som görs från avgiften beroende i synnerhet på skillnader i hur täckande innehållet i servicen är. Den slutna vården är vårdmässigt intensivast och omfattar i fråga om vården och avgifterna i regel alla behov som en klient i slutna vård har. Läkemedelsbehandling ingår i vården och klienten betalar inte heller separat för boende eller uppehälle, utan allt detta ingår i vårdhelheten och den helhetsavgift som bestäms för det. På grund av det som konstateras ovan behöver klienten i princip också ett mindre belopp för personligt bruk i långvarig slutna vård.

Serviceboende med heldygnsomsorg omfattar vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Serviceboende med heldygnsomsorg är öppen vård och där ska klienten själv betala bl.a. hyra och läkemedelskostnader som emellertid dras av från inkomsterna när klientavgiften bestäms. Av klienten får inte heller tas ut separata avgifter för service som stöder boende, t.ex. för måltider, utan endast en lagstadgad månadsavgift för servicehelheten. Med beloppet för personligt bruk ska klienten betala sina egna anskaffningar. Minimibeloppet för personligt bruk är i serviceboende med heldygnsomsorg större än i slutna vård, eftersom klienten i den första serviceformen själv ska betala mera kostnader än i slutna vård. En klient i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg betalar med beloppet för eget bruk t.ex. tjänster som han eller hon anlitar inom den öppna hälso- och sjukvården, kläder, kostnader för personlig hygien som inte hör till vården och omsorgen, telefonkostnader och andra eventuella kostnader som inte ingår i servicen. Av klienten får inte separat tas ut avgift för förbrukningsartiklar, utan de ingår i vården och omsorgen.

Avgiftshöjningen bedöms inte äventyra klienternas ekonomiska försörjning, eftersom klienten ska få behålla ett lagstadgat belopp för personligt bruk, som anses på en tillräcklig nivå trygga klientens medel för eget bruk och för de kostnader som klienten själv ska betala. Det belopp för personligt bruk som klienten får behålla fastställs enligt klientens inkomster, och de föreslagna ändringarna minskar klientens belopp för personligt bruk. Såsom det konstateras ovan ska klienten emellertid få behålla ett belopp för personligt bruk som från ingången av 2027 efter

indexjusteringen uppskattningsvis är minst 135 euro (i sluten vård) eller 200 euro (i serviceboende med heldygnsomsorg) i månaden. Dessutom ålägger 11 § i klientavgiftslagen välfärdsområdena att nedsätta eller efterskänka avgiften till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Bestämmelsen i fråga gäller som förpliktande bestämmelse bl.a. alla de avgifter som genom denna proposition föreslås bli höjda, och regleringen skyddar klienten och klientens familj i de individuella situationer där klientens betalningsförmåga kan äventyras.

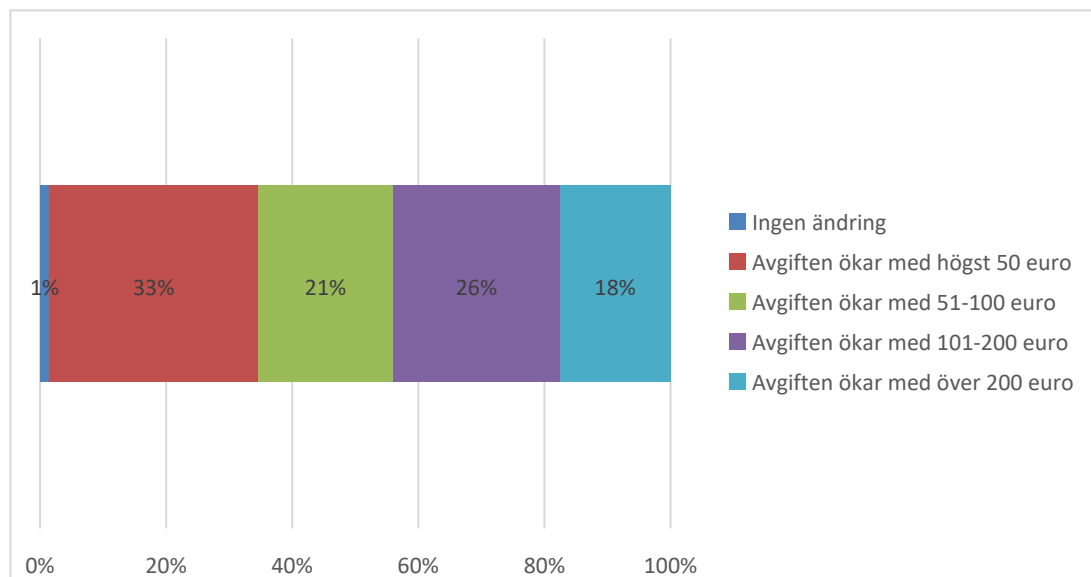
Figur 2. Inverkan av höjningen av avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård på avgifterna för klienter som anlitat servicen (euro/år).



I figur 3 visas hur en höjning av den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet, dvs. hemvård, hemservice, hemsjukhusvård och hemsjukvård, påverkar avgifterna för de klienter som anlitat servicen.¹⁰ I snitt höjer ändringen klienternas avgifter med cirka 119 euro per år och medianförändringen är 84 euro. Eftersom den avgift som tas ut när månadsinkomsterna överskrider de i lag föreskrivna inkomstgränserna höjs med en procentenhet oavsett antalet servicetimmar, påverkas den avgiftsändring som klienten upplever på årsnivå endast av klientens eller hushållets inkomster samt av hur många månader klienten har anlitat servicen. Ju större inkomster klienten eller klientens hushåll har och ju fler servicemånader klienten har, desto större är den ändring i klientens avgifter på årsnivå som avgiftshöjningen orsakar. På månadsnivå påverkas avgiftshöjningens storlek endast av personens eller hushållets inkomstnivå. Den ändring som avgiftshöjningen för med sig i klientens avgifter på månadsnivå är på samma inkomstnivå konstant oavsett det antal servicetimmar som personen får. Ju större inkomster personen har, desto större är den ändring som avgiftshöjningen orsakar i avgifterna. Den avgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet är i nuläget svagt progressiv. Detta innebär att avgiftens andel av inkomsterna ökar när klientens inkomster ökar. Den svaga progressiviteten i avgifterna beror på de inkomstgränser som föreskrivs i klientavgiftslagen. Avgiften tas ut utifrån den del av månadsinkomsterna som överskrider inkomstgränserna. Avgiftsändringarna är i proportion till

de avgifter som klienten betalar störst för dem som har minst servicetimmar och på motsvarande sätt proportionellt sett minst för dem som har mest servicetimmar.

Figur 3. Inverkan av höjningen av avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet på avgifterna för de klienter som anlitat servicen (euro/år).



Trots att de klienter i granskningen som upplever de största avgiftsändringarna, dvs. ändringar på mer än 200 euro, utgör bara 18 procent av de klienter som får avgiften höjd för hemvård, hemsjukvård, hemsjukhusvård och hemservice, har de stora avgiftsändringarna en betydande inverkan på ökningen av klientavgiftsinkomsterna. Exempelvis utgör 25 procent av de största avgiftsändringarna mer än hälften av ökningen av avgiftsinkomsterna. En betydande del av den ökning av avgiftsinkomsterna som beror på ändringen är således en följd av att avgifterna ökar för klienter med förhållandevis bättre inkomster.

I service som ges i hemmet har klienten inte något lagstadgat s.k. minimibelopp för personligt bruk, eftersom servicen och avgiftsgrunderna uppkommer på ett annat sätt i service som ges i hemmet jämfört med heldygnsservice. Av klienten kan i fortlöpande och regelbunden service som ges i hemmet tas ut en avgift (procent) för regelbunden vård enligt servicetimmarna och avgiften kan bestämmas enligt de inkomster som överskrider de lagstadgade inkomstgränserna. Avgiftsprocenten och inkomstgränserna fastställs därtill enligt familjens storlek. Avgifterna för regelbunden vård är procentuellt sett lägre än i heldygnsservice, eftersom klienter som bor i sitt hem har mer att betala själva. Av klienten kan emellertid tas ut också separata avgifter för service som stöder boendet i hemmet, om klienten på grund av sitt individuella servicebehov har beviljats sådan, t.ex. för måltidsservice. Användningen och behovet av stödtjänster, liksom de kostnader som servicen orsakar klienten, varierar från en klient till en annan. En del av klienterna kan klara sig längre i hemmet också med hjälp av enbart stödtjänster. Vårdsområdet kan för stödtjänster ta ut skäliga avgifter som området bestämt om utöver avgifterna för service som ges i hemmet. Också stödtjänsterna omfattas av vårdsområdets

skyldighet att sänka avgiften om klientens eller familjens försörjning eller lagstadgade försörjningsplikt äventyras.

Största delen av klienterna inom hemvården är äldre. Äldreomsorgen är för många äldre personer nödvändig service som stöder en smidig vardag med hjälp av vård, omsorg och hälso- och sjukvård. I enkäten Berätta om din service 2024 fick klienterna frågor om hur pengarna räcker till för service inom social- och hälsovården. Av dem som svarade upplevde bara 39 procent att pengarna räcker till helt exempelvis för hemvård, städ- och måltidsservice, trygghets- och transportservice samt läkarbesök.

Trots att höjningarna av klientavgifterna i procent är små, kan konsekvenserna av ändringen för enskilda klienter ändå vara stora. Redan i nuläget upplever mer än hälften av de klienter som svarade att pengarna inte räcker till för all nödvändig service. Vidare gäller att ju större andel av inkomsterna som går till klientavgifter, desto mindre blir den andel av inkomsterna som kan användas för andra behövliga utgifter, vilket kan försämra funktionsförmågan och delaktigheten. Klientens försörjning tryggas emellertid av 11 § i klientavgiftslagen, som ålägger välfärdsområdena att nedsätta eller efterskänka avgiften till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut.

Till den del de föreslagna höjningarna av klientavgifterna gäller personer med funktionsnedsättning måste hänsyn tas till att det i 2 § 6 mom. i lagen om funktionshindersservice som komplettering till 11 § i klientavgiftslagen föreskrivs om efterskänkning eller nedsättning av klientavgiften. Enligt det momentet ska utöver vad som i 11 § i klientavgiftslagen föreskrivs om efterskänkande av avgift eller nedsättning av fastställd avgift, avgift för social- och hälsovårdstjänster som ordnas enligt den primära lagen inte bestämmas, eller avgiften ska efterskännas eller nedsättas, om avgiften hindrar eller väsentligen försvårar ordnandet av individuell service för personen med funktionsnedsättning eller om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter.

Till den del barn och barnfamiljer anlitar service för vilken klientavgifterna höjs, påverkar höjningarna i praktiken försörjningen för barnens föräldrar eller andra vuxna som tar hand om barnen. Det bedöms dock att antalet barn i långvarigt serviceboende med heldygnsoomsorg som ordnas med stöd av socialvårdslagen och i långvarig sluten vård som ordnas med stöd av socialvårdslagen eller hälso- och sjukvårdslagen är litet. I praktiken inverkar endast barnets inkomster på klientavgiften i dessa serviceformer. Dessutom är vård och uppehälle som ges en person under 18 år i sluten vård som ordnas som hälso- och sjukvård avgiftsfri till den del antalet vård dagar under ett kalenderår är större än sju. Barn och barnfamiljer påverkas mer av de föreslagna höjningarna av klientavgifterna för fortlöpande och regelbunden service som ges i hemmet, där barnets föräldrars inkomster i praktiken påverkar klientavgiften. Avgiftshöjningen inverkar på de medel som de barnfamiljer som anlitar servicen kan använda för andra utgifter.

I synnerhet för klienter som anlitar service som ges i hemmet, men också för klienter i långvarigt serviceboende med heldygnsoomsorg, är uttryckligen samverkan av avgifterna för socialvård och hälso- och sjukvård av betydelse. Äldre personer kan bedömas anlita mer service inom den offentliga hälso- och sjukvården än den övriga befolkningen, varvid samverkan av avgifterna är större. Också personer med funktionsnedsättning kan bedömas ha behov av social- och hälsovårdstjänster oftare än genomsnittet. I fråga om personer med funktionsnedsättning lindras de samverkande konsekvenserna dock av att service som ordnas med stöd av lagen om funktionshinderservice huvudsakligen är gratis. Dessutom föreskrivs det i 2 § 6 mom. i lagen om funktionshinderservice som komplettering till 11 § i klientavgiftslagen om att inte bestämma avgift eller att efterskänka eller nedsätta avgiften. De samverkande konsekvenserna för barn

och barnfamiljer lindras av att uttag av klientavgifter av minderåriga begränsas i lagstiftningen om klientavgifter, i synnerhet i fråga om hälso- och sjukvården. Dessutom kan avgifter som tagits ut av en klient under 18 år beaktas tillsammans med vårdnadshavarens avgifter i avgiftstaket för klientavgifter, vilket främjar avgiftstakets skyddande effekt i synnerhet för barnfamiljer. I fråga om personer med små inkomster kan samverkande konsekvenser lindras av välfärdsområdenas skyldighet att sänka de inkomstrelaterade avgifterna och samtidigt av välfärdsområdets möjlighet att sänka också jämnstora avgifter inom hälso- och sjukvården. Dessutom lindras konsekvenserna genom avgiftstaket för klientavgifter och i sista hand genom möjligheten att ansöka om utkomststöd för klientavgifter.

Inflödet av inkomstrelaterade avgifter (långvarig sluten vård, serviceboende med heldygnssomsorg, hemvård) härrör huvudsakligen från hushåll med små inkomster. Klientavgifterna för offentlig hälsovård berör oftare hushåll med små inkomster än hushåll med höga inkomster. Av de jämnstora avgifterna inom hälso- och sjukvården fokuseras i synnerhet avgifterna inom primärvården och institutionsvården på hushåll med små inkomster, medan avgifterna inom den specialiserade sjukvården och mun- och tandvården fokuseras relativt jämnt på hushåll i alla inkomstdeciler.¹¹

Propositionen har direkta konsekvenser för ekonomin för dem som har fått arbetslöshetsförmån eller kostnadsersättning på grundval av deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, och som när servicen dras in ännu har en gällande skyldighet att vara i arbete eller som har förlorat sin rätt till arbetslöshetsförmån på grund av begränsningar enligt 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa som gäller unga personer som saknar utbildning. I och med propositionen kan en del av hushållen förlora arbetslöshetsförmånen, vilket kan öka behovet av utkomststöd. Om det i hushållet finns en partner med avlönat arbete och en person i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som inte får arbetslöshetsförmån utan service, är inkomstförlusten större än i ett hushåll som får utkomststöd. Kostnadsersättningen är 9 euro per dag, och på grundval av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ersättes 2025 i snitt 137 dagar per person. På denna grund kan det bedömas att konsekvenserna för en enskild klient i snitt är 1 235 euro per år. En klient som deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte fyra dagar i veckan förlorar i och med ändringen 144 euro i månaden i kostnadsersättning. Dessutom har klienter inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte hittills fått ersättning också för resorna till arbetsverksamheten. Den separata reseersättningen gäller inte längre den nya servicen, men kompletterande utkomststöd kan beviljas för resorna, om personen inte annars kan delta i verksamheten.

4.2.3 Konsekvenser för myndigheterna, kommunerna och välfärdsområdena

Tillhandahållande av socialvård

De ändringar som föreslås i socialvårdslagen berör alla anställda inom socialvården i välfärdsområdet, eftersom socialvårdslagen i dess egenskap av allmän lag reglerar och styr all verksamhet inom socialvården. Ändringens betydelse och konsekvenser varierar beroende på personalens nuvarande arbetsuppgifter och välfärdsområdets organisationsstruktur. En utmaning med bedömningen av konsekvenserna som helhet är att förhållandena, organiseringen och de övriga förfarandena för tillämpning av lagstiftningen i välfärdsområdena varierar avsevärt, vilket innebär att en enskild ändring av lagstiftningen kan påverka klienterna eller de anställda på mycket olika sätt i olika områden. I vissa områden är ändringarna inte relevanta eller medför inga förändringar i klienternas ärendehantering och tillgången till tjänster. Beroende på området kan de leda antingen till att förhållandena och klientens ställning förbättras eller till försämringar eller utmaningar i resursernas tillräcklighet. De föreslagna ändringarna

har en mer entydig effekt på innehållsstyrningen inom socialvården, eftersom det är mer sannolikt att ändringarna kräver åtminstone en viss förnyelse av socialvårdens verksamhet, t.ex. genom att precisera organisationen, arbetsfördelningen eller arbetsprocesserna.

På grund av ändringarnas mångfald och de utmanande orsakssambanden är det nödvändigt att under en längre period på nationell nivå och genom forskning följa upp hur ändringarna i lagstiftningen påverkar klientens ställning och servicesystemets funktion. Ytterligare information om det stöd för det nationella genomförandet och den uppföljning av konsekvenserna som propositionen kräver finns under punkt 9.1.

De ändringar som föreslås i bestämmelserna om bedömning av stödbehovet kan bidra till en mer flexibel och smidigare verksamhet inom socialvården, men en mer flexibel reglering kan också öka risken för att klientens stödbehov inte identifieras i tillräcklig utsträckning. I sista hand är identifiering av stödbehov alltid beroende av kompetensen och yrkesskickligheten hos den legitimerade yrkesutbildade personen inom socialvården som ska utföra identifieringen, vilket innebär att det krävs kontinuerlig utbildning och stöd från organisationen. När de legitimerade yrkesutbildade personerna inom socialvården har goda arbetsförhållanden, bra möjligheter till samarbete och kompetensdelning och erbjuds ett tillräckligt stöd för kollegial och yrkesmässig ledning minskar denna risk. Det är dessutom det bästa sättet att säkerställa att också klienterna i olika situationer får ändamålsenligt och tillräckligt stöd.

Den tid som vid myndigheten går åt till dokumentering och bedömning beräknas minska, så att de yrkesutbildade personernas tid i stället används till att möta socialvårdsklienterna i rätt tid och tillhandahålla omedelbart stöd. Detta innebär att den tid som står till de anställdas förfogande i högre grad används till personliga möten med klienten, mobilt arbete, hembesök och kontakter med klienten med hjälp av olika kommunikationsmedel. Arbetstid frigörs också för nätverkssamarbete med klientens närstående och myndighetsnätverk, vilket kan bidra till en ändamålsenlig arbetsfördelning och till och med minska mängden överlappande arbete.

Olika lagstadgade klienthandlingar inom socialvården kombineras och sammanfattas och de lagstadgade dokumenteringsskyldigheterna i anslutning till dessa minskar. Detta förväntas leda till att klienthandlingarna i framtiden tjänar både myndigheterna och klienterna bättre än i nuläget, eftersom endast väsentliga och tillräckliga uppgifter om ordnandet av klientens socialvård och rättsskydd samlas in. De ändringar som hänför sig till klienthandlingarna och informationshanteringen inom socialvården och genomförandet av dem sysselsätter särskilt Institutet för hälsa och välfärd och de aktörer som ansvarar för informationshanteringen i välfärdsområdena. Dessa konsekvenser beskrivs närmare under punkt 4.2.4 (konsekvenser för socialvårdens klientdatasystem och informationshantering).

De ändringar som föreslås i fråga om utarbetandet av en klientplan bedöms minska det överlappande arbete som utförs i en enskild klients ärende och främja en bättre samordning av olika tjänster och funktioner inom socialvården. Dessa ändringar främjar myndighetens sektorsövergripande samarbete, förtydligar arbetsfördelningen och minskar det överlappande myndighetsarbetet. Mängden överlappande arbete beräknas minska framför allt eftersom det i fortsättningen inte behöver upprättas två separata dokument för klienten – först en sammanfattning av bedömningen av stödbehovet och därefter en kompletterande klientplan. Dessutom antas det bli vanligare med gemensamma klientplaner, varvid det överlappande arbete som utförs av olika aktörer vid utarbetandet av klientplaner minskar.

Det föreslås att det tydligare ska framgå av lagen att det är välfärdsområdets skyldighet att bedöma hur väl målen för klientrelationen uppnås och huruvida det stöd som klienten får motsvarar klientens behov samt att vid behov vidta åtgärder utifrån situationen. Enligt 39 § 2

mom. 9 punkten i den gällande socialvårdslagen, som gäller klientplanen, föreskrivs det om information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven. Dessutom ska den egna kontaktpersonen enligt 42 § redan nu följa upp hur effektiva tjänsterna är. Denna bedömning kan därför inte betraktas som en ny skyldighet för välfärdsområdet. I de föreslagna bestämmelserna betonas dock skyldigheten att systematiskt bedöma hur väl man genom socialvårdsåtgärder har kunnat tillgodose klientens behov av stöd. På så sätt bedöms ändringarna bidra till att effektivisera socialvårdsverksamheten. Det är viktigt att denna förändring stöds genom styrning och uppföljning av det nationella genomförandet.

Den föreslagna nya bestämmelsen om främjande av välfärd sammanfattar alla bestämmelser om förebyggande arbete i socialvårdslagen och beskriver på ett mer konkret sätt uppgiften att främja välfärd inom socialvården på både befolkningsnivå och individnivå. Denna ändring betonar den särskilda roll som socialvården spelar i det sektorsövergripande arbetet med att minska ojämlikheter och utslagning. Den nya regleringen klargör välfärdsområdenas och kommunernas roll samt arbetsfördelningen i de välfärdsfrämjande åtgärder som kräver samarbete.

Förslaget om en ny uppgift som tjänsteinnehavare med ansvar för socialvården stärker innehållsledningen inom socialvården i välfärdsområdet och granskningen av socialvårdsverksamheten som helhet. Dessutom tryggar förslaget en högklassig verksamhet enligt socialvårdslagstiftningen. Den nya uppgiften som tjänsteinnehavare med ansvar för socialvården främjar en bättre samordning av arbetet inom socialvården och andra sektorer och det arbete som utförs av samarbetsparter. Det föreslås höra till uppgifterna för den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården att främja samarbetet mellan de olika aktörerna. Detta främjar samordningen av offentliga tjänster och resurser på ett socialt hållbart sätt och bidrar till att trygga att klientens rättigheter tillgodoses inom socialvården.

Uppgiften som tjänsteinnehavare med ansvar för socialvården främjar också utvecklingen av informationsområdet, särskilt informationsledningen inom den offentliga sektorn. Det ansvar för socialvårdsverksamhetens kvalitet och laglighet och utvecklingen av verksamhetens effektivitet som ingår i uppgiften ökar behovet av att systematiskt utnyttja socialvårdens informationslager, analyser och uppföljningsinformation. Detta kan förenhetliga insamlingen av information och förbättra jämförbarheten och användningen av informationen inom och mellan välfärdsområdena, vilket stöder principerna om öppenhet, transparens och kunskapsbaserat beslutsfattande, som är typiska för informationssamhället.

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården tryggar en tillräcklig substanskompetens inom välfärdsområdets ledning och är en central aktör i ändringen av socialvårdsverksamheten som helhet och i genomförandet av förslagen. När socialvården granskas som en helhet över de interna organisationsgränserna och eventuella andra gränssytor ökar möjligheterna att planera och leda verksamheten på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Den roll som tjänsteinnehavaren med ansvar för socialvården spelar och betydelsen av innehållsstyrning betonas när det gäller att luckra upp de detaljerade bestämmelserna om vissa tjänster. Bestämmelserna om en ansvarig tjänsteinnehavare bidrar till att ge socialvården en jämlik ställning i välfärdsområdet i förhållande till hälso- och sjukvården och främjar samordningen av social- och hälsovårdens tjänster och verksamhet.

Genom propositionen förenklas bestämmelserna om anmälan av behov av socialvård till den behöriga myndigheten. Till socialvården hänvisas klienter från flera myndigheter, såsom olika kommunala sektorer, Folkpensionsanstalten eller andra myndigheter. Skyldigheten att kontakta socialvården, om man i sitt arbete möter en person eller ett barn som är i uppenbart behov av socialvård, gäller i stor utsträckning offentliga aktörer, och tidigare har bestämmelser om detta

funnits i flera olika lagar. Bestämmelserna förtydligar de olika aktörernas ansvar och roller i samband med anmälan.

Arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom socialvården

Det föreslås att den lagstiftningsstruktur enligt vilken en socialarbetare enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården ansvarar för vissa skeden av klientrelationen för en person eller ett barn som behöver särskilt stöd ska upplösas. I stället föreslås lagstiftningen innehålla bestämmelser om socialarbetares särskilda uppgifter. Regleringen av socialarbetares särskilda uppgifter utgör i framtiden grunden för arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom socialvården. I och med att de mest krävande klientsituationerna och klientrelationerna i fortsättningen hör till en socialarbetares ansvar förtydligas skillnaderna mellan arbetsuppgifterna för yrkespersoner med olika utbildningsbakgrund samtidigt som det uppstår nya möjligheter till olika samarbetslösningar av partner- eller teammodell för att organisera klientarbetet när situationen kräver det.

Genom att utövandet av offentlig makt i anslutning till arbetsuppgifterna definieras mer exakt i den föreslagna lagstiftningen om socialarbete och social handledning blir det lättare att organisera socialvårdsverksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Vidare förtydligas det i fråga om vilka arbetsuppgifter och innehåll verksamheten ska utföras i tjänsteförhållande. När regleringens karaktär ändras krävs det av välfärdsområdena en tydligare förändringsledning för att säkerställa att arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer genomförs på det sätt som avses i lagstiftningen.

Ändringar i socialvårdens klientprocess, verksamhetsprinciper och dokumentationspraxis påverkar i viss mån personalens uppgiftsbeskrivningar, eftersom den arbetstid som används för att träffa klienten ökar i takt med att dokumenteringen minskar. Detta kräver också ändringar i planeringen av arbetstidsanvändningen, eftersom personliga klientmöten ska ordnas inom en tidsfrist på sju vardagar. Sannolikt måste befintliga teamstrukturer, uppgiftsfördelningar, mottagningstider och mottagningssätt anpassas för att ändringarna ska kunna genomföras i arbetsgemenskaperna. Detta kan också få konsekvenser för personalens arbetstider och arbetsrum. Klientmöten kan ordnas på många olika sätt, och dessutom kan användningen av digitala metoder och mängden arbete som utförs i klientens hem öka.

Förslagen bedöms särskilt påverka anställda som arbetar i team eller enheter där det huvudsakligen endast görs bedömningar av servicebehovet. I och med förslagen bedöms denna typ av organisering minska avsevärt, vilket innebär en betydande förändring av arbetsbeskrivningen för de yrkespersoner som arbetar där. I fortsättningen prioriteras socialt arbete och social handledning vid tillgodoseendet av klientens behov av stöd. Detta kan förändra de anställdas arbetsbeskrivningar så att arbetstiden i allt högre grad inriktas på att möta klienten och ge klienten stöd, och t.ex. behovet av metodologisk kompetens kan öka. Klientrelationerna kan också bli längre då klienten efter bedömningen inte längre nödvändigtvis överförs till en annan anställd eller ett annat team för fortsatt arbete. Ändringen kräver att yrkespersonernas kunskaper uppdateras, förstärks och upprätthålls. Ändringen kan också kräva stabila arbetshandlednings- och ledningsstrukturer i välfärdsområdena.

Ändringar i det sociala arbetet, den sociala handledningen och socialservice

Ett centralt förslag är att socialt arbete och social handledning inte längre utgör socialservice, utan det primära sättet att tillgodose klientens stödbehov. Socialservice beviljas i regel endast om socialt arbete och social handledning inte i sig är ett lämpligt eller tillräckligt alternativ för

att klientens behov av stöd ska kunna tillgodoses. Det innebär att fokus inom socialvårdsverksamheten läggs på socialt arbete och social handledning, verksamheten styrs i en behovsbaserad riktning och det servicecentrerade tänkandet minskar. Ändringen stärker den primära roll som familjesocialarbetet, vuxensocialarbetet, det gerontologiska socialarbetet och den sociala handledningen spelar i tillgodoseendet av klienternas stödbehov när arbetet är organiserat utgående från människans levnadsbana. Ändringen gör det möjligt att stärka den yrkesmässiga identiteten hos det sociala arbetet och den sociala handledningen så att det grundläggande arbetet inom det sociala arbetet och den sociala handledningen blir en ännu starkare grund för genomförandet av socialvården som helhet. Samtidigt kan servicehandledningens roll i det grundläggande arbetet till ändamålsenliga delar minska. Ändringen i den yrkesmässiga orienteringen förutsätter en stark innehållsledning inom socialvården och tillräckliga resurser för utförandet av det grundläggande arbetet. Förslaget om att upphäva skyldigheten att fatta beslut om socialarbete och social handledning utan att klienten särskilt begär detta bidrar till att minska det administrativa arbetet i anslutning till socialarbete och social styrning.

När de nya tjänsterna regleras mer flexibelt kan detta i kombination med att det sociala arbetet och den sociala handledningen får en starkare roll leda till att ansvaret för beslutsfattande och bedömning av stödbehov samt möjligheterna att använda eget övervägande inom socialarbete och social handledning kan öka. De yrkesutbildade personerna inom socialvården kan bli tvungna att oftare än i nuläget bedöma när klientens stödbehov kan tillgodoses genom det stöd och den tidsmässiga resurs som den yrkesutbildade personen själv ger och när stödbehoven endast kan tillgodoses genom att en viss socialservice beviljas. Både beslut om beviljande av service och avslag kan i fortsättningen kräva en mer detaljerad beskrivning av hur och med vilka stödinnehåll man strävar efter att tillgodose kundens stödbehov. Detta kan kräva närmare tillämpningsanvisningar från förvaltningen av välfärdsområdet eller andra mekanismer för innehållsstyrning till stöd för det klientarbete som utförs inom tjänsterna och i bedömningen av behovet av tjänster.

De föreslagna ändringarna i 22 a § om familjegrupphem ligger i linje med de ändringar som föreslås i den gällande barnskyddslagen när det gäller dimensioneringarna inom heldygnsvården av barn, eftersom det i praktiken är fråga om samma typ av verksamhet som tryggar barnets vård, omsorg och boende. När det gäller familjegrupphem bedöms de föreslagna ändringarna bli mycket små, eftersom det för närvarande bara finns ett verksamt familjegrupphem som består av en enda bostadsenhet.

Enligt förslagen om strukturerat psykosocialt stöd för barn och unga under 23 år kommer användningen av psykosociala arbetsmetoder inte längre att höra till socialservicen. Det kommer inte heller att fattas något förvaltningsbeslut om användningen av dessa metoder i fortsättningen, vilket innebär att det inte heller blir nödvändigt att göra en separat bedömning av stödbehovet. Genom ändringen minskar det administrativa arbetet i samband med användningen av olika metoder och det blir lättare och snabbare att börja använda en vald metod särskilt i situationer där den person som använder metoden inte är en tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet eller en yrkesutbildad person inom socialvården. Den föreslagna ändringen kan också förbättra välfärdsområdets socialvårdsberedskap när det gäller att tillhandahålla metodiskt stöd, i och med att det administrativa arbetet minskar och resurser frigörs för det direkta klientarbetet. Dessutom minskar skillnaderna mellan de olika bestämmelserna om terapigaranti inom socialvården och hälso- och sjukvården i och med att skyldigheten att fatta beslut slopas. Även om inget förvaltningsbeslut längre fattas är välfärdsområdet också i fortsättningen skyldigt att ordna metodiskt stöd inom en viss tid efter det att en klient har identifierats behöva en metod. För att denna tidsfrist ska kunna övervakas måste det antecknas på behörigt sätt i klienthandlingarna inom socialvården att behovet av metoden konstaterats och

att användningen av metoden påbörjats. Institutet för hälsa och välfärd meddelar med stöd av kunduppgiftslagen närmare föreskrifter om anteckningar i klienthandlingar.

Den föreslagna nya 29 c § om familjerättsliga uppgifter förtydligar de familjerättsliga uppgifterna som helhet och barnatillsyningsmännens uppgifter som en del av dem. Paragrafen medför inga nya uppgifter för välfärdsområdena, men den förtydligar vilka tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar, sammanfattar lagstiftningen om uppgifterna och betonar principen om barnets bästa samt vikten av handledning och rådgivning när det gäller att komma överens om barnets angelägenheter. Inom välfärdsområdet kan det finnas behov av att ge de anställda närmare anvisningar om paragrafen, t.ex. om hur handledning och rådgivning ska ges inom dessa tjänster. Paragrafen begränsar inte att andra yrkespersoner än barnatillsyningsmän kan delta i t.ex. medling i familjefrågor. Detta förtydligande kan påverka hur medvetna de parter som deltar i processen med att komma överens om barnets angelägenheter är om de olika avtalsalternativen och om barnets rättigheter samt hur föräldrarna kan tillgodose barnets rättigheter även vid en skilsmässa. Utdragna tvister i samband med skilsmässa medför betydande kostnader för både parterna i tvisten och samhället, bl.a. för att flera olika tjänster behöver användas. Med tanke på tillgodoseendet av barnens rättigheter är det viktigt att de yrkesutbildade personer som sköter deras angelägenheter är väl insatta i deras situation och arbetar på ett sätt som stärker smidiga överenskommelser om barnens angelägenheter.

Det föreslagna upphävandet av 29 a § 1 mom. i fråga om den socialjour som ordnas vid sjukhus kan leda till att välfärdsområdets organiseringsuppgift blir flexiblare så att hänsyn kan tas till regionala särdrag och behov. Förslaget om att upphäva momentet leder inte till att samarbetskyldigheten i fråga om jourverksamhet inom socialvården och hälso- och sjukvården upphävs, utan det stärker välfärdsområdets möjligheter att utveckla samordningen av socialjouren och hälso- och sjukvården regionalt och flexibelt på det sätt som bäst motsvarar dess behov.

Stöd för barnfamiljer

De ändringar som föreslås i tjänsterna för barnfamiljer förväntas förbättra välfärdsområdenas möjligheter att organisera en tydlig service för barnfamiljer så att klienternas stödbehov kan tillgodoses på ett flexiblere sätt och snabbare. I praktiken innebär detta att de strukturella och organisatoriska gränserna mellan tjänsterna försvinner, att klientprocesserna harmoniseras och att klienternas övergång från en tjänst till en annan och det relaterade överlappande arbetet minskar eller försvinner i och med att stödet kan genomföras som en enda tjänst i stället för flera separata tjänster, som i nuläget. Detta kan göra det möjligt att kombinera servicespecifika team och chefsstrukturer samt att utföra gemensamt klientarbete i större utsträckning än vad som nu är fallet.

Enligt förslagen upphävs också skyldigheten att genomföra rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor på ett sektorsövergripande sätt. Den nya servicen och all annan socialvårdsverksamhet omfattas dock fortfarande av skyldigheten att genomföra sektorsövergripande samarbete enligt 41 § i socialvårdslagen. Om välfärdsområdena vill ordna servicen som en del av ett mer omfattande sektorsövergripande samarbete även i fortsättningen, ska detta genomföras i enlighet med 2 a § i socialvårdslagen. I sådana fall ska det säkerställas att bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen tillämpas på hälso- och sjukvård enligt det medicinska behovet när det gäller service som socialvården och hälso- och sjukvården gemensamt tillhandahåller och i situationer där kunden annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. När klienten behöver både stöd som ges inom socialvården och vård eller andra tjänster som avses i hälso- och sjukvårdslagen, ligger det i

klientens intresse att bedömningen av stödbehovet och vårdbehovet genomförs i samarbete mellan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

Att skapa en ny tjänst till stöd för barnfamiljer kräver sannolikt tid och en ändring av de befintliga strukturerna, eventuellt delvis också av arbetstagarnas arbetsbeskrivningar. Detta kan utgöra en risk, i synnerhet om förändringsprocessen försvårar klientarbetet och försämrar tillgodoseendet av klienternas behov. Konsekvenserna och de eventuella riskerna varierar sannolikt från ett välfärdsområde till ett annat, eftersom välfärdsområdena har olika servicestrukturer och personalstrukturer och därmed varierande resurser att bygga upp den nya tjänsten. Ändringarna påverkar sannolikt regionerna på olika sätt och kommer åtminstone delvis att framskrida enligt olika tidsplaner, vilket medför både risker och möjligheter. Reformen kan möjliggöra en snabb och kostnadseffektiv innehållsutveckling, förutsatt att välfärdsområdet har de resurser som krävs för detta. Den föreslagna bestämmelsen om en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården bidrar också till genomförandet av denna reform och säkerställer att socialvårdshelheten revideras med hänsyn till verksamhetens kvalitet och effektivitet.

Socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan

Den nya servicen som stöder funktionsförmåga och delaktighet är anslagsbunden. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har varit mer förpliktande för serviceanordnaren, eftersom klienterna har kunnat anses ha en subjektiv rätt till verksamheten. I och med att lagstiftningen lättas upp leder ändringen till att det administrativa arbetet inom socialvården minskar, genom att skyldigheten att utarbeta aktiveringsplaner slopas. Om ansökningsförfarandet för statlig ersättning för anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte avslutas minskar dessutom den administrativa bördan för välfärdsområdena. År 2025 skickade välfärdsområdena sammanlagt 1 222 ansökningar till UF-centret.

Övergången från en tjänst som regleras som en subjektiv rättighet till en anslagsbunden tjänst ger välfärdsområdet fler verksamhetsmöjligheter och större flexibilitet att tillgodose en persons stödbehov. Eftersom servicen inte längre omfattas av ett motsvarande starkt organisationsansvar som den nuvarande arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte, är det möjligt att servicen i fortsättningen anordnas i mindre skala i välfärdsområdena. I 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om ett organisationsansvar, enligt vilket välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. Tjänster ska därför finnas tillgängliga även för målgruppen för den nya tjänsten i enlighet med det regionala behovet. Vidare är det föreslagna stödet för funktionsförmåga och delaktighet en tjänst som välfärdsområdena också kan skaffa i form av köpta tjänster, vilket gör det möjligt även för organisationer att vara serviceproducenter. Det har inte varit tillåtet att köpa arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte från företag, men den nya tjänsten innehåller inget kategoriskt förbud mot detta. Detta innebär att välfärdsområdena har flera alternativa sätt att ordna tjänsten i fråga.

Förslaget att samla lagstiftningen om socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan i en enda lag och i en service kan främja utvecklingen av en enhetligare serviceverksamhet. Det att klienterna kan delta i tjänsten på frivillig basis kan också påverka anordnandet. När klienterna är motiverade att delta i servicen kan det återspegla sig på ett positivt sätt i genomförandet och utvecklingen av servicen och i dess genomslagskraft. Det minskade administrativa arbetet kan också göra arbetet inom socialvården mer meningsfullt. I och med att myndigheternas organiseringsuppgift blir tydligare och det sektorsövergripande samarbete som grundar sig på tidsfrister faller bort kan det bli möjligt att bättre fokusera på det individuella

klientarbetet inom socialvården. Detta kan bidra till att sådana behov noteras hos klienter som tidigare kanske inte har kunnat identifieras.

Det föreslås att deltagande i socialvårdstjänster i fortsättningen ska basera sig på frivillighet och inte på förpliktelser i anslutning till utkomstskyddet för arbetslösa. Det är således möjligt att en del av klienterna väljer att inte delta i servicen. Om den grupp av klienter som faller utanför servicen blir stor kan det bidra till en anhopning av problem och leda till behov av andra tjänster inom social- och hälsovården. Den samlade effekten av ändringen på annan användning av social- och hälsovårdstjänster har inte kunnat bedömas i propositionen.

Även om reformen av den socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan får betydande spareffekter på finansieringen av välfärdsområdet, måste det, om reformen ska genomföras på det sätt som föreslås, säkerställas att det finns tillräckliga personalresurser inom socialvården för att genomföra den nya servicen. Reformen kräver även i fortsättningen ett nära samarbete mellan välfärdsområdet och Arbetskraftsmyndigheterna. Tillräckliga personalresurser är en förutsättning för att klientarbetet ska kunna vara effektivt och målinriktat i enlighet med syftet med tjänsten. Reformen påverkar på många sätt också behovet av personalutbildning inom välfärdsområdena. Förutom den nya serviceutformningen kräver också de föreslagna ändringarna av såväl klientprocessen inom socialvården som det sociala arbetets och den sociala handledningens roll en översyn av arbetet samt personalutbildning. Exempelvis kan yrkesutbildade personer inom det sociala området som deltar i sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen behöva fortbildning och annat stöd för verkställigheten för att i större utsträckning kunna arbeta i enlighet med bestämmelserna om socialt arbete och social handledning i den föreslagna 15 §. Det kan också medföra ett behov av att göra ändringar i organiseringen av verksamheten, för att socialt arbete och social handledning ska prioriteras också inom den sektorsövergripande samservicen.

Det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet inriktas på en klientgrupp, av vilken en del till stöd för sin sysselsättning i första hand behöver stöd inom socialvården eller sociala tjänster vid sidan av Arbetskraftsmyndighetens tjänster. För att undvika överlappningar och för att sysselsättningsvägen för långtidsarbetslösa ska bli en ändamålsenlig helhet, är det viktigt att Arbetskraftsmyndigheterna och välfärdsområdena samarbetar i planeringen av genomförandet av de nya tjänsterna. I klientarbetet ska myndigheterna fästa uppmärksamhet vid att hänvisningen av klienter löper smidigt t.ex. i en situation där en arbetslös person som deltar i socialservice övergår till Arbetskraftsmyndighetens tjänster. Samarbetet och klienthandledningen samt det eventuella samarbetet i anslutning till planeringen och genomförandet av nya projekt som ingår i det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet kan i viss mån leda till merarbete för välfärdsområdet.

Konsekvenser för Arbetskraftsmyndigheternas, Folkpensionsanstaltens och UF-centrets verksamhet

Reformen av socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan leder till att antalet kunder och kundarbetet vid Arbetskraftsmyndigheterna ökar i viss mån. Det uppskattas att cirka 10 procent av de nuvarande klienterna inom arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte med tanke på sin funktionsförmåga omedelbart skulle kunna delta i Arbetskraftsmyndighetens tjänster. Hänvisning till Arbetskraftsservice förutsätter dock att den arbetslösas servicebehov bedöms och att aktiveringsplanen uppdateras till en sysselsättningsplan, vilket hör till Arbetskraftsmyndighetens uppgifter. Om det i aktiveringsplanen inte har avtalats om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte utan om jobbsökning och vid behov deltagande i Arbetskraftsservice, blir uppdateringen av planen i praktiken en teknisk ändring av plantyp, men

även i det fallet förutsätts det att ett möte med klienten och en diskussion om jobbsökning ordnas hos Arbetskraftsmyndigheten. Aktiveringsplanen ska ha utarbetats tillsammans med välfärdsområdet. Om skyldigheten att utarbeta aktiveringsplaner slopas kommer Arbetskraftsmyndigheternas administrativa arbete att minska, särskilt när det gäller behovet av att samordna tidtabeller för att planerna ska kunna utarbetas. Samtidigt kommer Arbetskraftsmyndigheterna i fortsättningen att ansvara för utarbetandet och uppföljningen av flera arbetslösa sysselsättningsplaner.

Förslaget att avskaffa arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte påverkar det administrativa arbete som krävs för att utarbeta och justera en sektorsövergripande sysselsättningsplan endast i obetydlig grad, eftersom den sektorsövergripande bedömningen av servicebehovet och den sektorsövergripande sysselsättningsplan som utarbetas på basis av den i princip grundar sig på myndighetssamarbete.

Av väsentlig betydelse med tanke på kostnadseffekterna för Arbetskraftsmyndigheterna är frågan till vilka tjänster de cirka 2 300 klienter ska hänvisas som nu deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte trots att de med avseende på sin funktionsförmåga skulle klara av att delta i Arbetskraftsmyndighetens tjänster. De lämpligaste Arbetskraftstjänsterna för dessa personer är enligt Arbets- och näringsministeriets uppfattning i första hand olika typer av coachningar, Arbetskraftsutbildning och Arbetsprövning.

Reformen kan i viss mån öka behovet av att stärka kompetensen hos de anställda vid Arbetskraftsmyndigheten när det gäller att identifiera problem med kundernas Arbets- och funktionsförmåga och hänvisa dem till tjänster. Vidare kan reformen inverka på antalet kompletterande samtal om jobbsökning. Enligt lagen om ordnande av Arbetskraftsservice ska Arbetskraftsmyndigheterna ordna kompletterande samtal om jobbsökning för arbetssökande i enlighet med deras servicebehov. De ändringar som föreslås i denna proposition torde i kombination med det föreslagna nya sysselsättningspolitiska stödet leda till att kompletterande samtal om jobbsökning ordnas för uppskattningsvis 17 500–19 000 fler kunder, eftersom dessa i framtiden, till skillnad från nuläget, inte deltar i någon tjänst som främjar eller stöder sysselsättningen. Målgruppen innefattar personer som efter en eventuell indragning av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte faller utanför servicehandledningen till en service enligt det nya sysselsättningspolitiska stödet eller alternativt till annan Arbetskraftsservice. Servicen för dessa personer bör därför i högre grad än i dag vara inriktad på att ordna kompletterande samtal om jobbsökning enligt 32 § i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice. Dessa kunder har i regel ett stort servicebehov, och kompletterande samtal om jobbsökning bör därför ordnas i högre grad för dem än för kunder med lågt servicebehov.

Upphävandet av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte medför ändringar i de informationssystem som Folkpensionsanstalten och UF-centret administrerar. För Folkpensionsanstaltens del hänför sig ändringsbehoven till den skyldighet att lämna uppgifter som avses i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och som slopas när lagen upphävs. Upphävandet av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inverkar på Folkpensionsanstaltens verksamhet också när det gäller kostnadsersättningar som ska betalas till klienter för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. I och med att lagen upphävs minskar Folkpensionsanstaltens arbetsmängd, eftersom utbetalning av kostnadsersättningar i framtiden inte längre sker på basis av deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. På grund av den retroaktiva ansöknings tiden på tre månader för kostnadsersättningen fortsätter de uppgifter som hänför sig till utbetalningen vid Folkpensionsanstalten en tid efter det att övergångsperioden för upphävande av lagen har löpt ut.

Ändringar som UF-centret behöver göra i sina informationssystem som hänför sig till kundarbetet omfattar åtminstone dokumentering och åtgärder som gäller utarbetande och uppföljning av aktiveringsplaner, registrering av deltagande i och uppföljning av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte samt åtgärder som gäller arbetskraftspolitiska utlåtanden. De funktioner som hänför sig till aktiveringsplaner och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte avlägsnas från informationssystemen. Upphörandet av aktiveringsplanerna och arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte återspeglas också i arbetsförmedlingsstatistiken, dvs. dessa uppgifter överförs inte längre till Statistikcentralen.

Ändringsbehov som berör UF-centret följer också av förslaget att avskaffa de arbetsuppgifter som hänför sig till justering av betalningsdagar och som ingår i systemet Jobbmarknaden för Experter, som administreras av UF-centret.

Upphävandet av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inverkar på UF-centrets verksamhet när det gäller ersättningar som ska betalas för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. UF-centret fattade 2025 sammanlagt 1 600 beslut om utbetalning av ersättningar och uppskattade att det administrativa arbetet krävde cirka 1,5 årsverken. Till följd av att lagen upphävs kommer välfärdsområdenas ansökningar om utbetalning av ersättning sannolikt inledningsvis att öka i viss mån. Detta kan tillfälligt öka UF-centrets arbetsmängd i uppgifter som anknyter till utbetalning av ersättning, men dessa uppgifter försvinner helt efter övergångsperioden.

Det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet till den tredje sektorn är en ny uppgift för arbetskraftsmyndigheterna. Genom det utvidgas arbetskraftsmyndigheternas befintliga uppgifter när det gäller inledande av verksamhet som stöds och utbetalningar. När det gäller uppgifterna i anslutning till verksamhet som stöds blir arbetskraftsmyndigheternas uppgifter mer omfattande genom att det kräver mer arbete att sätta upp mål för projekten, planera projektets innehåll, varaktighet och genomförande samt fastställa en eventuell kostnadsmodell. Genomförandet av det sysselsättningspolitiska stödet kräver också att arbetskraftsmyndigheten börjar föra en ny typ av marknadssdialog med de sökande redan innan projektanmälningarna utarbetas. Uppgifterna i anslutning till (den?!) verksamhet som stöds ökar främst i inledningsskedet när verksamheten börjar genomföras, i och med att antalet uppgifter är större i samband med planeringen av projekten än senare när verksamheten och servicekoncepten redan har etablerats. Dessutom orsakas arbetskraftsmyndigheterna mer administrativt arbete bl.a. i samband med genomförandet av de projektrelaterade uppgifter som gäller utkomstskydd för arbetslösa, samarbete med intressentgrupper, servicehandledning, uppföljning och rapportering.

I propositionen föreslås inga bestämmelser om antalet projekt som kan beviljas sysselsättningspolitiskt stöd, utan arbetskraftsmyndigheterna kan självständigt besluta hur många projekt som ska grundas i sysselsättningsområdena och i vilken form. De regionala skillnaderna mellan sysselsättningsområdena när det gäller antalet projekt som får sysselsättningspolitiskt stöd kan sannolikt delvis bli t.o.m. betydande beroende på sysselsättningsområdenas struktur i fråga om arbetssökande, den regionala variationen i fråga om resurser och de regionala beslut som fattas om genomförandet av sysselsättningspolitiskt stöd. De regionala skillnaderna påverkas också av utvecklingen av lokala serviceekosystem, där det för närvarande finns stora regionala variationer. Den relativa mängden administrativt merarbete kan bli mer betydande i mindre områden eller områden med mindre resurser än i större områden. Detta framhäver vikten av samarbete mellan små regioner för att uppnå synergieffekter i administrationen av projekt.

I samband med beredningen av reformen av arbetskraftsservicen, som trädde i kraft 2025, uppskattades arbetsinsatsen för genomförandet av det dåvarande sysselsättningspolitiska understödet uppgå till två årsverken. Uppgifterna grundade sig på data som samlats in om arbets- och näringsbyråernas arbetstidsfördelning, vilket innebär att uppskattningen är förknippad med en viss osäkerhet. Dessutom används en mer decentraliserad modell som grund för upphandlingen av arbetskraftsservice jämfört med det system som är baserat på statens organiseringsansvar, vilket medför en risk för att det kommer att krävas mer resurser för den föreslagna verksamheten. Det är således svårt att exakt beräkna hur mycket extra arbete det sysselsättningspolitiska stödet medför för arbetskraftsmyndigheterna i samband med att projektverksamheten inleds, men mängden beräknas ändå ligga på en måttlig nivå med tanke på det uppskattade antalet kunder (4 500–6 000 kunder).

Propositionen leder till att arbetskraftsmyndigheternas administrativa arbete blir mer omfattande när det gäller att behandla ärenden som rör det nya sysselsättningspolitiska stödet, bevilja och betala ut stöd samt sköta eventuella återkrav. I vilken grad antalet uppgifter ökar är direkt beroende av antalet projekt som ska stödjas med sysselsättningspolitiskt stöd, och bedömningen av detta är förknippad med en viss osäkerhet. I samband med reformen av arbetskraftsservicen överfördes sammanlagt 74 årsverken från staten till utbetalningsuppgifter i de sysselsättningsområden som kommunerna hade bildat. Under 2023 och 2024 utgjorde de sysselsättningspolitiska stöden 2–3 procent av alla utbetalningar, vilket i förhållande till de resurser som överförts från staten till sysselsättningsområdena motsvarar en arbetsinsats på ungefär två årsverken. Utbetalningsuppgifterna inom arbetskraftsservicen ordnas för närvarande utifrån en modell som är mer decentraliserad än statens organiseringsansvar, vilket innebär att även utbetalningsuppgifterna är förknippade med en risk för att resursbehovet ökar. Propositionen bedöms dock inte medföra betydande extra arbete för arbetskraftsmyndigheterna med avseende på utbetalningsuppgifterna.

Det föreslås att arbetskraftsmyndigheten inte ska ge arbetslöshetskassan eller Folkpensionsanstalten något arbetskraftspolitiskt utlåtande¹⁶⁶ om deltagande i de tjänster som omfattas av det nya sysselsättningspolitiska stödet, eftersom deltagandet inte påverkar rätten till arbetslöshetsförmån. Arbetskraftsmyndigheten ska emellertid beakta deltagande i sådana tjänster när det gäller att avgöra huruvida rätten till förmåner ska återställas¹⁶⁷, om den arbetssökande har ålagts skyldighet att vara i arbete eller tills vidare inte har rätt till arbetslöshetsförmån på grund av en i 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa föreskriven begränsning som gäller unga under 25 år som saknar utbildning. Detta leder till att arbetskraftsmyndigheternas uppgifter ökar i någon mån, men samtidigt ersätter detta förfarande beaktandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på motsvarande sätt.

¹⁶⁶ Med arbetskraftspolitiskt utlåtande avses ett utlåtande av arbetskraftsmyndigheten eller utvecklings- och förvaltningscentret om huruvida personen i fråga uppfyller de arbetskraftspolitiska förutsättningar för erhållande av arbetslöshetsförmån som anges i lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Det arbetskraftspolitiska utlåtandet är bindande för den som betalar ut arbetslöshetsförmånen, dvs. Folkpensionsanstalten eller arbetslöshetskassan.

¹⁶⁷ Med återställande av rätt till förmån avses en situation där en person efter att ha förlorat rätten till arbetslöshetsförmån på nytt får rätt till utkomstskydd för arbetslösa. Förmånsrätten återställs när personen har deltagit i tjänster som omfattas av det nya sysselsättningspolitiska stödet i minst sex kalenderveckor (skyldighet att vara i arbete) eller 21 kalenderveckor (begränsning för unga personer under 25 år som saknar utbildning). Vid återställandet av förmånsrätten beaktas också bl.a. arbete, heltidsstudier samt deltagande i sysselsättningsfrämjande tjänster enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Alla kalenderveckor som återställer förmånsrätten räknas ihop.

Eftersom det inte ges något arbetskraftspolitiskt utlåtande om en tjänst som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd kan det innebära mer administrativt arbete att ta hänsyn till de ovannämnda situationerna än att beakta deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Samtidigt beräknas antalet arbetssökande som berörs av detta vara lägre än det antal arbetssökande som för närvarande deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i en motsvarande situation.

Den som deltar i verksamhet som stöds kan orsakas kostnader för deltagande i verksamheten och därmed också få rätt till kostnadsersättning enligt prövning¹⁶⁸, vilket avgörs av arbetskraftsmyndigheten. Denna prövning leder till att arbetskraftsmyndighetens arbete ökar i någon mån.

Deltagande i tjänster som omfattas av sysselsättningspolitiskt stöd fastställs enligt överenskommelse i sysselsättningsplanen eller i en plan som ersätter den. Vägran att delta eller avbrytande av deltagande utan giltig orsak leder till att en tidsfrist utan ersättning eller en skyldighet att vara i arbete föreläggs. Den arbetssökande ska i regel anmäla i webbtjänsten om han eller hon har genomfört sin plan. Genomförandet av planen kan också anmälas på något annat sätt, vilket man kommer överens om i samband med godkännandet av planen. Webbtjänsten innebär att arbetskraftsmyndigheten inte orsakas något extra arbete när det gäller att framställa en begäran om utredning av arbetssökanden på grund av arbetssökandens eventuella försummelse, eftersom detta sker automatiskt i webbtjänsten. Försummelse att delta i servicen kan dock leda till andra situationer där arbetskraftsmyndigheten ska se till att begäran om utredning görs. Det extra arbete som detta medför bedöms dock vara litet. Avgörandet av begäranden om utredningar som följer av försummelser att delta i servicen och lämnandet av arbetskraftspolitiska utlåtanden ökar i någon mån arbetsmängden inom UF-centrets ansvarsområde i fråga om utkomstskyddet för arbetslösa.

Om en arbetssökande som får arbetslöshetsförmån har försummat att delta i den föreslagna verksamhet som stöds och ansöker om utkomststöd, kan beloppet av utkomststödet grunddel sänkas på det sätt som föreskrivs i lagen om utkomststöd. Folkpensionsanstaltens arbetsmängd ökar i någon mån till följd av den prövning som hänför sig till sänkningen. Propositionen kan också påverka hänvisningen av kunder till Folkpensionsanstaltens yrkesinriktade rehabilitering men det är svårt att bedöma i vilken grad, eftersom projektens innehåll i flera avseenden är förknippade med en viss osäkerhet.

Enligt UF-centrets arbetsförmedlingsstatistik gav arbetskraftsmyndigheterna 2025 omkring 38 000 arbetskraftspolitiska utlåtanden om inledande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte till arbetslöshetskassorna och Folkpensionsanstalten. Dessutom har det i åtminstone en del av dessa fall separat getts ett arbetskraftspolitiskt utlåtande som hänför sig till upphörande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte samt ett utlåtande om rätt till arbetslöshetsförmån efter att tjänsten har upphört. Av arbetsförmedlingsstatistiken framgår inte hur många sådana utlåtanden som har getts. Det uppskattas att sammanlagt 38 000–114 000 arbetskraftspolitiska utlåtanden per år har getts om deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte enligt vad som konstaterats ovan. Om man räknar med 75 000 utlåtanden per år och att det i genomsnitt tar cirka fem minuter att ge ett utlåtande, innebär det att arbetskraftsmyndigheternas

¹⁶⁸ Arbetskraftsmyndigheten kan bevilja en arbetssökande ersättning för rese- och andra kostnader för deltagande i service, om den arbetssökande deltar i sysselsättningsfrämjande service som överenskommit i sysselsättningsplanen eller i en ersättande plan.

arbetsmängd minskar med ungefär fyra årsverken när arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör.

Vidare minskar Arbetskraftsmyndigheternas uppgifter i och med att inga begäranden om utredning längre behöver göras i sådana fall där en person vägrar att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte eller avbryter deltagandet i servicen. Antalet påföljder inom utkomstskyddet för arbetslösa som hänför sig till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har i denna regeringsproposition beräknats uppgå till omkring 1 200 per år. Antalet begäranden om utredning som skickats till arbetssökanden i samband med vägran att delta i tjänsten och avbrytandet av den är dock större än detta, eftersom ingen påföljd inom utkomstskyddet för arbetslösa påförs om det av en utredning som den arbetssökande lämnat framgår att den arbetssökande har haft ett giltigt skäl till sitt förfarande enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Antalet begäranden om utredningar som hänför sig till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte statistikförs inte och det är därför inte möjligt att göra en mer numerisk uppskattning av antalet begäranden.

Hur försummelser i anslutning till den arbetssökandes arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte påverkar rätten till arbetslöshetsförmån avgörs av UF-centret. UF-centrets arbetsmängd minskar både när det gäller påförande av påföljder inom utkomstskyddet för arbetslösa som hänför sig till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och i de fall där förfarandet i anslutning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte för arbetssökande har utretts, men ingen påföljd inom utkomstskyddet för arbetslösa har påförts.

Trots att Arbetskraftsmyndighetens uppgifter i anslutning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte försvinner till följd av att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör, leder ändringen till en viss ökning i myndighetsuppgifterna i anslutning till de sysselsättningsfrämjande tjänster som avses i lagen om utkomstskydd för arbetslösa och som tillhandahålls arbetssökande i stället för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. I dessa situationer ska Arbetskraftsmyndigheten ge arbetslöshetskassan eller Folkpensionsanstalten ett Arbetskraftspolitiskt utlåtande på motsvarande sätt som i fråga om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. I fråga om dessa tjänster samt eventuella andra sysselsättningsfrämjande tjänster som ordnas för arbetssökanden utreder Arbetskraftsmyndigheten också försummelser av deltagande genom att begära en utredning om dessa försummelser av den arbetssökande.

De tjänster som tillhandahålls arbetssökande i stället för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan bestå förutom av sådana sysselsättningsfrämjande tjänster som avses i lagen om utkomstskydd för arbetslösa även av andra tjänster som stöder sysselsättningen. UF-centret avgör i fråga om dessa båda tjänster hur den arbetssökandes eventuella försummelser påverkar hans eller hennes rätt till arbetslöshetsförmåner. Dessa uppgifter dämpar den minskande effekt som upphörandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har på arbetsmängden.

Konsekvenser för de myndigheter som ansvarar för migration och integration

Propositionen innehåller vissa förtydliganden också när det gäller välfärdsområdenas ansvar i fråga om de helheter som det föreskrivs om i lagstiftningen om invandring och integration. Lagstiftningen är i stor utsträckning gemensam för flera olika aktörer och har inte alltid varit tydlig med vilket innehåll som gäller respektive myndighet. Förslaget att lagen om främjande av integration och mottagningslagen ska nämnas i paragrafen om socialvårdens lagstadgade uppgifter bidrar till en bättre insikt om att innehåll som gäller socialvården hör till välfärdsområdets organiseringsansvar även i fråga om de ovannämnda klientgrupperna.

Skötseln av dessa uppgifter utgör också grunden för de ersättningar som med stöd av integrationslagen betalas till välfärdsområdena.

Syftet med propositionen är att bättre ta hänsyn till välfärdsområdets ansvar i invandrings- och integrationsprocesserna genom att lägga till migrationsmyndigheten, de anställda vid förläggningarna och de som ansvarar för integrationstjänsterna i kommunen i förteckningen i 35 § i socialvårdslagen över de instanser som ska anmäla behov av socialvårdsstöd i fråga om klienter inom välfärdsområdet. Ändringen synliggör den rådande situationen, där instanserna i fråga redan i praktiken gör anmälningar till välfärdsområdet om personer som är i behov av stöd.

I och med att den myndighet som ansvarar för kommunernas integrationstjänster och den myndighet som ansvarar för migrationssystemet läggs till i förteckningen över anmälningsskyldiga myndigheter förtydligas arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena och de myndigheter som ansvarar för migrationshelheten samt deras roller inom servicesystemet. När myndighetsprocesserna blir smidigare blir det också möjligt att förbättra tillgången till socialvårdstjänster i rätt tid för personer som identifierats vara i behov av socialvård. Samtidigt blir det också möjligt att undvika att personer hänvisas till socialvårdstjänster i onödan i situationer där det är möjligt och ändamålsenligt att tillgodose deras behov med hjälp av tjänster som hör till en annan myndighets ansvarsområde.

Konsekvenser för tillsynsmyndigheterna och egenkontrollen

Dokumentering och utarbetande av klientplaner är centrala sätt att genomföra tillsynen och säkerställa att de olika parternas rättsskydd tillgodoses. En utmaning för tillsynsmyndigheterna kan bli de skillnader som finns mellan olika anställda eller välfärdsområden när det gäller att i dokumenteringsskedet identifiera väsentliga uppgifter samt de eventuella brister i dokumenteringen som detta kan leda till. Förmågan att identifiera uppgifter som är väsentliga med tanke på klientprocessens framskridande och klientens rättsskydd inom socialvården är en central del av det kunnande som krävs av yrkesutbildade personer inom socialvården, och det är viktigt att inom stödet av lagens verkställighet förbereda sig på att stärka detta kunnande och fortbilda personalen.

De ändringar som föreslås i tjänsterna och klientprocessen kommer som helhet att göra det mer flexibelt att genomföra, planera och organisera socialvården. Detta bedöms kunna medföra utmaningar för tillsynsmyndigheternas verksamhet och tillsynen över socialvården. Tillsyn utövas bl.a. på grundval av klagomål från klienter och yrkesutbildade personer. Då är de uppgifter som dokumenterats om klienten och besluten centrala för genomförandet av tillsynen och handläggandet av klagomålen. Tillsynsmyndigheterna strävar efter att utifrån dokumenterade uppgifter och beslut utreda hur klientens socialvård har genomförts och vilka beslut som har fattats i klientens ärende. Uppgifter från tillsynsmyndigheterna ger vid handen att tillsynen redan nu försvåras av bristfälliga dokumenterade uppgifter och t.ex. klientplaner som saknas. Förslagen kan därför i bästa fall leda till att dokumenteringssystemet blir mer ändamålsenligt, så att dokumenterade klientuppgifter finns om alla klienter. För att detta ska kunna genomföras krävs ett stabilt stöd för genomförandet, utbildning och upprätthållande av yrkeskompetensen.

En utmaning för tillsynsmyndigheterna bedöms framför allt bli det att det föreslås ändringar och mer flexibla bestämmelser inom flera delområden inom socialvården samtidigt. Ändringar föreslås samtidigt inom dokumenteringen, tjänsterna och klientprocessen inom socialvården. Samtidigt kan skillnaderna mellan välfärdsområdena t.ex. när det gäller ordnandet och

genomförandet av tjänster i viss mån öka eller framhävas. Regleringen som helhet bedöms vara tillräckligt detaljerad för att möjliggöra tillsyn. De ändringar som föreslås i tjänsterna och i klientprocessen kräver dock också att tillsynsmyndigheterna utbildar sig och uppdaterar sin kompetens.

I den föreslagna 15 § ingår preciserade bestämmelser om utövande av offentlig makt i anslutning till socialt arbete och social handledning, och dessa kan hjälpa tillsynsmyndigheterna att t.ex. fatta beslut i anslutning till dokumentering av socialservice. Enligt 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård får välfärdsområdet inte från en privat tjänsteproducent skaffa tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt, om inte något annat föreskrivs särskilt genom lag, och enligt 2 punkten i paragrafen får välfärdsområdet inte från en privat tjänsteproducent skaffa individ- och familjeinriktat socialt arbete. Förslagen kan underlätta tillsynsmyndighetens avgöranden också när det gäller att bedöma innehållet i andra i lagen angivna yrkesutbildade personers arbete eller i andra köpta tjänster.

I propositionen föreslås det att tillsynsmyndigheten å tjänstens vägnar och avgiftsfritt ska ändra en registrering om ovannämnda tjänster som gjorts innan denna lag träder i kraft till en registrering om tjänster som avses i denna lag. Ändringen ska göras inom tre år från lagens ikraftträdande. På så sätt säkerställs det att datainnehållet i det riksomfattande Soteri-registret över tjänsteproducenter inom rimlig tid kan motsvara de tjänster som avses i denna lag. Beroende på tjänsten är det fråga om ett registrertekniskt eller manuellt ändringsarbete, där det inte separat undersöks om de villkor som gäller för tjänsteproducenten eller serviceenheten uppfylls. I fråga om vissa tjänster kräver ändringsarbetet dock att man undersöker tidigare beslut av tillsynsmyndigheten och kontakter tjänsteproducenterna. Detta beror på att tjänsteproducenterna registreras enligt Aura-klassifikationen. Aura-klassifikationen innehåller servicehelheter som är större än enskilda sociala tjänster, vilket innebär att samma klassifikation har kunnat användas också för registrering av andra tjänster än de som nu ses över. I sådana tjänster är det inte möjligt att göra en registrerteknisk konvertering av alla tjänster som är registrerade enligt klassifikationen i fråga, utan det är nödvändigt att i ändringsarbetet specificera vilka tjänster som ska ingå i de nya tjänster som införs genom denna proposition.

Det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet påverkar också Tillstånds- och tillsynsverket i och med att verket genom de föreslagna ändringarna får en mer omfattande tillsynsroll. Propositionen leder till att antalet klagomål och anmälningar om missförhållanden ökar, liksom även behovet av egenkontroll. Med tanke på antalet kunder som uppskattas få sysselsättningspolitiskt stöd i fortsättningen (4 500–6 000 kunder) torde propositionen leda till att Tillstånds- och tillsynsverkets arbete ökar i någon mån.

Propositionen innehåller flera förslag som kräver stark egenkontroll och ledning av välfärdsområdena. Detta bedöms dock inte medföra nya skyldigheter för välfärdsområdena utan de ingår i den nuvarande egenkontrollen. Välfärdsområdena bör skifta fokus inom sin egenkontroll och koncentrera sig bl.a. på att tillhandahålla socialt arbete och social handledning, samordna stöd och tjänster, genomföra de nya tjänsterna och säkerställa smidiga servicevägar. Uppdateringar behöver göras i välfärdsområdets egenkontrollprogram i fråga om socialvården. Den föreslagna tjänsteinnehavaren som ansvarar för socialvården har också till uppgift att stödja egenkontrollprocesser i välfärdsområdet, vilket kan bidra till att stärka och harmonisera praxis och verksamhetsmodeller för egenkontroll i välfärdsområdena.

Höjning av klientavgifterna

Höjningen av avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård samt fortlöpande och regelbunden service i hemmet kräver i praktiken administrativt arbete i välfärdsområdena bl.a. i form av beslutsfattande, uppdatering av prislister, systemändringar och kommunikation. Dessutom ska nya individuella beslut om klientavgifterna fattas för klienterna. I enskilda fall kan avgiftsändringarna öka välfärdsområdenas skyldighet att sänka eller avstå från att ta ut klientavgifter. Ändringarna kan medföra en liten ökning av det administrativa arbetet inom välfärdsområdet när det gäller att ta ut avgifter.

4.2.4 Konsekvenser för socialvårdens klientdatasystem och informationshantering

Propositionen innehåller förslag som syftar till att effektivisera informationshanteringen och lagstiftningen om dokumentering inom socialvården.

Konsekvenserna av propositionen med avseende på informationshanteringen har utretts i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd gjorde på social- och hälsovårdsministeriets begäran utgående från slutrapporten av den arbetsgrupp som berett förslag i anslutning servicereformen inom socialvården en utredning som syftade till att ge en uppskattning av vilka ändringar i informationssystemen som krävs i anslutning till ändringen av socialvårdslagen och kostnaderna för dessa ändringar. Utredningen genomfördes genom intervjuer med företrädare för tre välfärdsområden och tre leverantörer av informationssystem. Leverantörerna av informationssystem omfattar totalt 19 välfärdsområden, och sammanlagt 16 intervjuades. I denna proposition föreslås en betydligt mindre ändring av socialvårdstjänsterna jämfört med vad som föreslås i arbetsgruppens rapport, som ligger till grund för THL:s utredning. Bedömningarna har preciserats som sakkunnigarbete i förhållande till vilka av arbetsgruppens förslag som ingår i denna proposition.

Utvecklingen och ibruktagandet av informationssystemen tar enligt utredningen minst 1,5 år i anspråk. Den tid som behövs för genomförandet påverkas t.ex. av flera samtidiga ändringar, organisationsförändringar, budgeteringsscheman och tidsplanerna för lanseringen av informationssystemen. Under denna period kan dock de nuvarande dokumentstrukturerna användas i tillämpliga delar. Dessutom kommer detta att beaktas i utbildningen och i stödet till lagens genomförande.

Ändringar i informationssystemen orsakas av de nya dokumentstrukturer som krävs för att genomföra de föreslagna ändringarna, slopandet av vissa dokumentstrukturer och ändringar av klassificeringen, integrationerna i t.ex. datasjöar och system för elektronisk kommunikation samt de arbetsprocesser som skapas i informationssystemen, eventuella ändringar i organisationsstrukturen som följer av reformen samt reglerna för styrningen av meddelanden och notifikationerna. Det tar också tid att testa ändringarna. Eftersom det är fråga om ändringar i dokumentstrukturerna får de inte sådana konsekvenser som avses i 5 § 3 mom. i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) t.ex. i förhållande till ansvaren för informationshanteringen, informationssäkerhetsåtgärderna, kraven på skapande och sättet för utlämnande av informationsmaterial eller enligt vad som föreskrivs om handlingsoffentlighet eller sekretessbeläggning. När de föreslagna datastrukturerna har genomförts i informationssystemen, är klientuppgifterna inom socialvården via Kanta-tjänsterna tillgängliga i riksomfattande skala för andra tjänstetillhandahållare inom socialvården samt för andra användningsändamål som är möjliga med stöd av lagstiftningen, såsom register och forskning.

Också bestämmelserna om rätten att använda kunduppgifter (social- och hälsovårdsministeriets förordning om behandling av kunduppgifter 457/2024) kommer att uppdateras så att de motsvarar den nya regleringen, och välfärdsområdena och tjänsteproducenterna ska genomföra

ändringarna i informationssystemen. Ändringarna förutsätter också fortbildning av yrkesutbildade personer inom socialvården och stöd för genomförandet av den nya lagstiftningen.

Efter att lagen har godkänts uppdaterar och publicerar Institutet för hälsa och välfärd dokumentstrukturerna i Sosmeta-tjänsten och de uppdaterade klassificeringarna i Kodservern. Därefter genomför Folkpensionsanstalten i Kanta-tjänsterna de ändringar i Socialvårdens klientdatalager som behövs för att Folkpensionsanstalten ska kunna ta emot dokument som överensstämmer med de nya versionerna. Informationssystemslieferantörerna genomför de strukturer som publicerats i Sosmeta och de klassificeringar som publicerats i Kodservern i sina klientdatasystem. Trots att det inte är möjligt att slutföra denna process innan lagen träder i kraft och yrkespersonerna inom socialvården således inte kommer att ha tillgång till dokumentstrukturer som är förenliga med den godkända lagen i sina klientdatasystem, är det möjligt att dokumentera uppgifterna på lämpligt sätt med hjälp av de nuvarande dokumentstrukturerna och klassificeringarna.

De föreslagna ändringarna av bestämmelserna om dokumentering gäller till centrala delar bedömningen av stödbehovet och klientplanen, vilket innebär att ändringen påverkar socialvårdspersonalen på mycket bred front i anslutning till alla olika serviceuppgifter. Ändringarna kräver nationellt stöd för genomförandet samt handledning och utbildning om dokumentering redan innan de uppdaterade dokumentstrukturerna införs. Ändringarna och utbildningarna i anslutning till dokumentering kan emellertid, utöver spareffekterna, erbjuda en möjlighet att dels fokusera och styra dokumentationen av klientarbetet inom socialvården i en mer verkningsfull och med tanke på socialvårdens mål och kärnuppgift ändamålsenligare riktning, dels bättre än tidigare i dokumenteringen betona innehåll som är väsentliga med tanke på klienternas stödbehov och klientprocessen.

Eftersom kunduppgiftslagen också tillämpas i landskapet Åland gäller ändringarna i kunduppgiftslagen och i datastrukturerna också tjänstetillhandahållarna inom socialvården i landskapet.

4.2.5 Andra samhälleliga konsekvenser

4.2.5.1 Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Inledning

Till de mest centrala grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagen hör, med tanke på propositionen, jämlikhet (6 §), skydd för privatlivet (10 §), rätt till social trygghet samt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster (19 §) och rättsskydd (21 §). Dessa rättigheter garanteras också som mänskliga rättigheter i Europakonventionen och rätten till social trygghet garanteras i ESK-konventionen. Andra rättigheter som är väsentliga med tanke på propositionen är de särskilda mänskliga rättigheterna för barn, personer med funktionsnedsättning och äldre personer samt alla individers sociala rättigheter.

De föreslagna ändringarna påverkar i stor utsträckning de grupper av människor som är i behov av socialvård. Propositionen får konsekvenser t.ex. för socialvårdsklienter i arbetsför ålder, arbetslösa, personer med funktionsnedsättning, arbetslösa personer med funktionsnedsättning, äldre personer, klienter som får stöd för integration, barn och barnfamiljer samt klienter som behöver särskilt stöd.

De föreslagna ändringarna främjar i flera avseenden klientens rätt till tillräcklig socialservice enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Eftersom propositionen innefattar ekonomiska effekter som syftar till att balansera de offentliga finanserna kommer förslagen oundvikligen också att medföra vissa negativa konsekvenser för klienternas tillgång till och kvaliteten på socialvård och vara förknippad med vissa risker för de grundläggande och mänskliga rättigheterna. De föreslagna ändringarna inverkar på rättsskyddet, den oundgängliga försörjning och omsorg som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen, möjligheterna för familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn att enligt grundlagens 19 § 3 mom. trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt, skyddet för privatlivet och jämlikheten. Propositionen får också konsekvenser för de mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning, barn och äldre. Således bedöms konsekvenserna för de grundläggande och mänskliga rättigheterna delvis också i de avsnitt som gäller konsekvenserna för personer med funktionsnedsättning, konsekvenserna för barn, konsekvenserna för äldre personer och konsekvenserna för andra befolkningsgrupper.

Bedömning av stödbehovet och tillhandahållande av socialvård

Med tillhandahållande av socialvård avses att inleda ett socialvårdsärende, bedöma behovet av stöd, utarbeta en klientplan, genomföra stöd eller behövliga tjänster, göra bedömningar tills klientrelationen upphör och utse en egen kontaktperson för klienten. De ändringar som föreslås i fråga om tillhandahållande av socialvård främjar rätten till tillräckliga socialvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen genom att en gradering av stödet inom socialvården fastställs så att klienterna kan få det stöd de behöver mer flexibelt i ett så tidigt skede som möjligt i klientprocessen. Den arbetsgrupp som behandlat servicereformen inom socialvården ansåg att detta var mycket viktigt med tanke på målet att förbättra socialvårdens genomslagskraft.

En särskilt betydande reform ur denna synvinkel är att bedömningen av servicebehov ersätts med en bedömning av stödbehov. En mer flexibel reglering av bedömningen gör det möjligt för klienten att i rätt tid få tillgång till det stöd inom socialvården som klienten behöver, utan en onödigt omfattande bedömning. Samtidigt innebär en flexibel reglering att en mer omfattande bedömning kan göras inom ramen för socialarbetet eller den sociala handledningen när detta behövs. Med tanke på tillgodoseendet av klientens rättigheter är det dock viktigt att de klienter som gynnas av en mer omfattande bedömning av stödbehovet och behöver ett intensivare och mer planmässigt stöd identifieras och på så sätt får den socialvård de behöver. För att graderingen av stödet inom socialvården och tillgången till stöd i rätt tid ska fungera på det sätt som eftersträvas ska tillräckliga resurser och nödvändig yrkeskompetens reserveras för rådgivningen och handledningen av klienten. För att säkerställa detta föreslås det att det till 6 §, som gäller rådgivning och handledning, fogas en bestämmelse om att välfärdsområdet ska säkerställa att det vid utförandet av uppgiften finns tillgång till tillräckligt kunnande hos de yrkesutbildade personerna. Ändringen av bestämmelsen om rådgivning och handledning förbättrar klienternas möjligheter att få högkvalitativ rådgivning och handledning även i början av klientrelationen. Hur de föreslagna ändringarna i klientprocessen påverkar klienternas ställning i vardagen beror också i hög grad på om det i välfärdsområdet finns tillräckligt med yrkesutbildade personer inom socialvården tillgängliga i de olika skedena av tillhandahållandet av socialvård. Därför har det i lagstiftningen preciserats i vilka skeden av klientprocessen det krävs en arbetsinsats av legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården.

Erhållandet av stöd snabbas också upp av klientens subjektiva rätt att få tala med en lämplig yrkesutbildad person inom sju dygn efter det att ett ärende som gäller socialvård blivit anhängigt. Den tidsfrist på sju vardagar som gäller alla nya eller återkommande klienter främjar jämlikheten mellan de olika klientgrupperna. Enligt propositionen prioriteras socialt arbete och

social handledning i förhållande till tjänster. I arbetet med en klient bedömer man i princip alltid i vilken utsträckning stödbehoven kan tillgodoses med hjälp av socialt arbete och social handledning. Således kan detta stöd fås snabbare och mer flexibelt utan en omfattande bedömning. Vid behov kan det sociala arbetet och den sociala handledningen fortsätta utan avbrott under en längre tid som ett planmässigt förändringsarbete.

Det föreslås att tidsfristerna för inledande och avslutande av en bedömning av servicebehov slopas. Brådskande behov av stöd ska dock bedömas omedelbart. Eftersom klienterna i fortsättningen kommer att ha rätt till ett personligt samtal inom sju dygn, kommer bedömningen i praktiken att inledas senast då. På så sätt beräknas bedömningen av stödbehov delvis inledas snabbare än vad som är fallet i dag. Ett förvaltningsbeslut om stöd som beviljas en klient enligt klientens stödbehov ska i enlighet med 45 § även i fortsättningen verkställas utan dröjsmål, dock senast tre månader efter det att ärendet blivit anhängigt. Därför ska stödbehovet bedömas på ett tillräckligt sätt även i fortsättningen inom denna tidsram, så att eventuella beslut om service som klienten behöver kan verkställas.

Bedömningen av stödbehovet hos klienter som behöver särskilt stöd och ordnandet av stöd enligt behov skyddas av skyldigheten enligt 5 a § att bedöma en klients behov av särskilt stöd i ett så tidigt skede av klientrelationen som möjligt. Behovet av särskilt stöd ska således beaktas redan i samband med bedömningen av stödbehovet, om det har kunnat fastställas redan i början av klientrelationen. På så sätt får en klient som behöver särskilt stöd redan i samband med bedömningen av stödbehovet tillgång till en yrkesutbildad person med tillräckligt kunnande så att bedömningen kan göras och klientens särskilda behov beaktas under processen. Det är särskilt viktigt att identifiera de klienter som har nedsatt förmåga att på eget initiativ söka sig till tjänster eller som har stora svårigheter att söra för sitt eget välbefinnande och att förbinda sig till tjänster utan stöd.

Samtidigt har övergången till bedömning av stödbehov konstaterats vara förknippad med vissa risker. Utredningen av äldre personers behov av tjänster och användningen av bedömningsverktyget RAI kommer även i fortsättningen att regleras genom mycket omfattande bestämmelser om äldreomsorg. En risk som bedöms kunna uppstå är att klienter som behöver stöd inte identifieras eller att stödbehovet bedöms onödigt snävt. Det är i synnerhet viktigt t.ex. med tanke på stödbehoven hos många klienter med funktionsnedsättning att det även i fortsättningen reserveras tillräckligt med tid för bedömningen och för klientmöten. Det anses också finnas en viss risk för att det planmässiga arbetet prioriteras framför bedömningarna av stödbehov och att bedömningarna därför blir alltför begränsade. En alltför begränsad bedömning kan leda till att klientens behov inte identifieras eller att klienten inte hänvisas till det stöd som bäst motsvarar hans eller hennes behov. Regleringen förutsätter dock att bedömningen ska göras i den omfattning som klientens livssituation kräver, och det hör till en yrkesutbildad persons yrkesskicklighet att kunna identifiera vilken typ av bedömning av stödbehov en klient gynnas av i en given livssituation. Det hör till välfärdsområdets arbetsledningsuppgifter att säkerställa att det finns tillräckliga resurser för socialt arbete och social handledning, så att olika klientbehov kan mötas på ett ändamålsenligt sätt. Riskerna i anslutning till förändringen kan förebyggas genom stöd för verkställigheten, utbildning av personalen, välfärdsområdets egenkontroll och de styrmedel som välfärdsområdena har enligt organiseringslagen.

När en klientplan görs upp och en egen kontaktperson utses specifikt för de klienter som gynnas mest av detta leder det till att de klienter som har det största behovet av stöd får en bättre ställning i klientprocessen och bättre möjligheter att få tillräckliga tjänster i rätt tid. Detta förutsätter dock att dessa klienter identifieras i välfärdsområdena. Att identifiera klienternas behov kräver både kompetens och tillräcklig med tid för att möta klienten.

Inom socialvården finns det många klienter som behöver särskilt stöd för att kunna få och använda socialvårdstjänster. I vissa fall kan de ändringar som föreslås i bestämmelserna om genomförandet av en klientrelation inom socialvården utgöra en risk för att utsatta klienters behov av stöd inte identifieras. Den nya bestämmelsen om klienter som behöver särskilt stöd främjar emellertid målet att behov av särskilt stöd ska identifieras i ett så tidigt skede som möjligt av klientrelationen, att fokus läggs på detta under hela klientrelationen och att klienter som behöver särskilt stöd under sin klientrelation får det särskilda stöd de behöver för att kunna få och använda socialvårdstjänster. Klienter som behöver särskilt stöd ska identifieras senast i samband med bedömningen av stödbehovet.

Rätten till tillräcklig socialvård

Det sociala arbetets och den sociala handledningens företrädare i förhållande till servicen inom socialvården kan i vissa fall höja tröskeln för att få socialservice. Den föreslagna regleringen tryggar dock att klienterna också får de tjänster som de behöver, eftersom en klient enligt bestämmelsen, trots att socialarbetet och den sociala styrningen ges företräde, ska tillhandahållas tjänster om socialt arbete och social handledning i sig inte är lämpliga eller tillräckliga metoder för att tillgodose klientens behov. Med tanke på klientens rättsskydd är det dessutom viktigt att det fortfarande är möjligt för en klient att direkt ansöka om vilken socialservice som helst. Klienten får ett överklagbart förvaltningsbeslut om denna service. Till exempel söks vissa tjänster enligt lagen om funktionshindersservice vanligtvis genom ansökan. I detta avseende ändrar förslaget inte nuläget.

Vidare föreslås det i propositionen bestämmelser om att man vid bedömningen av behovet av socialservice ska beakta om det är möjligt att på något annat sätt tillgodose klientens stödbehov med hänsyn till klientens individuella situation och omständigheter. Det är fråga om en princip som följer av en redan gällande rättighet, och bestämmelsen ändrar således inte det gällande rättsläget: Vid beviljande av socialservice görs en individuell bedömning av varje klient där klientens egna resurser och faktiska verksamhetsmöjligheter bedöms och eventuella prioriterade tjänster som tillhandahålls av andra myndigheter identifieras, liksom även exempelvis möjligheterna för klientens närstående att hjälpa klienten i situationen i fråga. Denna bestämmelse begränsar inte rätten till tillräckliga tjänster i förhållande till nuläget, men den kan påverka välfärdsområdenas verksamhet, vilket i viss mån kan påverka tillgången till dessa tjänster. Bestämmelsen överensstämmer emellertid med rättsprinciperna för den gällande lagen, och dess konsekvenser beräknas därför som helhet vara obetydliga. En konsekvens som påverkar verksamheten kan uppstå i synnerhet om de yrkesutbildade personer som fattar beslut mer systematiskt börjar bedöma också möjligheterna att tillgodose en klients stödbehov på annat sätt innan socialservicen beviljas och tar hänsyn till denna bedömning innan och så länge tjänsterna ordnas. I praktiken tar denna konsekvens sig i så fall uttryck genom att de yrkesutbildade personerna i fortsättningen allt mer systematiskt beaktar alternativet att stödja klientens egna resurser och exempelvis klientens närstående och andra aktörers möjligheter att hjälpa klienten i dennes situation.

Klienternas rätt till tillräckliga socialvårdstjänster främjas också genom att man betonar vikten av att bedöma socialvårdens verkningsfullhet under hela klientprocessen. Detta genomförs genom att det till 38 § fogas en tydligare bestämmelse om välfärdsområdets skyldighet att bedöma uppfyllelsen av de mål som tillsammans med klienten ställts upp för den socialvård som klienten får och huruvida det stöd klienten får motsvarar hans eller hennes behov. Bedömningens verkningsfullhet understryks av att bedömningen i den mån det är möjligt ska göras i samarbete med klienten. Den föreslagna ändringen främjar klientens rätt till högkvalitativa tjänster och stöd, eftersom välfärdsområdet, beroende på situationen, ska anpassa

den helhet av stöd och tjänster som tillhandahålls klienten så att den så långt som möjligt motsvarar klientens individuella stödbehov.

Genom den föreslagna regleringen om främjande av välfärd och hälsa fastställs det allmännas skyldighet att främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Bestämmelsen främjar också graderingen av tjänsterna genom att betydelsen av förebyggande och tidigt stöd i klientens stödhet stärks. Möjligheten att i ett tidigt skede få stöd som främjar välbefinnandet och funktionsförmågan förbättrar klientens livskvalitet och förutsättningar till ett längre självständigt liv.

De mer flexibla bestämmelserna om tjänster kan göra det svårt att förstå vad klienterna har rätt till enligt lagstiftningen. Hur de nya sociala tjänster som regleras mer flexibelt börjar genomföras kan variera mellan olika välfärdsområden. Den föreslagna regleringen skapar förutsättningar för tjänsteinordnaren att bättre ta hänsyn till välfärdsområdets särdrag och behov.

Den mer flexibla regleringen av tjänsterna kan i viss mån medföra utmaningar för den regionala jämlikheten. I grundlagsutskottets praxis har det vedertaget betonats att inga skarpa gränser för lagstiftarens prövning kan härledas ur jämlikhetsprincipen då en reglering i överensstämmelse med den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas. (GrUU 59/2002 rd, s. 2/II, RP 309/1993 rd, s. 46/I). Välfärdsområdena har olika befolkningsstrukturer, och behoven hos socialvårdsklienterna varierar mellan områdena. Socialvårdens behov i t.ex. Fjäll-Lappland och de stora stadsdelarna i Helsingfors bedöms vara delvis olika, och socialvårdsklienternas stödbehov antas åtminstone i viss mån skilja sig från varandra. De föreslagna ändringarna bedöms göra det möjligt att bättre ta hänsyn till klienternas särskilda behov i respektive välfärdsområde och därmed göra det möjligt för klienterna att i fortsättningen få socialservice av högre kvalitet som motsvarar deras behov. Samtidigt kan detta utgöra en viss risk sett ur perspektivet för regional jämlikhet och regional ojämlikhet. Den allmänna utgångspunkten för socialvårdslagen är emellertid att ordna stöd som motsvarar klientens behov. Det kan konstateras att utnyttjandet av sektorsövergripande kompetens som en del av socialservicen enligt 18 § kan i fortsättningen variera mer mellan välfärdsområdena än vad som nu är fallet särskilt inom tjänsterna för barnfamiljer. I synnerhet välfärdsområden som har ekonomiska problem kan välja att vidta större sparåtgärder än beräknat och rikta in dem på yrkesutbildade personer som medför större lönekostnader.

När tjänsterna bättre kan anpassas till behoven och särdragen i respektive välfärdsområde kan detta främja klienternas rätt till tillräcklig socialvård av högre kvalitet. Samtidigt kan ogrundade regionala skillnader leda till att personer som bor i olika välfärdsområden försätts i en ojämlik ställning. För att undvika ogrundade regionala skillnader är det viktigt att genomförandet av den mer flexibla regleringen övervakas genom nationell tillsyn och vid behov innehållsstyrning.

Övergången från bedömning av servicebehov till en mer flexibelt och lättare reglerad bedömning av stödbehov kan i vissa fall försvåra tillgången till tillräckliga sociala tjänster. Risken är särskilt stor för klienter som är svåra att nå eller som inte vill ta emot socialvårdsstöd och som behöver särskild uppmärksamhet för att deras delaktighet ska stärkas. I vissa situationer kan risken också accentueras i fråga om klienter som befinner sig i en utsatt ställning, och det kräver mer tid och engagemang av de yrkesutbildade personerna att nå eller kommunicera med dessa klienter. En klients behov av särskilt stöd bör identifieras så tidigt som möjligt efter att informationen om klientens eventuella behov av socialvård har inkommit till den myndighet som ansvarar för socialvården. Det är dock inte alltid möjligt att upptäcka behov av särskilt stöd under de första mötena med klienten. En annan risk när det gäller tillräckliga sociala tjänster

kan vara att klientens behov av stöd bedöms för lättvindigt eller begränsat och att behovet av stöd därför inte identifieras tillräckligt väl. Samtidigt finns denna risk redan i nuläget.

Den nya bestämmelsen om en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården är av central betydelse när det gäller att trygga lagenligheten, kvaliteten och klientsäkerheten inom socialvården samt att främja en effektiv verksamhet. Lagstiftningen är också viktig för integrationen mellan social- och hälsovården och för det sektorsövergripande samarbetet inom socialvården. Skyldigheten att utse en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården i alla välfärdsområden främjar också jämlikheten mellan invånarna i de olika välfärdsområdena och en effektiv statlig styrning av välfärdsområdena. Som helhet bidrar bestämmelsen till att tillräckliga och högkvalitativa sociala tjänster tillhandahålls i välfärdsområdena.

Beslutsfattande och rättsskydd

De föreslagna ändringarna medför konsekvenser som förbättrar klientens rättsskydd men också konsekvenser som delvis kan försämra det.

De bestämmelser enligt vilka klienten får ett skriftligt förvaltningsbeslut om ordnande av kuratorstjänster inom elevhälsan och av socialt arbete och social handledning endast på begäran innehåller vissa risker i relation till rättsskyddet. För att kunna söka ändring ska klienten aktivt begära ett skriftligt beslut. Alla klienter kanske inte kan eller anser det vara nödvändigt att begära ett beslut, vilket innebär att en del av avgörandena faller utanför förfarandet för ändringssökande. Även om myndigheten är skyldig att informera klienten om rätten att begära ett beslut, kan det variera hur denna information når fram till klienten, vilket i viss mån i praktiken kan påverka klientens utövande av denna rätt. Samtidigt framhäver denna skyldighet myndighetens roll när det gäller att främja klientens rättsskydd och rådgivningsskyldigheten enligt förvaltningslagen.

De föreslagna ändringarna kan delvis försämra klientens rättsskydd, särskilt i situationer där socialt arbete och social handledning är det enda stöd som klienten får inom socialvården. När en klient vid sidan av socialt arbete och social handledning får någon service, får klienten alltid ett överklagbart beslut om servicen. Klienten får ett överklagbart beslut också om den service som han eller hon ansökt om inte beviljas. Om klienten således vill ha en tjänst vid sidan av socialt arbete och social handledning men på grundval av en yrkesutbildad persons bedömning inte blir beviljad tjänsten i fråga, ska klienten få ett nekande överklagbart beslut. Om den tjänst som klienten ansökt om inte beviljas på den grund att socialt arbete eller social handledning bedöms vara ett lämpligt och tillräckligt stöd för klienten, ska också detta motiveras i beslutet. Med tanke på detta bedöms rättsskyddsrisken vara mycket låg som helhet.

I enlighet med de anvisningar som Institutet för hälsa och välfärd och social- och hälsovårdsministeriet har gett ut har överklagbara beslut inte fattats om elevhälsans kuratorstjänster, som det föreskrivs om i en speciallag, utan särskild begäran, trots att lagstiftningen kan tolkas förutsätta detta.¹⁶⁹ Rättsläget har således i detta avseende varit oklart, och de föreslagna ändringarna kan i bästa fall förtydliga elevens eller den studerandes rättsskydd. De föreslagna ändringarna i fråga om elevhälsans kuratorstjänster motsvarar i sin

¹⁶⁹ INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD: Anvisningar för professionella, elevhälsans kuratorstjänster Tillgängligt: <https://thl.fi/sv/anvisningar-for-professionella/elevhalsans-kuratorstjanster> (hänvisat 30.7.2026).

helhet det rådande rättsläget, varför de konkreta konsekvenserna för rättsskyddet i praktiken bedöms bli minimala.

Tillgodoseendet av rättsskyddet blir i viss mån mer beroende av vad klienten vet och klarar av att göra. Detta kan påverka särskilt klienter i utsatt ställning. Den faktiska konsekvensen lindras emellertid av det faktum att dessa grupper i praktiken relativt sällan utövar sin rätt att söka ändring i ett beslut, även när det meddelas automatiskt. Dessutom överklagas beslut om socialt arbete och social handledning över huvud taget sällan. Följaktligen torde ändringens inverkan på det faktiska utnyttjandet av rättsskyddet i flera fall vara jämförelsevis liten. Dessutom kan en klient som trots att ha fått informationen ändå inte har förstått att begära ett skriftligt beslut i en viss klientsituation också begära det i efterskott, t.ex. med hjälp av en närstående person eller ett socialombud. Den identifierade partiella rättsskyddsrisken kan minskas genom stöd för verkställigheten, utbildning och information, eftersom de yrkesutbildade i fortsättningen kommer att ha en starkare rådgivnings-, informations- och vägledningsroll.

I fråga om alla klienter, men i synnerhet i fråga om klienter i utsatt ställning, accentueras den yrkesutbildade personens roll när det gäller att på ett tillräckligt och begripligt sätt informera klienten om hans eller hennes rättigheter och bidra till att klientens rättsskydd tillgodoses i så omfattande grad som möjligt. Syftet är att förebygga särskilda risker i anslutning till rättsskyddet i fråga om dessa klienter genom de föreslagna bestämmelserna i 5 a § om klienter som behöver särskilt stöd, enligt vilka klientens behov av särskilt stöd ska identifieras så tidigt som möjligt under klientrelationen och beaktas under hela klientrelationen. I och med denna paragraf ska särskild uppmärksamhet ägnas åt att tillgodose de klienters intressen som behöver särskilt stöd. Detta inkluderar bl.a. också att fokusera på klientens möjlighet att delta och påverka i frågor som gäller klienten själv. Den yrkesutbildade personen förutsätts följaktligen, när det gäller klienter som behöver särskilt stöd, ägna särskild uppmärksamhet åt att klientens informationsrelaterade rättigheter tillgodoses och rättsskydd stärks.

Även framöver får klienten ett överklagbart beslut om tjänsten, och uppgifter om ordnandet av tjänsterna registreras i klientdatasystemen. Dessa uppgifter har klienten rätt att granska och tillsynsmyndigheterna rätt att utnyttja i sin tillsyn. Huvudsakligen är det alltså möjligt att spåra och övervaka verksamheten på samma sätt även i fortsättningen.

Ett minskat antal skriftliga förvaltningsbeslut kan i viss mån minska den rättspraxis och den styreffekt som uppstår genom besvärshandlingen. Denna konsekvens bedöms bli obetydlig, eftersom ändring i beslut om socialt arbete och social handledning överlag hittills har sökts i ytterst få fall.

Sammantaget ändras tillgodoseendet av rättsskyddet till följd av den föreslagna regleringen i det avseendet att det i fortsättningen kräver större aktivitet från klientens sida. Riskerna kan dock i praktiken anses vara relativt begränsade, särskilt med tanke på den dokumentation som produceras genom klientdatasystemen, den yrkesutbildade personens informationsskyldighet och det faktum att ändringssökande i nuläget används i synnerligen obetydlig grad i ärenden som gäller socialt arbete och social handledning. Även i nuläget förutsätter egentligt ändringssökande en viss aktivitet av klienten. Dessutom bevaras även i fortsättningen klientens möjlighet att göra anmärkningar enligt 23 § och klagomål enligt 23 a § i klientlagen, genom vilket en klient som är missnöjd med socialvårdens kvalitet eller hur klienten har blivit behandlad inom socialvården får sitt ärende behandlat hos välfärdsområdet eller tillsynsmyndigheten.

Eftersom förvaltningsbeslut i praktiken lämpar sig dåligt för socialt arbete och social handledning samt för kuratorstjänsterna inom elevvården och därmed kan fördröja tillgången

till stöd och försvåra genomförandet av tjänsten, bedöms ändringen förbättra tillgången till och kvaliteten på stödet och, trots den begränsade försämringen av rättsskyddet, som helhet förbättra klientens rätt till tillräckliga sociala tjänster.

Socialvården för utsatta klienter

Grundlagsutskottet har konstaterat att det av de grundläggande fri- och rättigheternas individuella karaktär följer att konsekvensbedömningarna måste fästa särskild uppmärksamhet vid de fall där de negativa konsekvenserna är som störst, även om antalet sådana fall eventuellt är lågt (GrUU 51/2017 rd, s. 4). Dessutom har grundlagsutskottet fäst uppmärksamhet vid korseffekter, där samma personer berörs av flera ändringsförslag (t.ex. GrUU 16/2023 rd, stycke 16). Korseffekterna och de sammantagna konsekvenserna bedöms närmare i avsnittet om sammantagna konsekvenser.

Alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har enligt 19 § 1 mom. i grundlagen rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Även flera av de internationella konventioner om mänskliga rättigheter som beskrivs i avsnitt 11 tryggar samma rättighet. För att denna rättighet ska tillgodoses krävs det att utsatta klienter som behöver oundgänglig försörjning och omsorg identifieras i tillräcklig utsträckning som en del av socialvården. Preciseringen av bestämmelserna om klienter som behöver särskilt stöd bedöms göra det möjligt att vid tillhandahållande av socialvård stärka ställningen för och identifieringen av kunder som är särskilt utsatta. Genom bestämmelsen preciseras det också hur behovet av särskilt stöd ska beaktas som en del av socialvården. Det föreslås också att klientens behov av särskilt stöd ska antecknas i klientplanen, liksom även hur behovet av särskilt stöd beaktas som en del av socialvården. Bestämmelserna om att behovet av särskilt stöd ska identifieras så tidigt som möjligt, dock senast i samband med bedömningen av stödbehovet, säkerställer allt effektivare att utsatta klienters behov beaktas i tillräcklig utsträckning inom socialvården. Strävan efter att göra bedömningen av stödbehovet mer flexibel medför vissa risker när det gäller att på ett tillräckligt sätt identifiera stödbehovet hos klienter som är särskilt svåra att nå. Eftersom personer med behov av särskilt stöd behöver få särskilt stöd av en yrkesutbildad person för att få socialvård och tillgång till sociala tjänster, måste den yrkesutbildade personen kunna stödja klienten tillräckligt väl redan från början av klientrelationen.

Till gruppen utsatta klienter hör också barn, personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Konsekvenserna för dem har bedömts i ett separat avsnitt.

Det föreslås att det i fortsättningen inte längre automatiskt ska vara en socialarbetare som ansvarar för socialvården av en klient som behöver särskilt stöd. Den kategoriska kopplingen mellan behovet av särskilt stöd och den yrkesutbildade personens utbildning slopas, men i 49 c §, som gäller socialarbetsares särskilda uppgifter, föreskrivs det om situationer som kräver en socialarbetare med särskild kompetens. Detta bidrar till kvaliteten på och ställningen för den socialvård som klienterna får, i och med att en tillräcklig specialkompetens och yrkesskicklighet säkerställs i deras fall. Det finns en risk att bestämmelsen tillämpas på olika sätt i olika välfärdsområden, t.ex. beroende på tillgången till personal och resurser. Samma risk har dock konstaterats finnas även i nuläget när välfärdsområdena tillämpar definitionen av klienter som behöver särskilt stöd. Olika sätt att förebygga denna risk är att erbjuda ett tillräckligt nationellt stöd för verkställigheten, att säkerställa att personalen utbildas och upprätthåller sin kompetens samt att utöva tillsyn. Samtidigt förväntas den föreslagna ändringen leda till mindre överlappande bedömningsarbete och färre onödiga byten av egen kontaktperson, vilket förbättrar kvaliteten på den socialvård som klienten får.

Reformen av servicen inom socialvården för att främja arbets- och funktionsförmågan kan inverka särskilt på personer som samtidigt har flera faktorer som försämrar funktionsförmågan, hälsan, utkomsten eller delaktigheten och som behöver långsiktigt stöd som samordnas av olika myndigheter och andra aktörer. Exempel på sådana personer är långtidsarbetslösa, personer med partiell arbetsförmåga, personer som har psykiska problem och missbruksproblem samt personer vars funktionsförmåga är nedsatt av flera samtidiga orsaker. För att dessa personers stödbehov ska kunna tillgodoses krävs det ofta tillgång till tjänster i rätt tid som lämpar sig för klientens behov samt ändamålsenlig samordning av tjänsterna. Om tjänster som lämpar sig för klientens behov inte finns tillgängliga tillräckligt snabbt eller om tjänsterna inte samordnas på ett ändamålsenligt sätt, kan en del av klienterna bli utan de tjänster de behöver eller söka sig till dem först när deras situation har försvårats väsentligt.

Risken för att en del klienter faller mellan maskorna i servicesystemet kan också öka om klientens behov inte enbart gäller t.ex. socialvård eller sysselsättningstjänster utan kräver samordning av flera parallella tjänster. Om samordningen av tjänster försämras eller klienten inte får stöd av en aktör som säkerställer kontinuiteten i servicekedjan, kan klientens serviceväg bli avbruten eller förlängas. Då finns det en risk för att servicebehovet ökar innan klienten får det stöd han eller hon behöver.

Om en klient hamnar utanför servicesystemet kan detta försämra hans eller hennes funktionsförmåga, delaktighet och möjligheter att komma framåt på vägen till en utbildning, sysselsättning eller andra tjänster som stöder rehabiliteringen. Samtidigt kan risken för långvarigt behov av utkomststöd, användning av mentalvårds- och missbrukartjänster samt andra korrigering social- och hälsovårdstjänster öka. Detta kan leda till en ökad arbetsmängd inom socialvården, särskilt i situationer där klienternas problem har hunnit hopa sig innan klienterna får tillgång till tjänsterna.

En anhopning av flera samtidiga sårbarhetsfaktorer kan öka risken för att klienten inte får de sociala tjänster han eller hon behöver, vilket understryker vikten av tillgängliga, kontinuerliga och samordnade tjänster. Denna konsekvens berör särskilt klienter med nedsatt förmåga att söka tjänster på eget initiativ. I fråga om dessa personer är tillgängliga tjänster och kontinuerliga servicevägar avgörande för att deras rätt till de sociala tjänster som de behöver ska kunna tillgodoses och en anhopning av problem ska kunna förebyggas.

Höjning av klientavgifterna

Höjningen av klientavgifterna påverkar inte välfärdsområdenas organiseringsansvar eller tjänsternas innehåll. I Finland kan en klient oberoende av sin betalningsförmåga anlita den tjänst han eller hon behöver, varvid en avgift tas ut för tjänsten i efterskott. Höjningen av avgifterna kan dock höja tröskeln för klienten att ansöka om eller ta emot servicen och samtidigt bli avgörande i valet av tjänster i stället för klientens behov.

Fortlöpande och regelbunden service i hemmet förebygger behovet av tyngre tjänster. En risk när det gäller höjningen av klientavgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet är att servicen fördröjs eller att klienten avstår från den trots att ett behov av service konstaterats, vilket kan leda till ökade stödbehov och behov av tyngre tjänster.

Klienter med låga inkomster har en tryggad ställning eftersom det i fråga om långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård enligt lagen ska ses till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk. De höjningar av klientavgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård som nu föreslås

bedöms inte som sådana beröra försörjningen för de personer som har de allra lägsta inkomsterna. För de flesta av dessa klienter medför ändringen nämligen inte högre avgifter genom att klienten ska få behålla ett visst belopp för personligt bruk. I övrigt berör höjningarna i princip även låginkomstklienter, som har fått ett större belopp för personligt bruk än vad som föreskrivs i lag. Enligt 11 § i klientavgiftslagen är välfärdsområdena dock skyldiga att nedsätta eller efterskänka en avgift som bestämts för socialvårdstjänster och en avgift som inom hälso- och sjukvården bestämts enligt personens betalningsförmåga till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Dessutom skyddas klienten, särskilt när det gäller avgifterna för hälso- och sjukvårdstjänster, av avgiftstaket för klientavgifter och möjligheten att i sista hand ansöka om utkomststöd för klientavgifterna.

Särskilt i kombination med de klientavgiftshöjningar som redan gjorts under regeringsperioden och de höjningar som för närvarande bereds, nedskärningarna i den sociala tryggheten och ökningen av de läkemedelskostnader som personerna ska betala själva kan det trots de ovan angivna lagstadgade rättsmedlen uppstå situationer där höjningen av klientavgifterna påverkar individens beslut om att ansöka om tjänster eller ta emot dem. I sådana situationer kan det uppstå en risk för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten. Dessa situationer kan inte anses vara oproblematiska med tanke på det faktiska tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna, vilket accentuerar välfärdsområdets skyldighet enligt 11 § i klientavgiftslagen att informera klienten om att en avgift har nedsatts eller eftersänkts.

Tjänster som främjar arbets- och funktionsförmågan och verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd

Reformen av socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan samt det föreslagna nya sysselsättningspolitiska stödet bedöms inverka på rätten till oundgänglig försörjning och grundläggande försörjning enligt 19 § 1 och 2 mom., på tillförsäkrandet av tillräckliga sociala tjänster enligt 19 § 3 mom. samt på rätten till arbete enligt 18 § i grundlagen.

År 2025 omfattade arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte 22 900 personer. En enkät som social- och hälsovårdsministeriet låtit utföra visar att cirka 10 procent av klienterna redan nu med tanke på sin arbets- och funktionsförmåga skulle klara av att delta i Arbetskraftsmyndighetens tjänster. Enligt antagandet i propositionen skulle åtminstone dessa klienter kunna övergå till Arbetskraftsmyndighetens tjänster.

De främsta riskerna med ändringen gäller hur väl Arbetskraftsmyndigheten i framtiden klarar av att tillhandahålla tillräckliga och lämpliga sysselsättningsfrämjande tjänster för de klienter för vilka arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte skulle ha varit en lämplig tjänst och vilka sannolikt kommer att vara svårssysselsatta. Om Arbetskraftsmyndigheten inte har ett tillräckligt stort utbud av lämpliga tjänster eller om den arbetslöse av någon anledning inte hänvisas till dem, kan det på det sätt som beskrivs nedan bli svårare för en del arbetslösa personer att få arbetslöshetsförmån. Uteslutning från sysselsättningsfrämjande tjänster kan också minska möjligheterna till sysselsättning och leda till utslagning och till att andra problem förvärras.

I propositionen konstateras det finnas en risk för att det i samband med att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör kan bli svårare att få arbetslöshetsförmån för en del av de personer

som får utkomststöd på grund av arbetslöshet. Denna situation kan uppstå särskilt¹⁷⁰ för personer som har förlorat sin rätt till utkomstskydd för arbetslösa tills vidare på grund av skyldigheten att vara i arbete eller den begränsning enligt 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa som gäller unga personer som saknar utbildning eller för personer som inte har rätt till allmänt stöd på grund av väntetid. Personen Deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har varit ett sätt att bli beviljad arbetslöshetsförmån i dessa situationer¹⁷¹.

Om en person ansöker om utkomststöd på grund av förlorad arbetslöshetsförmån kan grunddelen av personens utkomststöd dessutom sänkas för högst sex månader på grund av samma Arbetskraftspolitiskt klandervärda förfarande enligt vad som föreskrivs i 10 och 10 a § i lagen om utkomststöd. Detta förutsätter dock alltid individuell prövning och att personen hörs. En sänkning av grunddelen kan endast göras om sänkningen inte äventyrar den utkomst som oundgängligen behövs för att trygga ett människovärdigt liv och om sänkningen inte heller i övrigt kan anses oskälig.

Arbetskraftsmyndigheten har dock enligt gällande lagstiftning till uppgift att utveckla och ordna Arbetskraftsservice för olika kundgrupper, även för svårsysselsatta personer. Trots att ansvaret för att sysselsätta personer som är svårsysselsatta allt tydligare överförs på Arbetskraftsmyndigheterna i och med att Arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör, ska klienters deltagande i Arbetskraftsservice stödjas genom social- och hälsovårdsåtgärder i enlighet med deras behov. Arbetskraftsmyndigheten ska i samarbete med välfärdsområdena sträva efter att för kunden bygga upp en stöd- och servicehelhet som gör det möjligt för kunden att i praktiken delta i Arbetskraftsservicen. Således spelar samarbetet mellan Arbetskraftsmyndigheten och välfärdsområdena en central roll när det gäller att förhindra negativa konsekvenser av reformen.

För de klienter som deltar i Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte innebär en smidig övergång till sysselsättningsstjänsterna att välfärdsområdet och Arbetskraftsmyndigheten innan Arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör tillsammans kontrollerar att aktiveringsplanen eller den sektorsövergripande sysselsättningsplanen fullgjorts i fråga om Arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte och att man tillsammans med klienten gör upp en sysselsättningsplan på basis av klientens servicebehov samt vid behov en serviceplan för socialvården. Om Arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte ingår i en sektorsövergripande sysselsättningsplan och klienten fortsätter i samarbetsmodellen för sektorsövergripande stöd, ska det i planen i enlighet

¹⁷⁰ Med stöd av 10 kap. 2 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa och 19 § i lagen om allmänt stöd kan arbetslöshetsförmån betalas under tiden för sysselsättningsfrämjande service trots tid utan ersättning, skyldighet att vara i arbete, en begränsning enligt 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa som gäller unga personer som saknar utbildning, självrisktid, väntetid för allmänt stöd eller behovsprövning. Väntetiden för allmänt stöd är 21 kalenderveckor med vissa avdrag som föreskrivs i lag.

¹⁷¹ Efter att skyldigheten att vara i arbete har fastställts börjar rätten till arbetslöshetsförmån gälla på nytt när personen har varit sammanlagt minst sex kalenderveckor i arbete som räknas in i det Arbetsvillkor som utgör en förutsättning för erhållande av inkomstrelaterad dagpenning, deltagit i annan sysselsättningsfrämjande service än frivilliga studier eller integrationsutbildning som stöds med arbetslöshetsförmån, deltagit i frivilliga heltidsstudier eller varit sysselsatt på heltid i företagsverksamhet eller eget arbete. Rätten till arbetslöshetsförmån uppstår på nytt också när det har förflutit minst fem år sedan skyldigheten att vara i arbete började. För en ung person som saknar utbildning förutsätts motsvarande aktivitet under minst 21 kalenderveckor. Förmånsrätten uppstår på nytt också när den unga personen fyller 25 år eller efter att han eller hon har avlagt en examen som ger yrkesfärdigheter.

med klientens servicebehov ingå andra tjänster eller stöd som klienten behöver. I samarbetsmodellen deltar förutom Arbetskraftsmyndigheten också välfärdsområdet och Folkpensionsanstalten i bedömningen av klientens servicebehov.

Det är också möjligt att fullgöra skyldigheten att vara i arbete genom att delta i verksamhet som ordnas genom det föreslagna nya sysselsättningspolitiska stödet. På så sätt är det möjligt att rätten till utkomstskydd för arbetslösa uppstår på nytt åtminstone för en del av de personer som på grund av begränsad arbets- och funktionsförmåga efter det att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphört inte längre har möjlighet att delta i annan sysselsättningsfrämjande service och för vilka det annars i praktiken kan bli svårare att fullgöra skyldigheten att vara i arbete eller villkoren för begränsning för unga som saknar utbildning. Deltagande i den nya servicen påverkar dock inte väntetiden för allmänt stöd.

I fråga om den föreslagna verksamheten som ordnas med det nya stödet beräknas fullgörandet av skyldigheten att vara i arbete eller begränsningen för unga personer som saknar utbildning per kalendervecka, så att deltagande i verksamheten minst en gång per kalendervecka innebär att skyldigheten att vara i arbete fullgörs för veckan i fråga. Detta avviker från de sysselsättningsfrämjande tjänster som fastställs i lagen om utkomstskydd för arbetslösa, eftersom uppfyllandet av arbetsvillkoret och villkoren för begränsning för unga personer som saknar utbildning i dessa tjänster beräknas för hela den tid verksamheten pågår. I praktiken kan det bli lättare att fullgöra skyldigheten att vara i arbete eller att uppfylla villkoren för begränsning för unga personer som saknar utbildning i de fall där den föreslagna verksamheten som ordnas med det nya stödet organiseras veckovis under granskningsperioden, men svårare om verksamheten organiseras mer sällan.

I och med att den föreslagna verksamhet som ordnas med stödet fullgör skyldigheten att vara i arbete eller uppfyller villkoren för begränsning för unga personer som saknar utbildning blir det möjligt för en arbetssökande att få rätt till den arbetslöshetsförmån som avses i 19 § 2 mom. i grundlagen. Denna konsekvens bedöms beröra särskilt de arbetssökande som för närvarande har möjlighet att återfå rätten till förmånen genom att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, eftersom den föreslagna verksamheten gör det möjligt för dessa arbetssökande att även i fortsättningen åtnjuta rättigheter enligt 19 § 2 mom. i grundlagen.

Skyldigheten att vara i arbete och begränsningen i fråga om unga som saknar utbildning fullgörs enligt vad som konstaterats ovan på ett annat sätt i samband med verksamhet som ordnas med det föreslagna stödet än i samband med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Sättet att organisera verksamhet som ordnas med det föreslagna stödet kan påverka om det blir lättare eller svårare än i nuläget att fullgöra skyldigheten och begränsningen i enskilda fall. Förslagen om hur den verksamhet som ordnas med stöd påverkar fullgörandet av skyldigheten att vara i arbete och upphörandet av begränsningen för unga som saknar utbildning bedöms dock som helhet inte ha någon betydande inverkan på de rättigheter som arbetssökanden har enligt 19 § 2 mom. i grundlagen.

Eftersom den föreslagna verksamheten som ska ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd är av förpliktande karaktär leder det till att arbetssökandens rätt till arbetslöshetsförmån enligt 19 § 2 mom. i grundlagen minskar. Tjänstens förpliktande karaktär grundar sig dock alltid på att det i varje enskilt fall har avtalats separat om tjänsten i arbetssökandens sysselsättningsplan eller i en plan som ersätter den, och att verksamheten syftar till att främja förutsättningarna för sysselsättning och den arbetslösas arbetssökning på det sätt som anges i 18 § i grundlagen.

Hänvisningen till verksamheten grundar sig på en bedömning som tar hänsyn till både arbetsmarknaden och den arbetssökandes resurser och situation. Att söka arbetstillfällen och

förbättra sina förutsättningar för att söka och få jobb är de viktigaste uppgifterna som förutsätts av en arbetssökande för att han eller hon ska få arbetslöshetsförmån. Den arbetssökande kan dessutom genom sin egen aktivitet påverka att inga påföljder inom utkomstskyddet för arbetslösa påförs. I praktiken inverkar de föreslagna påföljderna på situationer där den arbetssökande medvetet överväger om han eller hon t.ex. ska delta i de tjänster som erbjuds eller genomföra en sysselsättningsplan eller en plan som ersätter den på ett lämpligt sätt.

Grundlagsutskottet har i sin utlåtandep Praxis ansett att det för utkomstskyddet för arbetslösa enligt 19 § 2 mom. i grundlagen kan uppställas villkor som syftar till att främja sysselsättningen för den arbetslösa och som är i linje med 18 § i grundlagen. Eftersom systemet med förpliktelser och påföljder i anslutning till den föreslagna verksamheten som ordnas med stöd i princip är förenligt med de tjänster som ordnas inom kommunernas s.k. egna sektor och som är av förpliktande karaktär, och med tanke på att även arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har varit en förutsättning för att den arbetssökande ska få arbetslöshetsförmån, innebär förslaget inte heller någon väsentlig ändring av nuläget.

Trots att antalet långtidsarbetslösa, som det beskrivs i avsnittet om nuläget, har fortsatt att öka och är stort, finns det skäl att notera att alla långtidsarbetslösa inte behöver tjänster eller stöd av samma typ som den föreslagna verksamheten som stöds med sysselsättningspolitiskt stöd. På lagstiftningsnivå föreslås det inte att stödet ska begränsas till vissa grupper av långtidsarbetslösa arbetssökande. Det innebär att konsekvenserna för personer i olika åldrar, personer med ett främmande språk som modersmål eller partiellt arbetsföra personer beror framför allt på vilken typ av verksamhet som Arbetskraftsmyndigheterna beslutar att finansiera och hur den verksamhet som stöds svarar mot olika arbetssökandes behov av tjänster.

I propositionen uppskattas det att mellan 4 500 och 6 000 arbetslösa per år kommer att delta i den föreslagna verksamheten som stöds. Det är fråga om en genomsnittlig uppskattning, eftersom antalet deltagare beror på hur mycket anslag Arbetskraftsmyndigheten riktar till den verksamhet som stöds, hur många projekt som inleds och under hur långa perioder den arbetslösa deltar i verksamheten. Det uppskattade antalet personer som kommer att delta i den verksamhet som stöds är större än det antal kunder som deltar eller har deltagit i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och som med avseende på sina färdigheter har bedömts höra till Arbetskraftsservicen. De personer som deltar i den föreslagna verksamheten som stöds kan delvis bestå av personer som för närvarande deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och delvis av andra långtidsarbetslösa arbetssökande som har en svag ställning på arbetsmarknaden.

Eftersom lagen om ordnande av Arbetskraftsservice inte i detalj anger i vilka situationer kunder ska hänvisas till verksamhet som stöds med sysselsättningspolitiskt stöd är det sannolikt att det uppstår regionala variationer i beviljandet av stödet, och i vissa välfärdsområden kan det finnas få möjligheter att delta i verksamheten. Arbetskraftsmyndigheterna ska dock erbjuda alla kunder tjänster som motsvarar deras servicebehov. I och med att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte försvinner som en tjänst och den föreslagna verksamheten som stöds införs som en ny tjänst leder det till ändringar i bedömningen av servicebehovet. Vidare ska uppmärksamhet ägnas åt de kunder som hänvisas till det föreslagna nya stödet för funktionsförmåga och delaktighet. Särskilt i början av reformen finns det en risk för att servicehandledningen inte fungerar perfekt och att kunder så att säga faller mellan maskorna. Vid behov ska det dock för de kunder som Arbetskraftsmyndigheterna ansvarar för ordnas kompletterande samtal om jobbsökning för att närmare kartlägga kundens situation, vilket borde förhindra att nackdelarna med att kunden så att säga har fallit mellan maskorna förlängs. Detta förutsätter dock att Arbetskraftsmyndigheten har regelbunden kontakt med kunden och att det finns ett fungerande samarbete mellan Arbetskraftsmyndigheten och välfärdsområdet.

Med hjälp av den föreslagna verksamheten som stöds kan långtidsarbetslösa erbjudas en sådan typ av stöd som vägleder till arbetslivet och som för närvarande inte finns att tillgå i tillräcklig mån. Verksamheten möjliggör också vid behov ett långsiktigt stöd som det inte är lämpligt att inkludera i den befintliga arbetskraftsservicen eller i det arbete som utförs av sakkunniga vid arbetskraftsmyndigheterna.

Långvarig arbetslöshet kan försvaga den arbetslösas tro på sina möjligheter att hitta arbete. Frånvaron från arbetslivet kan också leda till att arbetslivets krav börjar kännas främmande för personen och till att tröskeln för att söka sig till arbetsmarknaden blir högre. Deltagande i verksamhet som förbättrar de allmänna förutsättningarna för att söka och få jobb kan uppmuntra till att söka jobb och verka i arbetslivet. Oberoende av hur den verksamhet som stöds ska genomföras stärker deltagandet i verksamheten sannolikt personens sociala färdigheter, interaktionsförmåga, initiativförmåga och förmåga att arbeta i en grupp, vilka är viktiga allmänna färdigheter som behövs i arbetslivet.

Verksamheten erbjuder en arbetslös person en ny möjlighet att, utan att gå miste om arbetslöshetsförmånen, delta i en tjänst som förbättrar möjligheterna till sysselsättning på längre sikt. Eftersom den föreslagna verksamheten som stöds på vissa villkor även fullgör skyldigheten att vara i arbete, kan deltagandet knytas till arbetskraftsmyndighetens sysselsättningstjänster för arbetslösa. Syftet är att vid den bedömning av servicebehovet som ska göras i samband med den arbetssökandes serviceprocess säkerställa att den verksamhet som erbjuds är lämplig för den arbetssökande. Detta minskar eventuella försummelser i samband med deltagandet som kan påverka den arbetssökandes rätt till arbetslöshetsförmån.

Om en arbetssökande som får arbetslöshetsförmån försummar att delta i den föreslagna verksamhet som ordnats med stöd och ansöker om utkomststöd, kan beloppet av utkomststödet grunddel sänkas på det sätt som föreskrivs i 10 § i lagen om utkomststöd.

4.2.5.2 Konsekvenser för socialvårdsklienterna

För klienterna tar propositionens centrala konsekvenser sig uttryck i form av smidigare handledning, rådgivning, stöd och tillgång till tjänster, snabbare identifiering av stödbehoven samt genomförande av servicehelheter som stöder klienternas funktionsförmåga, rehabilitering och delaktighet.

En betydande förändring ur klientens synvinkel är att utredningen av stödbehovet inleds på ett enhetligare och mer förutsägbart och flexibelt sätt jämfört med tidigare. Dessutom leder bedömningen av stödbehovet i fortsättningen inte lika ofta till att den ansvariga yrkesutbildade personen byts ut. Ett personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården ska ordnas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet blev anhängigt. Detta stärker klientens möjligheter att bli hörd i ett tidigt skede, få sin sak behandlad och få en helhetsbedömning av situationen innan problemen förlängs eller försvåras. I synnerhet i situationer där klientens funktionsförmåga har försämrats, belastningen på familjen har ökat eller ett behov av tjänster håller på att bildas, kan den tidiga kontakten med socialvården förhindra att problemen fördjupas och minska behovet av tyngre tjänster senare. Ur klientens synvinkel är det också positivt att den nya regleringen leder till att kontaktpersonen inte byts ut lika ofta i och med att de separata bedömningsenheterna eller teamen försvinner eller minskar, vilket innebär att klienten i fortsättningen i regel får det stöd han eller hon behöver via samma bekanta yrkesutbildade person som redan har bedömt klientens stödbehov. En mindre omsättning av yrkesutbildade personer förbättrar möjligheterna att skapa en förtrolig klientrelation.

Under det första personliga samtalet kan klienten och den yrkesutbildade personen diskutera klientens behov av stöd och överväga olika alternativ för att tillgodose behoven. Samtidigt kan de också diskutera de utmaningar som klienten står inför, varvid klienten förutom bedömningen också får ändamålsenligt stöd från och med det första mötet. Under det första personliga samtalet kommer de överens om nödvändiga uppföljningsåtgärder och hur klienten får kontakt med kontaktpersonen utanför mötena. Klienten kan få tillgång till en tjänst som motsvarar hans eller hennes behov av stöd redan utifrån det första samtalet, om behovet av stöd är tydligt och det kan tillgodoses med hjälp av socialservice. Klienten får ett överklagbart förvaltningsbeslut om servicen. Om en klient ansöker om en viss tjänst ska han eller hon få ett positivt eller negativt överklagbart beslut om tjänsten. Möten, samtal, kontakter och andra utredningar ska ordnas i tillräcklig mån med hänsyn till klientens livssituation för att behovet av stöd ska kunna utredas tillsammans med klienten.

Ur klientens synvinkel blir det tydligare och mer förutsägbart hur klientrelationen framskrider. När det är fråga om tillfälliga eller begränsade stödbehov kan klientens ärende avgöras genom ett lätt förfarande utan onödiga planer eller administrativa steg. Konsekvenserna realiseras särskilt i situationer där bättre tillgång till handledning och rådgivning, tidig kontakt med klienten, snabb inledning av tjänster och planmässigt stöd förhindrar att problemen hopar sig.

För klienter som behöver långvarigt, sektorsövergripande eller särskilt stöd ska klientrelationen däremot grunda sig på ett planmässigt samarbete med kontaktpersonen, och dessutom ska en klientplan utarbetas och tillgodoseendet av stödbehoven bedömas regelbundet. Detta stöder särskilt de klienter som står inför flera samtidiga utmaningar, t.ex. långvarigt nedsatt funktionsförmåga, funktionsnedsättning, psykiska problem eller missbruk, behov av skydd, olika belastningsfaktorer som är typiska för barnfamiljer eller sociala utmaningar utöver behov av hjälp i samband med åldrande. Som helhet kan propositionen bedömas stärka klientorienteringen inom socialservicen och främja målinriktade åtgärder för att stödja klienternas funktionsförmåga, rehabilitering och delaktighet.

Propositionen medför också vissa risker i anslutning till klienternas ställning, och huruvida dessa realiseras är särskilt beroende av välfärdsområdenas verkställighet, befintliga personalresurser och fördelningen av dessa samt det praktiska ordnandet av tjänsterna. Även om målet är att stärka tillgången till stöd i rätt tid och minska det administrativa arbetet kan en mer flexibel reglering, och framför allt de relaterade sparmålen, i vissa fall leda till otillräckliga personalresurser och till att olika välfärdsområden inför olika metoder och förfaranden för tillhandahållande av tjänster.

En väsentlig risk särskilt när det gäller att främja klienternas funktionsförmåga, rehabilitering och delaktighet är att de ekonomiska anpassningsmålen för servicesystemet i praktiken kan begränsa eller fördröja tillgången till tjänster och leda till en striktare fördelning av stödet. Detta kan leda till att en del av klienterna får det stöd de behöver senare eller i mer begränsad omfattning än vad deras situation kräver. Om dock den personliga kontakten till socialvården sker inom föreskriven tid, stödbehoven identifieras i ett tidigt skede och en ansvarig anställd vid behov utses för klienten, kan dessa risker reduceras avsevärt. Som helhet bedöms propositionens konsekvenser för klienterna bli positiva, men det förutsätter att stöd för genomförandet ordnas på nationell nivå och att välfärdsområdena genomför ändringarna aktivt, utövar egenkontroll och fokuserar tillräckligt på klienternas jämlikhet, servicens kontinuitet och rättsskyddet.

4.2.5.3 Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning

Inledning

Även med hänsyn till personer med funktionsnedsättning är de viktigaste bestämmelserna med tanke på propositionens konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna grundlagens 6 § om jämlikhet, 19 § 1 och 3 mom. om rätten till social trygghet, 21 § om rättsskydd samt 22 § om tryggheten av tjänster.

De konsekvenser som propositionen bedöms få för personer med funktionsnedsättning motsvarar huvudsakligen de konsekvenser som behandlas framför allt i avsnitten om konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna, konsekvenser för jämlikheten och konsekvenser för utsatta klienter. Konsekvenser som berör särskilt personer med funktionsnedsättning har också bedömts i avsnitten om olika förslag. Detta avsnitt handlar om konsekvenser som vissa föreslagna ändringar kan få särskilt för personer med funktionsnedsättning.

När det gäller personer med funktionsnedsättning ska man utöver de grundläggande och mänskliga rättigheter som beskrivits i tidigare avsnitt även bedöma hur de föreslagna ändringarna påverkar tillgodoseendet av de rättigheter som garanteras i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27/2016) i livet för personer med funktionsnedsättning. Jämlikhet, delaktighet, självbestämmanderätt och tillgänglighet är centrala rättigheter i konventionen.

Tillhandahållande av socialvård

Den nya bestämmelsen om klientens rätt att träffa en yrkesutbildad person inom socialvården inom sju dagar från kontaktagandet ersätter den gällande bestämmelsen om att bedömningen av servicebehovet ska inledas inom sju dygn. Behov av brådskande stöd ska alltså bedömas omedelbart. Ändringen antas inte ha några betydande konsekvenser för möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att få den hjälp och det stöd som de behöver.

Det sociala arbetet och den sociala handledningen är av stor betydelse också för personer med funktionsnedsättning. Stödbehoven hos en person med funktionsnedsättning kräver ofta olika tjänster vid sidan av socialt arbete och social handledning. Den föreslagna regleringen tryggar emellertid även i fortsättningen rätten för personer med funktionsnedsättning att få den individuella hjälp och det stöd de behöver. Behovet av hjälp och stöd hos personer med funktionsnedsättning är i allmänhet långvarigt och bestående, men hjälpen och stödet kan genomföras i varierande form.

Den föreslagna nya bestämmelsen om bedömning av tjänsternas effekt förutsätter att kontaktpersonen regelbundet bedömer om det stöd och den servicehelhet som klienten får motsvarar hans eller hennes behov. För personer med funktionsnedsättning innebär detta att klienten tillsammans med kontaktpersonen regelbundet bedömer om de tjänster som klienten får är korrekta, tillräckliga och lämpliga eller om de behöver ändras. Samtidigt kan klienten framföra sin egen uppfattning om hur tjänsterna och stödet som helhet fungerar.

På klientprocessen för personer med funktionsnedsättning tillämpas huvudsakligen bestämmelserna i socialvårdslagen. Dessutom finns det vissa kompletterande bestämmelser i lagen om funktionshinderservice. De föreslagna ändringarna har således konsekvenser även för personer med funktionsnedsättning. Behoven hos personer med funktionsnedsättning varierar mycket beroende på t.ex. funktionsnedsättningens art och personens livssituation. Möjligheten att genomföra klientprocessen på ett flexibelt sätt enligt personens individuella situation och behov bidrar till att personen i ett tydligt fall får hjälp och stöd snabbare än tidigare. Om behovet av stöd är tydligt kan servicen beviljas redan utifrån det första personliga samtalet. Samtidigt

gör ändringen det möjligt att koncentrera resurserna och kompetensen i situationer som kräver en mer omfattande bedömning och prövning av stödbehovet. För personer med funktionsnedsättning är det viktigt att bedömningen av stödbehovet även i fortsättningen görs i den omfattning som klientens livssituation kräver, med hänsyn till behoven av särskilt stöd hos personer med funktionsnedsättning som behöver mycket hjälp och stöd. På så sätt kan risken att beslut fattas på grundval av bristfällig beredning och information undvikas.

Med tanke på tillgodoseendet av rättigheterna för personer med funktionsnedsättning är det viktigt att vid sidan av de föreslagna bestämmelserna om klientprocessen i socialvårdslagen även tillämpa de särskilda bestämmelser i lagen om handikappservice som tryggar tillgodoseendet av klientens rättsskydd i klientprocessen. I 3 § i lagen om funktionshinderservice, som gäller stödjande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning i klientprocessen, föreskrivs det om faktorer som ska beaktas i klientprocessen för en person med funktionsnedsättning för att personens självbestämmanderätt och delaktighet ska kunna realiseras. Klientmöten och utredningar som gäller bedömningen av stödbehovet och utarbetandet av en klientplan ska ordnas på en tillgänglig plats som även i övrigt lämpar sig för personer med funktionsnedsättning. En person med funktionsnedsättning ska vid behov få tillräckligt stöd för att kunna delta och uttrycka sin vilja och göra val under hela processen, så att det är möjligt att säkerställa ett genuint deltagande för personen och hitta en tjänst som på bästa möjliga sätt motsvarar hans eller hennes behov av hjälp och stöd och en helhet av annat socialvårdsstöd. Även personens språkliga rättigheter ska tillgodoses.

Den individuella bedömningen av personens servicebehov ska enligt 4 § 2 mom. i lagen om funktionshinderservice också innefatta en bedömning av om hans eller hennes behov kan tillgodoses genom service enligt allmän lag eller om lagen om funktionshinderservice ska tillämpas. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid denna bedömning så att tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna för en person med funktionsnedsättning kan tryggas i vardagen med rätt form av hjälp och stöd. I 4 § i lagen om funktionshinderservice konstateras det att en i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården avsedd yrkesutbildad person som är anställd i tjänsteförhållande alltid svarar för bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av en klientplan för en person med funktionsnedsättning.

Tillgodoseendet av rättigheterna för en person med funktionsnedsättning tryggas dessutom genom den nya 5 a §, som gäller klienter som behöver särskilt stöd. En preciserad definition av klient som behöver särskilt stöd skulle förtydliga när en person med funktionsnedsättning ska betraktas som en klient som behöver särskilt stöd. Avvikande från den gällande definitionen föreslås det att även begränsad social funktionsförmåga ska nämnas i definitionen utöver begränsad psykisk och kognitiv funktionsförmåga. En avgörande omständighet vid bedömningen av behovet av särskilt stöd när det gäller personer med funktionsnedsättning föreslås också vara att tillgången till social- och hälsovårdstjänster kan äventyras utan särskilt stöd av olika bakomliggande orsaker som anges i bestämmelsen. En diagnos är inte avgörande vid denna bedömning.

Klienter som behöver särskilt stöd har i princip alltid rätt till en egen kontaktperson, vilket förbättrar deras möjligheter att få och använda den servicehelhet som i fråga om personer med funktionsnedsättning ofta består av flera tjänster. Betydelsen av en egen kontaktperson framhävs när en person med funktionsnedsättning har svårt att kommunicera eller att bilda och uttrycka sin egen vilja. En varaktig klientrelation och smidig kommunikation är nödvändigt för att personer med funktionsnedsättning som behöver särskilt stöd ska kunna få tillgång till och använda tjänster och för att vardagen ska löpa smidigt.

En klientplan ska utarbetas för alla klienter som behöver särskilt stöd. I allmänhet kräver långvarigt behov av hjälp och stöd samt bestämmelser som hänför sig till serviceparagraferna i lagen om funktionshindersservice oavsett att en klientplan utarbetas för en person med funktionsnedsättning. Ändringarna i anslutning till utarbetandet av klientplanen påverkar mest de personer med funktionsnedsättning som får sina tjänster med stöd av socialvårdslagen. Även då utarbetas i praktiken en klientplan för de personer som beviljats flera tjänster. De ändringsförslag som gäller utarbetandet av en klientplan anses därför inte få negativa konsekvenser för personer med funktionsnedsättning med avseende på deras ställning, och ändringarna bedöms beröra personer med funktionsnedsättning endast i begränsad utsträckning. När en klientplan utarbetas i samarbete med en person med funktionsnedsättning tryggas personens möjligheter att få tillräckliga och lämpliga tjänster.

Ett planmässigt välfärdsfrämjande arbete är viktigt för välbefinnandet för många personer med funktionsnedsättning. Med tanke på främjandet av välfärden för personer med funktionsnedsättning är det viktigt med en bestämmelse om välfärdsområdets skyldighet att tillhandahålla åtgärder som främjar välfärd, hälsa och funktionsförmåga, särskilt för personer vars levnadsförhållanden eller livssituation är förknippade med särskilda faktorer som hotar deras välbefinnande. För att dessa åtgärder ska vara till nytta bör de genomföras med hänsyn till de särskilda behov som personer med funktionsnedsättning har när det gäller tillgänglighet.

Den föreslagna 33 §, som gäller tillgång till socialvård och dess tillgänglighet, är av betydelse för tillgodoseendet av rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Socialt arbete och social handledning och den allmänna sociala servicen ska tillhandahållas så att de lämpar sig för alla klienter. Information om tillgängligt stöd inom socialvården, hur det kan sökas och förutsättningarna för beviljande av det ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt. Denna bestämmelse är särskilt viktig för personer med funktionsnedsättning som får sina tjänster som allmän service. Bestämmelsen främjar också genomförandet av artikel 9, som gäller tillgänglighet, och artikel 19, som gäller rätten att delta i samhället, i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Myndigheternas och serviceproducenternas skyldighet att vidta skäliga anpassningsåtgärder enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och diskrimineringslagen i enskilda situationer garanterar likabehandlingen av en person med funktionsnedsättning när han eller hon inte annars kan använda allmänna tjänster.

Konsekvenser för arbetslösa personer med funktionsnedsättning

I Finland förs inget separat register över arbetssökande personer med funktionsnedsättning. I Arbetskraftsmyndighetens kundregister antecknas uppgifter om en arbetssökandes funktionsnedsättning eller sjukdom endast om detta bedöms påverka personens möjligheter att få arbete eller delta i Arbetskraftsservice. I Arbetskraftsmyndighetens kundregister fanns det i januari–maj 2026 i hela landet cirka 55 500 arbetssökande med funktionsnedsättning eller partiell arbetsförmåga (knappt årsmedelvärde). Av dessa arbetssökande hade omkring 23 400 varit arbetslösa i mer än ett år. Andelen långtidsarbetslösa med en funktionsnedsättning eller sjukdom som bedömts påverka möjligheterna att få arbete var således i januari–maj 2026 omkring 17 procent av alla långtidsarbetslösa arbetssökande.

En funktionsnedsättning eller sjukdom innebär inte automatiskt att en person behöver stöd eller tjänster för att få arbete. Behovet av stöd ska alltid bedömas individuellt. Arbetskraftsmyndigheten ska erbjuda arbetssökanden och arbetsgivaren stöd för sysselsättning så att funktionsnedsättningen eller sjukdomen medför så liten olägenhet som möjligt. När

arbetskraftsmyndigheten ordnar arbetskraftsservice är den skyldig att aktivt främja likabehandling och bl.a. se till att det finns tillgång till tjänster och att tjänsterna är tillgängliga. Det hör till Arbetskraftsmyndighetens offentliga arbetskraftsserviceuppdrag att bevilja ett föreslaget stöd, så vid planeringen av verksamhet som stöds och vid beviljandet av stödet ska motsvarande förfaranden för likabehandling iakttas som vid ordnandet av arbetskraftsservice.

Det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet är ett nytt instrument som Arbetskraftsmyndigheten ska använda för att stödja sysselsättningen av arbetslösa. Den verksamhet som stöds kommer att planeras och riktas till långtidsarbetslösa och kommer därmed att kunna erbjuda nya möjligheter även för långtidsarbetslösa personer med funktionsnedsättning. Arbetskraftsmyndigheten kan också rikta en del av projekten uttryckligen till att förbättra de allmänna förutsättningarna för långtidsarbetslösa personer med funktionsnedsättning att söka och få arbete.

Personer med funktionsnedsättning är en mångsidig klientgrupp, och alla som hör till denna klientgrupp behöver inte tjänster av samma slag som den föreslagna verksamheten som stöds, utan sysselsättningen kan och ska främjas genom offentlig arbetskraftsservice där funktionsnedsättningen eller sjukdomen har beaktats på lämpligt sätt. Den föreslagna verksamheten som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd kan inte heller ersätta arbetskraftsservicen, och det är inte möjligt att med hjälp av verksamheten avhjälpa eventuella brister i anslutning till tillhandahållandet av arbetskraftsservice.

Hänvisningen till verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd grundar sig på en individuell bedömning av servicebehovet och en överenskommelse om deltagande i verksamheten som ingått i sysselsättningsplanen eller i en plan som ersätter den. Om deltagandet medför kostnader för personen, kan Arbetskraftsmyndigheten för tiden för deltagandet bevilja kostnadsersättning enligt prövning. Även om deltagande i den verksamhet som stöds är bindande för personer med funktionsnedsättning som ett villkor för att arbetslöshetsförmånen ska fortsätta att löpa på samma sätt som för andra arbetssökande, kan deltagaren också av giltiga skäl som avses i lagen om utkomstskydd för arbetslösa avbryta verksamheten eller vägra att delta i den. Ett giltigt skäl för en person med funktionsnedsättning kan t.ex. vara att personen av en orsak som beror på funktionsnedsättningen faktiskt inte kan delta i verksamheten. Arbetskraftsmyndigheten ska dock redan vid planeringen av den verksamhet som stöds sörja för och vid behov säkerställa att det vid ordnandet av den verksamhet som stöds beaktas att det ska vara möjligt för personer med funktionsnedsättning att delta.

Den föreslagna verksamheten som stöds med sysselsättningspolitiskt stöd utesluter personer med funktionsnedsättning som inte är registrerade som arbetssökande. Dessa personer omfattas i praktiken inte heller av arbetskraftsservicen. Främjandet av sysselsättningen för personer med funktionsnedsättning kräver i det nuvarande servicesystemet delvis också att personer i arbetsför ålder som omfattas av tjänsterna för personer med funktionsnedsättning uppmuntras och stöds till att registrera sig som arbetssökande och delta i arbetskraftsservice, och att Arbetskraftsmyndigheterna också erkänner att pensionerade personer med funktionsnedsättning har rätt till Arbetskraftsmyndighetens tjänster.

Varje regeringsperiod sammanställs en utredning om läget inom systemet med arbetskraftsservice till statsrådet, där man också granskar hur principen om jämlikhet uppfylls inom arbetskraftsservicen. Utredningen lämnas av delegationen för främjande av sysselsättningen och den bereds som tjänstearbete vid arbets- och näringsministeriet i samråd med intressenterna. Den första utredningen om läget inom det nya systemet med arbetskraftsservice blir färdig i slutet av 2026.

I det nya stödet för funktionsförmåga och delaktighet enligt 17 § i socialvårdslagen inkluderas det gällande serviceinnehåll som finns i 27 e § i socialvårdslagen från 1982. Den nya servicen är anslagsbunden på samma sätt som den verksamhet och arbetsverksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning som ordnas med stöd av socialvårdslagen från 1982. På så sätt ändras inte karaktären av den service som erbjuds personer med funktionsnedsättning. Ändringen bidrar också till att servicehelheten blir tydligare för personer med funktionsnedsättning.

Eftersom ställningen för de personer som för närvarande omfattas av servicen inte får försämrats till följd av reformen, föreslås det att de personer som deltar i verksamhet som främjar sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning fortsätter att omfattas av servicen så länge som de avtal som ingåtts med stöd av 27 d § i 1982 års socialvårdslag är i kraft. Dessutom är det meningen att de personer som deltar i arbetsverksamhet enligt 27 e § ska övergå till den nya servicen som stöder funktionsförmåga och delaktighet.

Höjning av klientavgifterna

Hjälp och stöd som personer med funktionsnedsättning behöver ordnas i första hand med stöd av socialvårdslagen och lagen om hälso- och sjukvård samt vid behov också med stöd av lagen om funktionshinderservice, vilket innebär att höjningen av avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnssorg och långvarig slutenvård samt fortlöpande och regelbunden service i hemmet i princip delvis också berör personer med funktionsnedsättning. En person med funktionsnedsättning kan dock ha rätt till tjänster enligt lagen om funktionshinderservice, som till största delen är avgiftsfria, såsom boendestöd. Även andra i allmänhet avgiftsbelagda tjänster enligt socialvårdslagen är avgiftsfria när de utgör en del av den helhet av stöd för boendet som ordnas med stöd av lagen om funktionshinderservice. Detta minskar också effekten av höjningen av hemvårdsavgiften för personer med funktionsnedsättning.

I 2 § 6 mom. i lagen om funktionshinderservice föreskrivs det dock dessutom som komplettering till 11 § i klientavgiftslagen om efterskänkning eller nedsättning av klientavgiften. Enligt det momentet ska utöver vad som i 11 § i klientavgiftslagen föreskrivs om efterskänkande av avgift eller nedsättning av fastställd avgift, avgift för social- och hälsovårdstjänster som ordnas enligt den primära lagen inte bestämmas, eller avgiften ska efterskänkas eller nedsättas, om avgiften hindrar eller väsentligen försvårar ordnandet av individuell service för personen med funktionsnedsättning eller om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter. Denna skyddsbestämmelse tryggar i sista hand erhållandet av tjänster i en enskild situation där fastställandet av en avgift kan leda till att mottagandet av tjänster äventyras för en person med funktionsnedsättning. Dessa omständigheter kan i fråga om personer med funktionsnedsättning bedömas minska risken för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten. Följaktligen bedöms de föreslagna höjningarna av klientavgifterna få endast obetydliga konsekvenser för personer med funktionsnedsättning.

Ändringar i tjänsterna för barnfamiljer

I 2 § i lagen om funktionshinderservice föreskrivs det i vilka situationer en person med funktionsnedsättning har rätt att få service enligt lagen om funktionshinderservice, som ska tillämpas som speciallag. Hjälp och stöd som personer med funktionsnedsättning behöver ordnas alltid i första hand med stöd av socialvårdslagen. Stödhelheten kompletteras vid behov med tjänster enligt lagen om funktionshinderservice. Lagen om funktionshinderservice innehåller ingen motsvarande service till stöd för barnfamiljer (den föreslagna 18 § i

socialvårdslagen). Därför spelar stödhelheten en viktig roll när det gäller att stödja barn med funktionsnedsättning och deras familjer. I avsnitt 4.2.5.4 bedöms vilka konsekvenser ändringarna i servicehelheten för barnfamiljer och hela propositionen har för barnen. Förslagen i propositionen kan vara betydande för barn som behöver särskilt stöd, t.ex. barn med funktionsnedsättning, barn med behov av neuropsykiatriskt stöd, barn med trauma eller barn med ett främmande språk som modersmål eller någon annan kulturell bakgrund samt deras familjer. Dessa barn har ofta ett sektorsövergripande och långvarigt behov av stöd, och samordningen av tjänsterna är avgörande för att barnen ska ha en smidig vardag. Vid genomförandet av stödet för barnfamiljer ska principerna om tillgänglighet och icke-diskriminering säkerställas så att stödet är tillgängligt och lämpligt med tanke på barnets språkliga och kulturella behov och vid behov kan anpassas till olika kommunikationssätt, så att rätten till jämlikhet tillgodoses för de barn som behöver särskilt stöd.

I en del välfärdsområden har familjearbete och rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor varit viktiga tjänster för en klientgrupp där barnet eller föräldern har ett stödbehov som beror en funktionsnedsättning. Den innehållsmässiga utvidgningen av stödet för barnfamiljer stärker möjligheterna att beakta situationen för barn eller föräldrar med funktionsnedsättning på ett övergripande och flexibelt sätt. Reformen förutsätter dock att specialkompetens identifieras och tryggas även som en del av en mer omfattande service. Om det inte finns tillgång till tillräcklig expertis ökar risken för att kvaliteten på stödet försämras, särskilt för barn och familjer vars stödbehov är intensivt eller kräver metodisk expertis.

Om välfärdsområdet inom ramen för sitt organiseringsansvar kan utnyttja det handlingsutrymme som den mer flexibla regleringen möjliggör och hantera de risker som är förknippade med detta, kan reformen främja en ändamålsenlig samordning av tjänsterna för denna klientgrupp. Om välfärdsområdet däremot inte klarar av att trygga en lämplig resursfördelning, styrning och samordning av verksamheten finns det en risk för att tillgången till, kvaliteten på och samordningen av tjänsterna försämras jämfört med nuläget.

4.2.5.4 Konsekvenser för äldre personer

Eftersom det i äldreomsorgslagen föreskrivs separat om en klientprocess för äldre personer, får de föreslagna ändringarna om klientprocessen i socialvårdslagen obetydliga konsekvenser för äldre personer. I äldreomsorgslagen föreskrivs det i detalj om hur en äldre persons behov av social- och hälsovård och av annan service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand ska utredas. Välfärdsområdet ska enligt äldreomsorgslagen använda bedömningsverktyget RAI för att bedöma en äldre persons funktionsförmåga, om personen behöver regelbunden socialservice. Äldreomsorgslagen innehåller också bestämmelser om äldre personers deltagande i klientprocessen och om frågor som ska beaktas vid planeringen av tjänsterna som helhet. I äldreomsorgslagen föreskrivs det dessutom om tidsfrister för när beslut ska fattas och verkställas.

De ändringar som nu föreslås innebär att tidsfristen för att inleda en bedömning av en äldre persons stödbehov slopas. Enligt gällande lag ska bedömningen inledas senast den sjunde vardagen efter att ett ärende har inletts, om kunden är över 75 år gammal. Enligt 15 § i äldreomsorgslagen ska utredningen av en äldre persons servicebehov inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål. I propositionen föreslås det att också äldre personer ska ha rätt till personligt samtal med en yrkesperson inom socialvården senast den sjunde vardagen efter att ett socialvårdsärende har inletts. Slopandet av tidsfristen för bedömning av servicebehovet bedöms därför i praktiken inte ha någon inverkan på utredningen av äldre personers servicebehov.

Äldre personers stödbehov är i allmänhet långvariga, och det behövs ofta tjänster för att dessa behov ska kunna tillgodoses. Äldre personer, liksom även andra personer, har alltså rätt att få service, om det stöd som tillhandahålls i form av socialt arbete och social handledning inte i sig är lämpligt eller räcker till för att tillgodose klientens behov av stöd. De viktigaste tjänsterna för att tillgodose äldre personers servicebehov är stödtjänster, hemvård, boendetjänster och service som stöder rörligheten. Inga ändringar föreslås i bestämmelserna om dessa tjänster. Därför får propositionen inte heller i detta avseende betydande konsekvenser för äldre personer.

Majoriteten av klienterna inom långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg är äldre personer, som i genomsnitt använder tjänsten i cirka två år. Även största delen av klienterna inom hemvården är äldre. Det kan antas att de föreslagna höjningarna av klientavgifterna särskilt riktar sig till äldre personer. Således är risken för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten störst bland äldre personer.

Innan avgiften fastställs ska vissa lagstadgade avdrag göras från klientens inkomster. Klienter med låga inkomster har en tryggad ställning eftersom det i fråga om långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig slutenvård enligt lagen ska ses till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk, som på en tillräcklig nivå har ansetts trygga att klienten har medel dels för eget bruk, dels för de kostnader som klienten ska betala själv. Dessutom är välfärdsområdena enligt 11 § i lagen om klientavgifter skyldiga att nedsätta inkomstrelaterade avgifter i individuella situationer till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Välfärdsområdet ska informera klienten om välfärdsområdets skyldighet att nedsätta avgiften.

4.2.5.5 Konsekvenser för barn

Tillhandahållande av socialvård

Det föreslås att barnskyddsanmälningar och föregripande barnskyddsanmälningar flyttas från barnskyddslagen till socialvårdslagen. Detta förändrar hur ett barnskyddsärende blir anhängigt och hur anmälningarna behandlas. Innehållet i anmälningsskyldigheten och utredningen av behovet av barnskydd förblir oförändrade.

Ändringen av hur ett barnskyddsärende blir anhängigt bedöms ha direkta konsekvenser för hur barn och familjer kommer att omfattas av detta stöd. I fortsättningen ska alla anmälningar som gäller barn tas emot på ett enhetligt sätt som anhängiga enligt socialvårdslagen. En klientrelation inom barnskyddet inleds endast för de barn som bedöms behöva stöd enligt barnskyddslagen.

Ändringen förenklar och harmoniserar behandlingen av anmälningar. Enligt uppföljningsinformation från Institutet för hälsa och välfärd varierar praxis i välfärdsområdena avsevärt när det gäller att avgöra om barnskyddsanmälningar och föregripande barnskyddsanmälningar ska styras till barnskyddet eller till socialvården. I fortsättningen är processen för inledande av ett ärende och klientrelationsprocessen inte längre beroende av hur välfärdsområdena har delat upp behandlingen av anmälningarna mellan socialvården och barnskyddet, vilket ökar den regionala jämlikheten. Harmoniseringen kan också ha en positiv effekt på klientsäkerheten. En enhetlig process bedöms dessutom förbättra jämförbarheten mellan klientprocesserna på regional nivå och samtidigt stödja den nationella uppföljningen, styrningen och datainsamlingen.

Ur barnets och familjens synvinkel kan ändringen minska oron över att bli klient inom barnskyddet och den eventuella stigmatiseringen i anslutning till detta, eftersom den bedömningsprocess som inleds på basis av anmälan tydligare än i nuläget i första hand leder till en klientrelation enligt socialvårdslagen. Ändringen påverkar inte bedömningar som gäller barnskydd, eftersom brådskanie fall på motsvarande sätt som för närvarande ska behandlas utan dröjsmål även i fortsättningen, och en klientrelation inom barnskyddet inleds så fort ett behov av barnskydd konstateras.

De föreslagna bestämmelserna om bedömningen av stödbehovet gör det möjligt att identifiera barnets och familjens stödbehov i rätt tid och att tillgodose dem snabbare och mer flexibelt. Stödet kan tillhandahållas omedelbart med hjälp av socialt arbete och social handledning eller, om dessa inte är lämpliga eller tillräckliga, med hjälp av tjänster. Detta har positiva effekter när det gäller att främja barnets välfärd, särskilt om behovet av stöd är brådskanie eller om snabba åtgärder krävs med tanke på barnets säkerhet, hälsa eller utveckling. Barnet och familjen som söker hjälp kan besparas från fördröjningar till följd av långa bedömningsprocesser. Utdragna och omfattande bedömningar av servicebehovet har blivit vanliga särskilt inom tjänsterna för barnfamiljer.

Bestämmelserna förtydligar möjligheten att vid behov tillhandahålla service redan utifrån det första personliga samtalet, om stödbehovet är tydligt. Det är alltid en socialarbetare som ansvarar för bedömningen av ett barns stödbehov. Alternativt ska stöd från en socialarbetare finnas att tillgå. Socialarbetarens tillräckliga utbildning och yrkesskicklighet bedöms förebygga situationer där ett barns stödbehov annars kan förbli oidentifierat. En smidigare bedömning av stödbehovet gör det möjligt för klienter som har barn och utmaningar t.ex. med ekonomin eller boendet att få stöd i ett tidigare skede. Detta bidrar också till tillgodoseendet av barnets bästa och stöder föräldraskapet.

Det föreslås att tidsfristen för slutförande av bedömningen av stödbehovet i fråga om barn som behöver särskilt stöd upphävs. Även i fortsättningen ska ett beslut om en tjänst verkställas utan obefogat dröjsmål, dock senast inom tre månader från det att ärendet blivit anhängigt. Därför föreslås det att ett eventuellt stödbehov även fortsättningsvis ska bedömas senast inom tre månader. Upphävandet av tidsfristen bedöms således inte få några betydande konsekvenser för barn som behöver särskilt stöd.

En risk med att införa en flexiblare bedömning av stödbehovet och avskaffa tidsfristerna kan vara att bedömningarna börjar göras i t.o.m. för skyndsam ordning, varvid risken för att alla stödbehov inte identifieras ökar. I vissa situationer kan det också finnas risk för att det planmässiga sociala arbetets och den sociala handledningens uppgifter prioriteras framför icke-brådskanie bedömningar av stödbehov, varvid det tar onödigt länge innan bedömningarna görs. Riskerna kan förebyggas genom effektiv ledning, ändamålsenlig organisering av arbetet och utbildning av personalen samt upprätthållande av kompetensen. I bedömningen av stödbehovet ska hänsyn alltid tas till klientens barn och andra närstående, och det är viktigt att identifiera de närstående som eventuellt påverkas av klientens situation. Även barnens delaktighet i bedömningen ska säkerställas på ett ändamålsenligt sätt.

Egen kontaktperson för barn som behöver särskilt stöd

Det föreslås att den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd eller den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen också i fortsättningen ska vara en socialarbetare, och att uppgiften ska skötas i tjänsteförhållande. Till denna del sker det inte några ändringar.

De föreslagna ändringarna av socialvårdslagen och barnskyddslagen beräknas leda till att 5 300 barn övergår från barnskyddet till en klientrelation enligt socialvårdslagen. Övergången sker inte automatiskt, utan det ska alltid bedömas individuellt för varje barn om barnets behov faktiskt kan tillgodoses inom en klientrelation enligt socialvårdslagen. Förslagen leder sannolikt till att antalet barn som behöver särskilt stöd kommer att öka och till att stödbehoven hos de barn som behöver särskilt stöd blir mer krävande.

Vid beredningen har en potentiell risk ansetts vara att man i arbetet enligt socialvårdslagen inte i tillräcklig utsträckning identifierar särskilda behov hos de barn som övergår från barnskyddet till socialvården. Denna risk kan förebyggas genom tillräcklig utbildning och förstärkning av yrkespersonernas kompetens samt genom att ändringarna genomförs på ett kontrollerat sätt. Det hör till yrkesskickligheten hos de yrkesutbildade inom socialvården att identifiera stödbehov hos barn, och redan nu flyttas barn från en klientrelation enligt socialvårdslagen till en klientrelation enligt barnskyddslagen och vice versa allteftersom barnets behov och situation förändras.

Förslaget innehåller inga bestämmelser om ett maximiantal klienter per socialarbetare i fråga om barn som behöver särskilt stöd, vilket innebär att lagstiftningens nuläge i detta avseende bibehålls oförändrat. Dessutom har bestämmelser om ett maximiantal klienter konstaterats vara förknippade med risker som äventyrar barnets bästa. Den dimensionering av antalet klienter per socialarbetare som ansvarar för ett barns angelägenheter som gällde i barnskyddslagen från 2022 har haft negativa konsekvenser. I vissa fall har tillgången till en klientrelation inom barnskyddet fördröjts, och det har också hänt att barnen i en familj har blivit hänvisade till olika socialarbetares ansvar.

Samtidigt konstateras en avsaknad av fastställda maximiantal klienter medföra en risk för att antalet klienter per socialarbetare ökar och att socialarbetarna inte har tillräckligt med tid för att arbeta med barn som behöver särskilt stöd. Risken kan minskas genom tillräckliga socialarbetarresurser och ändamålsenlig organisering av det sociala arbetet. Inom barnskyddet har dimensioneringen av antalet klienter per socialarbetare bl.a. konstaterats minska antalet klienter per socialarbetare, arbetsbelastningen och omsättningen av personal, samtidigt som kvaliteten på arbetet har förbättrats.

Utan en lagstadgad klientdimensionering framhävs välfärdsområdenas ansvar att genom egenkontroll följa upp antalet klienter, arbetets belastning och stödets verkningsfullhet samt se till att socialarbetarna har faktiska möjligheter att möta och höra barnet samt bedöma barnets behov av stöd och skydd. Avsaknaden av en dimensionering av klientrelationer enligt socialvårdslagen kan göra det möjligt att organisera arbetet mer flexibelt och också fördela resurserna mer flexibelt enligt barnens behov. Detta förutsätter dock en aktiv ledning, systematisk övervakning samt styrning på nationell och regional nivå för att trygga barnens tillgång till jämlika tjänster.

Till stöd för beredningen ordnades i januari–mars 2026 samrådsmöten med barn och unga samt även kompletterande webbenkäter (n=225). I samråden med barnen betonades vikten av dels genuin delaktighet och att barnen verkligen får sin röst hörd, dels varaktiga, förtroliga relationer med vuxna. Omsättningen på arbetstagare och en upplevd brådska konstaterades försämra mottagandet av hjälp. Det krävs tillräcklig personal och fungerande klientrelationsprocesser för att man ska kunna ta hänsyn till dessa faktorer.

När ett barn flyttas över från en arbetstagare eller tjänst till en annan kan det bli svårare att bygga upp ett förtroendeförhållande, och ett effektivt stöd kan äventyras uttryckligen i de situationer där ett barn behöver varaktighet, tydlighet och kontinuerligt arbete. Detta kan

främjas genom att barnet erbjuds en så varaktig egen kontaktperson som möjligt. Även i fortsättningen kan en socialhandedare vara egen kontaktperson för ett barn som är i behov av särskilt stöd, om barnets bästa kräver det, men socialhandedaren ska då arbeta i par med en socialarbetare som utför aktivt klientarbete. På så sätt kan kontinuiteten i klientrelationerna stödjas. Även de föreslagna ändringarna av tjänsterna kan ha en positiv inverkan på kontinuiteten i klient-arbetsstagarrelationerna och på att klienterna får tillgång till tjänster i rätt tid.

De föreslagna ändringarna har ett tydligt samband med genomförandet av konventionen om barnets rättigheter, särskilt artikel 3, enligt vilken barnets bästa ska sättas i främsta rummet i alla åtgärder som rör barnet, och artikel 12, enligt vilken barn har rätt att delta och uttrycka sina åsikter. Prioriteringen av barnets bästa och rätten att delta förutsätter att den egna kontaktpersonen har tillräcklig möjlighet att göra sig förtrogen med barnets situation och bygga upp en förtrolig relation till barnet. Om den egna kontaktpersonen saknar tillräckliga möjligheter och tid för att ta reda på barnets åsikter, kan det uppstå en risk för att barnets bästa inte kan identifieras och inte i tillräcklig utsträckning beaktas i de åtgärder som rör barnet, vilket också kan göra det svårare att ge barnet stöd i rätt tid. För att minska denna risk behöver man kunna anpassa antalet klienter som de egna kontaktpersonerna kan ha enligt barnens situationer och behov, även om maximiantalet klienter inte regleras i lag.

För barn som behöver särskilt stöd utses alltid en egen kontaktperson, vilket sannolikt påskyndar tillhandahållandet av det stöd och de tjänster som barnet behöver och därigenom bidrar till tillgodoseendet av barnets bästa. Eftersom det inte föreskrivs om något maximiantal klienter kommer barnet inte heller att behöva köa och vänta på att en arbetstagare ska bli ledig. Antalet egna kontaktpersoner kommer sannolikt att variera inom och mellan välfärdsområdena, vilket kan påverka den jämlika tillgången till tjänster. Välfärdsområdena ska oavsett säkerställa en socialarbetarresurs som till innehåll, omfattning och kvalitet är tillräcklig i förhållande till antalet klienter och som motsvarar klienternas behov på det sätt som förutsätts i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 9 § i tillsynslagen. Konsekvenserna beror på välfärdsområdenas praxis, personalresursernas tillräcklighet och handledningens enhetlighet.

Stöd för barnfamiljer

Förslaget att i lagstiftningen sammanföra familjearbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, intensifierat familjearbete och familjerehabilitering som ges i hemmet, vilka enligt den gällande lagstiftningen ska organiseras separat, minskar förekomsten av avbrott i servicen som är skadliga för barnen. Ändringen kan kräva en tydligare beskrivning av innehållet i tjänsten och det stöd som tillhandahålls samt av de metoder och arbetsformer som använts för att helheten ska vara begriplig och tydlig ur klientens synvinkel.

Den föreslagna ändringen gäller i praktiken framför allt hur tjänsterna tillhandahålls: i stället för att hänvisa klienten från en tjänst till en annan, ordnas servicen med stöd till barnfamiljer flexibelt genom att man samlar ihop och kombinerar olika arbetsformer kring barnet och familjen i enlighet med de individuella behoven. Regleringen gör det möjligt att arbeta så enhetligt som möjligt med barnet och familjen utan organisationsbaserade överföringar, som ur klientens synvinkel är onödiga. Om behovet av stöd ändras eller ökar kan arbetet stärkas genom att annan behövlig kompetens tas in eller genom att stödets intensitet ändras, utan att klientrelationen flyttas över till en annan tjänst eller den ansvariga arbetstagaren byts ut. På så sätt kan servicen även i fortsättningen omfatta klientorienterade, långa klientrelationer som är förenliga med barnets bästa, vilket kan öka barnens känsla av trygghet och förhindra att situationer utvecklas till en kris.

Genom att det intensifierade familjearbete som för närvarande används inom barnskyddet inkluderas i den nya servicen med stöd för barnfamiljer blir det möjligt att tillhandahålla barnen och familjerna ett effektivare stöd i ett tidigare skede. Detta kan främja barnets välfärd och utveckling samt förhindra att situationer förvärras och att det uppstår ett behov av tyngre tjänster. Samtidigt kan stödet tillhandahållas utan någon klientrelation till barnskyddet, vilket kan minska upplevelsen av stigmatisering i samband med barnskyddet och sänka tröskeln för familjer att ansöka om stöd.

En positiv effekt av den nya tjänsten bedöms vara att barnen och familjerna får hjälp snabbt. Valfärdsområdena bedöms kunna förtydliga sitt serviceinnehåll, sin verksamhet och sina metoder så att klienterna får bättre tillgång till de metoder och arbetsformer som motsvarar deras behov.

En mer flexibelt reglerad service gör det möjligt att utveckla servicen med hjälp av en framväxande kunskapsbas så att den bättre motsvarar barnens och familjernas föränderliga stödbehov. En flexibla och med avseende på det sektorsövergripande samarbetet mer uppluckrad reglering skapar förutsättningar för att på ett mer flexibelt och ändamålsenligt sätt utveckla nya samarbetsstrukturer som stärker integrationen inom social- och hälsovården eller mellan andra aktörer, t.ex. samarbetet mellan barnpsykiatri och mentalvårdstjänsterna på basnivå, rådgivningstjänsterna, småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen samt socialvården. Detta kan förbättra kontinuiteten i stödet till barnet och minska situationer där barnet och familjen får stöd och handledning från flera olika tjänster samtidigt. I strukturerna för sektorsövergripande samarbete ska dock barnets rätt till privatliv och dataskydd beaktas, så att barnets uppgifter behandlas endast när barnets intressen förutsätter det och på ett sätt som är begripligt för honom eller henne även med hänsyn till de dataskyddsbestämmelserna som gäller inom sektorn i fråga.

Övergången till en flexibla reglering måste genomföras omsorgsfullt, så att barnens jämlikhet och rättsskydd inte försämras. I takt med att servicens innehållsmässiga flexibilitet ökar finns det en risk för att nivån på stödet och stödets intensitet varierar mellan olika valfärdsområden eller på arbetstagarnivå, vilket kan leda till att barn hamnar i en ojämlig ställning. Samtidigt är skillnaderna mellan valfärdsområden stora även utifrån den gällande mer exakta regleringen när det gäller tjänsternas faktiska innehåll och den kvalitet eller intensitet med vilken de har kunnat tillhandahållas.

Dessutom finns det en risk för att en flexibla reglering i kombination med det nuvarande och framtida spartrycket i valfärdsområdena i själva verket leder till en överdriven minskning av servicen eller till att det inte går att satsa på utvecklingen av servicen i den utsträckning som barnens och familjernas stödbehov skulle kräva. Den statliga styrningen och bedömningsförfarandena är förknippade med en motsvarande risk: om det inte finns exakta bestämmelser om tjänsternas innehåll och de arbetssätt som de innefattar finns det en risk för att den nödvändiga omfattningen av servicen för barnfamiljer inte identifieras i tillräcklig grad i den nationella styrningen av eller tillsynen över tjänsterna.

På kort sikt kan reformen medföra en viss oklarhet i servicestigen för barn och familjer, särskilt i de regioner där de nuvarande arbetssätten skiljer sig avsevärt från den föreslagna strukturen eller där man inte är van vid att utveckla och anpassa tjänsterna efter klienternas behov. I inledningsskedet kan det därför finnas en risk för att det stöd som barnet och familjen behöver fördröjs eller att hänvisningen till tjänster försvåras, vilket tillfälligt kan försämra möjligheten att tillhandahålla stöd i rätt tid.

En förutsättning för att reformen ska lyckas är att det inom servicen alltid finns kompetens att tillgodose behoven hos barn och familjer som behöver särskilt stöd. Om den särskilda kompetens som hör samman med t.ex. arbete med spädbarnsfamiljer, familjearbete i krissituationer eller mer krävande former av familjerehabilitering försämras, kan barnens möjligheter att få stöd i enlighet med sina behov försämrats. Risken framhävs i de välfärdsområden som står inför betydande utmaningar när det gäller rekrytering eller tillräckliga personalresurser.

Reformen genomförs i en situation där reformen av välfärdsområdena och de ekonomiska och strukturella utmaningarna i samband med reformen redan under lång tid har belastat både personalen och ledningen. Detta ökar risken för förändringströtthet, vilket kan försämra förmågan att genomföra en ny tjänst på ett konsekvent sätt och på ett sätt som är förenligt med barnets bästa, särskilt om andra betydande verksamhetsförändringar eller sparåtgärder pågår samtidigt. Personalomsättningen i kombination med de samtidiga organisatoriska förändringarna kan dessutom undergräva kontinuiteten i stödet till barn och familjer och uppbyggandet av förtroliga klientrelationer. I synnerhet för barn som behöver mycket stöd är varaktiga anställningsförhållanden ofta en betydande del av ett verkningsfullt stöd.

Vid genomförandet av reformen är det nödvändigt att säkerställa att ändringarna genomförs i enlighet med barnets bästa och att deras konsekvenser följs upp systematiskt, särskilt med tanke på tillgången till tjänster för barn, kontinuiteten, stödets tillräcklighet och utvecklingen av behovet av barnskydd.

Metodiskt psykosocialt stöd

Enligt förslaget ska de psykosociala arbetsmetoder som hör till terapigarantin för barn och ungdomar under 23 år i fortsättningen utgöra en del av den allmänna servicen inom socialvården. Då är det således inte längre fråga om en särskild tjänst för barn och unga inom mentalvårdsarbetet, som det för närvarande föreskrivs om i 25 a § i socialvårdslagen. Det metodiska stödet ordnas som en del av socialarbetet och den sociala handledningen eller som en del av socialservicen i enlighet med välfärdsområdets beslut i ärendet. Det föreslås att användningen av en metod i fortsättningen inte ska vara föremål för ett förvaltningsbeslut och att det inte heller ska vara nödvändigt att göra en bedömning av behovet av särskilt stöd. Klienten ska även i fortsättningen ha rätt till metodiskt stöd inom en viss tid efter det att klienten har identifierats behöva en metod. Till skillnad från nuläget börjar tidsfristen löpa när behovet av metodiskt stöd har konstaterats.

Ändringen gör det möjligt t.ex. för kuratorn att börja använda metoden genast efter att behovet av den har identifierats, vilket innebär att stödet kan inledas snabbare. Den föreslagna regleringen förbättrar också jämlikheten mellan kuratorernas klienter, i och med att kuratorns utbildningsbakgrund och anställningsform inte påverkar hur snabbt det är möjligt att börja använda metoden efter att behovet har identifierats.

Eftersom metoderna i framtiden i stället för en separat tjänst ska utgöra en del av mentalvårdsarbetet och genomförandet av det, kan stödet ges flexibelt som en del av socialvårdens verksamhet. I och med att det administrativa arbetet, som inte gynnar klienterna, minskar kan resurser frigöras för det direkta klientarbetet och på så sätt förbättra tillgången till metodiskt stöd.

Även om klienten inte längre får ett förvaltningsbeslut om användningen av en metod, har han eller hon även i fortsättningen rätt att få ett beslut om den socialservice, där metoden vid behov

kan användas som en metod för genomförande. Socialt arbete och social handledning utgör i praktiken ett undantag i detta avseende, eftersom de inte längre definieras som tjänster och ett förvaltningsbeslut fattas om dem endast om klienten begär det.

Ekonomiskt stöd

Enligt förslaget utvidgas det ekonomiska stödet till att gälla inte bara klienter inom barnskyddet utan också barn i behov av särskilt stöd som har en klientrelation enligt socialvårdslagen. Ekonomiskt stöd på grundval av 36 § i den gällande barnskyddslagen beviljades enligt Institutet för hälsa och välfärd 2024 till ett belopp av cirka 15 miljoner euro. Eftersom beviljandet av ekonomiskt stöd enligt socialvårdslagen inte har varit en lika tydlig möjlighet som inom barnskyddet, kan det hända att familjer har blivit klienter inom barnskyddet i situationer där behovet annars kunde ha tillgodosetts med lättare stöd från socialvården. En precisering av bestämmelsen styr på ett tydligare sätt välfärdsområdena till att stödja barn som behöver särskilt stöd vid behov även ekonomiskt som en tjänst inom socialvården utan att barnet behöver vara klient inom barnskyddet. Detta minskar risken för stigmatisering och gör det lättare för barnfamiljer att få hjälp i rätt tid. Förslaget kan således bidra till att minska överföringar av barn från en klientrelation enligt socialvårdslagen till en klientrelation inom barnskyddet. Välfärdsområdena kan också bedöma om det vore ändamålsenligt att delegera rätten att fatta beslut om förebyggande utkomststöd till exempelvis de yrkesutbildade inom familjesocialarbetet, för att undvika att en klientrelation överförs till vuxensocialarbetet endast på grund av en bedömning av behovet av förebyggande utkomststöd.

Den föreslagna preciseringen av 28 § kan dock också ha vissa negativa konsekvenser. Eftersom beviljandet av stödet även i fortsättningen kommer att vara beroende av välfärdsområdets prövning och ekonomiska förutsättningar, kan det finnas regionala variationer i beviljandet av stödet även framöver.¹⁷² Detta kan påverka jämlikheten mellan barn som bor i olika områden.

Familjerättsliga tjänster

Propositionen har positiva effekter på tillgodeandandet av barnets rättigheter. Inrättandet av välfärdsområden har i många avseenden förtydligat organiseringen av familjerättsliga uppgifter. Det finns dock fortfarande utmaningar. En central utmaning har konstaterats vara skilsmässofamiljernas ställning i servicesystemet, i synnerhet komplicerade och krävande skilsmässosituationer, som ofta inbegriper våld, rusmedel, utmaningar med den psykiska hälsan och utdragna rättsliga processer. I krävande skilsmässosituationer kan barn utsättas för betydande otrygghet och belastning. Det har identifierats att barnets perspektiv alltför ofta förbises i processerna och att barnen i allmänhet inte blir hörda i tillräcklig grad i beslutsfattandet och i tjänsterna. Barnets rättigheter, inklusive rätten att bli hörd i sitt eget ärende, betonas också i den senaste rekommendationen från Europarådet.¹⁷³ Den föreslagna regleringen bedöms stödja helheten av familjerättsliga uppgifter och utvecklingen av dem, vilket kan ha positiva effekter på det stöd som barnet och familjen får, samt tillgodeandandet av barnets bästa.

Höjning av klientavgifterna

¹⁷² Jfr beviljandet av förebyggande utkomststöd i välfärdsområdena: THL Utkomststöd 2025.

Tillgängligt: <https://thl.fi/sv/data-och-statistik/stodtjanster-i-vardagen/utkomststod> (hänvisat 1.6.2026).

¹⁷³ Recommendation CM/Rec (2025)4: of the Committee of Ministers to member States on the protection of the rights and best interests of the child in parental separation proceedings.

Barn beräknas endast i liten utsträckning omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg om ordnas med stöd av socialvårdslagen och långvarig sluten vård som ordnas med stöd av socialvårdslagen eller hälso- och sjukvårdslagen. I högre grad än de avgiftshöjningar som föreslagits för dessa tjänster förväntas barn och barnfamiljer beröras av de höjningar som föreslås för fortlöpande och regelbundna tjänster som ges i hemmet. Hemservicen för barnfamiljer är en tjänst som särskilt riktar sig till barnfamiljer. Samtidigt kan t.ex. barn med funktionsnedsättning eller svårt sjuka barn behöva hemvård eller hemsjukvård.

Barn är i en utsatt ställning på grund av ålder och utvecklingsnivå. I praktiken kan ett barn, framför allt ett litet barn, inte själv påverka om tjänster söks eller tas emot, utan detta beror på barnets föräldrar eller andra vuxna som tar hand om barnet. Den ovan beskrivna risken att nödvändiga tjänster trots de lagstadgade rättsmedlen upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten berör också barn och barnfamiljer. Höjningen av avgifterna påverkar försörjningen och andra utgifter samt de disponibla medlen för de barnfamiljer som utnyttjar tjänsterna. Samtidigt, om det upplevs att nödvändiga tjänster är utom räckhåll för klienten eller patienten, kan detta påverka barnets hälsa eller välbefinnande eller hälsan eller välbefinnandet hos den vuxna som tar hand om barnet. Konsekvenser för hälsan eller välbefinnandet hos den vuxna som tar hand om barnet påverkar också indirekt barnets välbefinnande.

I fråga om klienter som anlitar service som ges i hemmet är det uttryckligen samverkan av avgifterna för socialvård och hälso- och sjukvård som är betydande. Uttag av klientavgifter av minderåriga begränsas i lagstiftningen om klientavgifter, i synnerhet i fråga om hälso- och sjukvården. Dessutom kan avgifter som tagits ut för tjänster som en klient under 18 år har anlitat beaktas tillsammans med vårdnadshavarens avgifter i avgiftstaket, vilket stärker avgiftstakets skyddande effekt särskilt för barnfamiljer. Detta bedöms i fråga om barn och barnfamiljer minska risken för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten. Dessutom är välfärdsområdena enligt 11 § i lagen om klientavgifter skyldiga att nedsätta inkomstrelaterade avgifter i individuella situationer till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt åventyras av att avgiften tas ut.

Tjänster för ett barn eller för den vuxna som tar hand om barnet kan ordnas också med stöd av lagen om funktionshinderservice. Höjningarna gäller inte tjänster som tillhandahålls enligt lagen om funktionshinderservice. De tjänster som tillhandahålls med stöd av lagen om funktionshinderservice är huvudsakligen avgiftsfria. Den hjälp och det stöd som ingår i stödet för boende som tillhandahålls barn med stöd av funktionshinderservice är avgiftsfritt enligt klientavgiftslagen. En avgift kan tas ut endast för uppehälle. Bestämmelser om klientavgifter som tas ut för stöd för boende som på grundval av lagen om funktionshinderservice ordnas utanför hemmet för ett barn finns i 7 d § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Höjningarna gäller inte tjänster som tillhandahålls enligt lagen om funktionshinderservice.

4.2.5.6 Konsekvenser för klienter inom socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan

Reformen av socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan omfattar sammanlagt omkring 35 000 nuvarande klienter inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, social rehabilitering samt verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning. Konsekvenserna av reformen av socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan bedöms särskilt påverka långtidsarbetslösa och andra klienter som är allra mest utsatta. Reformen påverkar en klientgrupp vars servicebehov ofta är långvariga, sektorsövergripande och kopplade till både socialvården och sysselsättnings- och rehabiliteringstjänsterna som helhet. Ändringen påverkar

dock på olika sätt de klienter som för närvarande deltar i de olika tjänsterna, och den påverkar mest klienterna inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Ett av målen för arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte har t.ex. varit att stödja missbrukarrehabilitering. Denna tjänst omfattar också personer vars vardagliga rutiner och gemenskap bygger på deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Upphörandet av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte kan få stora konsekvenser för klienternas och familjernas vardag, om inte Arbetskraftsmyndigheten kan erbjuda klienten lämpliga ersättande primära tjänster eller om klienten inte deltar i servicen för funktionsförmåga och delaktighet, som ersätter arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte. Konsekvenserna kan visa sig som t.ex. en ökad användning av alkohol eller droger eller ett ökat behov av tjänster inom barnskyddet. Också behovet av boendetjänster och andra tjänster inom social- och hälsovården kan öka, om personen hamnar utanför de tjänster och det stöd som personen behöver.

Det frivilliga stödet för funktionsförmåga och delaktighet kan emellertid också ha positiva effekter. Frivilligheten och klientens inre motivation att delta i servicen kan göra servicen mer verkningsfull på individuell nivå. Servicen kan på så sätt bättre än arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte bidra till att de önskade effekterna uppnås, t.ex. när det gäller att förbättra villkoren för sysselsättning eller att i allmänhet engagera sig i samhället.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets enkät (2025) har omkring 7 400 klienter deltagit i den sociala rehabiliteringen. Syftet med reformen är inte att ändra dessa klienters ställning, utan det är meningen att de klienter som har deltagit i social rehabilitering i och med reformen ska övergå till servicen för funktionsförmåga och delaktighet.

Den sysselsättningsfrämjande verksamheten för personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning enligt socialvårdslagen från 1982 har omfattat cirka 4 100 personer. Reformen syftar inte till att ändra ställningen för de kunder som för närvarande deltar i tjänsterna. Det är meningen att de klienter som deltar i arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning ska övergå till den nya servicen för stöd för funktionsförmåga och delaktighet. De personer som står i anställningsförhållande enligt den sysselsättningsfrämjande verksamheten för personer med funktionsnedsättning fortsätter att vara anställda inom servicen med stöd av en övergångsbestämmelse. I övrigt syftar ändringen till att arbetstillfällen för arbete i anställningsförhållande i framtiden i regel ska hittas av Arbetskraftsmyndigheten.

Stödet för funktionsförmåga och delaktighet är primärt i förhållande till tjänster enligt lagen om funktionshindersservice. Med stöd av lagen om funktionshindersservice kan dagverksamhet och arbetsverksamhet för utvecklingsstörda ordnas. Förutsättningarna för att en person med funktionsnedsättning ska kunna få arbete och vara delaktig kan också stödjas genom t.ex. träning och personlig assistans eller särskilt stöd för delaktighet samt stöd för rörlighet. De individuella behoven och den allmänna servicens lämplighet och tillräcklighet avgör vilken lag och tjänst som ska väljas.

När de nuvarande sociala tjänsterna smälter samman till en ny service kan klientens ställning dock bli otidigare än tidigare. En särskild risk är eventuella regionala variationer i innehållet, omfattningen och tillhandahållandet av den nya tjänsten, vilket kan minska den jämlika tillgången till tjänster. Risken kan accentueras särskilt i fråga om de klienter vars behov av stöd är långvarigt eller sektorsövergripande eller tidigare varit kopplat uttryckligen till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, social rehabilitering eller arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Reformen av socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan kan också ha indirekta konsekvenser för familjernas och barnens välfärd. Om föräldrarnas utkomst, delaktighet eller deltagande i tjänster minskar kan det tära på föräldrarnas resurser och försämma hanteringen av vardagen och därmed också deras förmåga att tillgodose barnens behov. Samtidigt kan detta få positiva effekter också för barnen, om reformen på det sätt som beskrivs ovan bidrar till att förbättra tjänsterna.

Med tanke på socialservicens tillräcklighet är det relevant att klienterna ofta har varit motiverade att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte av rädsla för att deras förmåner annars minskar. När kopplingen till förmåner försvinner kommer detta förmodligen att försvaga klienternas vilja att söka sig till socialvårdstjänster, trots att klienterna har nytta av tjänsten. Även om detta sker av klientens eget val, klarar en del av klienterna inte av att söka sig till stöd som de har nytta av på grund av okunskap, problem med livshanteringen eller andra problem, och problemen riskerar att hopa sig. De kan senare leda till ett behov av mer krävande tjänsterna.

4.2.5.7 Konsekvenser för andra befolkningsgrupper

Tillhandahållande av socialvård

Förutom barn, familjer, äldre och personer med funktionsnedsättning är också personer i arbetsför ålder betydande klientgrupper inom socialvården som till stor del får sin service enligt socialvårdslagen. När det gäller tjänster för befolkningen i arbetsför ålder, såsom vuxensocialarbete, kan ändringarna i klientprocessen bedömas ha konsekvenser som förbättrar tillgången till tjänsterna. I propositionen har särskild uppmärksamhet ägnats åt en smidigare tillgång till handledning och rådgivning samt klientarbete, t.ex. genom att stärka rätten till ett personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården senast den sjunde vardagen efter att ärendet blivit anhängigt. Särskilt personer som hör till den arbetsföra befolkningen kan ha behov av stöd som anknyter till flera överlappande helheter (t.ex. utkomststöd, tjänster för boende, missbrukar- och mentalvårdstjänster, familjesocialt arbete), varvid en smidig organisering av bedömningen av stödbehovet, det sociala arbetet och den sociala handledningen leder till att stödbehoven kan tillgodoses snabbare. Konsekvenserna av reformen särskilt för klienterna inom den socialservice som främjar arbets- och funktionsförmågan samt för arbetslösa personer har beskrivits ovan i avsnitt 4.2.5.1, i underavsnittet *Tjänster som främjar arbets- och funktionsförmågan och verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd*.

Samtidigt ökar de ändringar som gäller början av klientprocessen trycket på tillgången till socialt arbete och social handledning, vilket innebär att det ska finnas resurser i servicesystemet så att klientens stödbehov kan tillgodoses i tillräcklig mån i rätt tid. På grund av att personalläget och den ekonomiska situationen varierar mellan välfärdsområdena varierar också deras beredskap för förändring i hög grad. Om resurserna för handledning och rådgivning samt vidare för vuxensocialarbete och social handledning är otillräckliga i förhållande till klientbehovet, kan det gå så att klientens rätt att få det intensiva ändringsarbete eller det långvarigare stöd inom socialt arbete och social handledning som han eller hon eventuellt behöver äventyras. En annan risk kan vara att det saknas tillräcklig kompetens att identifiera klienternas behov av särskilt stöd eller behov av brådskande tjänster. Det kan också hända att man på grund av det ovannämnda klienttrycket inte hinner ägna tillräcklig uppmärksamhet åt klientens stödbehov, t.ex. genom att ordna med tillgång till lämpligt sektorsövergripande kunnande och samarbete vid mötena, varvid det kan hända att stödbehov inte identifieras eller bedöms felaktigt. Det stöd som erbjuds under klienttryck kan t.ex. fokuseras endast på att lösa akuta situationer, såsom vräkning eller hyresskulder och andra brådskande situationer, vilket innebär att grundorsakerna kan förbli oidentifierade eller ouppklarade. Med tanke på genomförandet av ändringen är det

därför viktigt att ett tillräckligt nationellt stöd för verkställigheten kopplas till den regionala innehållsstyrningen och att utvecklingen följs upp på både regional och nationell nivå för att tillgodose stödbehoven hos socialvårdsklienter på det sätt som lagen kräver.

Syftet med propositionen är också att tydligare synliggöra vilka skyldigheter välfärdsområdet har enligt den gällande lagstiftningen att ordna socialvårdstjänster för vissa grupper av personer, vilkas rätt till service regleras i annan lagstiftning, såsom lagen om främjande av integration samt mottagningslagen. Den ovannämnda lagstiftningen innehåller t.ex. bestämmelser om tillhandahållande av tjänster för minderåriga som vistas i landet utan vårdnadshavare, uppgifterna i anslutning till mottagning av flyktingar som anvisats en kommunplats, välfärdsområdets uppgifter när det gäller bedömningen av behovet av integrationsfrämjande tjänster och utarbetandet av en integrationsplan och om ansvaret för att organisera hjälpinsatser för offer för människohandel. Dessa lagar har lagts till bland de lagar som nämns i 14 § i socialvårdslagen, eftersom de också innehåller bestämmelser om uppgifter som hör till socialvården. Syftet med de föreslagna tilläggen är att förtydliga välfärdsområdenas roll i helheten av tjänster för grupper av invandrarklienter i förhållande till andra myndighetsaktörer.

Välfärdsområdet ansvarar för närvarande enligt integrationslagen för ordnandet av vård, fostran och omsorg av ett minderårigt barn som vistas i landet utan vårdnadshavare, och dessutom föreskrivs det om familjegrupphem i 22 a § i socialvårdslagen. Genom att behovet av skydd inkluderas i definitionen av en klient som är i behov av särskilt stöd stärks uppfattningen att ett barn som vistas i landet utan vårdnadshavare identifieras som en klient som behöver särskilt stöd i välfärdsområdet. Syftet med propositionen är att säkerställa att lagstadgade tjänster för barn som behöver skydd ordnas i välfärdsområdet så att inget barn som vistas i landet utan vårdnadshavare faller utanför socialvården.

Genom förslaget ändras definitionen av klient som behöver särskilt stöd, och dessutom preciseras det vad definitionen av en klient som behöver särskilt stöd inom socialvården i praktiken innebär. I propositionen samlas hänvisningarna i olika paragrafer till en klient som behöver särskilt stöd till en och samma paragraf. Dessutom förtydligas definitionen av en klient som behöver särskilt stöd. Via den nya definitionen förtydligas tolkningen att det är fråga om klienter i fråga om vilka särskild uppmärksamhet inom socialvården ska ägnas åt tillgodoseendet av stödbehovet och ordnandet av tjänster. De förtydligade och samlade bestämmelserna bidrar till att stärka rättigheterna och situationen för denna klientgrupp i utsatt ställning inom socialvården. Det är viktigt att behovet av särskilt stöd identifieras så tidigt som möjligt under klientprocessen och beaktas under hela klientrelationen. Detta bedöms ha en positiv inverkan på kvaliteten på den socialvård som de klienter som behöver särskilt stöd får och på socialservicens tillräcklighet, i och med att klientens behov av särskilt stöd för att få tillgång till och ansöka om socialvård beaktas genomgående i klientrelationen. På grundval av regleringen kommer majoriteten av dem som behöver särskilt stöd även i fortsättningen att ha en socialarbetare som egen kontaktperson. Det är inte alltid möjligt att identifiera behov av särskilt stöd i ett tidigt skede av klientrelationen, utan det kräver en förtrolig relation mellan arbetstagaren och klienten samt aktivt arbete. En potentiell risk bedöms vara att vissa klienter inte vill förbinda sig i tillräcklig grad till stödet inom socialvården, att deras behov inte identifieras och att de inte får det stöd inom socialvården som de behöver.

Genom propositionen tas det också tydligare in bestämmelser i lagstiftningen om personer som är i behov av skydd och om identifieringen av behovet av skydd inom socialvårdens verksamhet. Detta kan leda till att det bättre tas hänsyn till personer i utsatt ställning, t.ex. offer för våld eller utnyttjande, i servicesystemet.

Arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom socialvården har i den gällande lagstiftningen grundat sig på definitionen av behovet av särskilt stöd. Nu föreslås det däremot att det ska föreskrivas om socialarbetares särskilda uppgifter. Genom dessa bestämmelser styrs arbetsfördelningen mellan yrkespersonerna och förtydligas vilka klientsituationer och klientrelationer som ska ingå i en socialarbetares ansvar. Detta stöder klientens rätt att få stöd av en arbetstagare med kompetens som motsvarar klientens behov och förbättrar välfärdsområdets möjligheter att identifiera situationer och klientrelationer där det behövs en socialarbetares yrkesskicklighet och kompetens. Den föreslagna regleringen tryggar att socialarbetarresurserna inte används snävt t.ex. endast inom barnskyddet, utan att kompetensen fördelas enligt hur krävande en klientsituation är i stället för att inriktas på en viss klientgrupp. De nya bestämmelserna tryggar således rätten för alla olika klientgrupper att vid behov få hjälp av en socialarbetare på jämlikare grunder än tidigare.

Höjning av klientavgifterna

Inom långvarigt serviceboende med heldygnssorg och långvarig sluten vård kan det också finnas t.ex. rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården, som berörs av de föreslagna avgiftshöjningarna. Också i fråga om dessa klientgrupper kan det uppstå en risk för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten. Klienterna skyddas dock av det belopp för personligt bruk som klienten ska ha till sitt förfogande samt av välfärdsområdets skyldighet att sänka avgifterna i vissa enskilda situationer.

4.2.5.8 Konsekvenser för jämlikheten, jämställdheten och de språkliga rättigheterna

Tillhandahållande av socialvård

Förtydligandet av socialvårdsprocesserna kan anses ha en positiv effekt på tillgången till tjänster enligt stödbehoven och på tillgodoseendet av rättigheterna särskilt för personer som är utsatta för diskriminering eller personer som har svårt att söka hjälp inom servicesystemet. Den föreslagna 5 a § definierar tydligare än gällande lag en klient som behöver särskilt stöd. Dessutom innehåller paragrafen alla de åtgärder som välfärdsområdet ska ägna särskild uppmärksamhet åt när det gäller klienter eller klientgrupper som behöver särskilt stöd. Exempel på sådana grupper av personer kan vara utsatta kvinnor eller ensamma och medellösa män som löper risk att bli utslagna.

En smidigare bedömning av stödbehoven och snabbare tillgång till åtgärder som motsvarar stödbehoven kan ha en positiv effekt i situationer där en person har många belastande vårdansvar i livet. Dessa situationer förekommer oftast bland kvinnor.

Preciseringen av den inledande fasen av socialvården kan särskilt stödja kvinnor vilkas ställning i familjer och i mänskliga relationer kan innefatta begränsningar som anknyter till vårdnadsansvar, emotionell belastning, våld och ekonomiskt beroende. Bedömningen av behovet av stöd inleds ofta t.ex. till följd av att klienten blivit utsatt för våld, och våldet är ett statistiskt sett könsrelaterat fenomen. I och med att möjligheten till ett personligt möte med en yrkesutbildad person inom socialvården säkerställs kan det bli möjligt att upptäcka situationer där våld inte nödvändigtvis klart har identifierats eller där rädsla, skam eller gärningsmannens maktställning hindrar offret från att söka hjälp.

Det faktum att kvinnorna i genomsnitt har en sämre ekonomisk ställning ökar deras sårbarhet i vålds- och krissituationer, vilket kan leda till att de väntar med att söka hjälp eller utnyttja

tjänster. De föreslagna ändringarna, som stöder en mer flexibel tillgång till stöd och stärker socialvårdens skyldighet att identifiera behov av skydd, kan främja jämställdheten.

Förslaget kan också ha intersektionella effekter på jämställdheten. Risker för könsrelaterat våld, anhopning av vårdansvar och en svag ekonomisk ställning är särskilt typiskt bland de grupper som redan är utsatta, t.ex. ensamstående mödrar, invandrarkvinnor, personer med funktionsnedsättning och personer som drabbats av våld och som behöver särskilt stöd. När det börjar tas hänsyn till våld eller hot om våld som en del av socialvårdsprocessen förbättras dessa gruppers möjligheter att på lika villkor få hjälp i tid.

Ändringar i tjänster

Upphävandet av de separata bestämmelserna om rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor kan ha både positiva och eventuella negativa effekter på jämställdheten mellan könen. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor har traditionellt erbjudit en låg tröskel för stöd särskilt i svåra skilsmässosituationer, utmaningar i anslutning till föräldraskap och konflikter i familjerelationer. I dessa situationer har en ojämn fördelning av ansvar och belastning mellan könen ofta varit ett återkommande fenomen. Exempelvis är kvinnan i en skilsmässosituation oftare den som haft huvudansvaret för vårdnaden om barnen i vardagen och kan därför bära en större känslomässig och ekonomisk börda. Upphävandet av bestämmelserna och en eventuell ändring av hur tjänsterna organiseras kan utgöra en risk om stödet för skilsmässosituationer och föräldraskap i framtiden inte är lika lättillgängligt, tillräckligt tydligt definierat eller annars svårare att tillgå. Detta kan leda till att belastningen ökar och tillgången till hjälp fördröjs i de grupper som redan bär ett större ansvar för att lösa familjesituationer. Samtidigt kan den nya servicen förbättra jämlikheten i och tillgången till tjänsterna om detta leder till tydligare processer, bättre samordning och effektivare inriktning av stödet.

Förslaget stärker tillgången till och kvaliteten på rådgivning och handledning, vilket främjar jämlikheten. Rådgivningen och handledningen inom socialvården är för många klienter den första kontakten med socialvården, och tillgängligheten till denna fas är därför av avgörande betydelse för att stödet ska kunna genomföras på lika villkor. Rådgivning tillhandahålls via flera kanaler (t.ex. telefontjänster, webbtjänster och servicepunkter), vilket kan förbättra tillgången till stöd oberoende av bostadsort eller närservicestruktur. Den tillräckliga kompetens som krävs av de yrkesutbildade personerna inom socialvården för att utföra uppgiften säkerställer för sin del att klienterna får hjälp i rätt tid och på rätt sätt.

Flerspråkighet och ett tydligt språkbruk är särskilda styrkor med tanke på jämlikheten. Detta är särskilt viktigt för personer vars kunskaper i finska eller svenska är begränsade och för dem som behöver teckenspråks-, klarspråks- eller tolkningstjänster (personer med syn-, hörsel- eller andra sensoriska begränsningar samt personer med svårigheter att tala eller kommunicera). Riktlinjerna i propositionen stärker även möjligheterna för dessa klientgrupper att få kontakt med rådgivningen och handledningen i tid och på lika villkor.

Tydlig, begriplig och tillgänglig rådgivning och handledning är av kritisk betydelse för jämlikheten för alla klientgrupper, men framför allt för dem som har utmaningar med informationshantering, kommunikation eller gestaltningen av socialvårdssystemet. Som helhet kan propositionen uppskattas ha positiva effekter på jämlikheten, eftersom den främjar tillgången till tjänster, användningen av mångsidiga kommunikations- och ärendehanteringssätt samt lika tillgång till socialvårdsstöd mellan olika befolkningsgrupper. För att effekterna ska realiseras krävs det dock att tillhandahållandet via flera kanaler, tillgängligheten och den språkliga jämlikheten också beaktas i samband med det praktiska genomförandet och fördelningen av resurser till servicestrukturerna.

Den mer flexibla regleringen av tjänsterna kan också ha konsekvenser för den regionala jämlikheten. Samtidigt kan den stödja förutsättningarna för att regionala särdrag beaktas i organiseringen av en tjänst. De sätt på vilka tjänsterna ordnas kan variera mer än tidigare mellan de olika välfärdsområdena, vilket kan leda till skillnader i tjänsternas struktur, innehåll och tillgänglighet. I välfärdsområden som har knappa resurser eller kännetecknas av långa avstånd finns det en risk för att tillgången till tjänster försämras i förhållande till välfärdsområden som har bättre förutsättningar att administrera ett omfattande utbud av tjänster. Samtidigt kan den mer flexibla regleringen göra det möjligt att införa mer flexibla och innovativa serviceformer, vilket kan förbättra tillgängligheten särskilt i glest befolkade områden. För att uppnå jämlikhet krävs det dock att välfärdsområdena ser till att minimivån för tjänsterna uppnås och att regionala variationer inte leder till att klienterna i praktiken hamnar i en ojämlik ställning beroende på var de bor.

Verksamhet som genomförs med sysselsättningspolitiskt stöd

Förslaget om att införa ett sysselsättningspolitiskt stöd leder i princip inte till att människor av olika kön behandlas på olika sätt. Efter att ha analyserat situationen för och servicebehoven hos de långtidsarbetslösa inom sitt verksamhetsområde kan Arbetskraftsmyndigheten dock konstatera att situationen inte är densamma för de olika könen när det gäller att främja de allmänna förutsättningarna för att söka och hitta arbete. Detta innebär att olika projekt kan planeras med sikte på att dessa skillnader kan minskas med hjälp av den information som produceras och den verksamhet som genomförs genom projektet.

Höjning av klientavgifterna

Inflödet av inkomstrelaterade avgifter (långvarig slutenvård, serviceboende med heldygnsvård, hemvård) härrör huvudsakligen från hushåll med små inkomster. Behovet av hälso- och sjukvårdstjänster har samband med personens socioekonomiska bakgrund. Klientavgifterna för offentlig hälsovård berör oftare hushåll med små inkomster än hushåll med höga inkomster.¹⁷⁴ I klientavgiftslagen hänvisar långvarig slutenvård också till slutenvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, och i prestationsuppgifterna finns ingen exakt specifikation av kostnadsfördelningen mellan social- och hälsovården. De föreslagna höjningarna gäller också regelbunden hemsjukvård och hemsjukhusvård.

Största delen av klienterna i långvarigt serviceboende med heldygnsvård och klienterna i hemvård är äldre personer. Det kan antas att de föreslagna höjningarna av klientavgifterna särskilt riktar sig till äldre personer. Således är risken för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten störst bland äldre personer.

De sammantagna konsekvenserna av de föreslagna höjningarna av klientavgifterna tillsammans med de höjningar av klientavgifterna som gjorts redan tidigare och de som är aktuella nu, vissa nedskärningar i den sociala tryggheten och ökningen av de läkemedelskostnader som personer ska betala själva kan bedömas påverka försörjningen i synnerhet för äldre personer med små inkomster. De höjningar av klientavgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsvård och långvarig slutenvård som nu föreslås bedöms dock inte som sådana beröra försörjningen

¹⁷⁴ Asiakasmaksuasetuksen vuoden 2025 muutosten kohdentuminen, taustamuistio, Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 17.6.2024. Kan läsas på:
<https://thl.fi/documents/155392151/213483104/THL+taustamuistio+asiakasmaksujen+korotukset+2025+v.+2.pdf/36b14968-41bf-ecce-d432-cb655df8de5e/THL+taustamuistio+asiakasmaksujen+korotukset+2025+v.+2.pdf?t=1719233263127>.

för de äldre personer som har de allra minsta inkomsterna. För de flesta av dessa klienter medför ändringen nämligen inte högre avgifter genom att klienten ska få behålla ett visst belopp för personligt bruk. Höjningarna berör särskilt de användare av tjänsterna i fråga som har förhållandevis högre inkomster. Detta betyder ändå inte att det skulle röra sig om en grupp personer med särskilt höga inkomster jämfört med hela befolkningen. Ju högre inkomster en klient har, desto större blir effekten av avgiftshöjningarna på klientens avgifter.

I en statistikrapport från Institutet för hälsa och välfärd granskades tjänsterna för äldre (hemvård, gemenskapsboende, serviceboende med heldygnssorg, service på institution och långvarig vård på hälsocentralernas bäddavdelningar). Kvinnornas andel av tjänsterna för äldre var 2024, beroende på tjänst och åldersgrupp, 56–77 procent. Det att en större andel är kvinnor kan delvis förklaras av att andelen kvinnor i de äldre åldersgrupperna är högre. År 2024 var 56 procent av dem som fyllt 65 år kvinnor. Andelen kvinnor ökade ju äldre åldersgrupp det var fråga om. Antalet kvinnor som omfattades av tjänsterna var dock större än antalet män också i förhållande till befolkningen i motsvarande ålder.¹⁷⁵

Utifrån vad som konstaterats ovan kan de föreslagna höjningarna av klientavgifterna uppskattas rikta sig mer mot kvinnor. Kvinnornas pensionsinkomster är också i genomsnitt lägre än männens. Klienter med låga inkomster har en tryggad ställning eftersom det i fråga om långvarigt serviceboende med heldygnssorg och långvarig sluten vård enligt lagen ska ses till att klienten till sitt förfogande har ett belopp för personligt bruk. Dessutom är välfärdsområdena enligt 11 § i klientavgiftslagen skyldiga att nedsätta inkomstrelaterade klientavgifter i individuella situationer.

4.2.5.9 Konsekvenser för sysselsättningen och arbetslivet

Genom propositionen eftersträvas utöver de övriga konsekvenserna av ändringarna också besparingar i de offentliga finanserna, och eftersom driftskostnaderna för socialvården är starkt kopplade till personalutgifterna innebär nedskärningar i den finansiella basen för socialvården till stor del en minskning av arbetskraften inom socialvården. I Finland är socialvården en kvinnodominerad sektor, och personalminskningarna kommer därför sannolikt att drabba särskilt kvinnor. Minskningen av antalet arbetstillfällen kan dessutom ha återverkningar på arbetsbelastningen och personalkontinuiteten i de verksamheter som fortsätter att bedriva sin verksamhet med begränsade resurser.

Om uppluckringen av servicestrukturen under övergångsperioden leder till oklarheter i uppgiftsstrukturen eller organiseringen av tjänsterna, kan detta öka personalomsättningen och risken för en försämrad ställning på arbetsmarknaden, särskilt bland deltids- och visstidsanställda. Konsekvenserna kan bli betydande också i regioner där det finns begränsat med alternativa sysselsättningsmöjligheter och där socialvårdstjänsterna utgör en betydande arbetsgivare. Också nedläggningen av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte och de lägre produktionsvolymerna inom den nya sociala servicen kan ha en negativ inverkan på t.ex. arbetsmöjligheterna för anställda i verkstäder och organisationer. Tidigare har det inte varit möjligt att köpa arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte av företag, men i den nya regleringen är detta inte kategoriskt förbjudet. Det kan på lång sikt leda till ökad företagsverksamhet och därmed ett större antal arbetstillfällen i företagen i anslutning till handledningen av arbetsverksamheten.

¹⁷⁵ Institutet för hälsa och välfärd, statistikrapport 14.5.2025. Kan läsas på: <https://www.julkari.fi/items/39fb5da7-f6b0-483c-a617-bda9df02a860>.

I synnerhet kan de ändringar som föreslås i bestämmelserna om tjänsterna påverka yrkespersonernas och arbetstagarnas arbetsbeskrivning, när välfärdsområdena omorganiserar tjänsterna. Samtidigt kan en del av personalen omplaceras i andra uppgifter inom social- och hälsovården, om välfärdsområdena omfördelar sina resurser eller väljer att stärka annan lagstadgad verksamhet. De totala konsekvenserna för sysselsättningen beror därför till stor del på förändringar i välfärdsområdenas servicestruktur, omorganiseringen av uppgifter och i vilken utsträckning sparåtgärderna direkt riktas mot personalen.

Förslaget om att upphäva lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och sammanslå tjänsterna till en service som stöder funktionsförmåga och delaktighet bedöms inte få direkta sysselsättningskonsekvenser för klienterna inom servicen, eftersom undersökningar inte har visat att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte skulle ha några nämnvärda direkta konsekvenser för sysselsättningen. Det finns inte heller tillräckligt med information om hur det att funktionsförmågan har upprätthållits och förbättrats under servicens gång har främjat klienternas övergång till sysselsättningsfrämjande tjänster och därifrån vidare till arbetslivet. En risk i samband med ändringen är dock att de klienter som inte omfattas av tjänsten hamnar allt längre bort från arbetslivet.

Den föreslagna verksamheten som ska stödjas med sysselsättningspolitiskt stöd beräknas få obetydliga direkta konsekvenser för sysselsättningen, eftersom syftet är att den ska leda till att arbetslösa som befinner sig längre bort från arbetsmarknaden vägleds in i verksamheten. Om verksamheten emellertid ger en bra start för en arbetslös persons återkomst till arbetsmarknaden kommer verksamheten att hjälpa arbetslösa att hitta arbete eller t.ex. börja studera, vilket på längre sikt har en positiv inverkan på sysselsättningen. Verksamheten kan också på annat sätt bidra till att klienten kommer närmare den öppna arbetsmarknaden, t.ex. genom en övergång till annan arbetskraftsservice eller genom att förutsättningarna för arbete, jobbsökning eller kompetensutveckling förbättras allmänt taget.

Eftersom stödet beviljas föreningar eller stiftelser delvis för en ny typ av verksamhet, kan antalet anställda inom dessa organisationer öka något. I vissa fall kan genomförandet av den verksamhet som stöds också balansera de organisatoriska konsekvenser som orsakas av att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör.

4.2.5.10 Konsekvenser för befolkningens välfärd och hälsa

Socialvårdens verksamhet påverkar befolkningens sociala välfärd och säkerhet samt funktionsförmågan och delaktigheten. En tydligare och mer konkret definition av uppgiften att främja välfärden i 10 a § i socialvårdslagen kan stärka socialvårdens sociala roll och synlighet. Detta kan i praktiken t.ex. innebära samarbetsprojekt med de tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och med de tjänster som kommunen eller organisationerna tillhandahåller, så att samarbetet gynnar båda parter och ger mervärde och välfärd för de personer och klienter som deltar i verksamheten. Denna typ av samarbete som gynnar båda parter kan vara t.ex. ett samarbete mellan boendetjänsterna i välfärdsområdet och organisationernas frivilligarbete, eller att det sociala arbetet i välfärdsområdet etableras inom de kommunala tjänsterna eller gemenskaperna på ett sätt som gynnar båda parter. De tydligare bestämmelserna om den sociala rollen och uppgifterna kan stärka socialvårdens roll när det gäller att minska ojämlikheter och utslagning utöver det egentliga kundarbetet och serviceproduktionen.

Som det har konstaterats i avsnitten ovan kan det uppstå situationer där höjningen av klientavgifterna påverkar individens beslut om att ansöka om tjänster eller ta emot dem. I sådana situationer kan det uppstå en risk för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för

klienten eller patienten. Risken är särskilt stor för låginkomsttagare. Om en person skjuter upp sin ansökan om behövlig service eller väljer att inte söka sig till den nödvändiga servicen, kan detta försämra hans eller hennes välbefinnande och hälsa. Som det har konstaterats i avsnitten ovan innehåller lagstiftningen emellertid skyddsmetoder, som minskar risken för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten.

4.2.5.11 Konsekvenser för säkerheten

Tillgång till verkningsfull socialvård har samband med säkerhet, brottslighet och samhällsfred, hjälp till offer för våld i nära relationer och många andra frågor som rör den inre säkerheten i samhället samt frågor som anknyter till människornas upplevda säkerhet. Tillgång till socialvård innebär i praktiken hur lätt och snabbt en person får stöd innan problemen förvärras till kriser eller brott. När tjänsterna finns nära tillgängliga och tröskeln för att söka hjälp är låg, fungerar de som ett skyddsnät för samhället som förebygger oordning och mänsklig nöd. De föreslagna ändringarna i hur handledningen och rådgivningen inom socialvården ordnas och förslaget att den måste involvera tillräckligt med yrkesutbildade personer inom socialvården underlättar identifieringen av problem och hot mot säkerheten och säkerställer att man har kompetensen och kapaciteten att ingripa i problemen i tillräckligt god tid. Klientens rätt till ett samtal med en lämplig yrkesutbildad person inom socialvården senast den sjunde vardagen efter att en klientrelation inletts sänker tröskeln för att få hjälp och stöd för problem och kan därmed minska eller förebygga oro och utsiktslöshet på grund av svårigheter och skapa en tro på framtiden och på samhällets skyddsnät.

Också den föreslagna nya bestämmelsen om en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården förbättrar säkerheten och socialvårdens förmåga att utföra sina lagstadgade uppgifter under alla omständigheter. Vid beredskapen inom socialvården ska särskild uppmärksamhet fästas vid tillgången till, kontinuiteten i och ökningen av stödbehoven för lagstadgade tjänster. Kritiska tjänster och kritisk verksamhet i alla dessa situationer är socialjouren, barnskyddet och hemvården. Covid19-pandemin¹⁷⁶ och andra störningar har visat att befolkningens behov av stöd och handledning ökar och att många åtgärder inom socialvården är av central betydelse i den övergripande hanteringen av situationen. Till exempel blir det vanligare med våld i nära relationer i krissituationer.

I beredskapen gäller det att ta hänsyn också till befolkningens åldrande och kulturella mångfald. Störningar påverkar särskilt personer i utsatt ställning, t.ex. barn, personer med invandrarbakgrund, äldre och personer med funktionsnedsättning samt personer vars funktionsförmåga är begränsad på annat sätt. Människor i utsatt ställning har ofta få möjligheter att påverka sina levnadsförhållanden, och deras sociala nätverk kan vara smala. Särskilt när det gäller service på institution, där vården och verksamheten i rehabiliteringssyfte är fortgående, bär det välfärdsområde som producerar eller ordnar servicen ett stort ansvar för att kontinuiteten i tjänsterna tryggas under alla förhållanden, även vid störningar och undantagssituationer. Detsamma gäller även andra heldygnstjänster inom socialvården, såsom serviceboende med heldygnsoomsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning. Allt fler som behöver särskilt stöd bor ensamma. Vid störningar och undantagsförhållanden är det i synnerhet viktigt att ta hänsyn till behoven för personer som bor hemma och som omfattas av social- och hälsovårdstjänster, eftersom allt fler långtidssjuka, personer med funktionsnedsättning och äldre personer får den vård och omsorg som de behöver samt andra tjänster i hemmet. I

¹⁷⁶ Kestilä L, Kapiainen S, Mesiäislehto M, Rissanen P (2022): Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. THL Rapport 4/2022 Kan läsas på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>.

evakueringssituationer innebär detta att det finns allt fler personer samt enheter för vård och omsorg dygnet runt som behöver nödvändig hjälp och som hör till social- och hälsovårdens ansvar.

Även om förslagen inkluderar förslag som främjar välfärden är det samtidigt möjligt att de föreslagna sparkraven kommer att leda till att välfärdsområdets faktiska möjligheter att på ett ändamålsenligt sätt stärka det sociala arbetet och den sociala handledningen och att vidta förebyggande välfärdsfrämjande åtgärder inte kommer att realiseras på det sätt som föreslås. Detta kan medföra en risk för att den sociala säkerheten försämras när tillgången till stöd i rätt tid äventyras. För förebyggandet av risker ska särskild uppmärksamhet fästas vid förändringsledning och egenkontroll.

Som det har konstaterats i avsnitten ovan kan det uppstå situationer där höjningen av klientavgifterna påverkar individens beslut om att ansöka om tjänster eller ta emot dem. De nu föreslagna höjningarna av klientavgifterna bedöms dock inte medföra någon betydande risk för att säkerheten i samhället försvagas. Som det har konstaterats i avsnitten ovan innehåller lagstiftningen skyddsmetoder som minskar risken för att nödvändiga tjänster upplevs vara utom räckhåll för klienten eller patienten.

4.2.5.12 Konsekvenser för organisationernas verksamhet

Upphävandet av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte påverkar de organisationer som har erbjudit köpta tjänster i anslutning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. År 2024 använde välfärdsområdena sammanlagt 26,9 miljoner euro för att köpa arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, varav största delen gällde tjänster som skaffats från organisationer. Ändringen kan därför ha ekonomiska konsekvenser för organisationernas verksamhetsförutsättningar. Social- och hälsovårdsreformen, reformen av arbetskraftsservicen och besparingarna i finansieringen av organisationernas verksamhet har redan påverkat organisationernas verksamhet. Den snabba tidsplanen för reformen av servicen inom socialvården för att främja arbets- och funktionsförmågan kan göra det svårt för organisationerna att förbereda sig på de förändringar som reformen medför. Förändringarna kan därför leda till att vissa organisationers tjänsteproduktion upphör, vilket också kan påverka andra organisationers verksamhet.

Samtidigt finns det i och med den nya servicen för stöd för funktionsförmåga och delaktighet även i fortsättningen inom socialvården ett behov av verksamhet med låg tröskel och innehåll, som lämpar sig särskilt väl för organisationer. Det är därför sannolikt att välfärdsområdena kommer att skaffa sig nya tjänster av organisationer utöver sin egen produktion.

Det föreslagna nya sysselsättningspolitiska stödet gör det möjligt för föreningar och stiftelser att på ett mer mångsidigt sätt delta i främjandet av sysselsättningen av långtidsarbetslösa som en del av det lokala ekosystemet för att främja sysselsättningen. Genomförandet av verksamheten kan på längre sikt stärka föreningarnas och stiftelsernas kunnande och förutsättningar att vara verksamma aktörer inom den sociala ekonomin. Den verksamhet som stöds har ett syfte och mål som föreningar och stiftelser redan tidigare har kunnat uppfylla, och som det finns behov av i det nuvarande sysselsättningsläget och i den förändrade omvärlden.

Föreningarnas och stiftelsernas möjligheter att delta och utnyttja kunnandet påverkar i vilken omfattning och med vilket innehåll arbetskraftsmyndigheterna beslutar att utlysa stöd. Deras deltagande kan också vara begränsat beroende på om föreningen eller stiftelsen har tillräcklig erfarenhet och visad förmåga att genomföra den verksamhet som utlysts för ansökan. En

förening eller stiftelse ska ha varit verksam i minst ett år för att man vid behov ska kunna kontrollera stödsökandens lämplighet.

Eftersom både välfärdsområdet och Arbetskraftsmyndigheten kan skaffa eller bevilja finansiering till organisationer för verksamhet som delvis riktar sig till samma målgrupp, är det viktigt att vid genomförandet se till att välfärdsområdets köpta tjänster och det stöd som beviljas av Arbetskraftsmyndigheten kompletterar och inte överlappar varandra.

En anordnare av verksamhet som stöds med sysselsättningspolitiskt stöd är skyldig att lämna Arbetskraftsmyndigheten eller UF-centret uppgifter om de arbetssökandes deltagande i servicen. Hur en arbetssökandes eventuella underlåtenhet att delta i verksamheten påverkar arbetssökandens rätt till utkomstskydd för arbetslösa avgörs alltid av en myndighet, inte av den som ordnar verksamheten.

4.2.6 Sammantagna konsekvenser

Bedömningen av de sammantagna konsekvenserna går ut på att bedöma och beskriva de konsekvenser och korsvisa konsekvenser som flera parallella regeringspropositioner har för samma grupper av människor.

Det är viktigt att identifiera de kumulativa sammantagna konsekvenserna av reformen av socialvårdslagen i förhållande till de ändringar som redan har gjorts under denna regeringsperiod. Med kumulativa sammantagna konsekvenser avses hur enskilda ändringar hopar sig hos vissa grupper av människor eller i vissa livssituationer. Det är viktigt att också försöka ta hänsyn till eventuella korsvisa konsekvenser eller sinsemellan motstridiga krav. Socialvården är föremål för flera omfattande lagstiftningsprojekt och reformer på en gång. Reformerna har beretts delvis samtidigt, delvis efter varandra. De sammantagna konsekvenserna bedöms kontinuerligt och man strävar också efter att identifiera hur olika projekt inverkar på socialvården som helhet.

Allmänt taget kan man konstatera att ändringarna i socialvårdslagen även berör grupper som redan genom tidigare regeringsbeslut har blivit föremål för åtgärder som lett till en lägre nivå av social trygghet och högre hälsovårdsutgifter. Återkommande konsekvenser är mest kritiska när de drabbar låginkomsttagare och personer som annars är i utsatt ställning. I social- och hälsovårdsministeriets tidigare bedömningar av sammantagna konsekvenser har man kommit fram till att de ändringar som försämrar nivån på den sociala tryggheten för personer i arbetsför ålder, inklusive barnfamiljer, har hört till de största. Däremot har nedskärningarna i hälso- och sjukvården och läkemedelskostnaderna gällt alla låginkomsttagare som använder offentliga tjänster, även äldre och personer med funktionsnedsättning.

Konsekvenserna av lagstiftningen berör inte alla på samma sätt, utan de varierar beroende på t.ex. individens ålder, kön, hälsotillstånd, sociala och ekonomiska ställning, bostadsområde, kulturella bakgrund och andra personliga utgångspunkter. Följaktligen är det viktigt att vid konsekvensbedömningen ta hänsyn till förslagens konsekvenser med tanke på olika grupper av människor. En och samma författning kan få olika konsekvenser för olika grupper beroende på deras aktuella förmåga samt mentala och ekonomiska resurser.

Beredningen av lagen om användning av tekniska lösningar i socialvården (RP 113/2025 rd) innefattar också ekonomiska sparmål. Sparkonsekvenserna gäller huvudsakligen serviceboende med heldygnssomsorg för äldre och i mindre utsträckning målet att öka användningen av tekniska lösningar i allmänhet inom socialvården genom att i samband med utarbetandet av en klientplan bedöma möjligheterna att utnyttja tekniska lösningar i klientens service.

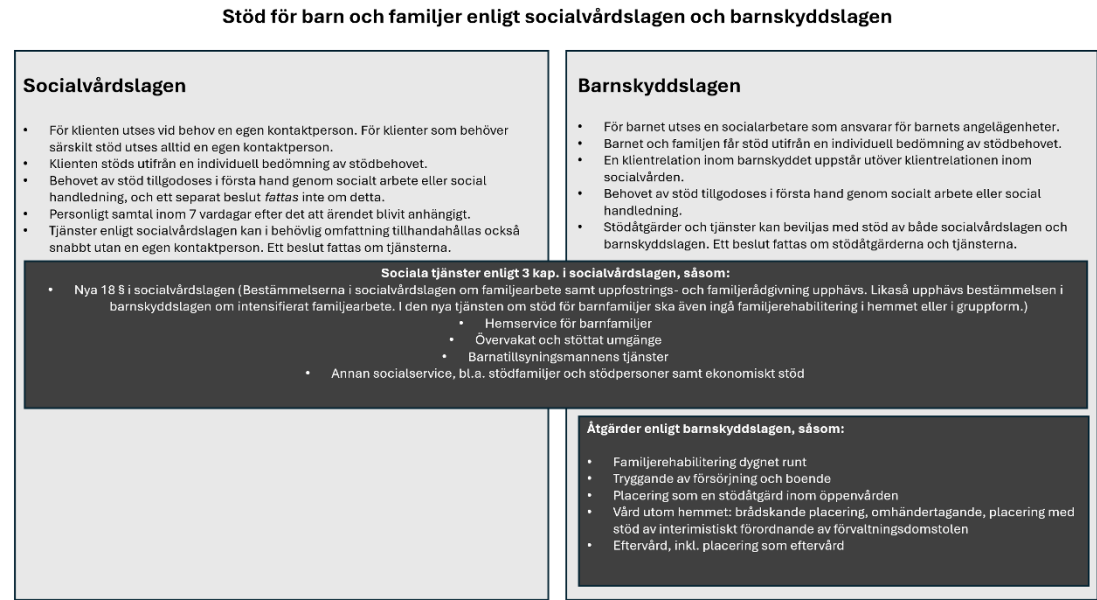
Sparkonsekvenserna är en följd av användningen av tekniska lösningar för att minska personalbehoven inom socialservicen och i socialvårdsverksamheten samt av de ekonomiska fördelar som därigenom uppnås.

Avsikten är att de tekniska lösningarna ska användas för sådana uppgifter där de kan ersätta arbete som normalt utförs av arbetstagare utan att kvaliteten och klientsäkerheten äventyras. I propositionen har det också på paragrafnivå betonats att det trots användningen av tekniska lösningar ska finnas tillräckligt med personal för de uppgifter som kräver arbetstagares arbetsinsatser. Den föreslagna regleringen kan därför ha en positiv inverkan på tillgången till personal och personalens tillräcklighet.

Beredningen av lagen om användning av tekniska lösningar i socialvården (RP 113/2025 rd) innefattar förslag till tekniska lösningar som ska användas i klientservicen och som delvis kan ha konsekvenser som begränsar grundläggande fri- och rättigheter. I propositionen föreslås bestämmelser om villkoren för att begränsa integritetsskyddet i situationer där en klient inte klarar av att ge sitt samtycke till att använda en teknisk lösning. Ett utkast till en kompletterande regeringsproposition om ändring av socialvårdslagen, äldreomsorgslagen och klientavgiftslagen bereds för närvarande vid social- och hälsovårdsministeriet. Ett samrådsmöte som var öppet för allmänheten ordnades den 18 augusti 2026. Därefter gavs möjlighet att lämna ett skriftligt yttrande om propositionen.¹⁷⁷

Den reform av barnskyddslagen som bereds samtidigt med denna proposition får, om den genomförs i den form som föreslås, betydande konsekvenser för rollen för de tjänster som omfattas av socialvårdslagen och hur de inriktas när det gäller barn, unga och familjer. Enligt lagförslaget ska klientrelationen inom barnskyddet börja i ett senare skede och klientrelationen inom eftervården huvudsakligen omfattas av socialvårdslagen, trots att bestämmelserna om detta kvarstår i barnskyddslagen. I och med dessa ändringar omfattas stödbehoven hos barn, unga och familjer oftare än tidigare av tjänster enligt socialvårdslagen. Detta leder sannolikt till att klientrelationerna inom socialvården ökar i antal och blir mer krävande, samtidigt som antalet barnskyddsklienter minskar och fokus inom barnskyddet läggs på tyngre klientrelationer än tidigare. Ändringen kan stödja förskjutningen av tyngdpunkten inom servicesystemet till tidigt stöd, men det krävs att tjänsterna enligt socialvårdslagen är tillräckliga och effektiva. Ett förslag som främjar stärkandet av tidigt stöd är att intensifierat familjearbete enligt barnskyddslagen och familjerehabilitering som ges i hemmet eller i gruppform inkluderas i det nya stödet för barnfamiljer enligt socialvårdslagen. Förhållandet mellan stödet enligt socialvårdslagen och stödet enligt barnskyddslagen illustreras i figur 4.

Figur 4. Helheten av stöd för barn och familjer på grundval av socialvårdslagen och barnskyddslagen.



Om stödet enligt socialvårdslagen inte bli tillräckligt tillgängligt och intensivt och inte kan tillhandahållas i rätt tid, framhävs risken för att stödet och tjänsterna i praktiken blir alltför allmänna eller lätta i förhållande till barnens och familjernas stödbehov. Då finns det en risk för att behovet av tyngre barnskyddsåtgärder ökar. Utan tydliga verksamhetsmodeller riskerar gränsytan mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen att bli otydlig, varvid stödet till klienterna kan fördröjas. Konsekvenserna är särskilt beroende av resurserna och kompetensen inom socialvårdstjänsterna samt av hur väl det praktiska genomförandet lyckas.

I synnerhet när det gäller samtidiga reformer måste man ta hänsyn till ställningen för de barn som i samband med de nya tjänsterna och de ändrade förutsättningarna för en klientrelation inom barnskyddet bedöms övergå till en klientrelation enligt socialvårdslagen. Med stöd av 13 § i socialvårdslagen har ett barn och barnets familj rätt att utan dröjsmål få den socialservice som är nödvändig för barnets hälsa eller utveckling. Rätten motsvarar den subjektiva rätten till tjänster enligt barnskyddslagen (RP 164/2014 rd). Rätten till tillräckliga socialvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen tillgodoses således i lika hög grad i båda lagstiftningarna. Genom tjänsterna tillförsäkras också i enlighet med 19 § 3 mom. möjligheterna för familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn att trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt.

Ställningen för barn som övergår till att omfattas av socialvårdslagen kan dock påverkas av att de efter övergången inte längre omfattas av klientdimensioneringen per socialarbetare enligt 13 b § i barnskyddslagen. Detta kan eventuellt medföra en risk för att barnets egen kontaktperson inte längre på motsvarande sätt har möjligheter att arbeta med barnet. Detta kan utgöra en viss risk med tanke på barnets tillgång till tillräckliga socialvårdstjänster och tillgodoseendet av barnets bästa. En viss risk kan också vara att barnets rätt att delta minskar om den egna kontaktpersonen inte har tillräckligt med tid för att möta barnet. Samtidigt kan dessa risker minskas t.ex. genom lämplig fördelning av socialarbetarresurserna och organisering av det sociala arbetet. I den integrerade modellen för socialt arbete kan exempelvis en och samma socialarbetare ha klienter enligt både socialvårdslagen och barnskyddslagen, vilket gör det möjligt för barnet att behålla samma socialarbetare oberoende av sin klientrelation.

Denna proposition och reformen av barnskyddslagen, som bereds samtidigt med den, får sammantagna konsekvenser för barnens och familjernas tjänster och klientrelationer om beredningen av propositionerna framskrider på det sätt som föreslås. Målet är att ändringarna ska träda i kraft samtidigt.

Lagberedningen av principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården (RP 90/2026 rd) omfattar ett mål att på lång sikt minska kostnadsökningarna. Syftet är att åstadkomma ekonomiska effekter i första hand genom att dämpa ökningen av servicebehovet, vilket man ska uppnå genom att se till att tjänsterna är verkningsfulla och kostnadsnyttoeffektiva. Till den del lagstiftningen om socialvårdstjänster lämnar utrymme för prövning för serviceanordnaren, ska i fortsättningen principerna för tjänsteutbudet tillämpas vid beslutsfattandet om planeringen av ordnandet och genomförandet av socialvården samt om införande, användning och avveckling av tjänster och arbetsformer. Dessa principer är behovsprincipen, säkerhet, verkningsfullhet, kostnadseffektivitet samt, såsom övergripande principer, likabehandling och människovärdets okränkbarhet.

Enligt regeringspropositionen om principerna för tjänsteutbudet svarar välfärdsområdets ledning för innehållsstyrningen inom socialvården i enlighet med vad som beslutats i ärendet i välfärdsområdets förvaltningsstadga. Den i den nu föreslagna 49 § i socialvårdslagen avsedda

tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården har i fortsättningen en central roll vid tillämpningen och fastställandet av tjänsteutbudet inom socialvården i välfärdsområdet.

I propositionen om principerna för tjänsteutbudet har man i anslutning till beslut om införande, användning och avveckling av tjänster, arbetsformer och metoder inom social- och hälsovården också identifierat vissa risker för genomförandet, vilka behandlas närmare nedan i fråga om olika befolkningsgrupper. Vid tillämpningen av principerna för tjänsteutbudet gäller det att identifiera egenskaperna och behoven hos olika befolkningsgrupper och olika klient- och patientgrupper, de särskilda behoven hos grupper som hör till klient- eller patientgrupperna samt de särskilda konsekvenser och den betydelse som tjänsterna, arbetsformerna och metoderna får för dessa grupper. Om man inte försöker eller inte kan identifiera dessa behov, särskilda behov och konsekvenser i den nationella eller regionala tillämpningen, kan tjänsteutbudet begränsas eller riktas på ett sätt som inte är ändamålsenligt för dessa grupper. Denna risk kan framhävas i fråga om de klientgrupper vilkas behov av stöd tillgodoses både med allmänna tjänster enligt socialvårdslagen och med tjänster enligt speciallagstiftningen. Därför bör man vid beslutsfattandet om införande, användning och avveckling av tjänster och arbetsformer ta hänsyn till de olika gruppernas särskilda behov, även när en tjänst eller arbetsform används inom de allmänna tjänsterna.

När det gäller definitionen av tjänsteutbud kan en risk som gäller alla befolkningsgrupper anses vara en situation där principerna i vissa välfärdsområden inte tillämpas på det sätt som avses i lagstiftningen på grundval av en helhetsbedömning, varvid det i stället blir enbart kostnaderna som avgör om tjänsterna, arbetsformerna eller metoderna ska ingå i tjänsteutbudet. De ovan beskrivna situationerna strider mot principerna för tjänsteutbudet och skulle leda till att flera invånare i det berörda välfärdsområdet inte får tillgång till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Om man t.ex. begränsar tillhandahållandet av en arbetsform inom socialvården enbart genom att hänvisa till principen om kostnadseffektivitet, oberoende av exempelvis klienternas stödbehov, innebär det att de övriga principerna för tjänsteutbudet, dvs. principerna om säkerhet, behov och verkningsfullhet, inte fullgörs. Detta kan utgöra en risk för klientens rättsskydd. Genomförandet av principerna för tjänsteutbudet ska styras så att principerna tillämpas på ett balanserat sätt utifrån en helhetsbedömning. I bästa fall kan principerna för tjänsteutbudet stödja innehållsstyrningen inom socialvården så att de tillsammans med de föreslagna ändringarna av socialvårdslagen gör det möjligt att tillgodose klienternas och befolkningens behov effektivt, smidigt och i rätt tid.

Utkastet till regeringsproposition med förslag till lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård och 54 och 57 § i hälso- och sjukvårdslagen (s.k. modellen med flera producenter) var ute på remiss under sommaren 2026.¹⁷⁸ I lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras bestämmelserna om välfärdsområdets organiseringsansvar och ledning samt bestämmelserna om upphandling av social- och hälsovårdstjänster. I hälso- och sjukvårdslagen ändras bestämmelserna om den ansvariga läkarens ansvar och uppgifter samt bestämmelserna om välfärdsområdets förfarande i en situation där de lagstadgade maximitiderna för vården riskerar att överskridas.

Syftet med förslaget är att förbättra välfärdsområdenas möjligheter att skapa en sådan ändamålsenlig produktionsstruktur för tjänsterna som deras organiseringsansvar förutsätter. Genom förslaget slopas vissa förbud mot upphandling av tjänster samt förtydligas bestämmelserna om välfärdsområdets egen tillräckliga tjänsteproduktion, vilket ger välfärdsområdena mer spelrum för att tillgodose servicebehovet genom den

¹⁷⁸ VN/8063/2025.

serviceproduktionsstruktur som välfärdsområdet anser vara bäst. Syftet med den proposition som är ute på remiss är också att förtydliga bestämmelserna om ledningen av social- och hälsovården inom välfärdsområdet. Enligt propositionen ska det inom ledningen av ett välfärdsområde och vid styrningen och övervakningen av dess verksamhet finnas sakkunskap inom det medicinska området, socialvetenskaperna och vårdvetenskaperna. Som en del av den övergripande ledningen förtydligas också den ställning som den ansvariga läkaren i ett välfärdsområde har enligt lag. Genom ändringarna poängteras den ansvariga läkarens roll i den innehållsmässiga ledningen, styrningen och övervakningen av hälso- och sjukvården. Ändringarna avses träda i kraft den 1 januari 2027.

Särskilt det förslag om 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård som ingår i propositionen, enligt vilket sakkunskap inom socialvetenskaper i fortsättningen ska krävas för ledningen, styrningen och övervakningen av välfärdsområdet, stöder den föreslagna bestämmelsen i 49 § i socialvårdslagen om en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården. Det lagförslag som gäller socialvårdslagen preciserar också det som föreslås i lagen om ordnande av social- och hälsovård ur socialvårdens perspektiv. Också de ändringar som föreslås i hälso- och sjukvårdslagen när det gäller den ansvariga läkarens uppgift är delvis jämförbara med det som föreslås om socialvården, med avseende på de särskilda behov i fråga om verksamhetsmiljön och uppgifterna som bägge uppgifterna är förknippade med, men även med avseende på de gemensamma uppgifterna och rollen i välfärdsområdet som helhet. I detta avseende kan propositionerna anses stödja varandra och främja utvecklingen av den innehållsmässiga ledningen inom socialvården.

Utkastet till regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och 15 och 20 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (s.k. fas II i totalreformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården) har varit ute på remiss under juli–augusti 2026.¹⁷⁹ I synnerhet i fråga om socialvården föreslås ändringar som bekräftar de språkkunskaper som krävs av personer som ansöker om rätt att utöva yrke och av yrkesutbildade personer, förbättrar Tillstånds- och tillsynsverkets verksamhetsförutsättningar och rätt att få uppgifter vid tillsynen över yrkesutbildade personer, förenhetligar bestämmelserna om yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården genom att stärka deras möjligheter att utföra varandras uppgifter samt förtydligar möjligheterna för dem som studerar till ett reglerat yrke inom social- och hälsovården att vara verksam i en legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter.

Syftet med propositionen är att främja klient- och patientsäkerheten och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänster samt att förenhetliga lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och därmed öka flexibiliteten när det gäller arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och möjligheten för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att koncentrera sig på uppgifter som bäst motsvarar deras utbildning och kompetens.

De ändringar inom socialvården som föreslås i reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan bedömas vara i linje med de förslag till ändringar i socialvårdslagen som presenteras här och stärka ett mer flexibelt samarbete mellan yrkesutbildade personer inom socialvården och en flexibel arbetsfördelning samt öka välfärdsområdets möjligheter att utnyttja och utveckla den faktiska kompetensen hos yrkesutbildade personer inom socialvården på det sätt som uppgifterna och servicesystemets

¹⁷⁹ VN/32389/2023.

behov kräver. Den föreslagna bestämmelsen i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, där det föreskrivs att yrkesutbildade personer kan utföra varandras uppgifter i enlighet med sin utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet (till den del det inte föreskrivs annat om arbetsfördelningen någon annanstans i lag) stöder exempelvis den föreslagna 15 § i socialvårdslagen om det sociala arbetets och den sociala handledningens centrala innehåll och samarbetet mellan legitimerade yrkesutbildade personer i dessa uppgifter inom socialvården.

Även den i 12 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården föreslagna preciseringen av förutsättningarna för att tillfälligt kunna utföra en socialarbeters uppgifter förtydligar tillämpningen även i fråga om den nya föreslagna 49 c § i socialvårdslagen, som beskriver en socialarbeters särskilda uppgifter. Ändringen förbättrar klientsäkerheten genom att det säkerställs att studerande som utför inom socialvården legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter har tillräckliga förutsättningar att sköta uppgifterna och att uppgifterna utförs under tillräcklig och ändamålsenlig handledning och tillsyn. Samtidigt bidrar förslaget till att trygga en tillräcklig och ändamålsenlig kompetens i centrala klientsituationer inom socialvården.

Genom den flexibla arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom socialvården och de ändringar som gäller tillfälligt utförande av en legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter stärks klienternas rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster av hög kvalitet, vilket är en rätt som tryggas som en grundläggande och mänsklig rättighet, samt rätten till god socialvård och därtill hörande bemötande. Klienternas rättsskydd förbättras i och med att de föreslagna ändringarna förtydligar användningen av benämningarna på yrkesutbildade personer som arbetar inom socialvården och det framstår klart och tydligt för klienterna när deras angelägenheter sköts av en legitimerad socialarbetare, en annan legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården eller en person som studerar till ett yrke som legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården. De ändringar som föreslås i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården kan därför anses bidra till att förstärka och förtydliga det sociala arbetets och den sociala handledningens ställning som en central kärnuppgift inom socialvården.

Social- och hälsovårdsministeriet har bedömt de sammantagna konsekvenserna av de lagstiftningsändringar avseende utkomstskyddet och social- och hälsovårdsservicen 2024–2026. I bedömningspromemorian bedöms det att de nedskärningar som redan tidigare gjorts i den sociala tryggheten tillsammans med höjningarna av klientavgifterna och ökningen av de läkemedelskostnader som personerna ska betala själva har särskilt kraftiga konsekvenser för försörjningen för låginkomsttagare, äldre som anlitar mycket service och personer med funktionsnedsättning.¹⁸⁰ Samtidigt har ändringar som speciellt gäller sociala trygghetsförmåner jämfört med andra åldersgrupper riktats relativt lite mot äldre personer.¹⁸¹ Av de ändringar som 2024–2026 gjordes i de sociala trygghetsförmånerna påverkades äldre personer mest väsentligt av indexfrysningen av bostadsbidraget för pensionstagare samt vissa av de ändringar i bostadsbidraget för pensionstagare som trädde i kraft vid ingången av 2025. I den tidigare bedömningspromemorian, som gällde 2024 och 2025, bedömdes det att nedskärningarna i de sociala trygghetsförmånerna tillsammans med försämringarna i servicen samt höjningarna av

¹⁸⁰ Toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveystalvelulainsäädännön 2024–2026 muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Social- och hälsovårdsministeriet 2025. Bedömningspromemorian finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/hankkeet> med identifieringskoden STM062:00/2025.

¹⁸¹ Figur 7. Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan. Social- och hälsovårdsministeriet 2024.

klientavgifterna inom social- och hälsovården försämrar situationen i synnerhet för barn i utsatt ställning och vuxna som tar hand om dem.¹⁸²

Samtidigt med denna proposition bereds ändringar i klientavgifterna inom hälso- och sjukvården. Ändringarna gäller delvis samma grupp av människor som berörs av de ändringar som föreslås i denna proposition. Med tanke på klienternas ekonomiska ställning är det särskilt viktigt att analysera de sammantagna konsekvenserna av de ändringar i klientavgifterna som föreslås som en del av reformen av socialvårdslagen och de ändringar av klientavgifterna som redan gjorts under regeringsperioden och de som för närvarande bereds. Social- och hälsovårdsministeriet har bedömt de sammantagna konsekvenserna av de ändringar i klientavgifterna som gjorts under regeringsperioden i en separat promemoria¹⁸³. I promemorian beaktas förutom de ändringar av de inkomstrelaterade avgifterna inom social- och hälsovården som ingår i denna proposition även de höjningar av klientavgifterna som regeringen slog fast i regeringsprogrammet och i 2024 års ramförhandlingar (150 miljoner euro) och de ändringar i de jämnstora hälso- och sjukvårdsavgifterna som bereds parallellt med denna proposition (97 miljoner euro). Beräknat per person leder ändringarna i klientavgifterna under regeringsperioden till att klientavgifterna stiger för cirka halva befolkningen, och beräknat per hushåll stiger avgifterna för cirka 71 procent av hushållen. En analys av hela befolkningen ger vid handen att ändringarna i klientavgifterna i huvudsak är en följd av ändringarna i de jämnstora avgifterna inom social- och hälsovården. Ändringarna berör i sin helhet mer allmänt låginkomstdecilerna. Av åldersgrupperna är det oftast de äldre som berörs av ändringarna. I genomsnitt stiger avgifterna till följd av de avgiftsändringar som gjorts under regeringsperioden med cirka 47 euro per person och år bland hela befolkningen. De största sammantagna konsekvenserna av avgiftsändringarna inom social- och hälsovården som återspeglar sig i enskilda personers klientavgifter kan antas uppstå för personer vars inkomstrelaterade avgifter stiger till följd av höjningen av klientavgiften för hemvård eller långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg och långvarig sluten vård samtidigt som personens avgifter också har stigit eller kommer att stiga till följd av ändringarna i de jämnstora klientavgifterna inom social- och hälsovården. För 81 procent av de personer som har inkomstrelaterade klientavgifter stiger de jämnstora avgifterna inom social- och hälsovården med minst 10 euro och för 43 procent stiger de med drygt 100 euro per år till följd av de ändringar som gjorts under regeringsperioden. En ökning av de jämnstora avgifterna på över 500 euro är dock mycket sällsynt, även bland hela befolkningen.

De sammantagna konsekvenserna av de föreslagna höjningarna av klientavgifterna tillsammans med de höjningar av klientavgifterna som gjorts redan tidigare och de som är aktuella nu, vissa nedskärningar i den sociala tryggheten och ökningen av de läkemedelskostnader som personer ska betala själva kan bedömas påverka försörjningen i synnerhet för äldre personer med små inkomster. De höjningar av klientavgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnssomsorg och långvarig sluten vård som nu föreslås bedöms dock inte som sådana beröra försörjningen för de äldre personer som har de allra minsta inkomsterna. För de flesta av dessa klienter medför ändringen nämligen inte högre avgifter genom att klienten ska få behålla ett visst belopp för personligt bruk. Höjningarna berör särskilt de användare av tjänsterna i fråga som har förhållandevis högre inkomster. Detta betyder ändå inte att det skulle röra sig om en grupp

¹⁸² Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveystalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Social- och hälsovårdsministeriet 2024. Bedömningspromemorian finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/hankkeet> med identifieringskoden STM062:00/2025.

¹⁸³ Promemorian har publicerats i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/hankkeet> med identifieringskoden STM040:00/2026.

personer med särskilt höga inkomster jämfört med hela befolkningen. Ju högre inkomster en klient har, desto större blir effekten av avgiftshöjningarna på klientens avgifter.

När det gäller verksamhetsmiljön kan de skärpta grunderna för beviljande av STEA-understöd som träder i kraft 2027¹⁸⁴ och en minskning av understödsanslagen få sammantagna konsekvenser i kombination med denna proposition. De minskade understödsanslagen kan leda till att social- och hälsoorganisationernas möjligheter att erbjuda stöd med låg tröskel, kamratverksamhet, rådgivning och annan förebyggande verksamhet försämras. Om organisationernas verksamhet minskar kan det leda till att efterfrågan på socialvårdstjänster i välfärdsområdena ökar. I sådana fall kan de besparingar som grundar sig på minskade personalresurser bli mindre än beräknat, om tillgodoseendet av klienternas stödbehov förskjuts till ett senare skede och eventuellt förutsätter tyngre tjänster som kräver en större arbetsinsats. Samtidigt kan klienternas alltmer komplexa situationer leda till att mer tid går åt till en enskild klientrelation. Om det förebyggande stödet minskar kan det på lång sikt medföra ett ökat behov av t.ex. mentalvårds- och missbrukartjänster samt boendeservice. Då kan en del av de besparingar som eftersträvas med propositionen omvandlas till kostnader som uppstår senare någon annanstans i servicesystemet. Konsekvensernas omfattning beror dock på i vilken mån organisationernas verksamhet faktiskt förändras och i vilken mån välfärdsområdena eller andra aktörer kan ersätta den organisationsverksamhet som eventuellt minskar.

4.2.7 Sammandrag av de sammantagna konsekvenserna och riskerna i anslutning till förslagen

Ändringarna i socialvårdslagen berör även grupper som redan genom tidigare regeringsbeslut har blivit föremål för åtgärder som lett till en lägre nivå av social trygghet och högre hälsovårdsutgifter. Återkommande konsekvenser är mest kritiska när de drabbar låginkomsttagare och personer som annars är i utsatt ställning. I social- och hälsovårdsministeriets tidigare bedömningar av sammantagna konsekvenser¹⁸⁵ har man kommit fram till att de ändringar som försämrar nivån på den sociala tryggheten för personer i arbetsför ålder, inklusive barnfamiljer, har hört till de största. Däremot har nedskärningarna i hälso- och sjukvården och läkemedelskostnaderna gällt alla låginkomsttagare som använder offentliga tjänster, även äldre och personer med funktionsnedsättning.

De mest betydande föreslagna ändringarna i socialvårdslagen med tanke på tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna gäller tjänsterna för svårsysselsatta personer samt höjningarna av klientavgifterna för tjänster som tillhandahålls i hemmen. Största delen av de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen förändrar inte direkt människors rätt att få tillgång till tjänster, utan de minskar de processuella förfarandena i anslutning till tjänsterna och eliminerar identifierade överlappningar i tjänsterna. I vissa avseenden kan de föreslagna ändringarna också förbättra de tjänster som den ovannämnda klientgruppen får.

Propositionen är som helhet förknippad med vissa eventuella och identifierade risker. Sammanslagningen av tjänster och den flexibla regleringen kan leda till att konstgjorda silor i servicestrukturerna försvinner och till att klientprocesserna inom socialvården blir smidigare. Samtidigt kan den flexibla regleringen och välfärdsområdenas varierande resurser i kombination med de sparförslag som ingår i propositionen leda till att nivån på och intensiteten av stödet samt verksamhetsmodellerna varierar mellan välfärdsområdena, vilket kan försämra den regionala jämlikheten mellan klienterna, särskilt när det gäller klienter i utsatt ställning och

¹⁸⁴ Understöd som beviljas av Social- och hälsoorganisationernas understödscentral.

¹⁸⁵ Se [Social- och hälsovårdsministeriets bedömning av de sammantagna konsekvenserna - Social- och hälsovårdsministeriet](#).

deras möjlighet att få tillräckligt stöd i rätt tid. Till exempel är målet med de ändrade tidsgränserna att stöd kan fås i rätt tid, men när tidsgränserna avvecklas som en sparåtgärd kan det leda till att det inte finns tillräckligt med personalresurser för socialt arbete och social handledning, varvid det i själva verket, i motsats till vad som eftersträvas, kan bli svårare för klienten att få tillgång till stödet. De besparingar som ingår i propositionen kan således försvåra genomförandet av de relaterade ändringarna i verksamheten och de eftersträlvade målen och effekterna på det sätt som lagen förutsätter. En särskild utmaning i detta avseende konstateras vara att det sociala arbetets och den sociala handledningens roll stärks i förhållande till socialservicen, vilket är av central betydelse med tanke på genomförandet av hela reformen. Resursbristerna i det sociala arbetet och den sociala handledningen kan också utgöra hinder eller leda till fördröjningar, vilket innebär att klienten inte får de tjänster han eller hon behöver.

Det föreslås att genomförandet av socialvården ska bli mer flexibelt med avseende på bedömningen av stödbehovet, klientplanen och den egna kontaktpersonen. Även genomförandet av socialvården är förknippat med en risk för att de regionala skillnaderna i tillämpningen av lagstiftningen ökar och försätter klienterna i en nationellt sett ojämlik ställning när det gäller tillgången till socialvårdstjänster och tjänsternas innehåll. Då framhävs vikten av den klient- och situationsspecifika bedömning som görs av en yrkesutbildad person inom socialvården. Detta förutsätter att yrkespersonernas kompetens upprätthålls och förstärks, och dessutom krävs det utbildning och ett starkt stöd för genomförandet.

De största övriga övergripande riskerna hänför sig till konsekvenserna av att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör, vilket berör svårssysselsatta klienter. Vidare konstateras det att höjningarna av klientavgifterna berör särskilt äldre personer med låga inkomster, men dessa negativa konsekvenser lindras av de skyddsmetoder som föreskrivs i lagstiftningen om klientavgifter. Höjningarna av klientavgifterna kan dessutom göra det svårare och mindre lockande för människor att söka sig till stöd och tjänster inom socialvården, vilket kan ha en negativ effekt på beviljandet av stöd i rätt tid och därmed leda till kostnader i ett senare skede. Man har strävat efter att förebygga dessa risker genom att i regleringen förbättra ställningen för klienter som behöver särskilt stöd och andra utsatta klienter. I syfte att förebygga riskerna preciseras dessutom bestämmelserna om den inledande fasen av genomförandet av socialvård, så att alla har möjlighet att på lika grunder få handledning, rådgivning, hjälp och stöd i rätt tid.

Att förebygga riskerna i anslutning till propositionen kräver också ett starkt stöd för genomförandet på nationell och regional nivå, som samtidigt tar hänsyn till de helheter i socialvårdslagstiftningen som revideras, i synnerhet totalreformen av barnskyddslagen. Förebyggande av risker kräver även utbildning, information och uppföljning.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

5.1.1 Alternativ för genomförande av servicereformen inom socialvården

Arbetsgruppen som behandlade servicereformen inom socialvården föreslog att servicestrukturen inom socialvården ska förtydligas genom att sammanföra överlappande tjänster, lätta på regleringen av tjänsterna och möjliggöra ett bredare organiseringsansvar för välfärdsområdena. Arbetsgruppen föreslog en omfattande reform av tjänsterna, där i praktiken hela 3 kap. om socialservice i socialvårdslagen revideras. En servicereform i enlighet med arbetsgruppens förslag skulle också ha förutsatt revidering av bestämmelserna om

genomförandet av socialvården i större omfattning än den föreslagna revideringen av socialvårdslagen.

Arbetsgruppen föreslog att de tjänster som ges i klientens hem ska separeras tydligare från boendetjänsterna. Arbetsgruppen föreslog att tjänster som utförs i hemmet, såsom stödtjänster, hemvård och hemtjänst för barnfamiljer samt delvis stödboende, ska kombineras till en tjänst som omfattar olika former av stöd för hemmaboende. Arbetsgruppen föreslog också en partiell reform av regleringen av boendetjänster så att boendetjänsterna svarar på sådana behov av stöd och handledning samt vård och omsorg som det inte är möjligt, ändamålsenligt eller i klientens intresse att tillgodose genom tjänster som ordnas i klientens eget hem.

Dessutom föreslog arbetsgruppen att bestämmelserna om tillfälligt boende ska revideras. Riksdagens biträdande justitieombudsman har sedan 2017 uppmanat social- och hälsovårdsministeriet att vidta omedelbara åtgärder för att precisera lagstiftningen om nödinkvartering. Enligt justitieombudsmannen ska man vid revideringen av lagstiftningen se till att det för alla bostadslösa föreskrivs om gränser inom vilka det är möjligt att hjälpa en person med hjälp av nödinkvartering nattetid och om i vilka situationer och för vem krisinkvartering dygnet runt ska kunna erbjudas för att trygga rätten till oundgänglig omsorg enligt grundlagen. Enligt riksdagens biträdande justitieombudsman bör lagstiftningen preciseras för att undvika situationer där förverkligandet av de grundläggande rättigheterna de facto äventyras i fråga om personer i utsatt ställning. Inom tidsplanen för denna beredningen kunde regleringen inte preciseras på det sätt som riksdagens biträdande justitieombudsman förutsatte. Arbetsgruppen identifierade att ansvaren och rollerna mellan kommunen och välfärdsområdet i frågor som gäller boende delvis var oklara och att förtydligandet av organiseringsansvaret, särskilt när det gäller ordnandet av så kallad social bostättning och permanent boende, förutsätter precisering av lagstiftningen i samarbete med miljöministeriet. Arbetsgruppen ansåg att man i detta sammanhang också borde förtydliga och samordna bestämmelserna i lagen om hyra av bostadslägenhet och räddningslagen med bestämmelserna om boendeservice inom socialvården så att de olika lagarna bildar en samordnad och fungerande helhet med tanke på ordnandet av socialservice. Vad gäller tillfälligt boende är ansvaret för ordnandet i princip tydligt, men en precisering av bestämmelserna i paragrafen förutsätter bland annat förtydligande av tjänstens varaktighet och klienthandledningen och därmed en mer omfattande granskning av frågan.

Arbetsgruppen föreslog också ändringar för att till exempel revidera bestämmelserna om missbrukar- och beroendetjänster och socialvårdens service på institutioner samt precisera det ekonomiska stödet enligt socialvårdslagen. Dessutom föreslog arbetsgruppen att gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen ska förtydligas så att öppenvården och eftervården överförs från barnskyddslagen till socialvårdslagen.

Arbetsgruppens förslag har inte kunnat genomföras i den föreslagna omfattningen. En ändamålsenlig lagberedning av nämnda innehållshelheter och en tillhörande noggrann konsekvensbedömning hade varit omöjlig att genomföra inom tidsplanen för beredningen. En reform av den föreslagna omfattningen skulle också ha förutsatt mer omfattande stöd för genomförandet samt ändringar i informationssystem, vilket skulle ha kunnat utgöra en utmaning med tanke på tidsplanen för lagens ikraftträdande.

5.1.2 Totalreform av socialvårdslagen

I enlighet med regeringsprogrammet för Petteri Orpos regering är målet att reformera tjänstelagstiftningen inom social- och hälsovården. Enligt skrivningen i regeringsprogrammet kan "trycket på att använda dyra tjänster på specialnivå på den högsta nivån i servicesystemet minskas när de övriga nivåerna i den stegvisa modellen fungerar optimalt och tjänsterna riktas

rätt och i rätt tid. Detta förutsätter en tydligare struktur där förebyggande tjänster samt tjänster som främjar hälsa och välfärd, tjänster på basnivå och tjänster på specialnivå skapar en tydlig stegvis helhet. Överförandet av tyngdpunkten till basnivån stöds genom lagstiftning. Hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen och barnskyddslagstiftningen revideras. Samverkan mellan tjänstelagstiftningen och organiseringslagen säkerställs."¹⁸⁶

Socialvårdslagen har reviderats genom delreformer och fragmentvis. Detta har orsakat inkonsekvens och otydlighet i laghelheten.

Befolkningens åldrande och den i övrigt förväntade ökningen av befolkningens stödbehov, den offentliga ekonomin tillstånd samt kommande generationers rättigheter förutsätter att man bygger en långsiktig syn på socialvårdens betydelse och roll. Detta förutsätter också en uppfattning om vilken service- och levnadsnivå som socialvården bör trygga. Till detta hör bland annat frågan om socialvårdens förhållande till personens egen handlingskyldighet, inkomster, förmögenhet och närsamhällets ansvar samt socialvårdens förhållande till samhällets andra sektorer. För att bygga en vision om dessa frågor krävs det beaktande av de grundläggande och mänskliga rättigheterna, långsiktig bedömning och helst parlamentariskt arbete.

En totalreform av socialvårdslagen förutsätter att regleringen av tjänsterna samordnas i synnerhet med hälso- och sjukvårdslagen och organiseringslagen. På samma gång ska lagstiftningen om socialvård samordnas som helhet, eftersom det också finns överlappningar och behov av samordning med socialvårdslagen i flera andra lagar som styr socialvården. En totalreform av socialvårdslagen behövs med tanke på balansen i den offentliga ekonomin, befolkningens behov och de grundläggande, mänskliga och sociala rättigheterna, men förutsätter en betydligt mer omfattande och långsiktig beredning. Bedömd som helhet medför en totalreform av lagen emellertid på lång sikt kostnadseffektivitet i ordnandet av socialvården och säkerställer samtidigt de grundläggande fri- och rättigheterna.

En totalreform av socialvårdslagen kräver en mer övergripande bedömning och samordning av socialvårdslagstiftningen, en noggrann bedömning av de sammantagna konsekvenserna och tillräckligt med tid för beredningen.

5.1.3 Alternativ för lagstiftning om socialt arbete och socialhandledning

För att fastställa det juridiska begreppet socialt arbete, social handledning och socialservice har olika alternativ övervägts i beredningen. Ett alternativt regleringssätt skulle vara att även i fortsättningen föreskriva om socialt arbete och social handledning som en del av socialservicen. I detta alternativ har man emellertid identifierat att myndighetsuppgifterna inom det sociala arbetet och den sociala handledningen sömlöst kopplas till tillhandahållandet av psykosocialt stöd, vilket gör det olämpligt och delvis omöjligt att specificera en separat del av servicen. Bedömningen av kundens stödbehov och andra separat föreskrivna myndighetsuppgifter samt det stöd som en yrkesutbildad person samtidigt ger klienten utgör en helhet, från vilken det inte på ett naturligt sätt går att särskilja ett separat tjänsteinnehåll, för vars beviljande det vore ändamålsenligt att fatta ett förvaltningsbeslut. I detta alternativ skulle det vara svårare att lösa oklarheter som gäller beslutsfattandet om socialt arbete och social handledning.

Som ett alternativ har man bedömt att lagstiftningen om socialt arbete och social handledning ska kopplas till yrkesutbildade personer inom socialvården, varvid socialt arbete utförs

¹⁸⁶ Statsrådet (2023). Ett starkt och engagerat Finland– regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering. Tillgänglig: <https://valtioneuvosto.fi/sv/regeringar/regeringsprogrammet/#/>.

lagstadgat av socialarbetare och yrkesutbildade personer som avlagt en YH-examen eller en tidigare motsvarande examen på institutsnivå i social handledning. I definitionerna av socialt arbete och social handledning i socialvårdslagen tas det för närvarande ingen ställning till vilka yrkesutbildade personer som kan utföra dem. I detta avseende föreslog arbetsgruppen som utvärderade servicereformen inom socialvården att det nuvarande rättsläget bevaras, men ansåg samtidigt det vara viktigt att definitionerna i ett senare skede preciseras även med avseende på uppgiftsfördelningen. Eftersom definitionernas kopplingar till frågorna om de yrkesutbildade personernas arbetsfördelning kräver beaktande och samordning av mångahanda olika konsekvenser föreslog arbetsgruppen att frågorna om uppgiftsfördelning flyttas till beredningen efter den innevarande regeringsperioden.

Det anses att arbetsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom socialvården behöver utvärderas och förnyas mer grundligt i framtiden. Detta förutsätter en mer omfattande beredning för att bland annat identifiera de mångahanda sammantagna konsekvenserna i frågan. Saken påverkas också av de avgöranden som anknuter till reformen av lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. De andra identifierade alternativen skulle totalt sett ha krävt mer tid för beredningen och en mer omfattande konsekvensbedömning.

5.1.4 Lösningalternativ för gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen

För att förtydliga gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen föreslog arbetsgruppen som behandlat servicereformen att barnskyddets stödåtgärder inom öppenvården, inklusive bestämmelser om placeringar inom öppenvård och eftervård i sin helhet, bestämmelser om vårdnadsarrangemang enligt 32 § 3 mom. i barnskyddslagen och övervakning av vården av barn som placerats i enskilt hem enligt 81 § i barnskyddslagen överförs från barnskyddslagen till socialvårdslagen. Bestämmelserna om innehållet i barnskyddslagen överförs emellertid inte till socialvårdslagen som sådana, utan de föreslås samtidigt bli förnyade till ändamålsenliga delar och integreras som en del av helheten av tjänster enligt socialvårdslagen. Det föreslogs även att man ska säkerställa tillräckliga rättigheter i fråga om befogenheter redan i arbete enligt socialvårdslagen. Dessutom föreslogs det att barnets delaktighet och personliga möten med barn preciseras och säkerställs.

Arbetsgruppen föreslog att barnskyddslagen i fortsättningen främst ska innehålla bestämmelser om vård utom hemmet för barn och om begränsningsåtgärder under vård utom hemmet, men den behöriga socialarbetaren föreslås emellertid kunna bereda beslut om brådskande placering av barn samt förlängning och uppsägning av ett sådant samt bereda omhändertagande av barn och placering i vård utom hemmet. Syftet med bestämmelserna om beslutsfattandet är att göra det möjligt för välfärdsområdena att organisera det sociala arbetet för barnfamiljer på olika sätt och att delegera beslutsfattandet inom välfärdsområdet på ett ändamålsenligt sätt. Barn som vårdas utom hemmet av barnskyddet har också rätt till tjänster enligt socialvårdslagen. Socialvårdslagen och barnskyddslagen föreslås inte innehålla bestämmelser om hur det sociala arbetet ska organiseras och samma arbetstagare kan vid behov fortsätta arbeta som barnets ansvariga arbetstagare samtidigt som barnet vårdas utom hemmet.

Arbetsgruppen föreslog att de barn som för närvarande behöver särskilt stöd och de barn som är klienter inom barnskyddets öppenvård i fortsättningen ska omfattas av definitionen av barn som behöver särskilt stöd, det vill säga att socialvården för barn som behöver barnskyddets öppenvård och barn som behöver särskilt stöd sammanförs. Enligt arbetsgruppen förutsätter detta att det är nödvändigt att ta ställning till det antal barn som en socialarbetare högst får ha som klienter i enlighet med 13 b § 2 mom. i barnskyddslagen. Tre alternativ identifierades. Å ena sidan kan det i socialvårdslagen föreskrivas om en ny och mer tillåtande dimensionering. Å andra sidan sågs det som ett alternativ att det inte heller i fortsättningen föreskrivs om

dimensionering i socialvårdslagen. Som ett tredje alternativ identifierades att dimensioneringen upphävs för alla socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Arbetsgruppens förslag var också att man för barns del ska kunna avstå från uppgiftsstrukturer som är bundna till kategoriska definitioner samtidigt som man beaktar att situationer med barn som behöver särskilt stöd ofta uttryckligen förutsätter socialarbetarens kompetens.

Under remissbehandlingen föreslogs i utkastet till regeringens proposition en ny dimensionering för socialvårdslagen som gäller socialarbetare som sköter ärenden för barn i behov av särskilt stöd och som är mer tillåtande än dimensioneringen i barnskyddslagen. Utgående från remissvaren slopades alternativet.

Arbetsgruppen föreslog också att de subjektiva rättigheter som för närvarande föreskrivs för barn eller unga personer i eftervården enligt 35 § och 76 a § i barnskyddslagen när det gäller tillräckligt ekonomiskt stöd och tryggnad av boende i vissa situationer i fortsättningen ska tillgodoses genom socialservice som föreskrivs i lag och att dessa även i fortsättningen ska ingå i socialvårdslagen. När det gäller eftervården föreslog arbetsgruppen att eftervården i fortsättningen genomförs med tjänster enligt socialvårdslagen och vid behov andra allmänna lagar, såsom till exempel lagen om utkomststöd, som en ung person som har rätt till eftervård har en subjektiv rätt till. Regleringen om eftervård enligt prövning föreslås bli slopad.

Genom arbetsgruppens ovannämnda förslag förtydligas gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen och det konstgjorda gränssnittet mellan barn som behöver särskilt stöd och barn i barnskyddets öppenvård undanröjs. Förslagen bedöms minska överföringen av klienter, personalbyten och det administrativa arbetet. Förslagen kan också förbättra klienternas tillgång till tjänster i rätt tid. Minskat administrativt arbete och minskad personalomsättning kan också ha en kostnadsdämpande effekt på lång sikt.

Som en möjlig risk med att kombinera öppenvård och socialvård för barn som behöver särskilt stöd har arbetsgruppen till exempel identifierat en ökning av antalet omhändertaganden och frågor som gäller arbetstagarnas tillräckliga kompetens. Enligt arbetsgruppen kan ändringen medföra att man inte ansöker om tjänsten i tillräckligt god tid, vilket kan medföra högre kostnader senare.

Arbetsgruppens förslag om gränssnittshelheten kunde inte genomföras inom den tidsplan som reserverats för beredningen. Även barnkonsekvenserna borde då ha bedömts mycket mer omfattande än vad som nu presenteras. Ändringen skulle också ha förutsatt betydligt bredare stöd för genomförandet, en tillräcklig övergångstid och utbildning av yrkesutbildade personer.

Ett alternativ var att revidera gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen i mindre grad än vad som föreslås, till exempel genom att harmonisera anmälningspraxisen och förtydliga processerna, varvid problemen och oklarheterna i anslutning till gränssnittet delvis skulle förbli oförändrade. Förtydligandet bedöms emellertid stärka kundorienteringen, interaktiviteten, den omedelbara hjälpen och ett verksamhetssätt som motsvarar stödbehoven samt minska mängden överlappande arbete och den arbetstid som används.

Ett alternativ var också att överföra tjänstelagstiftningen om eftervård till socialvårdslagen. En ung person som har rätt till eftervård har en subjektiv rätt till dessa tjänster. Detta skulle ha förtydligat socialvården för unga i eftervården, men det skulle inte ha löst de problem som i övrigt är förknippade med gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen.

Som ett sista alternativ har man identifierat att inte alls revidera gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen. Därmed förblir oklarheterna och överlappningarna

mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen oförändrade. Definitionen av barn som behöver särskilt stöd enligt socialvårdslagen och kriterierna för klientskap inom barnskyddet förblir nästan överlappande, vilket även i fortsättningen leder till att klienter överförs på basis av klientstatus, vilket försvårar koordinationen av tjänsterna och eventuellt orsakar avbrott i ordnandet av klientens socialvård. Utöver dessa förblir helheten av familjearbete enligt socialvårdslagen och stödåtgärderna inom öppenvården enligt 36 § i barnskyddslagen innehållsmässigt splittrade och otydliga.¹⁸⁷ Det inbördes förhållandet mellan klientrelationen enligt socialvårdslagen och klientrelationen enligt barnskyddslagen förblir ostrukturerat.

Under remissbehandlingen som gällde reformen av barnskyddslagen ansåg remissinstanserna det allmänt nödvändigt att gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen tydliggörs. Remissinstansernas åsikter var emellertid oeniga om huruvida målet uppnås med den föreslagna modellen. I flera utlåtanden bedömdes att gränsdragningen mellan socialvård och barnskydd fortfarande kan vara flertydig, särskilt i situationer där barnets stödbehov är krävande. Drygt 40 procent av de som under remissbehandlingen svarade på frågan om gränssnittet ansåg att den lösning som föreslogs i regeringens propositionsutkast emellertid var det mest ändamålsenliga alternativet för att ordna gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen, och det var det alternativ som stöddes mest.

5.1.5 Socialvårdstjänsterna för främjande av arbets- och funktionsförmågan

Arbetsgruppen som beredde reformen av socialvårdstjänsterna för främjande av arbets- och funktionsförmågan granskade som ett alternativ till genomförandet av regeringens riktlinjer en modell som inte innebar upphävande av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Förslaget var att socialvårdslagen även skulle omfatta andra socialvårdstjänster för främjande av arbets- och funktionsförmågan, det vill säga social rehabilitering, verksamhet som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning. Av de nuvarande klienterna inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte skulle 10 procent ha övergått som klient hos sysselsättningstjänsterna även i detta alternativ.

I stället för besparingar i välfärdsområdenas finansiering betonade alternativet tjänstens förmånseffekter och förpliktande verkan. Socialvården föreslogs fortfarande ha sysselsättningsfrämjande tjänster, och med tanke på förmånssystemet skulle det varit möjligt att bättre beakta samordningen av tjänster och förmåner.

Ett genomförande utifrån en alternativ modell av arbetsgruppen planerades också som en del av tjänsteberedningen. Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte avsågs förbli i kraft, men på grund av sparmålen skulle ändringar ha gjorts i den. Den reseersättning som betalas för deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte föreslogs bli slopad och det föreslogs begränsningar i fråga om tjänsternas varaktighet.

Ändringarna som baserar sig på arbetsgruppens alternativa modell uppskattades ge en besparing på cirka 12 miljoner euro för finansieringen av välfärdsområdena. Därmed skulle den alternativa modellen inte ha förverkligat de besparingsmål som ställts för reformen. Dessutom skulle bevarandet av regleringen av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inte heller ha gjort det

¹⁸⁷Social- och hälsovårdsministeriet (2026): Servicereformen inom socialvården. Åtgärdsförslag av arbetsgruppen 2026. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:5. Tillgänglig (på finska, med presentationsblad på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6036-7>.

möjligt att på det föreslagna sättet omarbета oklarheterna och det överlappande innehållet i de ansvar som för närvarande ingår i tjänsterna.

5.1.6 Genomförande av socialvård

När det gäller processerna inom socialvården skulle ett alternativ ha varit en mindre revidering eller att processerna inte revideras alls. När det gäller en mindre revidering av processerna visade det sig vara en utmaning att bestämmelserna i 4 kap. är sammanlänkade med varandra, varvid det även påverkar andra bestämmelser om en bestämmelse ändras. Därför bedömdes det vara praktiskt taget omöjligt att ändra en enskild bestämmelse. I arbetsgruppens diskussioner gavs betydelsen av klientprocesserna inom socialvården som styrande bestämmelser för socialvårdens verksamhet till och med en mer central roll än tjänsterna, varför man i den fortsatta beredningen bedömde att det är motiverat och ändamålsenligt att genomföra arbetsgruppens förslag om klientprocessen inom socialvården i sin helhet.

5.1.7 Antecknande inom socialvården

I fråga om antecknande har olika alternativ bedömts i beredningen. I den gällande lagstiftningen har det funnits bestämmelser om antecknande både i kunduppgiftslagen och i socialvårdslagen. Bestämmelserna har också överlappat varandra åtminstone delvis. Genom att koncentrera bestämmelserna om antecknande till kunduppgiftslagen samlas bestämmelserna på ett ställe, vilket underlättar hanteringen och tillämpningen i det praktiska arbetet. Det är väsentligt med antecknande i genomförandet av socialvården, men samtidigt har den tid som det kräver av socialvårdspersonalens arbetstid allmänt identifierats vara problematiskt stor. Utvecklingen och inriktningen av antecknandet kan delvis riktas med hjälp av innehållsstyrning och utbildning. I beredningen har man dock också identifierat lagstiftningens styrande effekt, varför man också har ansett att det finns ett motiverat behov av lagändringar.

5.1.8 Socialvårdens sparmål

Enligt uppdraget för arbetsgruppen som behandlade servicereformen inom socialvården skulle förslaget beredas så att reformen ger de årliga permanenta besparingar på sammanlagt 100 miljoner euro som krävs av projektet och som träder i kraft stegvis så att välfärdsområdenas statsfinansiering kan minskas med 50 miljoner euro år 2027 och med hela 100 miljoner euro från och med 2028.

I arbetsgruppens rapport konstateras det att arbetsgruppen i första hand har strävat efter att nå sparmålet genom att tillgodose klienternas behov på ett mer kostnadseffektivt sätt än idag, men så att klientens tjänster eller rättigheter försämrats så lite som möjligt. Utifrån detta inriktades de sparobjekt som arbetsgruppen föreslog i första hand på att lätta på anteckningsskyldigheterna, lätta på bedömningarna av servicebehovet och de besparingseffekter som upphävandet av överlappande strukturer i anslutning till tjänsterna orsakar. Med dessa medel var det dock inte möjligt att fullt ut nå det direkta sparmålet på 100 miljoner euro på grundval av de preliminära kostnadsberäkningar som gjorts under arbetsgruppsarbetet. På grund av detta tog arbetsgruppen även upp och diskuterade vissa sparåtgärder som i större utsträckning försämrar servicenivån eller klienternas rättigheter, som enligt en preliminär bedömning kan leda till direkta besparingar inom den målsatta tiden och som kan regleras i vanlig lagstiftningsordning.¹⁸⁸

¹⁸⁸Social- och hälsovårdsministeriet (2026): Servicereformen inom socialvården. Åtgärdsförslag av arbetsgruppen 2026. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:5, s. 124.

Ett alternativt sätt att söka kostnadsbesparingar skulle också ha kunnat vara att försvaga servicenivån inom socialvården, det vill säga mängden, kvaliteten eller tillgängligheten av tjänster, eller att begränsa de stödbehov enligt 11 § i socialvårdslagen som socialvården är skyldig att tillgodose genom sin verksamhet. Även under remissbehandlingen av förslagen till ändring av socialvårdslagen kom det ställningstaganden där man ansåg att regeringens proposition som syftar till besparingar och regeringens proposition som syftar till utveckling av socialvården bör vara åtskilda från varandra. Detta alternativ gallrades bort vid den fortsatta beredningen främst just för att man i arbetsgruppens arbete eller i den föregående tjänsteberedningen inte kunde identifiera sådana tydliga tjänster eller annan lagstadgad verksamhet inom socialvården som skulle ha kunnat avskaffas eller väsentligt försvagas för att uppnå de eftersträlvade besparingseffekterna utan att försvaga de grundläggande och mänskliga rättigheterna och på så sätt att kostnaderna inte hade återgått till socialvårdens eller någon annan aktörs kostnader på något annat sätt. Arbetsgruppens förslag, som fokuserade på strukturella ändringar inom socialvården och de kostnadseffekter som detta medförde, preciserades därmed i den fortsatta beredningen.

Av de ytterligare sparobjekt som presenteras i arbetsgruppens rapport för vidare beredning preciserades en höjning av avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård samt kontinuerlig och regelbunden service i hemmet. Bland alternativen valdes klientavgiftshöjningar som inte påverkar vilka tjänster välfärdsområdena ordnar eller tjänsternas innehåll. Med beaktande av välfärdsområdets skyldighet att nedsätta eller efterskänka avgiften enligt 11 § i lagen om klientavgifter bedömdes det att höjningarna av klientavgifterna skulle försämra klienternas ställning minst av alternativen. Av alternativen kunde dessutom höjningarna av klientavgifterna göras inom den tid som fanns tillgänglig för beredningen.

Förslaget om ytterligare sparobjekt i arbetsgruppens rapport innehöll även en höjning av klientavgiften för långvarig familjevård. Maxiavgiften för långvarig familjevård bestäms utifrån samma procent av månadsinkomsterna som avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård. I arbetsgruppens rapport kunde man inte bedöma spareffekterna av att höja avgiften för långvarig familjevård. Avgiften för långvarig familjevård föreslås inte bli ändrad genom denna proposition. Avgiften för långvarig familjevård får inte tas ut för familjevård som ges med stöd av barnskyddslagen eller lagen om funktionshinderservice, varför avgiften kan tas ut till exempel för långvarig familjevård av äldre personer. Att inte höja klientavgiften för familjevård stöder regeringsprogrammets mål att öka familjevården för äldre. Anordnande av familjevård är i princip billigare kostnadsmässigt än anordnande av serviceboende med heldygnsomsorg eller långvarig institutionsvård. Med hjälp av SOTE-SISU-mikrosimuleringsmodellen kan man inte bedöma kostnadseffekterna av att höja avgiften för långvarig familjevård, men man har bedömt att besparingen från höjningen av avgiften förblir liten, eftersom det i nuläget endast finns en liten grupp klienter som omfattas av avgiften för långvarig familjevård.

5.1.9 Sysselsättningspolitisk stöd

Som andra alternativ för genomförande av statsandelsfinansierad verksamhet som stöds och riktas till långtidsarbetslösa granskades fastställande av en helt ny arbetskraftsservice eller utveckling av regleringen av de nuvarande arbetskraftstjänsterna samt finansiering av verksamhet som stöds med statsunderstöd eller anskaffning av den som köptjänst. Ett alternativ

Tillgänglig (på finska med presentationsblad på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6036-7>.

där inga ändringar görs i arbetskraftstjänsterna när socialservicen reformeras ansågs inte vara ändamålsenligt.

I utlåtandena om den bedömningspromemoria som arbets- och näringsministeriet beredde i slutet av 2025 stödde Arbetskraftsmyndigheterna inte alternativet att föreskriva om en helt ny arbetskraftstjänst som ska inkluderas i tjänsterna för enskilda kunder. Den gällande regleringen om tjänster för enskilda kunder ansågs i huvudsak vara tillräcklig. Åsikten beaktades i beredningen av denna proposition genom att föreskriva om ett nytt stöd.

Som ett utvecklingsförslag framfördes i bedömningspromemorian en granskning av arbetsprövningens maximala längd, vilket remissinstanserna i huvudsak understödde. Arbetsprövningens längd togs emellertid inte upp till granskning i detta skede, eftersom förkortningen av den maximala längden endast har gällt en kort tid. Det är ändamålsenligt att bedöma längden på arbetsprövningen som en del av utvecklingsbehoven för hela systemet med arbetskraftsservice, för vilket material tillhandahålls genom den utredning om statusen för det nya systemet med arbetskraftsservice som färdigställs i slutet av 2026.

Den föreslagna verksamheten som stöds är till vissa delar jämförbar med anskaffning av servicen som köptjänst. Fördelen med genomförandet kan anses vara att produktionen av den tjänst eller verksamhet som ska skaffas kan utvidgas till hela tjänsteproducentfältet, men detta kan å andra sidan inskränka den tredje sektorns möjligheter och är därmed inte i linje med den allokering som gjordes i ramförhandlingarna våren 2026.

Beviljandet av stöd som separat statsunderstöd ingick i Kommunförbundets förslag om behov av utveckling av arbetskraftsservicen. En positiv sida av statsunderstödsalternativet kan anses vara att kommunerna på detta sätt inte tilldelas någon ny lagstadgad uppgift. En annan fördel som identifierades i beredningen var att stöd som beviljas som statsunderstöd bättre kan riktas till just en viss målgrupp än verksamhet som finansieras med icke-öronmärkta statsandelar. Finansiering av stödet som statsunderstöd garanterar emellertid i sig inte att organisationerna är intresserade av att genomföra den verksamhet som är en förutsättning för att få stöd och ansöka om stöd. Med tanke på det administrativa arbetet är det också bra att beakta att det skulle vara betydligt tyngre för Arbetskraftsmyndigheten att finansiera verksamhet som stöds med statsunderstöd än med statsandelsfinansiering.

Under beredningen gick man inte in för tidsbestämt stöd genom statsandelsfinansiering eller som statsunderstöd, eftersom den föreslagna verksamheten som stöds till viss del ersätter arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Eftersom det föreslås att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte slopas ansåg man det vara konsekvent att förbereda ett permanent nytt verktyg för Arbetskraftsmyndighetens tjänsteutbud, med vilket man kan tillgodose servicebehoven hos långtidsarbetslösa efter ändringen.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

5.2.1 Sverige

5.2.1.1 Sveriges nya socialtjänstlag

I Sverige fungerar den nya socialtjänstlagen (Socialtjänstlag 2025:400, nedan SoL), som trädde i kraft den 1 juli 2025, som allmän lag för socialvården och ger kommunerna utrymme att planera sin verksamhet på ett sätt som motsvarar lokala förhållanden och behov. I lagen föreskrivs det heltäckande om organisering och genomförande av socialtjänstens verksamhet på allmän nivå och mer specifikt om skydd och stöd för barn och unga (18–24 kap. avdelning VI i

lagen). Lagen kompletteras av den nya socialtjänstförordningen (Socialtjänstförordning 2025:468), som också trädde i kraft den 1 juli 2025.

Den nya socialtjänstlagen syftar till att skapa en förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad helhet av sociala tjänster. Man kan säga att den nya lagen representerar en paradigmförändring, vars största skillnader jämfört med tidigare är kraven på att agera förebyggande och med kunskap som grund. Det är viktigt att ha ett nära samarbete och bygga förtroende.¹⁸⁹

Lagen är en målinriktad ramlag som fastställer allmänna regler, principer och mål för socialtjänsten. Den ger kommunerna möjlighet att anpassa sin egen verksamhet efter lokala behov och förhållanden.¹⁹⁰ Innehållet i den tidigare socialtjänstlagen har till stor del införlivats i den nya lagen, men i den nya lagen ingår det också innehållsmässiga ändringar som syftar till att främja ett helhetsmässigt och förebyggande tillvägagångssätt samt tillgängligheten till insatser.

Eftersom lagen anses ändra socialtjänstens verksamhetssätt på ett betydande sätt har regeringen beviljat åtta miljarder för åren 2024–2028 för att stärka kompetensen och personalen¹⁹¹. Dessutom har regeringen ingått ett avtal med SKR om ett stöd på 20 miljoner kronor för åren 2025–2026. Avsikten är att kommunerna ska få 1,2 miljarder kronor i stöd för övergångsperioden 2025 och 2,2 miljarder kronor 2026–2028, förutsatt att anslagsförslaget godkänns. Syftet med dessa stöd är i första hand att främja förebyggande, lättillgängliga och kunskapsbaserade sociala tjänster.¹⁹²

5.2.1.2 Reform av socialtjänstlagen

I regeringens proposition (2024/25:89)¹⁹³ lyfts behovet av en modern och lättförståelig socialtjänstlag fram. Målet är att den nya socialtjänstlagen ska vara en individcentrerad, målinriktad ramlag. Genom målsättningen har man fastställt i lagen vad som förväntas av kommunerna. Den öppna karaktären av bestämmelserna i ramlagen ger dock kommunerna utrymme att anpassa socialtjänstens verksamhet till lokala förhållanden och behov, som kan variera mycket mellan olika kommuner. Bestämmelserna har strukturerats som helheter (nio avdelningar) så att de visar betydelsen av ett övergripande tillvägagångssätt och fokus på människors individuella behov och omständigheter i stället för på deras grupptillhörighet.

¹⁸⁹ Socionomen 1.10.2024. <https://socionomen.se/nya-sol/snart-ar-nya-socialtjanstlagen-har-men-hur-ska-det-ga/?q=nya-sol/snart-ar-nya-socialtjanstlagen-har-men-hur-ska-det-ga/&q=nya-sol/snart-ar-nya-socialtjanstlagen-har-men-hur-ska-det-ga/>.

¹⁹⁰ Ny socialtjänstlag 2025 – förberedelser och förändringar. Socialstyrelsen 30.9.2024.

<https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/ny-socialtjanstlag-2025--forberedelser-och-forandringar/>.

¹⁹¹ En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter.

Regeringskansliet 2.7.2024. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/07/en-forebyggande-socialtjanstlag--for-okade-rattigheter-skyldigheter-och-mojligheter/>.

¹⁹² Meddelande från styrelsen – Överenskommelse mellan staten och SKR omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst 2025–2026. Sveriges Kommuner och Regioner.

https://skr.se/download/18.2a37477a193def9b334bfd4/1734708027461/Webb_%C3%96verenskommelse-Ny-socialtjanstlag-2025.pdf.

¹⁹³ Regeringens proposition 2024/25:89. En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter.

<https://www.regeringen.se/contentassets/679d6aa7333f4f9ba1aa66868154350d/2024-25-89-del-1-frambaksida.pdf>.

Enligt regeringens proposition anknyter de samhällsfaktorer som ligger till grund för reformen av socialtjänstlagen till utvecklingen av befolkningsstrukturen, som konstateras vara av avgörande vikt för socialtjänstens förhållanden och verksamhet. Migrations- och integrationspolitiken konstateras ha orsakat betydande problem och en utbredd marginalisering. Andra problem som nämns är bland annat brottslighet, arbetslöshet, förmånsberoende, svårigheter med skolgång, våld i nära relationer samt våld med hedersmotiv och förtryck. Att antalet äldre ökar anses ytterligare vara en utmaning för socialtjänsten. Socialtjänsten anses ha en viktig roll i att bemöta dessa sociala problem och utmaningar. Man konstaterar också att socialtjänsten fungerar i ett samhälle som ständigt förändras. Kommunernas förutsättningar att erbjuda sociala tjänster varierar och det finns stora skillnader mellan dem bland annat i antalet arbetslösa och mottagare av försörjningsstöd, barnens skolresultat och befolkningens hälsotillstånd.

Enligt regeringens proposition förutsätter genomförandet av socialtjänsten som verksamhet i enlighet med en hållbar utveckling att socialtjänsten på ett övergripande sätt ska kunna tillgodose de individuella behov av stöd som finns och samtidigt utföra förebyggande arbete. En hållbar socialtjänst aktualiserar flera av de mål, principer och krav som länge gällt inom socialtjänsten, såsom mänskliga rättigheter och rätts säkerhet för den enskilde, god kvalitet i verksamheten, samverkan med andra verksamheter och aktörer samt en effektiv resursanvändning. Till främjandet av hållbar utveckling hör också socialtjänstens verksamhet på ett sätt som främjar människors tillit till socialtjänsten.

Enligt socialtjänstlagen kan förebyggande betraktas som ett allmänt mål för verksamheten så att man strävar efter att göra det till en självklar och integrerad del av socialtjänstens verksamhet på alla nivåer (gemenskaps-, grupp- och individnivå)¹⁹⁴. I lagens allmänna mål konstateras att socialtjänsten ska arbeta förebyggande och vara lättillgänglig (SoL 2 kap. 4 §). Kommunens ansvar för verksamhetsplaneringen utvidgas i den nya lagen till att omfatta hela socialtjänstens verksamhetsområde, och kommunen ska särskilt beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser i planeringen. Med lättillgänglighet avses att det ska vara lätt att komma i kontakt med socialtjänsten oberoende av personens individuella omständigheter. Genom att informera om socialtjänstens verksamhet främjar man tillgången till tjänster när människor kan söka hjälp vid behov. En ny bestämmelse i lagen är socialnämndens uppgift att förebygga och motverka brottslighet (6 kap.).

I den nya socialtjänstlagen görs en åtskillnad mellan stödtjänster enligt personliga och ekonomiska behov. Insatser som grundar sig på ekonomiska behov (försörjningsstöd) förutsätter alltid prövning och beslutsfattande på individuell basis (12 kap.). Insatser som grundar sig på personliga behov kan med vissa undantag som föreskrivs i lagen även erbjudas utan individuell behovsprövning, om socialnämnden så beslutar (11 kap. 5 §). Målet är att främja tidiga och förebyggande insatser och sänka tröskeln för deltagande i insatser. Kommunerna ska kartlägga sin sociala situation, sina sociala problem och utmaningar. Därefter bör man utgå från kunskapen och granska vilka insatser som bäst kan påverka dessa problem och utmaningar och hur de kan förebyggas.¹⁹⁵

¹⁹⁴ En ny socialtjänstlag. Meddelandeblad nr 4/2025. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/95722f9654f4472c9247e17c482f4456/2025-4-9526.pdf>.

¹⁹⁵ Socionomen 1.10.2024. <https://socionomen.se/nya-sol/snart-ar-nya-socialtjanstlagen-har-men-hur-ska-det-ga/?q=nya-sol/snart-ar-nya-socialtjanstlagen-har-men-hur-ska-det-ga/&q=nya-sol/snart-ar-nya-socialtjanstlagen-har-men-hur-ska-det-ga/>.

Vissa bestämmelser, som i den tidigare lagen endast gällde vissa grupper, har utvidgats till att gälla hela befolkningen. Syftet är att göra lagen mindre detaljerad och samtidigt öka jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper. Till exempel har målet om ett värdigt liv och välbefinnande i den nya lagen utvidgats till att gälla hela befolkningen i stället för äldre (SoL 2 kap. 3 §). På samma sätt gäller stödet för brottsoffer i den nya lagen tydligare än tidigare alla personer som utsatts för våld i nära relationer, andra övergrepp eller våld eller förtryck med hedersmotiv (SoL 13 kap. 1 §). Bestämmelsen ska alltså tillämpas oberoende av individens kön, könsidentitet eller könsuttryck.

Syftet med den nya socialtjänstlagen är att säkerställa att de mål som ställts upp för socialtjänsten uppnås bättre än tidigare. Socialtjänsten ska agera på ett mer förebyggande sätt än tidigare och identifiera behov i ett tidigt skede. Detta innebär inte bara påverkan på sociala problem, utan även allmän förebyggande verksamhet så att behovet av insatser inte uppstår eller minskar eller skjuts upp. Det förebyggande tillvägagångssättet genomsyrar hela lagen och socialtjänstens verksamhet.

Socialtjänsten ska vara mer lättillgänglig och hjälp ska fås vid behov. Människor ska enkelt kunna komma i kontakt med socialtjänsten under de tider då de behöver hjälp. Kontakt och arbete ska vara möjligt både genom personliga möten och med stöd av digitala lösningar. Enligt beslut av kommunen ska insatser erbjudas även utan individuell behovsprövning. Detta bedöms främja och tidigarelägga att man söker stöd och därmed stödja både tillgången till insatser och förebyggandet av problem.

Förväntningarna på effekterna av socialtjänstlagen verkar höra samman med en helhet som bildas av lagen, där samhällsplanering, samarbete med olika aktörer (kommunala och regionala aktörer) samt vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap stöder ändamålsenlig planering och genomförande av sociala tjänster lokalt. Det väsentliga är att identifiera lokala sociala problem och utmaningar, hitta sätt att påverka dem, trygga enkel tillgång till insatser och på så sätt förebygga att inte bara sociala problem utan även individuella stödbehov utvecklas eller försvåras.

5.2.1.3 Ordnandet, produktionen och finansieringen av socialvård

Det finns 290 kommuner i Sverige som ansvarar för ordnande av socialvård (Socialtjänstlag 4 kap.). Socialnämnden representerar kommunen själv eller genom en företrädare i de ärenden som socialnämnden enligt socialtjänstlagen eller annan lag har ansvar för. Kommunernas omfattande självstyre ger dem frihet att ordna, producera och genomföra tjänsterna. Det finns skillnader mellan kommunerna i hur och med vilka resurser tjänsterna produceras.

Kommunen kan producera tjänsterna själv eller genom avtal överlåta uppgifter som hör till socialtjänstlagen till ett privaträttsligt samfund eller en fysisk person. Uppgifter som innebär utövning av offentlig makt kan inte överföras. Kommunerna kan utnyttja ett valfrihetssystem (Lag om valfrihetssystem 2008:962) för att ordna sociala tjänster. Privata tjänsteproducenter konkurransutsätts i enlighet med lagen om offentlig upphandling (2016:1145).

I 29 kap. i socialtjänstlagen finns bestämmelser om arbetsfördelningen mellan kommunerna. För att effektivisera användningen av resurser kan kommunerna dessutom samarbeta med regionen, Försäkringskassan och den offentliga Arbetsförmedlingen för att ordna sociala tjänster. Då ska kommunen delta i finansieringen av verksamheten. Enligt kommunallagen kan kommunen också ingå ett avtal om att en annan kommun eller region fullgör någon av dess uppgifter helt eller delvis. (7 kap. 3 § i socialtjänstlagen 2025:400, 9 kap. 37 § i kommunallagen 2017:725)

Finansieringssystemet för sociala tjänster grundar sig på kommunernas omfattande självstyre och beskattningsrätt (11 kap. i kommunallagen 2017:725), och tjänsterna finansieras nästan helt med skattemedel. Dessutom stöder staten kommunerna genom statsunderstöd¹⁹⁶ och ett utjämningsystem, vars syfte är att säkerställa tillräckliga och jämlika förutsättningar för kommunerna att tillhandahålla basservice (Förordning om kommunalekonomisk utjämning 2004:881). Kommunerna kan enligt de grunder som de själva fastställer ta ut skäligen klientavgifter för vissa tjänster som nämns i socialtjänstlagen (32 kap. i socialtjänstlagen 2025:400).

5.2.1.4 Socialtjänster

I socialtjänstlagen definieras socialtjänst som verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen samt verksamhet som bedrivs med stöd av följande lagar: lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52) och lagen om placering av barn i skyddat boende (2024:79). Dessutom avses med socialtjänst verksamhet som en socialnämnd eller Statens institutionsstyrelse (SiS) ska bedriva enligt någon annan lag eller förordning.

Begreppet verksamhet omfattar alla åtgärder som vidtas med stöd av ovan nämnda lagar och förordningar, såsom ärendehantering, genomförande av insatser, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring.¹⁹⁷ Med begreppet insats avses åtgärder som med stöd av lagen genomförs i olika former och på olika sätt, dvs. rådgivning, vård, omsorg, stöd och annan hjälp som socialnämnden ska erbjuda personer som behöver dem (SoL 10 kap. 1 §).

Socialtjänstens ska med utgångspunkt i demokrati och solidaritet främja enskildas jämlika och jämställda levnadsvillkor, ekonomiska och sociala trygghet samt aktiva deltagande i samhällslivet. Verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet. Enskildas och gruppernas egna resurser ska utvecklas och samtidigt ska den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation beaktas. Socialtjänstens verksamhet ska inriktas så att man kan säkerställa att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Verksamheten ska vara förebyggande och lätt tillgänglig. (SoL 2 kap.)

5.2.1.5 Planering

Socialnämnden ska tillsammans med kommunens andra aktörer delta i samhällsplaneringen i regionen och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och unga, för äldre, för personer med funktionsnedsättning, för dem som utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående och för andra grupper som har behov av

¹⁹⁶ Till exempel Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till kommuner för att utveckla socialtjänstens arbete med att förebygga brottslighet. Regeringen, Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/contentassets/18a394f0927143e68009c987164e560d/uppdrag-till-socialstyrelsen-att-betala-ut-statsbidrag-till-kommuner-for-att-utveckla-socialtjanstens-arbete-med-att-forebygga-brottslighet.pdf>.

Statsbidrag till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst - regionala samverkans- och stödstrukturerna. Socialstyrelsen. <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/kommuner/en-mer-forebyggande-och-kunskapsbaserad-socialtjanst--regionala-samverkans--och-stodstrukturerna/>.

¹⁹⁷ Regeringens proposition 2024/25:89. En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter. <https://www.regeringen.se/contentassets/679d6aa7333f4f9ba1aa66868154350d/2024-25-89-del-1-frambaksida.pdf>.

samhällets särskilda stöd. Socialnämnden ska också arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar samt förebygga och motverka brottslighet (SoL 6 kap. 4–7 §).

Kommunen har dessutom en skyldighet att planera verksamhet enligt socialtjänstlagen för alla befolkningsgrupper. I planeringen ska man särskilt beakta behovet av tidig och förebyggande verksamhet (SoL 7 kap.). För planeringen ska kommunen känna till kommunens befolkningsstruktur och behov. Dessutom måste kommunen utnyttja information om samhälleliga förändringar och problem. Till exempel ungdomsbrottslighet, våld i nära relationer samt missbruks- och beroendeproblem kräver ofta samordnade insatser. Kommunen bestämmer själv hur planeringsarbetet ska genomföras. Det kan vara ändamålsenligt att samordna planeringen med kommunens övriga sektorer samt vid behov samverka med regionen och med andra relevanta samhällsorgan och organisationer. Kommunen ska ingå en överenskommelse med regionen om att samverka i frågor som gäller barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, personer med psykisk funktionsnedsättning, och personer som har ett skadligt missbruks- eller beroendeproblem (SoL 7 kap. 2 §).

5.2.1.6 Verksamhet baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet

Verksamhet enligt socialtjänstlagen ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (SoL 5 kap. 1 §). Vetenskap avser vetenskaplig kunskap som har tagits fram med olika forskningsmetoder. Beprövad erfarenhet avser däremot kunskaper som har uppkommit i den praktiska verksamheten genom att göra yrkesutbildade personers och klienters kunskaper synliga, värderade och systematiserade genom uppföljning, dokumentation, kritisk granskning och spridning. Verksamheten kan emellertid genomföras även om kunskapen inte är tillgänglig eller kunskapsbasen är bristfällig inom något verksamhetsområde. Det är också möjligt att till exempel erbjuda utkomststöd, även om det inte baserar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.¹⁹⁸

Kunskapsbaserad verksamhet stöds på olika sätt. Socialstyrelsen producerar information och utvecklar social- och hälsovårdstjänster, ger anvisningar och rekommendationer samt nationella riktlinjer för att stödja anställda och beslutsfattare på regional och lokal nivå. Socialstyrelsens webbplats Kunskapsguiden¹⁹⁹ sammanställer material som stöder Socialstyrelsens och andra myndigheters och intressentgruppers kunskapsbaserade arbete, såsom publikationer, webbutbildningar, checklistor och andra produkter som stöder kunskapsbaserad verksamhet. Även Sveriges kommuner och regioner (SKR) producerar och sammanställer information som kommunerna kan utnyttja (till exempel NUSO-undersökningen, Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning²⁰⁰, inom barn- och ungdomstjänster).

Nätverket Partnerskap ansvarar för nationell kunskapsstyrning.²⁰¹ Det är fråga om en gemensam verksamhetsmodell för SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer

¹⁹⁸ En ny socialtjänstlag. Meddelandeblad nr 4/2025. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/95722f9654f4472c9247e17c482f4456/2025-4-9526.pdf>.

¹⁹⁹ Kunskapsguiden. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://kunskapsguiden.se/>.

²⁰⁰ NUSO (Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning). Sveriges Kommuner och Regioner. <https://skr.se/framtidenssocialtjanst/kunskapochstod/kunskapsbaseradsocialtjanst/nusobarnochunga.90457.html>.

²⁰¹ Partnerskapet - stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst/styrningochsamverkan/partnerskapetsocialtjanst.13268.html>.

(RSS). Partnerskapsnätverket behandlar frågor som gäller kunskapshanteringen inom socialtjänsten och den relaterade hälso- och sjukvården. Det långsiktiga målet är att man i tillhandahållandet av sociala tjänster ska kunna utnyttja forskningsdata på ett medvetet och systematiskt sätt tillsammans med expertis baserad på praxis.

5.2.1.7 Verksamhetens kvalitet och främjande av regional jämlikhet

Kommunernas omfattande självstyre gör det möjligt för kommunerna att i stor utsträckning bestämma vilka insatser som ordnas samt hur de produceras och genomförs. I socialtjänstlagen finns emellertid bestämmelser och metoder med vilka helheten och kvaliteten av insatserna kan säkerställas på ett liknande sätt i olika kommuner. I socialtjänstlagen föreskrivs till exempel om vissa insatser som socialnämnden ska kunna erbjuda (SoL 13 kap.), enhetliga grunder för insatser för ekonomiska behov (SoL 12 kap.) samt insatser vars tillhandahållande ska kräva individuell behovsprövning (11 kap. 5 §). Dessutom stöder staten kommunerna med ett utjämningsystem i syfte att säkerställa tillräckliga och jämlika förutsättningar för kommunerna att tillhandahålla basservice (Förordning om kommunalekonomisk utjämning 2004:881).

I socialtjänstlagen konstateras att verksamheten ska vara av god kvalitet och att den ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Verksamhetens kvalitet ska systematiskt och fortlöpande följas upp, utvecklas och säkras. Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till att kvaliteten säkerställs, och de anställda ska ha lämplig utbildning och erfarenhet (SoL 5 kap. 1–3 §). Reglerna om kvalitetsutveckling och -uppföljning tillämpas även på insatser som genomförs utan individuell behovsprövning.

För att utföra uppgifter inom socialtjänsten som gäller barn och unga krävs en svensk socionomexamen, eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan, samt tillräcklig erfarenhet om uppgifterna innefattar bedömning av om utredning ska inledas på basis av en anmälan till socialnämnden, utredning och bedömning av behovet av insatser, eller uppföljning av beslutade insatser (25 kap. 1 §).

Socialnämnden ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet. Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten. Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska genast dokumenteras och utredas samt avhjälpas eller undanröjas. Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO, SoL 27 kap.). IVO övervakar lagenligheten i socialtjänstens verksamhet och ger med stöd av sin tillsynsuppgift råd och styrning till kommunerna samt kontrollerar att brister och missförhållanden avhjälpas.

5.2.1.8 Insatser enligt socialtjänstlagen

Socialnämnden ansvarar för att erbjuda insatser i form av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp till enskilda som behöver det (SoL 10 kap. 1 §). I lagen görs åtskillnad mellan insatser avsedda för personliga och ekonomiska behov. En enskild som inte själv kan tillgodose sina personliga behov och inte heller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt att få insatser av socialnämnden för dessa behov. Den enskilde ska tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden genom insatserna (SoL 11 kap. 1 §). En enskild som inte själv kan tillgodose sina ekonomiska behov och inte heller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt att få ekonomiskt bistånd för sin försörjning (försörjningsstöd). Den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå genom biståndet (SoL 12 kap. 1 §).

Insatser ska utformas så att de stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv (SoL 10 kap. 5 §). Insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och enskilda organisationer (SoL 10 kap. 3 §). Om en enskild har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan om kommunen eller regionen bedömer att den behövs och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen (SoL 10 kap. 8 §).

I 13 kap. i socialtjänstlagen föreskrivs om följande insatser som kommunen ska erbjuda:

- Brottsofferstöd. Socialnämnden ska erbjuda brottsofferstöd till både den som har utsatts för brott och dennes närstående. Det kan vara fråga om våld i nära relationer, andra övergrepp eller våld eller förtryck med hedersmotiv.
- Budget- och skuldrådgivning. Socialnämnden ska erbjuda budget- och skuldrådgivning om en skuldsatt person behöver vägledning för att hitta långsiktiga lösningar på sina ekonomiska svårigheter. Konsumentverket ska stödja och ge vägledning för den budget- och skuldrådgivning som socialnämnden ansvarar för.
- Familjerådgivning. Socialnämnden ska erbjuda familjerådgivning som syftar till att hjälpa par och familjer att bearbeta samlevnadskonflikter.
- Informationssamtal. Socialnämnden ska erbjuda föräldrar som inte är överens i frågor om vårdnad, boende eller umgänge informationssamtal enligt lagen (2021:530) om informationssamtal.
- Samarbetssamtal. Socialnämnden ska erbjuda samarbetssamtal i syfte att föräldrar ska nå enighet i frågor som gäller vårdnad, boende och umgänge och i frågor som gäller barnets försörjning samt hjälp med att träffa avtal om vårdnad, boende eller umgänge.
- Kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson. En kontaktperson eller kontaktfamilj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter kan utses om den enskilde begär eller samtycker till det. Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge om denne begär eller samtycker till det.
- Stöd för att ändra beteendet hos våldsutövare. Socialnämnden ska erbjuda insatser som syftar till att ändra beteendet hos den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp.
- Stöd till den som vårdar eller stöder en närstående. Socialnämnden ska erbjuda stöd till den som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och till den som stöder en närstående med funktionsnedsättning.
- Stöd vid skadligt bruk eller beroende. Socialnämnden ska erbjuda stödåtgärder till stödmottagar eller vårdbehövande på grund av missbruks- eller beroendeproblem.

5.2.1.9 Insatser för personliga behov

Med personliga behov avses behov som rör den enskildes dagliga liv eller på annat sätt är kopplade till honom eller henne som person. Det kan till exempel handla om behov av hjälp med dagliga sysslor i hemmet, såsom att hålla rent, laga mat och tvätta kläder. Det kan även handla om behov av hjälp att klä på sig, äta, dricka eller sköta sin personliga hygien. Det kan handla om behov av stöd för att sköta kontakter med familj och vänner såväl som med myndigheter. Personliga behov kan också gälla behov av stöd för att lämna en våldsam relation eller för att ta sig ur ett skadligt bruk eller beroende. Det kan också handla om stöd till föräldrar eller anhöriga. Vissa barn och unga kan därtill ha behov av att vårdas utanför det egna hemmet för att få trygghet och goda uppväxtförhållanden.²⁰²

Den enskilde ska tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden genom insatserna (SoL 11 kap. 1 §). Med detta avses förhållanden som är viktiga för den enskildes sammantagna livssituation och vad som är skäliga levnadsförhållanden måste avgöras i varje enskilt fall utifrån den enskildes individuella behov och situation²⁰³.

Insatserna kan till exempel vara hemtjänst, stödboende, dagverksamhet eller lättåtkomliga mötesplatser. Tillhandahållande av insatserna kan kräva en individuell behovsprövning. När man bedömer vilka insatser som kan erbjudas ska man till exempel överväga insatsens lämplighet och kostnader jämfört med andra insatser och den enskildes önskemål. Insatserna ska också vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt vara av god kvalitet.

Insatser som kräver individuell behovsprövning

Följande insatser kräver alltid en individuell behovsprövning:

- kontaktperson, kontaktfamilj eller kvalificerad kontaktperson
- vård i familjehem
- vård i LVM-hem (LVM = Lag om vård av missbrukare i vissa fall)
- vård på särskilda ungdomshem
- vård av barn eller unga mellan 18 och 20 år utanför hemmet, till exempel i jourhem, stödboende eller skyddat boende.
- bostad i ett boende för äldre personer eller för personer med funktionsnedsättning
- vård i hem för viss annan heldygnsvård (11 kap. 5 §).

Insatser som erbjuds utan individuell behovsprövning

Vid reformen av socialtjänstlagen konstaterades det att möjligheterna att erbjuda insatser utan behovsprövning var begränsade enligt den gamla socialtjänstlagen. I och med att regleringen

²⁰² En ny socialtjänstlag. Meddelandeblad nr 4/2025. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/95722f9654f4472c9247e17c482f4456/2025-4-9526.pdf>.

²⁰³ En ny socialtjänstlag. Meddelandeblad nr 4/2025. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/95722f9654f4472c9247e17c482f4456/2025-4-9526.pdf>.

har blivit mer flexibel genom den nya lagen har man velat göra det möjligt att bättre än tidigare anpassa verksamheten till lokala förhållanden och behov.²⁰⁴ Enligt den nya socialtjänstlagen kan kommunen erbjuda insatser för personliga behov utan individuell behovsprövning (11 kap. 5 §). Lättåtkomliga insatser anses kunna främja kommuninvånarnas kontakt med socialtjänsten och tillgång till hjälp i ett tidigt skede. Detta kan i sin tur öka tilltron till socialtjänstens verksamhet och få människor att vid behov söka stöd. På så sätt får man också nya sätt att nå personer som annars kan vara svåra att nå, såsom barn och unga som riskerar att hamna i brottslighet samt människor som lider av våld eller missbruks- och beroendeproblem. Människor kan dessutom söka sig direkt till insatser när de har motivation till det i stället för att först göra en ansökan, varefter en behovsprövning görs och ett beslut tas om insatsen.

Insatser som erbjuds utan behovsprövning kan vara individuellt riktade och anpassade till den enskildes behov. De kan också vara allmänna insatser som riktas till alla kommuninvånare eller till vissa grupper, situationer eller problem. Man kan till exempel vilja rikta insatser endast till kvinnor eller män, personer i en viss ålder, personer med en viss diagnos, personer som bor i ett visst geografiskt område eller personer som lider av våld i nära relationer eller missbruksproblem.

Kommunerna kan själva planera vilken typ av insatser de erbjuder och hur utan någon individuell behovsprövning. Undantaget är endast de insatser vars beviljande alltid förutsätter en behovsprövning (SoL 5 kap. 11 §). Kommunen kan erbjuda insatser i egen regi, i samarbete med en eller flera andra kommuner eller som genomförda av någon aktör inom den privata sektorn eller tredje sektorn. Insatserna kan vara avgiftsfria eller avgiftsbelagda enligt kommunens beslut och enligt vad som föreskrivs i socialtjänstlagen (SoL 32 kap.). För att insatser ska kunna erbjudas barn under 15 år utan individuell behovsprövning krävs vårdnadshavarens samtycke. Om socialnämnden erbjuder insatser utan individuell behovsprövning till barn i åldern 15–18 år ska den dessutom bedöma insatsens lämplighet för målgruppen i fråga (21 kap. 2 §). Möjligheten att få insatser utan individuell behovsprövning begränsar inte den enskildes rätt att ansöka om och få insatser med behovsprövning.

Kommunen ska fatta beslut om de insatser som den erbjuder utan individuell behovsprövning. Kommunen ska dessutom besluta om eventuella villkor som tillämpas på insatsen, såsom om insatsen är öppen för alla eller om insatsen är avsedd för en viss situation eller en viss grupp. Då måste den enskilde uppfylla överenskomna villkor för att omfattas av insatsen (till exempel ålder, diagnos, bostadsort). När socialnämnden fastställer villkoren ska den beakta att utövande av offentlig makt inte kan överföras till en privat tjänsteleverantör. Enligt villkoren får kommunens invånare inte heller behandlas olika, om det inte finns objektiva skäl till det. Villkoren ska dessutom vara tydligt formulerade. Tjänsteleverantörerna ska kontrollera att den enskilde uppfyller de villkor som ställs för insatsen. Bedömningarna som görs av tjänsteleverantörerna (kontroll av villkoren) ska vara mycket begränsade, såsom kontroll av identitetsbevis eller läkarintyg.

Genomförandet av insatser som erbjuds utan individuell behovsprövning enligt den nya lagen är i bara i inledningsskedet i kommunerna. I den nya socialtjänstlagen och regeringens

²⁰⁴ Insatser utan individuell behovsprövning – vad gäller? Meddelandeblad nr 3/2025. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1950559d47e148ae847577c5291050f7/2025-4-9525.pdf>, Regeringens proposition 2024/25:89. En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter. <https://www.regeringen.se/contentassets/679d6aa7333f4f9ba1aa66868154350d/2024-25-89-del-1-fram-baksida.pdf>.

proposition (2024/25:89) granskas det ganska lite vad dessa insatser, och framför allt individuellt riktade insatserna, kan vara i praktiken. Man kan emellertid få en uppfattning om tillämpningen av lagen i praktiken genom att granska kommunernas första beslut om vilka insatser de erbjuder utan individuell behovsprövning. Insatsernas spektrum och omfattning verkar vara omfattande, och särskilda gruppers behov har uppmärksamats. Insatser som erbjuds kan till exempel vara

- allmän rådgivning och handledning som även kan riktas till vissa befolkningsgrupper (till exempel äldre, demenssjuka)
- mötesplatser som också kan omfatta olika befolkningsgrupper (till exempel unga, äldre, familjer, personer med psykiska problem)
- olika former av stöd för föräldrar (bland annat individuellt stöd, gruppverksamhet, rådgivning och handledning i ärenden som gäller vårdnad, boende och umgängesrätt)
- insatser riktade till personer som lider av missbruks- och beroendeproblem (till exempel stödsamtal, individuell eller gruppbaserad öppenvård)
- stödtjänster för personer över 75 år, såsom trygghetslarm, fotvård och lunchservice i kommunens lokaler eller som matutdelning
- stöd för närståendevårdare
- ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning
- särskilda insatser för barn och unga såsom skolans elevvård, ungdomsklinikens verksamhet och medlingsverksamhet för unga som begått brott samt
- nödinkvartering.

5.2.1.10 Insatser för ekonomiska behov

Beviljande av ekonomiskt stöd (försörjningsstöd) förutsätter alltid en individuell behovsprövning. Enligt lagen ska var och en garanteras en skälig försörjning genom försörjningsstöd. En arbetsför person som inte kan försörja sig själv har rätt till försörjningsstöd om han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande. Om det finns godtagbara skäl, har den enskilde rätt till försörjningsstöd även om han eller hon inte står till arbetsmarknadens förfogande (SoL 12 kap.).

Om en enskild som får försörjningsstöd inte har kunnat erbjudas någon lämplig arbetsmarknadspolitisk åtgärd, får socialnämnden begära att han eller hon under viss tid ska delta i praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet som nämnden anvisar. Invandrare ska vid behov delta i kommunal svenskspråkig vuxenutbildning för invandrare eller motsvarande utbildning vid en folkhögskola. Om den enskilde utan godtagbart skäl avböjer att delta i praktik eller någon annan kompetenshöjande verksamhet får fortsatt försörjningsstöd nekas eller sättas ned. Detsamma gäller om han eller hon uteblir från praktiken eller den kompetenshöjande verksamheten utan godtagbart skäl (SoL 12 kap. 3–5 §).

Regeringen anger en norm (riksnorm) för hur skäliga kostnader ska beräknas och denna sätts utifrån officiella prisundersökningar av olika hushållstypers baskonsumtion. Utifrån den fastställs normer enligt vilka hushållets skäliga kostnader bedöms när beslut om

försörjningsstöd fattas. I socialtjänstlagen finns en särskild beräkningsregel för personer som har börjat arbeta efter att ha fått försörjningsstöd i sex månader i följd (särskild beräkningsregel). Enligt den ska 25 procent av inkomsterna av anställning inte beaktas vid bedömningen av rätten till försörjningsstöd. Den särskilda beräkningsregeln gäller i två år. Vid bedömningen av rätten till försörjningsstöd inberäknas dock inte hemmavarande barns inkomster av eget arbete, eller hemmavarande skolungdomars inkomster av eget arbete om skolungdomarna är under 21 år. Undantaget är intäkter till den del de överstiger det prisbasbelopp som regeringen årligen fastställer och som 2025 uppgår till 58 800 kronor (SoL 12 kap. 7–9 §).

5.2.1.11 Bedömning och utredning av barns och ungas behov av insatser eller skydd

Socialnämnden ska arbeta för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden (SoL 18 kap. 1 §). Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende bland barn och unga samt skydda och stödja barn och unga i riskzon. Behövliga insatser ska ordnas för barn som utsatts för brott och dess närstående (SoL 18 kap. 3–8 §).

Om en anmälan till socialnämnden gäller barn eller unga, ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge behöver omedelbart skydd (omedelbar skyddsbedömning). Orosanmälningar och skyddsbedömningar som gäller barn eller unga ska dokumenteras i barnets personliga akt (personakt) (SoL 20 kap. 1 §). Syftet är att socialnämnden på så sätt ska kunna få en heltäckande bild av barnets situation, tidigare händelser och eventuella insatser som redan erbjudits. Socialnämnden kan då bättre identifiera barn som behöver skydd eller stöd av socialnämnden.

Socialnämnden ska arbeta för att de barn som vårdas utanför hemmet ges möjlighet till kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående (SoL 22 kap. 9 §). Barnets önskemål och kontaktbehov ska vara en vägledande princip och barnet får inte pressas till kontakter. Barnet har rätt att framföra sina åsikter i frågor som gäller barnet självt.

Socialnämnden kan besluta att barnets situation ska följas upp efter att utredningen om barnets behov av skydd och stöd har avslutats och inget beslut om att ingripa i situationen har fattats. Även när placeringen av barnet utanför hemmet har upphört kan socialnämnden besluta om uppföljning av barnets situation. Ett beslut kan fattas utan vårdnadshavarens och barnets samtycke om barnet anses ha ett särskilt behov av nämndens skydd eller stöd, utan att det är fråga om sådana omständigheter som nämns i lagen med särskilda bestämmelser om vård av ung 1990:52. Uppföljningstiden kan vara högst sex månader från det att utredningen som gäller ett barns behov av skydd eller stöd har avslutats eller placeringen har upphört (SoL 23 kap.).

5.2.1.12 Förvaltningsbeslut om insatser och möjlighet att överklaga

När det gäller insatser som erbjuds utan individuell behovsprövning behövs det ingen ansökan, ingen prövning och inget beslut om beviljande av insatser. Avsikten är att klienten ska kunna kontakta den som ansvarar för insatsen direkt. Det kan emellertid finnas vissa villkor för att få tjänsterna, till exempel ålder eller kön. Socialnämnden ska fatta beslut om vilka insatser som erbjuds och eventuella villkor som ställts för att få dem utan individuell behovsprövning.

För tjänster och insatser som förutsätter behovsprövning fattas ett förvaltningsbeslut som kan överklagas. Kommunen kan överföra beslutanderätten till tjänsteinnehavare på det sätt som föreskrivs i kommunallagen. Kommunallagen begränsar också möjligheterna att delegera beslutanderätten bland annat i ärenden som gäller enskilda och som till sin natur är principiella eller annars av större vikt (Kommunallag 2017:725 6 kap. 37–38 §). I socialtjänstlagen

föreskrivs om vissa undantag från kommunallagens begränsningar av möjligheterna att delegera beslutanderätten (SoL 30 kap. 6–10 §).

Beslut som fattats med stöd av socialtjänstlagen kan överklagas genom att anföra besvär om beslutet till förvaltningsdomstolen. Förvaltningsdomstolens beslut kan överklagas till kammarrätten, men det förutsätter besvärstillstånd (SoL 35 kap.). Enligt socialtjänstlagen får socialnämnden ändra ett beslut om en insats som gäller tills vidare till den enskildes nackdel om förhållandena för den enskilde har förändrats väsentligt (SoL 14 kap. 9 §). Den förändring som har skett i den enskildes förhållanden ska vara konkret och bestående.²⁰⁵

5.2.1.13 Dokumentationsskyldighet

Det anses vara viktigt att dokumentera beslut, åtgärder och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL 14–17 kap.) för att effekterna av insatserna ska kunna följas upp och för att man ska få beprövad erfarenhetsinformation som grundar sig på adekvata registreringar. Dokumenteringsskyldigheten omfattar i princip all behandling av ärenden som gäller enskilda i enlighet med socialtjänstlagen, genomförandet av insatserna, personens faktiska omständigheter och betydande händelser. Undantaget är dock rådgivningstjänster, där man inte behöver registrera den enskildes personuppgifter när man ger dem, och ärendet kan vara anonymt. Socialnämnden kan dessutom av särskilda skäl besluta att uppgifter som avslöjar identiteten inte behöver dokumenteras för en insats som inte kräver någon individuell behovsprövning. Ett särskilt skäl till att avvika från dokumentationen kan till exempel vara en situation där det är viktigare att nå dem som behöver stöd och hjälp än uppföljning och dokumentation på individnivå. Även då ska allmänna uppgifter dokumenteras, såsom uppgifter om antalet deltagare, ålder och kön samt på ett oidentifierat sätt även uppgifter om deltagarnas livssituation. Målet är att kunna följa upp deltagarnas mående på ett oidentifierat sätt när insatsen inleds respektive avslutas.²⁰⁶

5.2.2 Norge

5.2.2.1 Lagstiftning om socialvård

Lagen om sociala tjänster i arbets- och välfärdsförvaltningen (Lov om sociale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, nedan *socialtjänstlagen*) är den allmänna lagen för socialvård i Norge. Lagen innehåller bestämmelser om bland annat kommunens ansvar för tillhandahållandet av tjänster, kommunernas allmänna uppgifter, individuella tjänster samt tjänsternas kvalitet och rättssäkerhet.

I lagen om arbets- och välfärdsförvaltningen (Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen) föreskrivs om det statliga centralverket för arbets- och välfärdsförvaltningen (NAV) och NAV:s lokala kontor som verkar i kommunerna. Lagen om arbetsmarknadstjänster (Lov om arbeidsmarkedstjenester) och den kompletterande förordningen (Forskrift om arbeidsmarkedstiltak) föreskriver om arbetskraftstjänster. NAV-byråerna samordnar arbetskraftstjänsterna samt den sociala trygghet och de sociala tjänster som enligt lagen hör till dem.

²⁰⁵ En ny socialtjänstlag. Meddelandeblad nr 4/2025. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/95722f9654f4472c9247e17c482f4456/2025-4-9526.pdf>.

²⁰⁶ Insatser utan individuell behovsprövning – vad gäller? Meddelandeblad nr 3/2025. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1950559d47e148ae847577c5291050f7/2025-4-9525.pdf>.

Den allmänna lagen om sociala tjänster kompletteras av särskilda lagar. Syftet med barnskyddslagen (Lov om barnevern) är att trygga barns välbefinnande, säkerhet och utveckling samt att säkerställa att barnets bästa har företräde i allt beslutsfattande. Barnets åsikt har en central betydelse när barnets bästa bedöms. (1 kap. 1–3 §). Det kommunala barnskyddet ansvarar huvudsakligen för genomförandet av barnskyddet, med undantag för uppgifter som ålagts statliga organ (15-16 kap.).

I lagen om kommunala hälso- och omsorgstjänster (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester) föreskrivs om kommunens skyldighet att tillhandahålla nödvändiga hälso- och vårdtjänster till sina invånare. Lagen riktar sig till människor som lider av bland annat sjukdomar, psykiska problem, skador, missbruksproblem, sociala problem eller nedsatt funktionsförmåga. Enligt lagen ska kommunen erbjuda till exempel boende på vårdhem, rehabilitering, personlig hjälp och dagverksamhet för demenssjuka som bor hemma (3 kap.).

5.2.2.2 Ordnan­det, produktionen och finansieringen av socialvård

Norge har en lokal förvaltning på två nivåer som består av 356 kommuner (kommuner) och 15 landskap (fylker). Kommunen ansvarar för de uppgifter och ordnan­det av de tjänster som föreskrivs i lagen om sociala tjänster i arbets- och välfärdsförvaltningen (Lov om sociale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen), såvida de inte har fastställts som uppgifter för ett statligt organ. Lagstadgade tjänster ska vara tillgängliga för alla som bor i kommunen (2 kap. 3 §). Kommunerna har rätt att anpassa tillhandahållandet av tjänster på ett sätt som motsvarar kommunens behov och önskemål.

Kommunerna producerar tjänsterna delvis själva eller i samarbete med andra kommuner, men även genom att köpa tjänster från privata, frivilliga eller icke vinstdrivande organisationer. Serviceproduktionen varierar mellan kommunerna, vilket beror på kommunernas olika behov och tyngdpunkter och ibland även på skillnader i till exempel effektivitet, expertis eller ekonomiska verksamhetsförutsättningar.²⁰⁷

Enligt lagen om sociala tjänster (2 kap. 7 §) och lagen om kommunala hälso- och omsorgstjänster (11 kap. 1 §) ska kommunen anvisa nödvändiga anslag för tillhandahållandet av de tjänster för vilka kommunen har ansvaret. Kommunerna har beskattningsrätt, men Stortinget i Norge fastställer den högsta skattesatsen för inkomstskatten. Staten beviljar dessutom årligen ramunderstöd som delvis ska täcka kommunens utgifter. De fria intäkterna (skatteinkomster och ramunderstöd) fördelas mellan kommunerna via inkomssystemet för att utjämna skillnaderna mellan kommunerna och göra det lättare för kommunerna att tillhandahålla lika tjänster (lagen om sociala tjänster 2 kap. 11 §). Vid fördelningen av ramunderstödet beaktas de strukturella skillnaderna i kommunernas och landskapens kostnader (utgiftsutjämning) och skillnaderna i skatteinkomster (inkomstutjämning).²⁰⁸

Kommunerna kan prioritera användningen av fria intäkter (frie inntekter) i enlighet med vilka tjänster kommunerna ska erbjuda. Dessutom betalas statsandelar till kommunerna, varav en del är öronmärkta för vissa kommunala tjänster. Kommunerna får också intäkter från klientavgifter. Bestämmelser om klientavgifter som tas ut för hälso- och omsorgstjänster (bland annat boende

²⁰⁷ Inntektssystemet for kommunene. NOU 2022: 10. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-10/id2925606/?ch=5>.

²⁰⁸ Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2025. Kommunal- og distriktsdepartementet, https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2025/h-2558-n_inntektssystemet_2025_samlet.pdf.

på vårdhem) finns i förordningen om egenandel för kommunala hälso- och omsorgstjänster (Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester).²⁰⁹

5.2.2.3 Socialvårdens syfte och inriktning

Bestämmelserna i socialtjänstlagen tillämpas på alla personer som är bosatta i Norge. Syftet med lagen om sociala tjänster är att förbättra levnadsvillkoren för människor i svagare ställning, främja social och ekonomisk säkerhet, att man söker sig till arbetslivet samt social delaktighet och aktivt deltagande i samhället. Syftet med lagen är också att bidra till att säkerställa att utsatta barn och unga samt deras familjer får omfattande och samordnade tjänster. Dessutom är syftet med lagen att främja jämställdhet och lika möjligheter samt att förebygga sociala problem (1 kap. 1 §).

5.2.2.4 Socialvårdens tjänster och uppgifter

I 3 kap. i lagen om sociala tjänster beskrivs NAV-byråernas allmänna uppgifter och i 4 kap. beskrivs individuella tjänster. Närmare anvisningar om tillämpningen av lagen om sociala tjänster ges i NAV:s cirkulär.²¹⁰ I cirkuläret konstateras att lagen lämnar mycket utrymme för yrkesmässigt övervägande för att hitta flexibla lösningar som är anpassade till behovet av hjälp. Lagen ställer krav på det resultat som ska uppnås, men inte nödvändigtvis på de medel som används. Lagens allmänna mål förutsätter dessutom samordning av NAV-byråns tjänster samt ett omfattande samarbete med hela kommunen och andra offentliga och privata aktörer.

5.2.2.5 Allmänna uppgifter enligt lagen om sociala tjänster

Information och allmän förebyggande verksamhet (12 §). Kommunen ska sätta sig in i sina invånares levnadsförhållanden. Särskild uppmärksamhet ska ägnas omständigheter som är viktiga med tanke på socialt utsatta personer, personer utanför arbetslivet och uppväxtförhållandena för barn och unga. Denna information ska ligga till grund för det förebyggande arbetet och för hur kommunen prioriterar uppgifter och upprättar planer. Kommunen ska också bedriva förebyggande arbete som riktar sig till befolkningen i allmänhet, men framför allt till utsatta befolkningsgrupper. Kommunen ska dessutom informera om kommunens sociala förhållanden och tjänster.

Samarbete med andra aktörer samt samordning av funktioner (13 §). NAV:s allmänna uppgift är att främja ett övergripande tillvägagångssätt där NAV-byråns tjänster samordnas samt att i stor utsträckning samarbeta med sådana aktörer som ansvarar för uppgifter som är viktiga för de sociala tjänsterna. Syftet med samordningsskyldigheten är att säkerställa att kommunen har det primära ansvaret för samordningen av tjänsterna. Samarbetet ska ske i det individuella arbetet och på systemnivå. På systemnivå innebär samarbete bland annat att avtala om samarbetsstrukturer.

Samarbete med frivilligorganisationer (14 §). Kommunen ska samarbeta med de kundorganisationer och frivilligorganisationer som utför liknande uppgifter som den kommunala NAV-byrån. Samarbetet med organisationer kan till exempel handla om

²⁰⁹ Finansiering av kommunesektoren. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/finansiering-av-kommunesektoren/finansiering-av-sektoren-samlet-herunder/id552048/>.

²¹⁰ Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. NAV – Arbeids- og velferdsetaten.

förebyggande verksamhet, verksamhets- og kulturutbud, møtesplatser for unga eller semester for barn og barnfamiljer. Om det er fråga om opphandling av tjenester ska kommunen følge lagen om offentlige opphandlingar (Lov om offentlige anskaffelser).

Boende for mindre bemedlade (15 §). Kommunens oppgift er att säkerställa tillräckliga boendeförhållanden for människor som inte själva kan göra det på grund av økonomiske, sociale, helsemessige eller andre omstendigheter. Lagen ger inte tjenstemottagaren rett till boende, men i akutte situationer ska kommunen ved behov ordne tilfeldig boende. Då ska ved behov tiltak og tjenester for att säkerställa boendesituationen ingå i tjenstemottagernes individuelle plan. NAV-byråen ska vara medveten om blant annet barnfamiljer og ungas bostadssituasjon, og NAV-byråen har skyldighet att delta i kommunens sociale bostadsproduksjon.

Beredskapsplan, skyldighet att ge hjelp og ømsesidig hjelp (16 §). NAV-byråen ansvarar for att tilhåndeholde tjenester även i exceptionelle situationer. For dette syfte ska kommunen utarbeide en beredskapsplan for de sociale tjenesterna på NAV-byråen og samordne den med kommunens øvrige beredskapsplaner.²¹¹

5.2.2.6 Individuelle tjenester enligt lagen om sociale tjenester

Inledning

Lagen om sociale tjenester regulerer fem individuelle tjenester: (1) informasjon, rådgivning og vägledning, (2) økonomisk støtte, (3) tilfeldig boende, (4) en individuell plan og (5) kvalifiseringsprogram. Tjenesterna er til stor del behovsprøvede, og en tjenste beviljes eller avslås alltid utifrån en individuell bedømming. Særskild vikt legges ved barns og ungas behov. Tjenesterna ska gjennomføres så att de fremmer lagens syfte og støtter tjenstemottagernes selvstendighet, funksjonsførmåge og selvforsørjing. Anvenderen ska ges mulighet att aktivt delta i planeringen av tjensteutbudet.²¹²

Informasjon, rådgivning og vägledning (17 §)

Kommunen ska erbjude individer, grupper og allmenheten informasjon, rådgivning og vägledning som kan bidra til att løse eller forebygge sociale problem. Rådgivnings- og vägledningsskyldigheten gjelder alle som bor i kommunen. Dette ses som ett viktigtt sätt att støtte utsatte barn og unga samt deres familjer så att de får omfattende og samordnede tjenester. Syftet med rådgivnings- og vägledningstjensten er att styrke individens førmåge att hantere sin egen livssituasjon, og dette bør gjennomføres på ett sätt som inkluderer mottagere av tjensten.

NAV:s rådgivning og vägledning strækker sig från allmen rådgivning til profesjonell rådgivning, vägledning og oppfølging av enskildte tjenstemottagere situation. Tjenstens innhåll faststilles utifrån sosialarbeidets normer og mottagere behov. Tjenstemottagere livssituasjon ska granskes overgripende inom ulike delområdene, såsom arbeid og verksamhet, helsestilstand, fritid, helseforhållende, omsorgsuppgifter, boende, sociale nettverk og økonomihandtering. NAV-byråene kan også utføre søkende arbeid og derigjennom erbjude

²¹¹ Kapitlet baserer sig i hovedsak på sirkulæret: Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. NAV – Arbeids- og velferdsetaten.

²¹² Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. NAV – Arbeids- og velferdsetaten. <https://lovdata.no/NAV/rundskriv/r35-00>.

vägledning till exempel till unga som undviker hjälp eller inte själva söker hjälp. Vid behov samarbetar man med andra förvaltningsorgan i fråga om klientens ärenden.

Ekonomisk rådgivning är en central del av NAV-byråns rådgivnings- och vägledningsskyldighet. Åtgärder inom den ekonomiska rådgivningen kan vara bland annat utbildning i budgetering, riktad ekonomisk rådgivning, kontakt med borgenärer och upprättande av en skuldsanering utanför domstol. Eftersom ekonomiska svårigheter kan vara en del av en större problemhelhet bör den ekonomiska rådgivningen integreras som en del av NAV-byråns övriga uppgifter. Tjänstemottagaren behöver ekonomisk rådgivning till exempel när han eller hon ansöker om utkomststöd och särskilt om ansökan avslås. Behovet av ekonomisk rådgivning kan också uppstå när det sker förändringar i inkomsterna.²¹³

Utkomststöd(18–26 §)

Alla som inte har tillräckliga medel för att täcka sina levnadskostnader med arbete, egna medel eller andra inkomster har rätt till utkomststöd (stønad til livsopphold), oavsett orsaken till behovet av hjälp. Utkomststödet är en prövningsbaserad förmån och beviljandet av stödet förutsätter en bedömning av situationen för den person som ansöker om utkomststöd. NAV-byrån har både rätt och skyldighet att utöva sin prövningsrätt vid fastställandet av förmånen.

Utkomststödet är avsett som en tillfällig förmån. Målet är att främja stödmottagarens självförsörjning. Självförsörjningens betydelse och hur den uppnås beror på individens möjligheter, resurser och begränsningar. Personer med arbetsförmåga som inte har tillräckliga inkomster för att försörja sig själva ska sträva efter att hitta ett arbete som ger mer inkomster eller öka arbetstiden om arbetet inte är heltidsarbete. Personer med nedsatt arbetsförmåga ska sträva efter att förbättra sin arbetsförmåga till exempel genom att delta i sysselsättningsfrämjande åtgärder och tjänster på NAV-byrån eller genom att söka arbete som är anpassat till deras arbetsförmåga. Personer som är permanent arbetsoförmögna behöver inte söka arbete även om de får utkomststöd varaktigt.

Villkor kan fastställas för beviljande av utkomststöd. Att fastställa villkor för beviljande av ekonomiska förmåner är att utöva offentlig makt inom ett område som är väsentligt och viktigt för individen. Villkoren ska ha en nära anknytning till beslutet om utkomststöd och de får inte vara oskäligen eller oskäligt begränsa stödmottagarens handlings- eller valfrihet. Villkoren kan till exempel gälla att söka jobb, realisera egendom eller sänka boendekostnader.

Om mottagaren av tjänsten behöver en större summa pengar kan han eller hon hänvisas till att ta lån som NAV-byrån går i borgen för. Då ska NAV-byrån bedöma tjänstemottagarens förmåga att betala tillbaka lånet. I undantagsfall kan ekonomiskt stöd beviljas i form av varor eller tjänster, om NAV-byråns särskilda, individuella bedömning visar att tjänstemottagaren inte använder utkomststödet i enlighet med de fastställda villkoren.

Tillfälligt boende (27 §)

NAV-byrån ska vid behov ordna en tillfällig bostad för personer som är kortvarigt och akut bostadslösa. Tillfälligt boende ska endast i undantagsfall beviljas barnfamiljer och unga och det ska aldrig vara längre än tre månader. NAV-byrån ska sträva efter att säkerställa att människor i utsatta situationer, såsom frigivna fångar eller hemförlovade från anstalter, kan flytta direkt till

²¹³ Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. NAV – Arbeids- og velferdsetaten.

en permanent bostad. När en tillfällig bostad används ska NAV-byrån om möjligt omedelbart vidta åtgärder för att stödja flyttning till en permanent bostad.

Rätt till en individuell plan (28 §)

Rätten till en individuell plan gäller personer som behöver långsiktiga och samordnade tjänster. Syftet med den individuella planen är att erbjuda tjänstemottagaren omfattande, samordnade och individuellt utförda tjänster. Planen fungerar som ett verktyg för samarbete och samordning i situationer där mottagaren av tjänsten samtidigt får tjänster från olika sektorer.

Bestämmelser om individuella planer finns i flera lagar, bland annat lagen om sociala tjänster, barnskyddslagen, NAV-lagen och lagen om hälso- och omsorgstjänster. NAV-tjänsterna, hälso- och omsorgstjänsterna samt barnskyddet har alla en självständig skyldighet att säkerställa att utarbetandet av en individuell plan inleds oavsett om mottagaren av tjänsten har fått eller för närvarande får hjälp av andra aktörer. I planen avtalas om vem som har huvudansvaret för att upprätta och följa upp planen. Mottagaren av tjänsten har rätt att delta i utarbetandet av sin individuella plan. Om han eller hon inte vill ha en individuell plan eller inte deltar i utarbetandet av den, görs ingen plan. Den individuella planens innehåll och omfattning ska anpassas till den enskilda tjänstemottagarens behov.

Det finns en förordning (Forskrift om individuell plan vid ytelse av velferdstjenester²¹⁴) som stöd för genomförandet av individuella planer, vars syfte är att tydliggöra kraven på innehållet i planeringsarbetet, ansvaret och samarbetet mellan välfärdstjänster. Även om reglerna för individuella planer följer av olika lagar ska en plan omfatta tjänster från olika aktörer och förvaltningsområden.

Kvalificeringsprogram (29–40 §)

Kvalificeringsprogrammet (kvalificeringsprogram) gäller personer i åldern 18–67 år, vars arbets- och förtjänstförmåga är avsevärt nedsatt och som inte har några inkomster alls eller har mycket små inkomster med stöd av folkförsäkringslagen (Lov om folketrygd) eller lagen om arbetsmarknadstjänster (Lov om arbeidsmarkedstjenester). Programmet ska främja övergången till arbetslivet, social delaktighet och aktivt deltagande i samhället. Kvalificeringsprogrammet kan beviljas för högst ett år och programmet kan förlängas med högst ett år efter omprövning. Programmets maximala varaktighet är således två år.

För att få rätt till kvalificeringsprogrammet krävs det att personen har genomgått en bedömning av arbetsförmågan, enligt vilken personens arbetsförmåga har konstaterats vara nedsatt. Dessutom ska personen vara i behov av intensivt och samordnat stöd. Ansökan om deltagande i programmet kan avslås endast i de fall då den sökandes behov är så unika och krävande att det skulle vara orimligt krävande att erbjuda honom eller henne programmet.

När beslutet om deltagande i kvalificeringsprogrammet har fattats fastställer NAV-kontoret tillsammans med deltagaren målen för programmet och utarbetar ett individuellt program. Deltagaren ansvarar själv för genomförandet av sitt program, varför deltagarens egna önskemål och bedömningar har stor betydelse när programmet planeras. Deltagarna i kvalificeringsprogrammet har dessutom rätt till en individuell plan, som också ska utarbetas i

²¹⁴ Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester. Barne- og familiedepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://lovdata.no/nav/forskrift/2022-06-22-1110/%C2%A73#%C2%A73>.

samarbete med deltagaren. Programmet ska i huvudsak bestå av åtgärder som stärker deltagarens möjligheter att övergå till arbetslivet eller som kan förbereda och stöda deltagaren för arbetslivet. Programmet ska pågå året runt och på heltid.

5.2.2.7 Bedömning av tjänstebehovet

Ansökningar om tjänster bedöms individuellt utifrån tjänstemottagarens behov, den sökta tjänsten och lagens syften (Lov om behandlingsmåten i förvaltningssaker). För att bevilja tjänster förutsätts det således alltid en bedömning av situationen för den person som ansöker om tjänsten.

När NAV-byrån erbjuder rådgivnings- och vägledningstjänster bedömer den tjänstemottagarens behov av rådgivning och vägledning och anpassar tjänsten i enlighet med detta. Huvudprincipen för behandlingen av ansökningar om utkomststöd är att stödbehov, stödbelopp och stödförhållanden bedöms individuellt och om möjligt i samarbete med tjänstemottagaren. Vid bedömningen granskas tjänstemottagarens övergripande situation och tjänstemottagarens inkomster och utkomstmöjligheter, nödvändiga levnadskostnader och personliga omständigheter beaktas. Vilken levnadsstandard som bedöms vara skälig varierar beroende på de personliga omständigheterna. Om tjänstemottagaren har barn ska särskild vikt fästas vid deras behov. Ansökningar om tillfälligt boende ska behandlas samma dag som de tas emot och de uppgifter som behövs ska avgränsas till den aktuella situationen.

Rätten till en individuell plan gäller personer som behöver långsiktiga och samordnade tjänster. Behoven av stöd ska bedömas ur detta perspektiv och planens innehåll och omfattning ska anpassas till stödmottagarens individuella behov. På samma sätt ska situationen bedömas för personer som söker till kvalificeringsprogrammet och det ska kontrolleras att de uppfyller kraven för deltagande i programmet.

5.2.2.8 Beslutsfattande

Kommunfullmäktige beslutar om delegering av beslutanderätt i enlighet med 5 kap. 3 § i kommunallagen (Lov om kommuner og fylkeskommuner). Ett skriftligt beslut ska fattas om de tjänster som beviljas enligt lagen om sociala tjänster (5 kap. 41 §). Rådgivning och vägledning är exempel på tjänster för vilka ett beslut ska fattas eller som ska ingå som en del av ett beslut. Beslutet ska nämna rätten till tjänsten, men inte det detaljerade innehållet i rådgivningen. I beslutet ska också nämnas tidpunkten för rådgivningen eller tidsfristen för utförandet av tjänsten. Om rådgivnings- och vägledningstjänster ges i samband med någon annan tjänst ska detta framföras. NAV-byrån kan vägra att ge rådgivning och vägledning eller sluta tillhandahålla tjänsten, om mottagaren av tjänsten inte vill genomföra de redan föreslagna åtgärderna eller inte deltar i arbetet i enlighet med sina förutsättningar. Även i dessa situationer fattas ett beslut om ärendet.

Beslut fattas om beviljande av utkomststöd och fastställande av eventuella villkor. Beslutet om fastställande av villkoren ska nämnas i beslutet om utkomststöd. Om villkoren ändras ska ett nytt beslut tas. På samma sätt ska ett individuellt beslut fattas om beviljande av eller avslag på tillfällig bostad. Beslutet om den individuella planen inkluderar rätten till en plan som sammanfattar behovsbedömningarna och åtgärderna och fastställer ett omfattande och motiverat tjänsteutbud. Planen ger dock inte rätt till vissa tjänster och separata beslut om tjänsterna ska fattas. På samma sätt gäller beslutet om beviljande av ett kvalificeringsprogram inte själva programinnehållet. De enskilda åtgärder och tjänster som ingår i programmet beviljas istället genom separata beslut.

Besluten kan överklagas till statsförvaltningsmyndigheten (Statsforvalteren). Besvärsrätten, besvärsförfarandet och besvärstiden ska framgå av beslutet. NAV-byrån kan också upphäva sitt eget beslut utan besvär om beslutet anses ogiltigt på grund av att det saknar laglig grund eller att beslutet grundar sig på felaktiga fakta eller om det har skett procedurfel som har varit avgörande för beslutets innehåll. NAV-byrån kan också alltid upphäva sitt eget beslut till förmån för tjänstemottagaren.

5.2.2.9 Kvalitet och jämlikt ordnande av tjänster

Arbets- och inkluderingsdepartementets (Arbeids- og inkluderingsdepartementet) uppgift är att säkerställa att lagen, förordningarna och andra bestämmelser tillämpas på ett sätt som främjar lagens syfte på ett bra och ändamålsenligt sätt och att verksamheten utvärderas (2 kap. 8 §). Kommun- och distriktsdepartementets (Kommunal- og distriktsdepartementet) inkomstsystem har till syfte att utjämna resursskillnader mellan kommunerna så att kommunerna har möjlighet att erbjuda tjänster på ett jämlikt sätt (2 kap. 11 § i lagen om sociala tjänster). Inkomstsystemet beaktar de strukturella skillnaderna i kommunernas och landskapens kostnader (utgiftsutjämning) och skillnaderna i skatteinkomster (inkomstutjämning).²¹⁵

Statsförvaltningsmyndigheten på landskapsnivå (Statsforvalteren) övervakar för sin del kommunens verksamhet och den interna kontroll som den själv genomför (2 kap. 9 §). Statsförvaltningsmyndigheten övervakar till exempel genomförandet av kommunens enskilda tjänster och om kommunen med stöd av sin interna kontroll på ett tillräckligt sätt säkerställer att den uppfyller sina lagstadgade skyldigheter. Dessutom ska statsförvaltningsmyndigheten övervaka att kommunen uppfyller sina samarbets- och samordningsskyldigheter. Hälsomyndigheten i Norge (Statens helsetilsyn) ansvarar för den allmänna tillsynen av NAV-byrån (2 kap. 10 §). Tillsynen utförs av statsförvaltningsmyndigheten.

Kommunen ska i enlighet med kommunallagen (Lov om kommuner og fylkeskommuner) genomföra intern kontroll för att säkerställa att tjänsterna och den övriga verksamheten uppfyller de krav som ställs på den. Den interna kontrollen ska vara systematisk och riskbaserad och anpassas till kommunens särskilda förhållanden och behov. Kommundirektören ska minst en gång om året rapportera om den interna kontrollen och resultaten av statens tillsyn till kommunfullmäktige och landskapsfullmäktige (25–2 §). I lagen om sociala tjänster konstateras dessutom att de tjänster som erbjuds med stöd av lagen ska vara tillförlitliga (forsvarlige) (2 kap. 4 §). Kommunen har också ansvar för den utbildning som personalen på NAV-byrån behöver (2 kap. 6 §).

5.2.3 Danmark

5.2.3.1 Lagstiftning om socialvård

Den allmänna socialvårdslagen i Danmark är lagen om social service (lov om social service)²¹⁶ som reglerar kommunernas och regionernas ansvar för de sociala tjänsterna. Den allmänna lagen kompletteras av lagen om de äldre som trädde i kraft den 1 juli 2025 (²¹⁷ældrelov) och som styr tillämpningen av lagen om social service när det gäller tjänster som

²¹⁵ Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommuner 2025. Kommunal- og distriktsdepartementet, https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2025/h-2558-n_inntektssystemet_2025_samlet.pdf.

²¹⁶ Lov om social service. <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2025/155>.

²¹⁷ Ældrelov). <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1651>.

erbjuds äldre. Lagen betonar de äldres självbestämmanderätt, livskvalitet och interaktion med anhöriga, lokala samhällen och civilsamhället. I lagen föreskrivs det till exempel också om helhetsvård (kapitel 4), som omfattar personlig hjälp och vård, hjälp och stöd för praktiska uppgifter i hemmet samt rehabilitering som inte ges inom sjukhusvården. Barnlagen (barnets lov)²¹⁸ trädde huvudsakligen i kraft den 1 januari 2024 och bestämmelserna om tjänster för barn och unga i lagen om social service överfördes till den lagen.

I lagen om aktiv socialpolitik (lov om aktiv socialpolitik)²¹⁹ föreskrivs det om utkomststöd (kontanthjälp) och andra sociala förmåner, såsom rehabiliteringsförmåner och arbetslöshetsersättning. I lagen om rättssäkerhet och förvaltning på det sociala området (lov om retssikkerhed og administration på det sociale område)²²⁰ föreskrivs det om kommunfullmäktiges (kommunalbestyrelsen) och de statliga sociala myndigheternas, dvs. familjedomstolens (Familieretshuset) och besvärsnämndens (Ankestyrelsen), uppgifter att behandla och avgöra ärenden som gäller rättssäkerhet och förvaltning på det sociala området.

5.2.3.2 Ordlandet, produktionen och finansieringen av socialvård

Danmark är indelat i fem regioner och 98 kommuner. Regionerna ansvarar huvudsakligen för hälso- och sjukvården, men kommunerna ansvarar emellertid bland annat för den förebyggande hälsovården samt rehabilitering som inte sker på sjukhus. Regionerna ansvarar också för institut för social- och specialundervisning avsedda för befolkningsgrupper med särskilda behov. Kommunen ansvarar för sociala tjänster och äldreomsorg, handikappservice, missbrukartjänster, sysselsättningstjänster och dessutom bland annat dagvård, förskola och grundskola samt kulturtjänster. Kommunerna ansvarar dessutom för beviljandet av utkomststöd och flera andra sociala förmåner.²²¹

Kommunernas uppgifter har ökat i och med lokalförvaltningsreformen 2007 och därefter till exempel i samband med utvärderingen av lokalförvaltningsreformen 2013. Ett centralt mål med reformen har varit att stärka den lokala demokratin, och i dag sköter kommunerna merparten av de uppgifter inom den offentliga sektorn som direkt berör medborgarna.²²² Den danska regeringen kan fastställa allmänna nationella policyer och riktlinjer, men den strategiska planeringen, servicenivån och genomförandet av de sociala tjänsterna avtalas huvudsakligen på lokal nivå i Danmark.

Kommunerna kan ordna de sociala tjänsterna själva eller i samarbete med andra kommuner, regioner eller privata tjänsteproducenter. Regionsrådet och regionens kommunfullmäktige upprättar vartannat år ett ramavtal om yrkesmässig utveckling, administration och samordning av vissa tjänster inom regionen som omfattas av lagen om social service²²³

²¹⁸ Barnets lov. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/282#P1>.

²¹⁹ Lov om aktiv socialpolitik. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/1004>.

²²⁰ Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/354>.

²²¹ Kommunernes og regionernes opgaver. Indenrigs- og sundhedsministeriet. <https://www.ism.dk/indenrigs/kommunal-og-regionaloekonomi/kommunale-opgaver-og-struktur/kommunernes-og-regionernes-opgaver>.

²²² Kommunale opgaver og struktur. Indenrigs- og sundhedsministeriet.

<https://www.ism.dk/indenrigs/kommunal-og-regionaloekonomi/kommunale-opgaver-og-struktur>.

²²³ Lov om social service, 6 §. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/155>.

Kommunfullmäktige ska se till att de som använder tjänsterna ges möjlighet att påverka ordnandet och användningen av tjänsterna (16 §). Kommunfullmäktige ska också samarbeta med organisationer och årligen reservera pengar för att stödja frivilligt socialt arbete (18 §).

Kommunernas finansiering baserar sig på kommunalskatt, statsandelar, ersättningar från staten, specialstöd från staten och olika avgifter. Kommunerna samlar själva in sina skatter, men staten jämnar ut inkomstskillnaderna mellan kommunerna. Regeringen och den danska lokalförvaltningen (Kommunernes Landsforening, KL) upprättar årligen ett avtal om en övergripande ram för den kommunala ekonomins utgifter. Där fastställs verksamhetsutgifterna, investeringarna och ramarna för kommunernas skatteprocent för det kommande budgetåret. En allmän statsandel delas ut till kommunerna enligt invånarantalet.²²⁴

På grund av kommunernas olika förhållanden och utgiftsbehov utjämnas skillnaderna mellan kommunerna med hjälp av utjämnningssystemet. Syftet med utjämnningssystemet (landsudligningen) är att säkerställa att kommuner med olika ekonomisk ställning har lika möjligheter att ordna tjänster. Målet är att allokera resurser enligt kommunernas verkliga behov, till exempel utifrån befolkningsstruktur, sociala utmaningar och geografiska förhållanden. Det allmänna understöds- och utjämnningssystemet kompletteras dessutom med ett särskilt understöd som beviljas kommuner i särskilt svåra förhållanden och som baserar sig på en övergripande bedömning av kommunens ekonomiska situation. Bedömningskriterierna kan gälla bland annat utmaningar som beror på befolkningsstrukturen och socioekonomiska förhållanden.²²⁵

Kommunerna kan ta ut klientavgifter för de sociala tjänsterna. Om tjänsten finansieras helt med brukaravgifter kan kommunen ta ett lån via KommuneKredit.²²⁶ KommuneKredit är ett kreditinstitut som uteslutande beviljar lån till kommuner och regioner och som står under tillsyn av näringsministeriet (erhvervsministeriet) i Danmark. I övrigt får Danmarks kommuner inte fritt ta lån för skattefinansierad verksamhet utan social- och inrikesministeriet godkänner låntagning för vissa behov och kommunerna kan ansöka om tillstånd för lån inom dessa teman.²²⁷

Kommunerna uppmuntras till förebyggande hälsovård med en finansieringsmodell enligt vilken kommunerna betalar cirka 20 procent av regionernas hälsovårdsutgifter. Om kommunen kan förebygga bland annat sjukhusremisser minskar andelen som betalas till regionen.²²⁸

²²⁴ Lov om social service, 176 §, 178 §; Aftaler om kommunernes økonomi. Indenrigs- og sundhedsministeriet. <https://www.ism.dk/indenrigs/kommunal-og-regionaloekonomi/budgetsamarbejde/aftaler-om-kommunernes-oekonomi>, Kommunernas statsandelssystem i de nordiska länderna. Finansministeriets publikationer 2019:51.

²²⁵ Tilskud og udligning for kommuner i 2025. Indenrigs- og sundhedsministeriet. <https://www.ism.dk/indenrigs/kommunal-og-regionaloekonomi/tilskud-og-udligning/tilskud-og-udligning-for-kommunerne/tilskud-og-udligning-for-kommuner-i-2025>.

²²⁶ KommuneKredit <https://www.kommunekredit.dk/>.

²²⁷ Kommunernas statsandelssystem i de nordiska länderna. Finansministeriets publikationer 2019:51 (på finska med presentationsblad på svenska) https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161782/VM_51_2019_Kuntien%20valtionosuusj%c3%a4rjestelm%c3%a4t%20Pohjoismaissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

²²⁸ Aftale om regionernes økonomi for 2025. Finansministeriet. <https://fm.dk/media/wrzm2wra/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2025.pdf>.

5.2.3.3 Socialvårdens syfte och inriktning

I lagen om social service föreskrivs det om tjänster och stöd för kommuninvånare i olika livssituationer. Syftet med lagen är att främja individens förmåga att utvecklas och klara sig självständigt eller att underlätta vardagen och förbättra livskvaliteten (1 §).

I lagen föreskrivs särskilt om tjänster och stöd för vuxna med nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga eller som har särskilda sociala problem. Personer med särskilda sociala problem kan till exempel vara personer som riskerar att marginaliseras, personer med ätstörningar, hemlösa, personer som har upplevt våld, personer som lider av följderna av långvarigt missbruk, drogmissbrukare och personer som försökt begå självmord. Syftet är att säkerställa att de får ett heltäckande stöd utifrån sina behov. Målet är att förebygga att problemen förvärras, bidra till att personen klarar sig på egen hand samt att främja livskvalitet och delaktighet (81–82 §).

Lagen om social service gäller alla som har fyllt 18 år och som behöver tjänster eller stöd enligt lagen (1 §). Personer som vistas lagligt i landet har rätt till stöd enligt lagen om social service och i vissa särskilda situationer även personer som inte har uppehållstillstånd (2 § 4 mom.).

5.2.3.4 Socialvårdens tjänster och uppgifter

Inledning

I lagen om social service föreskrivs det omfattande om tjänster och stöd i olika situationer. För att få tjänster krävs det i regel en individuell bedömning av servicebehovet och beslut, med undantag för rådgivningstjänster och så kallade allmänna tjänster. En del av tjänsterna kan erbjudas anonymt (bland annat rådgivning, missbrukarvård). Tjänster enligt lagen om social service kan vara avgiftsbelagda för kunderna, om inte annat föreskrivs i lag (158 §). Rådgivning är alltid avgiftsfri. Social- och bostadsministeriet fastställer beräkningsgrunderna och inkomstgränserna för utbetalning av tjänster enligt 85 och 97–99 § samt för utbetalning av tjänster för äldre enligt 83, 83 a, 84 och 86 § (161 §). Kommunerna kan besluta om klientavgifter i enlighet med anvisningar och förordningar.

Social- och bostadsverkets (Social- og Boligstyrelsen) nationella organisation för information och specialrådgivning (Videns- og specialrådgivningsorganisation, VISO) säkerställer systematisk insamling, utveckling, behandling och spridning av yrkeskunskap inom socialbranschen och bland annat den mest specialiserade specialpedagogiken (13 §). Dessutom publicerade ämbetsverket år 2020 en handbok för lovande praxis i syfte att stödja den kunskapsbaserade utvecklingen av sociala insatser (sociale indsatser) ²²⁹

Rådgivning

I lagen om social service föreskrivs det om olika typer av förebyggande rådgivningstjänster. Kommunen ska erbjuda alla kommuninvånare avgiftsfri rådgivning, som också ska vara tillgänglig anonymt. Syftet med rådgivningen är att förebygga sociala problem, hjälpa kommuninvånarna att hitta lösningar på sin situation och bidra till att de klarar sig på egen hand (10 §). Dessutom föreskrivs det i lagen om en skyldighet att ordna avgiftsfri rådgivning för

²²⁹ Håndbog i lovende praksis. Tillgänglig: <https://www.sbst.dk/udgivelser/2020/haandbog-i-lovende-praksis-haeft-vidensbaseret-udvikling-af-sociale-indsatser>.

personer med fysiske eller psykiske funktionsnedsættninger eller særlige sociale problemer. Rådgivningen skal da også omfatte udsøgende arbejde (12 §).

Avgiftsfri rådgivning skal også tilbydes i hedersrelaterede konfliktsituationer samt til personer som hører til risikogruppen for radikalisering og ekstremisme. Endvidere kan rådgivningen omfatte udsøgende arbejde (12 a-b §). I loven foreskrives det desuden om et nationelt sikkerhedskonsultationssystem (12 c-e §) som det nationale centrum mod hederskonflikter (Nationalt Center mod Æresrelaterede Konflikter, MÆRK) svarer for. Centrets sikkerhedskonsulter tilbyder særlig hjælp og rådgivning til uddannede personer og medborgere inden for eksempel risikobedømmelse og sikringsstillelse af sikkerheden.²³⁰

VISO tilbyder kommuner, tilhåndehavere af sociale tjenester og enkelte medborgere afgiftsfri, riksomfattende ekspertrådgivning i særlige eller komplekse sager som gælder social- og specialundervisning som kræver specialkompetence (13 §).²³¹

Allmänna tjenester

Kommunen kan ordinere eller støtte almindelige aktiverende og forebyggende tjenester (79 §). Formålet med tjenesterne er at opretholde og fremme velbefindende og funktionsformåge samt at forebygge ensomhed. Kommunen bestemmer hvilke befolkningsgrupper (til eksempel ældre, personer med funktionsnedsættelse) disse tjenester rettes til. Tjenesterne kan omfatte blandt andet klubber, foreningsvirksomhed, forelæsninger, kurser, motion samt kulturel og social virksomhed. Kommunen kan ordinere tjenesterne selv eller til eksempel tilbyde støtte til organisationer eller brugere selv. For at få almindelige tjenester kræves ingen individuel behovsbetømmelse. Kommunen skal også tilbyde ældre kommunibvånere forebyggende hembesøg som planeres enligt individuelle behov (79 a §).²³²

Tidigt forebyggende støtte

I loven om social service foreskrives det om tjenester og støtte for voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsformåge eller som har særlige sociale problemer. Som tidlig forebyggende virksomhed kan kommunen ordinere støtte i gruppeform (82 a §) samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte, 82 b §) for højst seks måneder. Tjenesterne kan ordnes i samarbejde med organisationer og foreninger (82 d §). Kommunen kan desuden tilbyde socialjourstjenester til personer som lider af psykiske problemer, ved behov i samarbejde med andre kommuner, regioner eller private aktører (82 c §).

Personlig støtte, personlig omsorg og hjælp

Kommunen skal tilbyde personlig hjælp og omsorg, støtte for daglige aktiviteter i hjemmet samt måltidstjenester (83 §) om personen ikke selv kan udføre disse opgaver. Inden stødet bevilges skal det emellertid bedømmes om en tidsbestemt rehabiliteringsperiode (83 a §) kan mindske behovet af støtte. Kommunen skal også tilbyde støtte til nærtstående vurdere og tilfældig støtteboende for personer med et særligt behov af omsorg (84 §).

²³⁰ MÆRK. <https://nc-maerk.dk/om-os/>.

²³¹ VISO. <https://www.sbst.dk/viso>.

²³² Social-, Bolig- og Ældreministeriets vejledning nr. 9765 af 2/10 2023.

<http://www.socialjura.dk/content-storage/regler/2023/vejil-9765-af-210-2023/#c146090>.

Om kommunen inte kan ordna nödvändig personlig service (83 §, 84 §) kan den ge ekonomiskt stöd för att anställa en assistent. Om personens funktionsförmåga är avsevärt och permanent nedsatt och om personen behöver hjälp mer än 20 timmar i veckan, får personen välja ekonomiskt stöd. I särskilda situationer kan stöd betalas till en närstående (95 §). Om stödbehovet är större än så kan personen ha rätt till ekonomiskt stöd för medborgarstyrd personlig assistans (borgerstyret personlig assistance, BPA), varvid personen kan anställa en assistent som täcker alla stödbehov (96 §). I båda modellerna (95 § och 96 §) fungerar personen antingen själv som sin assistents arbetsgivare eller överför ansvaret till någon annan godkänd instans.²³³

Kommunen ska dessutom erbjuda stöd, dvs. stöd för utveckling av färdigheter, samt omsorg och hjälp till personer vars fysiska eller psykiska funktionsförmåga är avsevärt nedsatt eller som har särskilda sociala problem (85 §).²³⁴ Det kan till exempel handla om att stärka färdigheterna för självständigt boende. Utöver de tjänster som erbjuds med stöd av 85 § kan kommunen också erbjuda tjänster av vårdkaraktär, om det är nödvändigt för att upprätthålla eller förbättra funktionsförmågan (102 §).

I 22 kap. föreskrivs det om vård som ges tillfälligt av en anhörig i situationer där den närståendes funktionsförmåga är avsevärt och varaktigt nedsatt eller när denne har en allvarlig, långvarig sjukdom och när alternativet skulle vara vård dygnet runt eller när vårdbehovet motsvarar heltidsarbete. Vårdförhållandet kan vara i högst sex månader, men i särskilda fall kan perioden förlängas med tre månader. Den vårdande personen har ett anställningsförhållande till kommunen (118 §). En person som ger vård i livets slutskede till en närstående i hemmet har rätt till vårdarvode (119-120 §).

I lagen om social service föreskrivs det dessutom om en följeslagartjänst (97 §) för personer som inte kan röra sig ensamma på grund av en betydande och bestående försämring av funktionsförmågan samt om kontaktperson för dövblinda (98 §). Kommunen ska också ordna en stöd- och kontaktperson för personer som lider av psykiska problem eller missbruksproblem samt för personer som har särskilda sociala problem och som inte bor eller inte kan bo i eget hem (99 §). Personer i arbetsför ålder vars fysiska eller psykiska funktionsförmåga är varaktigt nedsatt ersätts för nödvändiga tilläggskostnader som orsakas av funktionsnedsättningen (till exempel transport, assistans, fritidsaktiviteter) (100 §).

Hjälpmedel och ändringsarbeten i bostaden

I 21 kap. föreskrivs det om stöd för hjälpmedel och annan utrustning än sedvanlig utrustning i hemmet för personer vars fysiska eller psykiska funktionsförmåga är varaktigt nedsatt (112 a-b §). Stöd kan också beviljas för anskaffning av bil (114 §), ändringsarbeten i bostaden (116 §) och personliga transportlösningar (117 §).

Boende och bostadslöshet

Kommunen ska ordna tillfällig, avgiftsbelagd inkvartering om en person eller familj är bostadslös (80 §). Bostadslösa eller personer som riskerar att bli bostadslösa och som har särskilda sociala problem kan erbjudas hjälp, vård och stöd enligt principen Bostad först (85 a §). Tillfälligt serviceboende kan erbjudas personer vars fysiska eller psykiska funktionsförmåga

²³³ LOBPA. Tillgänglig: <https://lobpa.dk/hvad-er-forskellen-pa-paragraf-95-og-96-landing/>.

²³⁴ Social-, Bolig- og Ældreministeriets vejledning nr. 9765 af 2/10 2023. Tillgänglig: <https://www.socialjura.dk/content-storage/regler/2023/vejl-9765-af-210-2023/#c146038>.

är avsevärt nedsatt eller som har särskilda sociala problem (107 §). Personer som har ett omfattande behov av omsorg, stöd eller vård som inte kan ordnas på annat sätt ska erbjudas långvarigt serviceboende (§ 108). Kommunen ska dessutom ordna tillfälligt boende för offer för våld i nära relationer (109 §) och för personer som har särskilda sociala problem och vars situation är akut och kräver vård och fortsatt stöd (110 §).

Rehabilitering

Kommunen ska erbjuda en kortvarig rehabiliteringsperiod om rehabiliteringen bedöms förbättra personens funktionsförmåga och minska behovet av hjälp. Bedömningen av rehabiliteringsbehovet ska göras individuellt (83 a §). Kommunen ska dessutom erbjuda rehabilitering för att korrigera en fysisk skada som orsakats av en sjukdom som inte behandlas i samband med sjukhusvård och när funktionsförmågan ytterligare kan förbättras. På samma sätt ska stöd erbjudas när det är fråga om upprätthållande av funktionsförmågan (86 §).

Rusmedelsarbete

För personer som lider av missbruksproblem ska kommunen erbjuda social vård som baserar sig på en övergripande bedömning av klientens behov (101 §). Anonym, kortvarig öppenvård ska erbjudas personer med missbruksproblem som inte har andra sociala problem (101 a §).

Stödd sysselsättning

Kommunen ska erbjuda stödd sysselsättning (beskyttet beskäftigelse) till personer som på grund av bristande funktionsförmåga eller sociala problem inte kan anställas på sedvanliga villkor. Kommunen kan också erbjuda sysselsättningsperioder som är särskilt planerade för personer som lider av svåra sociala problem. Dessutom ska kommunen erbjuda verksamhet och gemenskapstjänster till personer med avsevärt nedsatt funktionsförmåga eller som har särskilda sociala problem (103 §).

Utkomststöd

Utkomststödet (kontanthjälp) regleras i lagen om aktiv socialpolitik (lov om aktiv socialpolitik). Stödet bestäms enligt familjesituationen och personens övriga inkomster. Förmögenheten beaktas vid bedömningen av behovet av utkomststöd med vissa undantag som föreskrivs i lagen (14 §). Stödet kan minskas eller vägras om personen inte iakttar de skyldigheter som fastställs i lagen (till exempel jobbsökning) (15 §). Särskilt stöd (særlig støtte) kan beviljas som separat stöd eller som en del av annat utkomststöd på grundval av höga boendekostnader eller ett stort underhållsansvar. En förutsättning för beviljande av särskilt stöd är att personen uppfyller förutsättningarna för beviljande av utkomststöd och att personens möjligheter att få en förmånligare bostad har utretts (87 §).

5.2.3.5 Bedömning av servicebehov, beslutsfattande och plan

Bedömning av servicebehovet

Mottagande av rådgivningstjänster (se 3 och 4 kap.) och allmänna tjänster (14 kap.) förutsätter ingen individuell behovsbedömning. Inom allmänna tjänster bestämmer kommunen emellertid vilka befolkningsgrupper de riktas till. Mottagande av andra tjänster (talet 16) förutsätter en konkret och individuell bedömning av personens behov av stöd.

Beslutsfattande

Beslut som fattas med stöd av lagen om social service ska göras skriftligen. Besluten grundar sig på en individuell bedömning av medborgarens behov av stöd. Vid beslutsfattandet beaktas såväl yrkesmässiga som ekonomiska aspekter (1 §). Med yrkesmässiga aspekter avses till exempel sociala och hälsomässiga aspekter som är väsentliga för en enskild person och med ekonomiska aspekter till exempel att kommunen ska välja en förmånligare tjänst om det finns två lika väl lämpade tjänster. Den servicenivå som fastställs av kommunen är utgångspunkten för det stöd som beviljas, men man ska avvika från servicenivån om medborgarens behov kräver det (138 §).²³⁵

I fråga om rådgivningstjänster och allmänna tjänster behövs det inget individuellt beslut om beviljande av tjänster.

Besvärsrätt

Beslut kan överklagas till besvärsnämnden (Ankestyrelsen), om inte annat föreskrivs i lagen eller i rättssäkerhetslagen (retssikkerhedsloven)(166 §). I 10 kap. i rättssäkerhetslagen föreskrivs det om besvärsförfarandet. Enligt lagen ska den myndighet som fattat beslutet ompröva situationen inom fyra veckor från det att besvären mottagits. Om myndigheten inte ändrar beslutet, går besvären vidare till besvärsnämnden.

Klientens plan

Kommunen bedömer behovet av att utarbeta en handlingsplan (handleplan) för en person i arbetsför ålder som får social service. Vid bedömningen av behovet av en handlingsplan ska man beakta personens egna önskemål om handlingsplanen samt åtgärdernas art och omfattning. Utarbetandet av en plan ska erbjudas när personens fysiska eller psykiska funktionsförmåga är avsevärt nedsatt eller när personen har särskilda sociala problem. En verksamhetsplan kan med personens samtycke ersättas med en övergripande plan (helhedsorienteret plan) om personen har komplexa och sammanhängande problem, om flera planer behövs och om helheten av funktionerna kräver samordning (141–142 §).

5.2.3.6 Kvalitet och jämlikhet

Kommunala kvalitetsstandarder

Kommunfullmäktige ska utarbeta kvalitetsstandarder för tjänster inom personlig assistans, vård, matjänster och rehabilitering (83 §, 83 a § och 86 §). Dessa ska utgöra grunden för det dagliga arbetet i kommunen och ska innehålla konkreta mål och planer för hur de fastställda målen ska uppfyllas. Kommunfullmäktige ska granska kvalitetsstandarderna minst en gång om året och besluta om eventuella ändringar i servicenivån och användningen av resurser.²³⁶

Tillsyn av verksamheten

²³⁵ Social-, Bolig- og Ældreministeriets vejledning nr. 9765 af 2/10 2023. Tillgänglig: <http://www.socialjura.dk/content-storage/regler/2023/vejl-9765-af-210-2023/#c146057>.

²³⁶ Social-, Bolig- og Ældreministeriets vejledning nr. 9765 af 2/10 2023.

Enligt lagen om socialtillsyn (lov om socialtillsyn)²³⁷ har varje region utsett ett kommunfullmäktige med ansvar för godkännande och tillsyn av de sociala tjänster som föreskrivs i lagen samt för godkännande och tillsyn av vissa föreningar och privata företag. De kommunfullmäktige som sköter denna uppgift kallas socialtillsyn (socialtillsyn). Om kommunen upptäcker missförhållanden eller brister i en tjänst som omfattas av socialtillsynen ska den meddela detta till socialtillsynen (148 §).

Dessutom övervakar kommunfullmäktige enligt 16 § i rättssäkerhetslagen tjänsternas innehåll och sättet att sköta uppgifterna i kommunen till den del tillsynen inte hör till socialtillsynen. Kommunen ska följa upp ändamålsenligheten i det stöd som ges till klienterna och eventuella behov av annat stöd. Kommunen kan överföra tillsynsansvaret för tjänsten till socialtillsynen. Social- och bostadsministeriet (social- og boligministeren) kan utfärda närmare bestämmelser om tillsynen (148 a §). Patientsäkerhetsverket (Styrelsen for Patientsikkerhed) i Danmark övervakar personlig hjälp, vård och omsorg till den del den ges i kommunala och privata enheter som kräver registrering. Patientsäkerhetsverket fastställer reglerna och kriterierna för kvalitetsbedömning (150 §).

Riksomfattande webbtjänst för tjänster

Social- och bostadsministeriet ansvarar för den riksomfattande webbtjänsten (tjänstportalen), som samlar och tillhandahåller information om tjänster och fosterfamiljer. Webbtjänstens målgrupper är barn, unga och vuxna med särskilda behov eller sociala utmaningar. Tjänsten riktar sig särskilt till socialarbetare i kommuner som söker lämpliga tjänster eller fosterfamiljer för personer med funktionsnedsättningar eller sociala problem. Tjänsteleverantörer och fosterfamiljer ska enligt lag anmäla sina uppgifter i webbtjänsten (14 §).

Nationella rådgivningstjänster

De nationella rådgivningstjänsterna MÆRK och VISO stöder kommunens verksamhet och ett jämlikt och högklassigt tjänsteutförande i utmanande situationer som kräver specialkompetens.

5.2.4 Nordiska modeller och denna proposition

I samband med regeringens proposition har det granskats nordiska modeller för reglering, genomförande och styrning av socialvården. Gemensamt för Sverige, Norge och Danmark är kommunbaserad socialvård som styrs genom lagstiftning. Alla modeller betonar ett nära samarbete mellan kommuner och lokala aktörer, såsom organisationer.

Sveriges nyligen reformerade socialtjänstlag (Socialtjänstlag 2025:400) ger en bra referenspunkt för den finländska socialvården, trots att sättet att ordna tjänsterna är annorlunda. Lagen betonar att förebyggande tjänster ska erbjudas och stöd erhållas i rätt tid och snabbt, även utan individuell behovsbedömning. Socialvården utvecklas utifrån kunskap och den kunskapsbaserade verksamheten stöds och allokeras resurser. I socialvårdens kunskapsbas lyfts det utöver vetenskaplig information även fram beprövad erfarenhet fram som har uppkommit i den praktiska verksamheten genom att yrkespersoners och klienters information har gjorts synlig med hjälp av bland annat dokumentation och kritisk bedömning. På nationell nivå styrs socialvården och kvaliteten säkerställs bland annat via Socialstyrelsens webbplats Kunskapsguiden. Att stärka kunskapsbasen inom socialvården och fokusera på verksamhetens

²³⁷ Lov om socialtillsyn. Tillgänglig: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2025/236>.

effektivitet är fortfarande splittrat i alla nordiska länder, men det är också en internationellt identifierad gemensam framtida utmaning.

I regeringens proposition har man inte separat utrett organisationernas ställning i ordnandet eller produktionen av arbetskraftsservice i utländsk lagstiftning. Med tanke på den föreslagna verksamheten som stöds är de nordiska länderna och den sysselsättningspolitik som genomförs där enligt tidigare undersökningar och utredningar den närmaste referensgruppen för Finland. I Danmark, Norge och Sverige är den tredje sektorn ofta partner till de kommunala sysselsättningstjänsterna, särskilt när det gäller skräddarsydda och lokala lösningar för personer som har svårt att få jobb. Organisationer (till exempel handikapporganisationer) ses också som viktiga intressebevakare.

I den undersökning som Nordiska ministerrådet publicerade i början av 2025²³⁸ har sysselsättningsfrämjandet i de nordiska länderna granskats utifrån litteraturoversikter och intervjuer. Rekommendationerna och exemplen i undersökningen fokuserar på metoder för att stödja utsatta grupper direkt i arbetslivet. I samband med detta har man som metoder identifierat bland annat expertens prövningsrätt när tjänster skräddarsys, arbetsgivarsamarbete som syftar till arbetsgivarnas engagemang, sektorsövergripande samarbete samt förstärkning av samarbetet mellan den offentliga och den privata sektorn. Även om den föreslagna verksamheten som stöds inte för rakt in i arbetslivet kan arbetskraftsmyndigheterna sannolikt utnyttja den vid planeringen av verksamheten.

6 Remissvar

6.1 Inledning

Utkastet till proposition var på remiss den 17 april–29 maj 2026 och det svenskspråkiga propositionsutkastet den 20 april–1 juni 2026. Av den svenskspråkiga propositionen var från början propositionens huvudsakliga innehåll, de viktigaste förslagen och lagförslagen på remiss. Den svenskspråkiga specialmotiveringen lades till i Utlåtandetjänsten den 12 maj 2026 och beskrivningen av nuläget, de huvudsakliga konsekvenserna samt lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet den 28 maj 2026.

Utlåtanden begärdes av sammanlagt 196 remissinstanser, och dessutom hade alla intresserade möjlighet att ge ett utlåtande via tjänsten Utlåtande.fi. Sammanlagt 267 utlåtanden lämnades in.

Av välfärdsområdena lämnades det in 22 utlåtanden, av ministerierna och tillsynsmyndigheterna 15, av fackorganisationer och intressebevakare 29, av andra organisationer och föreningar 81, av universitet och vetenskapliga organisationer 14, av kommuner och sysselsättningsområden 25, av privatpersoner 40 och av andra aktörer 30. Beredningsunderlaget till propositionen, en lista på de aktörer som lämnat utlåtanden och de utlåtanden som inkommit finns, med undantag för utlåtandena från privatpersoner, på projektsidan STM107:00/2023.¹

Det förslag som gäller sysselsättningspolitiskt stöd bereddes vid arbets- och näringsministeriet som ett separat projekt i förhållande till den övriga propositionen. Ett utkast till den delen av

²³⁸ Nordic Council of Ministers (2025): Increasing employment among vulnerable groups - Summary of insights and recommendations. Tillgänglig: <https://www.norden.org/en/publication/increasing-employment-among-vulnerable-groups-summary-insights-and-recommendations>.

propositionen var på remiss den 11 maj–12 juni 2026. Utlåtanden begärdes av 119 remissinstanser och utöver detta var möjligheten att lämna ett utlåtande om propositionen öppen för allmänheten. Sammanlagt 116 utlåtanden eller meddelanden lämnades in, varav 8 av ministerier, 6 av statliga myndigheter och inrättningar, 34 av kommuner och sysselsättningsområden, 11 av välfärdsområden, 43 av organisationer, 9 av privatpersoner och 5 av andra aktörer. Ett sammandrag av utlåtandena och de inlämnade utlåtandena, med undantag för utlåtandena som lämnats av privatpersoner, finns i Projektportalen TEM 122:00/2025.

6.2 Remissvar om reformen av socialvården

Utifrån remissvaren ansågs målen för reformen av socialvårdslagen i huvudsak värda att understödjas och att de var ett steg i rätt riktning. Som särskilt positiva betraktades stärkandet av det tidiga stödet, den ökade betoningen av kundorientering, förtydligandet av servicestrukturen, stärkandet av det sociala arbetets och sociala handledningens ställning och minskningen av det administrativa arbetet. Positiv respons rönkte också föresatserna att göra kundprocesserna smidigare, förbättra tjänsternas tillgänglighet samt att föreskriva om ansvariga tjänsteinnehavare. Också propositionens mål att stärka den yrkesinriktade bedömningen och att rikta socialvårdens resurser till kärnuppgifterna ansågs allmänt motiverade och värda att understöda.

Samtidigt ansåg en stor del av remissinstanserna att propositionens sparmål, de personalminskningar som hänför sig till dem och den snäva tidtabellen för genomförandet står i strid med de mål som ställts upp för reformen med avseende på servicens kvalitet, tillhandahållandet av den i rätt tid och dess verkningsfullhet. I flera utlåtanden ansågs det att konsekvensbedömningarna är bristfälliga och att åtgärderna för att göra regleringen mer flexibel kan öka de regionala skillnaderna, försämra klienternas jämlikhet och påverka tillgodoseendet av rättsskyddet särskilt i fråga om personer i utsatt ställning.

I fråga om de ändringar som gäller klientprocessen inom socialvården förhöll man sig i huvudsak positiv till att bedömningen av servicebehovet samt bestämmelserna om den egna kontaktpersonen, klientplanerna och anteckningsskyldigheterna görs mer flexibla. Samtidigt lyftes de eventuella riskerna fram i flera utlåtanden, och man betonade behovet av att säkerställa att klienternas rättsskydd tillgodoses, att servicen är jämlik samt att multiprofessionellt samarbete ordnas också när regleringen görs mer flexibel.

I samband med reformen av lagstiftningen om barnskyddet och av socialvårdslagen ansågs det i utlåtandena allmänt motiverat att servicesystemet förtydligas och att olika tjänster samordnas. Målen för den föreslagna nya servicen för barnfamiljer, såsom att stärka tillgången till stöd i ett tidigt skede och i rätt tid samt att göra servicestegen smidigare, understöddes i princip. Också sammanslagningen av familjearbete, intensifierat familjearbete och familjerehabilitering till en enda service rönkte positiv respons. Däremot fick sammanslagningen av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor med servicen för barnfamiljer omfattande kritik, eftersom man befarade att den multiprofessionella, psykosociala och familjeterapeutiska kompetensen skulle försämrats i och med reformen. Remissinstanserna betonade också oklarheten i gränssnittet för servicen för barnfamiljer och barnskyddet samt risken för att ändringarna leder till att tjänsterna för tidigt stöd minskar och att trycket ökar inom de tyngre tjänsterna, såsom barnskyddet och den specialiserade sjukvården. Särskild oro väckte det faktum att bestämmelserna om servicen var av allmän karaktär samt att kompetensen, ansvarsfördelningen och servicens innehåll inte hade definierats tillräckligt exakt.

I flera utlåtanden ansågs förslaget om klientdimensionering för socialarbetare för barn som behöver särskilt stöd (47 barn per socialarbetare) i princip vara behövligt och värt att understöda,

men de eventuella riskerna ansågs vara betydande och propositionen delade remissinstansernas åsikter. I utlåtandena betonades riskerna i fråga om tillgodoseendet av barnets bästa, fördröjningar i tillgången till service och otillräcklig personal. Dessutom ansågs det finnas oklarheter och utmaningar i fråga om tillämpningen av bestämmelserna särskilt i fråga om sättet att beräkna dimensioneringen, definitionen av barn som behöver särskilt stöd och grunderna för undantag.

Målen för den nya service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten för personer i arbetsför ålder, såsom minskningen av det administrativa arbetet, behovsbaseringen av service samt stärkandet av klienternas funktionsförmåga och delaktighet, ansågs i sig värda understöd. I remissvaren framhölls dock en betydande oro över konsekvenserna av nedläggningen av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, social rehabilitering och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning. Den nya servicens innehåll, målgrupp, förpliktande karaktär och tillgänglighet ansågs vara oklara, och flera remissinstanser bedömde att propositionen inte i tillräcklig utsträckning tryggar ställningen för klienterna inom de nuvarande tjänsterna. Risker ansågs vara att tillgången till service försämras, att den regionala ojämlikheten ökar, att klienter som behöver långvarigt stöd inte får service och att behovet av tyngre social- och hälsovårdstjänster ökar. Dessutom ansågs konsekvensbedömningarna och sparkalkylerna till dessa delar vara bristfälliga.

En mer synlig reglering av barnatillsyningsmännens uppgifter fick brett understöd. Det ansågs förtydliga uppgiftshelheten, stärka tillgodoseendet av barnets rättigheter och främja lika tillgång till tjänster mellan välfärdsområdena. Förslaget om service inom mentalvårdsarbetet (terapigaranti) fick brett understöd av remissinstanserna. Det ansågs göra praxisen smidigare och minska byråkratin. Också bestämmelserna om främjande av välfärd understöddes i princip.

På det hela taget understödde remissvaren reformens strategiska mål, men betonade i stor utsträckning behovet av att precisera regleringen, stärka den nationella styrningen, säkerställa resursernas tillräcklighet samt att utföra en grundligare bedömning av konsekvenserna särskilt för barn, utsatta klientgrupper och servicesystemets funktion innan reformen genomförs. Ett starkt nationellt stöd för genomförandet ansågs allmänt vara viktigt för att propositionens ekonomiska och funktionella mål ska uppnås på det sätt som eftersträvas.

Ett sammandrag av remissvaren kan läsas på projektsidan.²

6.3 Remissvar om sysselsättningspolitiskt stöd

Majoriteten av remissinstanserna understödde förslaget. Över hälften av remissinstanserna understödde dock propositionen endast delvis och föreslog ändringar eller kompletteringar. Om den förpliktande karaktären hos den verksamhet som ordnas med stödet framfördes både positiva och kritiska ståndpunkter.

Största delen av remissinstanserna understödde förslaget om att den verksamhet som stöds i första hand riktas till arbetssökande som varit arbetslösa under en längre tid, och att stödet beviljas föreningar och stiftelser. Även det föreslagna stödbeloppet och stödets varaktighet samt största delen av begränsningarna av den verksamhet som stöds fick positiv respons.

Arbetskraftsmyndighetens prövningsrätt i fråga om den verksamhet som stöds understöddes i huvudsak, men samtidigt framfördes oro över den regionala differentieringen av genomförandet. Det föreslogs att beskrivningen av den verksamhet som stöds preciseras. Dessutom ansågs det att stödets förhållande särskilt till socialvårdslagen, som reformeras, behöver förtydligas. Konsekvensbedömningarna i propositionen ansågs vara otillräckliga.

6.4 Fortsatt beredning av reformen av socialvården

Propositionen har preciserats utifrån remissvaren både innehållsmässigt och lagtekniskt. Utifrån responsen har särskild fokus lagts på regleringens tydlighet och verkställbarhet. Dessutom har motiveringen till propositionen kompletterats särskilt i fråga om specialmotiveringen, konsekvensbedömningarna, lagstiftningsordningen och avsnittet om stöd för genomförandet.

Bestämmelserna om klientprocesser har preciserats så att klientens eventuella behov av särskilt stöd systematiskt identifieras i ett så tidigt skede av bedömningen av stödbehovet som möjligt. För personer som behöver särskilt stöd ska det alltid utses en egen kontaktperson och utarbetas en klientplan. Målet med ändringarna är att säkerställa att klienter i utsatt ställning identifieras och får det stöd de behöver för att få tillgång till och anlita socialvård. Samtidigt förtydligas tidpunkten för när en klientrelation inom socialvården inleds, genom att den kopplas ihop med anhängiggörandet av ärendet. Dessutom preciseras bestämmelserna om klientplaner som är gemensamma för olika förvaltningsområden.

Utifrån remissvaren har också ställningen för klienter i utsatt ställning stärkts genom en precisering av definitionen av klienter som behöver särskilt stöd. En klient som behöver särskilt stöd kan vara också en sådan klient vars tillgång till och anlitande av hälsovårdstjänster kan äventyras i avsaknad av särskilt stöd. Missbruk av berusningsmedel och annat beroendebeteende samt något annat motsvarande skäl har lagts till som skäl som kan föranleda ett behov av särskilt stöd. Till den paragraf som gäller klienter som behöver särskilt stöd har det för tydlighetens skull fogats informativa hänvisningar till de paragrafer som innehåller bestämmelser om rätten till en klientplan och en egen kontaktperson för klienter som behöver särskilt stöd.

Den paragraf som gäller främjande av välfärd har kompletterats så att funktionsförmågans olika aspekter tydligare framgår av paragrafen, och bestämmelsen om åtgärder på befolkningsnivå som främjar välfärden har preciserats.

Regleringen som gäller socialt arbete och social handledning har gjorts tydligare genom att överbegreppet ”yrkesmässigt sakkunnigarbete” har tagits bort. Klientens rättssäkerhet har förbättrats genom bestämmelser om möjligheten att på begäran få ett överklagbart förvaltningsbeslut om socialt arbete och social handledning.

Helheten av service för personer i arbetsför ålder har gjorts tydligare i fråga om målgrupp och innehåll. Bestämmelserna om servicen har samlats i en paragraf och getts namnet ”stöd för funktionsförmåga och delaktighet”. Regleringen har preciserats i fråga om åldersgränsen för målgruppen. Utifrån remissvaren har servicens förpliktande karaktär och skyldigheten att vara i arbete slopats. Samtidigt har Folkpensionsanstaltens skyldighet att lämna uppgifter slopats som onödig för att minska det administrativa arbetet.

Dessutom inleddes beredningen av ett nytt anknyttande lagförslag om finansiering av sysselsättningspolitiskt stöd till föreningar och stiftelser, som hör till arbets- och näringsministeriets förvaltningsområde. Genom propositionen stärks föreningars och stiftelsers roll särskilt när det gäller att stödja personer med en svag ställning på arbetsmarknaden. Arbets- och näringsministeriets förslag om sysselsättningspolitiskt stöd till föreningar och stiftelser var på remiss fram till den 12 maj 2026 (VN/37864/2025). Propositionen har ett nära samband med reformen av socialservicen för personer i arbetsför ålder, och förslagen samverkar på ett centralt sätt.

Regleringen som gäller service för barnfamiljer har preciserats avsevärt och servicens namn har ändrats. Bestämmelserna om ekonomiskt stöd har flyttats till 28 § i socialvårdslagen och ändrats så att de möjliggör beviljande av stöd utan att vara förpliktande. Stödets förhållande till det förebyggande och kompletterande utkomststödet har förtydligats. I fråga om den nya servicen har bestämmelserna om samarbete mellan social- och hälsovården preciserats. Dessutom har förslaget om klientdimensionering i fråga om barn som behöver särskilt stöd slopats. Förslaget fick både positiv och kritisk respons. I förslaget identifierades betydande utmaningar med verkställigheten som anknyter till det osäkra och otillräckliga kunskapsunderlaget. Dessutom identifierades i förslaget betydande risker som gäller tillgodoseendet av barnets bästa. De risker som identifierades i propositionen gällde kösystemet och andra utmaningar gällande tillgodoseendet av barnets bästa i anslutning till verkställigheten.

Skyddet av barn har fogats till de stödbehov som socialvården enligt 11 § i socialvårdslagen ska tillgodose. Bestämmelserna om anmälningsförfaranden har preciserats särskilt i fråga om behandlingen av personuppgifter, och förslaget om anmälan till hälso- och sjukvården har slopats. Förslaget fick mycket positiv respons men hade krävt en precisering av processerna inom hälso- och sjukvården för att fungera i praktiken. De risker som hänför sig till skyddet av personuppgifter ansågs vara stora och förslagets praktiska betydelse liten. Dessutom har det gjorts lagtekniska preciseringar i bestämmelserna om alkohol- och drogarbete och beroendearbete samt mentalvårdsarbete så att tjänsterna bevaras i sin nuvarande form. De föreslagna ändringarna i 17 § i kunduppgiftslagen har slopats, eftersom de också skulle ha berört antecknande inom hälso- och sjukvården. I konsekvensbedömningen har konsekvenserna av ändringar i informationssystem beaktats bättre.

Konsekvensbedömningarna, konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna och motiveringen av lagstiftningsordningen har kompletterats och specificerats på många sätt. Propositionens ikraftträdande- och övergångstider har preciserats och i dem har också de registreringar som förutsätts enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården beaktats. I propositionen har också samverkningarna med andra lagprojekt som pågår samtidigt beaktats bättre, liksom stödet för genomförandet.

6.5 Fortsatt beredning av sysselsättningspolitiskt stöd

Bestämmelserna om sysselsättningspolitiskt stöd, sådan verksamhet som stödet kan beviljas för och godtagbara kostnader har preciserats och specialmotiveringen till bestämmelserna har kompletterats. Bland annat hurdan verksamhet som stöds och dess mål har klargjorts i motiveringen.

Målgruppen för den verksamhet som stöds utvidgades inte på paragrafnivå. Därmed ska den verksamhet som stöds planeras för personer som varit arbetslösa länge. Specialmotiveringen har kompletterats för att förtydliga vad som i det här sammanhanget avses med en arbetslös person och intjänande av arbetslöshet samt i vilka situationer andra arbetssökande än sådana som varit arbetslösa länge kan hänvisas till sådan verksamhet som stöds.

Bestämmelsen om stödmottagare kompletterades i fråga om registrering. Därtill har specialmotiveringen kompletterats i fråga om förutsättningarna för att flera föreningar eller stiftelser ska kunna ordna verksamhet tillsammans.

Bestämmelserna om hindren för beviljande av stöd kompletterades och preciserades utifrån remissvaren. Utöver de begränsningar som ingick i det förslag som var på remiss ska stöd inte heller kunna beviljas för arbetsverksamhet. Förbudet mot att bevilja stöd till arbetsgivare som gjort sig skyldiga till missbruk av utländsk arbetskraft skrevs om i ovillkorlig form. Också

specialmotiveringen kompletterades. Dessutom har propositionen kompletterats med en bestämmelse om sökande av stöd i ett offentligt ansökningsförfarande.

I fråga om utkomstskydd för arbetslösa kompletterades motiveringen till propositionen genom en beskrivning av den helhet som utgörs av bestämmelserna om utredning av servicebehovet och hänvisande till service samt skyldigheterna i lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Förslaget om att ändra statusen för den verksamhet som ordnas har inte genomförts. Att definiera den service som stöd kan beviljas för som sysselsättningsfrämjande service enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa avviker från den service som ordnas inom kommunernas så kallade allmänna verksamhetsområde. Det exakta innehållet i och till exempel varaktigheten av den service som ordnas framgår först när genomförandet har inletts. Det här kan ha konsekvenser för de offentliga finanserna, vilkas storlek inte har kunnat bedömas eftersom de inte har funnits tillgång till de uppgifter som behövs.

Propositionen har dessutom kompletterats med en bedömning av stödets förhållande till grundlagen ur ett jämlikhetsperspektiv. Uppskattningen av antalet deltagare i den verksamhet som stöds har kompletterats och preciserats. Även konsekvensbedömningarna har kompletterats och preciserats i fråga om konsekvenser för myndigheterna, de ekonomiska konsekvenserna och konsekvenserna för olika persongrupper.

6.6 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen

Propositionen behandlades av rådet för bedömningen av lagstiftningen den 1 juli–17 juli 2026.

Rådet för bedömning av lagstiftningen ansåg att utkastet till proposition om socialvårdslagen är omfattande och detaljerat och att befintliga forskningsrön har utnyttjats i det. Förslagets väsentliga konsekvenser har identifierats. I förslaget beskrivs de metoder som använts för att bedöma konsekvenserna av olika åtgärder och nämns osäkerhetsfaktorer i anslutning till bedömningen. Det vore dock bra att sammanfatta propositionen och använda till exempel tabeller för att åskådliggöra helheten, samt att precisera konsekvenserna för klienterna, myndigheterna och arbetstagarna inom socialservicen.

Enligt rådet har konsekvenserna av lagförslaget bedömts på ett allmänt plan och ganska splittrat ur klientens synvinkel. Bedömningen utgår främst från ett administrativt perspektiv, och i den beskrivs inte tillräckligt konkret vad ändringarna i praktiken innebär för klienterna. Särskilt konsekvenserna för funktionsförmågan, rehabiliteringen och förankringen i tjänsterna för barn, äldre, personer med funktionsnedsättning och andra personer som befinner sig i utsatt ställning bör bedömas noggrannare.

Rådet för bedömning av lagstiftningen uppmärksammade också bedömningen av konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Enligt utlåtandet bör de grupper av människor vilkas ställning förslaget påverkar tydligare identifieras i propositionen. Även konsekvenserna för rättssäkerheten, jämlikheten och de regionala skillnaderna bör bedömas. Utöver detta föreslog rådet att förändringarna i myndigheternas uppgifter, det tätare samarbetet och hur överlappande arbete gallras bort åskådliggörs med figurer och tabeller för att det ska vara lättare att förstå helheten som bildas av de föreslagna ändringarna. I propositionen bör också beskrivningen av hur personalens arbetsbeskrivningar ändras preciseras.

I fråga om de ekonomiska konsekvenserna ansåg rådet att det är positivt att beräkningsgrunderna för besparingarna beskrivs öppet, men rekommenderade bland annat att inkludera känslighetsanalyser. Propositionen bör dessutom behandla sådana faktorer som gör

det osäkert huruvida sparmålet kan uppnås, om socialvårdsklienterna senare kanaliseras till olika tjänster och servicebehoven senare ökar. Det föreslogs också en noggrannare bedömning av vilka konsekvenser höjningarna av klientavgifterna får för klienternas disponibla inkomster. I utlåtandet betonades dessutom behovet av att närmare bedöma det sysselsättningspolitiska stödets konsekvenser för de personer som riskerar att hamna utanför servicesystemet. Som helhet ansåg rådet att utkastet till proposition följer anvisningarna för konsekvensbedömning vid lagberedning på ett nöjaktigt sätt och rekommenderade att utkastet till proposition korrigeras i enlighet med rådets utlåtande innan propositionen lämnas till riksdagen. Utlåtandet av rådet för bedömning av lagstiftningen är offentligt: [VN/13913/2025-VNK-3](#).

Utifrån utlåtandet har konsekvensbedömningen presenterats på ett tydligare sätt och preciserats i sin helhet. Utifrån utlåtandet preciserades propositionens konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna, särskilt i fråga om bedömning av beslutsfattande och rättsskydd.

På basis av utlåtandet preciserades bedömningen av hur en övergång från bedömning av servicebehovet till bedömning av stödbehovet kan påverka olika klientgrupper, särskilt klienter i utsatt ställning och äldre personer.

Dessutom preciserades konsekvenserna för tillsynsmyndigheterna och verkställandet av tillsynen i kontexten av en mer flexibel reglering. Utifrån utlåtandet preciserades konsekvenserna för arbetslivet särskilt med tanke på hur propositionen påverkar arbetsbeskrivningarna för yrkesutbildade personer inom socialvården.

Konsekvenserna för barn, äldre och personer med funktionsnedsättning preciserades. Konsekvenserna för klienterna konkretiserades också i fråga om alla klientgrupper. Dessutom kompletterades konsekvenserna för organisationernas verksamhet och för personer som löper risk för att hamna utanför systemet. De sammantagna konsekvenserna preciserades i viss mån.

De nordiska modellerna granskades bland annat i fråga om socialvårdens information, forskning och effektivitet, och det knappa kunskapsunderlaget konstaterades vara en gemensam utmaning inom socialvården.

På grund av brister i kunskapsunderlaget för socialvården har alla rekommendationer från rådet för bedömning av lagstiftningen inte kunnat beaktas i sin helhet. Rådet rekommenderade till exempel att presentera antalet klienter som använder olika tjänster inom socialvården i tabellformat, men nationella uppgifter om klientantal finns inte att tillgå för alla tjänster.

7 Specialmotivering

7.1 Socialvårdslagen

1 kap. Allmänna bestämmelser

3 §. Definitioner. Det föreslås att 3 punkten i paragrafen upphävs. Det är fråga om definitionen av socialservice. Socialservice behöver inte definieras i 3 §, eftersom den definieras i den föreslagna 14 §. Socialservice inbegriper sådan socialservice enligt denna lag som anges i 14 § samt sådan socialservice enligt de speciallagar inom socialvården som det hänvisas till i paragrafen. Också i de övriga paragraferna i lagen föreslås det terminologiska preciseringar så att termen socialservice i lagen används endast när det hänvisas till tjänster som avses i 14 §. I praktiken är det dock inte fullt etablerat vad som på detaljnivå ingår i termen socialservice, och termen används med något olika innehåll både i allmänspråket och i olika lagar, såsom

grundlagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och substanslagarna inom socialvården. Det skulle i framtiden vara motiverat att ägna uppmärksamhet åt detta i samband med en mer omfattande reform av socialvårdslagstiftningen.

Det föreslås att 3 punkten (personer som behöver särskilt stöd) och 6 punkten (barn som behöver särskilt stöd) upphävs. Bestämmelser om dessa ska finnas i den föreslagna nya 5 a §.

Det föreslås att 7 punkten i paragrafen ändras av lagtekniska skäl.

5 a §. Klienter som behöver särskilt stöd. Det föreslås att det till 1 kap. fogas en ny 5 a §, till vilken överförs till sina innehåll preciserade definitioner av begreppen klient som behöver särskilt stöd och barn som behöver särskilt stöd från 3 § i den gällande lagen.

Eftersom definitionerna av personer och klienter som behöver särskilt stöd i den gällande lagen har varit svårtolkade och tillämpats på olika sätt, föreslås det att definitionen preciseras i fråga om de skäl som ligger bakom behovet av särskilt stöd. Med klient som behöver särskilt stöd avses enligt förslaget både en vuxen och ett barn som behöver särskilt stöd.

Definitionen av barn som behöver särskilt stöd har upplevts vara otydlig, i synnerhet i förhållande till den lagstadgade definitionen av klientrelation inom barnskyddet. Det har föreslagits att de överlappande definitionerna ska preciseras i samband med totalreformen av barnskyddslagen. Den föreslagna ändringen innebär i praktiken att en större andel barn än tidigare får det stöd de behöver i form av service enligt socialvårdslagen utan någon klientrelation inom barnskyddet. Kvantitativt ökar således inte antalet barn som behöver mera stöd, men deras placering inom servicesystemet ändras i och med att tröskeln för barnskyddet höjs. Målet är att förtydliga gränsen mellan service enligt socialvårdslagen och barnskyddet samt att stärka prioriteringen av tidigt stöd. Barnskyddet ska ännu tydligare än för närvarande riktas till situationer där ett barns behov av skydd är allvarligt.

Det föreslås också att det i paragrafen samlas de bestämmelser som finns i olika paragrafer i den gällande socialvårdslagen och som gäller hur ställningen för en klient som behöver särskilt stöd ska beaktas i de olika skedena av en klientrelation i socialvården och när service ordnas. Det föreslås att de bestämmelser som gäller klienter som behöver särskilt stöd, vilka anknyter till processen under den tid som en klientrelation i socialvården pågår, även i fortsättningen ska ingå i 4 kap.

Bestämmelsen framhäver liksom de gällande bestämmelserna välfärdsområdenas skyldighet att trygga lika möjligheter för särskilt utsatta klienter att få och anlita socialvård och hälso- och sjukvårdstjänster.

Syftet med den nya paragrafen är också att inom hela socialvårdsorganisationen och i alla socialvårdsåtgärder ägna särskild uppmärksamhet åt sådana klienter som inte utan stöd kan få eller anlita tjänster och vilkas tillgång till tjänster och stöd kan äventyras om de inte får stöd. Detta främjar i synnerhet en jämlik ställning i servicesystemet för klienter som behöver särskilt stöd samt en ändamålsenlig allokering av tjänster och stöd.

I flera olika bestämmelser i den gällande socialvårdslagen hänvisas det till klienter som behöver särskilt stöd och barn som behöver särskilt stöd. Samlandet av dessa bestämmelser på ett ställe styr lagens tillämpare till att beakta klientens särskilda behov av stöd under klientrelationens olika skeden och i olika situationer under klientrelationen. Antecknande av en klients särskilda behov av stöd i klientens klienthandlingar stöder också detta. Enligt den föreslagna 43 § i kunduppgiftslagen antecknas i klientplanen i den omfattning som klientens situation kräver

klientens behov av särskilt stöd och information om hur klientens behov av särskilt stöd beaktas som en del av tillhandahållandet av socialvården.

Till skillnad från den gällande lagen ska en persons behov av särskilt stöd inte direkt inverka på arbetsfördelningen för yrkesutbildade inom socialvården. En persons behov av särskilt stöd ska inte automatiskt innebära att just en socialarbetare ska ansvara för bedömningen av personens stödbehov eller att den egna kontaktpersonen eller den som arbetar med personen som behöver särskilt stöd nödvändigtvis ska vara en socialarbetare. Vid bedömningen av vilken yrkesutbildad person som är mest ändamålsenlig för uppdraget som klientens egen kontaktperson ska innehållet i en egen kontaktpersons uppgifter enligt 42 § och en socialarbeters särskilda uppgifter enligt den föreslagna nya 49 c § beaktas.

Enligt det föreslagna 40 § 3 mom. ska den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd eller den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen även i fortsättningen vara en sådan socialarbetare som avses i 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

Den föreslagna paragrafens 1 mom. innehåller en definition av klienter som behöver särskilt stöd. Enligt det momentet avses med en klient som behöver särskilt stöd en person vars tillgång till socialvård och hälso- och sjukvårdstjänster och anlitande av tjänster kan äventyras i avsaknad av stöd på grund av en begränsning i den psykiska, kognitiva eller sociala funktionsförmågan, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, skyddsbehov eller av något annat motsvarande skäl.

Det faktum att klienten har en begränsning i funktionsförmågan, ett beroendebeteende eller ett skyddsbehov betyder inte i sig att det är fråga om en klient som behöver särskilt stöd. En ytterligare förutsättning är att klientens tillgång till och anlitande av socialvård kan äventyras utan särskilt stöd från socialvården. Problemen kan manifestera sig på olika sätt i såväl sökandet av stöd inom socialvården som i mottagandet samt i anlitandet av detta stöd. Behovet av särskilt stöd kan bero på en begränsning i den psykiska, kognitiva eller sociala funktionsförmågan, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, klientens skyddsbehov eller något annat motsvarande skäl. Eftersom begränsningar i den sociala funktionsförmågan i sig eller i kombination med andra begränsningar i funktionsförmågan leder till svårigheter av en motsvarande allvarlighetsgrad som begränsningar i den psykiska och kognitiva funktionsförmågan, föreslås det att de tas in i den nya definitionen.

Med begränsning i den psykiska funktionsförmågan avses i det här sammanhanget utmaningar som gäller den psykiska hälsan, såsom känsloreglering och utmaningar som gäller interaktioner eller beteende, vilka gör det svårare att klara av vardagen, utvärdera den egna situationen, hitta lösningar och agera ändamålsenligt när man söker stöd inom socialvården eller anlitar tjänster.

Med begränsning i den kognitiva funktionsförmågan avses svårigheter som gäller informationshantering och kommunikation, såsom problem med minne, inlärning, koncentration eller förmågan att förstå eller att fatta beslut, vilka gör det svårare för personen att klara av vardagens göromål, att identifiera och uttrycka sitt eget stödbehov samt att söka stöd och anlita tjänster.

Med begränsning i den sociala funktionsförmågan avses svårigheter som tar sig i uttryck som problem med kommunikation och interaktion, sociala relationer, delaktighet i samhället eller hanteringen av vardagen och som försämrar personens möjligheter och förmåga att fungera i sin egen livsmiljö, sköta ärenden hos myndigheter eller dra nytta av det stöd som finns att tillgå.

Missbruk av berusningsmedel och annat beroendebeteende kan äventyra tillgången till och anlitandet av tjänster, till exempel på grund av därmed förenad stigma, skam, utmaningar som gäller livskompetensen och varierande och ofta samtidiga problem med den psykiska hälsan och sociala problem.

Klientens skyddsbehov är en ny orsak till att klienten behöver särskilt stöd som ingår i definitionen. Det föreslås att den tas in i bestämmelsen, eftersom personer i behov av skydd i allmänhet befinner sig i en särskilt utsatt ställning. Klientens behov av skydd framgår till exempel i situationer där personens boende är särskilt osäkert eller där personen på grund av en svår familjesituation är i behov av myndigheternas stöd och skydd eller där personen har utsatts för misshandel, försummelse, utsättande eller utnyttjande när denne befinner sig i en särskilt utsatt ställning eller har svårt att skydda sig själv. Dessutom kan det finnas behov av skydd i situationer där den sista utvägen för att tillgodose omsorgen om personen är helt beroende av det stöd personen ges inom socialvården och av myndigheternas verksamhet.

Personens behov av särskilt stöd kan också bero på någon annan orsak än de som uttryckligen nämns i bestämmelsen. I specialmotiveringen till den gällande lagen konstateras det att i paragrafen nämns som exempel vissa grupper som behöver särskilt stöd. Den förteckning som nu föreslås är avsedd att vara heltäckande, men formuleringen ”något annat motsvarande skäl” har inkluderats i den för att bestämmelsen inte oavsiktligt ska utesluta klienter som uppenbart behöver särskilt stöd. Avsikten med formuleringen är dock att ett sådant annat skäl till att klientens tillgång till socialvård och anlitande av tjänster äventyras ska motsvara de skäl som uttryckligen nämns i bestämmelsen och som ligger bakom behovet av särskilt stöd.

Den föreslagna paragrafens 2 mom. innehåller en definition av barn som behöver särskilt stöd. Enligt denna definition avses med en klient som behöver särskilt stöd även ett barn vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. Enligt definitionen gäller förutsättningarna för behov av särskilt stöd också barn enligt 1 mom. Således kan ett barn på samma sätt som en vuxen behöva särskilt stöd också när tillgången till och anlitandet av socialservice eller hälsovårdstjänster kan äventyras i avsaknad av stöd på grund av en begränsning i barnets psykiska, kognitiva eller sociala funktionsförmåga eller ett särskilt skyddsbehov. Definitionen av barn som behöver särskilt stöd motsvarar till sitt sakinhåll den gällande 3 § 6 punkten. Definitionen beskriver barn vars uppväxtförhållanden, välbefinnande, funktionsförmåga eller självskadebeteende kräver mer stöd än vanligt inom socialvården.

Enligt 3 mom. anses en person inte vara i behov av särskilt stöd, om stödbehovet hänför sig till hög ålder på det sätt som föreskrivs i 3 § 2 punkten i äldreomsorgslagen. Denna avgränsning motsvarar till sitt innehåll bestämmelserna i den gällande lagen.

Enligt definitionen 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.

Genom bestämmelserna i äldreomsorgslagen tryggas uttryckligen äldre personers ställning i klientprocessen inom socialvården och i anlitandet av tjänster. Syftet med äldreomsorgslagen är bland annat att förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster samt handledning i anlitandet av andra tillgängliga tjänster i enlighet med sina individuella behov och i tillräckligt god tid, om personens nedsatta funktionsförmåga förutsätter det, samt att 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 att för sin del besluta om val som gäller dem.

Personer i hög ålder vars behov av särskilt stöd beror på något annat skäl än hög ålder kan dock vara sådana klienter som behöver särskilt stöd som avses i socialvårdslagen. Ett sådant annat skäl kan vara till exempel en hjärnskada som personen fått i yngre ålder, psykisk störning, det att personen är våldsbenägen på ett sätt som gör att personens närstående har ett skyddsbehov, eller utnyttjande eller misshandel.

I 4 mom. föreskrivs det om när en bedömning av klientens behov av särskilt stöd ska göras. Eftersom bedömningen kan ha stor betydelse för klienten och klientprocessen samt för tillhandahållandet av service, ska bedömningen göras i ett så tidigt skede som möjligt av klientrelationen. Om saken är klar genast vid inledandet av klientrelationen, ska en bedömning av klientens behov av särskilt stöd göras och registreras i klientuppgiftssystemet genast. Det är inte nödvändigtvis möjligt att i alla situationer bedöma huruvida klienten har svårigheter att få och anlita stöd och tjänster genast vid inledandet av klientrelationen. Bedömningen kan förutsätta ett mer långvarigt och förtroligt förhållande mellan en anställd och en klient, och bedömningen kan preciseras under arbetets gång i det sociala arbetet eller den sociala handledningen. Bedömningen ska göras senast i det skede då den anställda bedömer personens stödbehov i enlighet med 36 §. Eftersom klientens situation kan förändras, ska behovet av särskilt stöd bedömas också under klientrelationen.

Det föreslås att det i 5 mom. samlas sådana omständigheter i den gällande socialvårdslagen som ska ägnas särskild uppmärksamhet när socialvård ordnas för en klient som behöver särskilt stöd. Avsikten är att på individnivå ägna uppmärksamhet åt särställningen för klienter som behöver särskilt stöd samt på organisationsnivå åt ordnandet av stöd för klienter som behöver särskilt stöd. Eftersom de utspridda, separata bestämmelserna i den gällande socialvårdslagen föreslås bli samlade i den föreslagna nya bestämmelsen utan att deras sakinhåll ändras, är det inte fråga om en sådan ändring av arten eller omfattningen av välfärdsområdenas uppgifter som avses i 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering utan om ett förtydligande av lagstiftningen.

Enligt 1 punkten ska särskild uppmärksamhet ägnas åt rådgivning och handledning för klienter som behöver särskilt stöd. Rådgivning och handledning ska till exempel ges i tillräcklig utsträckning med hänsyn till personens behov och den ska genomföras med beaktande av klientens särskilda behov, såsom kognitiva svårigheter, kommunikationsproblem eller klientens behov av skydd. Rådgivningen och handledningen bör organiseras så att man genom strukturella lösningar stöder möjligheterna för klienter som behöver särskilt stöd att få handledning och rådgivning med låg tröskel, via flera kanaler och i rätt tid. Enligt det föreslagna 6 § 1 mom. ska det i handledningen och rådgivningen finnas tillgång till tillräckligt med kunnande hos yrkesutbildade personer inom socialvården, vilket behövs till exempel för att identifiera personer som behöver särskilt stöd.

Enligt 2 punkten ska särskild uppmärksamhet ägnas åt bedömningen och tillgodoseendet av klientens intresse när det är fråga om en klient som behöver särskilt stöd. En motsvarande bestämmelse om bedömning av klientens intresse finns i 4 § 2 mom. i den gällande socialvårdslagen, som föreslås bli upphävd.

I 4 § i den gällande socialvårdslagen, som gäller bedömning av klientens intresse, definieras det vilka saker en anställd som tillhandahåller socialvård ska beakta i sitt arbete för att klientens intresse ska tillgodoses. Den paragraf som gäller bedömning av klientens intresse innehåller flera bestämmelser som är särskilt viktiga för en klient som behöver särskilt stöd och som

exempelvis hänför sig till främjandet av klientens självbestämmanderätt och delaktighet. Därför föreslås inga särskilda bestämmelser om dem i den nya paragraf som nu föreslås. För att underlätta tillämpningen av lagen har i denna motivering samlats de för personer som behöver särskilt stöd viktigaste bestämmelserna och de viktigaste punkterna från motiveringen till den regeringsproposition (RP 164/2014 rd s.104–105) som ledde till att dessa bestämmelser utfärdades.

Enligt 4 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen, som gäller bedömning av klientens intresse, ska vid bedömningen av det som ligger i klientens intresse tas hänsyn till hur klientens och hans eller hennes närståendes välfärd bäst kan tryggas. I klientprocesserna ska vikt fästas vid den övergripande situationen för klienten och dennes familj.

I 1 mom. 2 punkten betonas främjandet av klientens självständiga funktionsförmåga och initiativtagande, stärkandet av klientens egna och den närmaste omgivningens resurser samt bevarandet och upprätthållandet av de sociala relationerna. Det är viktigt att stödja och stärka klientens funktionsförmåga och att främja delaktighet genom att stödja vardagen för klienter som behöver särskilt stöd.

Enligt 1 mom. 3 punkten ska stöd ges vid rätt tidpunkt, vara av rätt slag och vara tillräckligt i förhållande till behoven. Vid bedömningen av servicens lämplighet ska man beakta vilken sorts service som bäst motsvarar klienternas behov samt stöder och stärker deras resurser och främjar deras fysiska och psykiska trygghet.

Enligt 4 § 4 punkten, som gäller bedömning av klientens intresse, ska vid bedömningen av det som ligger i klientens intresse hänsyn tas till hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar klientens möjlighet att delta och påverka när det gäller dennes egna ärenden.

I praktiken innebär detta för till exempel en klient som behöver särskilt stöd att klientprocessen ska genomföras så att klienten får det stöd han eller hon behöver för att aktivt kunna delta i klientprocessens olika skeden. Klientens självbestämmanderätt ska respekteras och främjas i alla situationer. När det är fråga om ett barn som behöver särskilt stöd ska utöver bestämmelsen om bedömning av klientens intresse också bestämmelserna i 5 § i den gällande socialvårdslagen, som gäller bedömning av barnets intresse, beaktas. Enligt 5 § 1 mom. ska i alla socialvårdsåtgärder som gäller barn i första hand barnets intresse beaktas. När det gäller barn ska särskild vikt läggas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar bäst tryggar en balanserad utveckling och välfärd, möjligheten att få förståelse samt omsorg enligt ålder och utvecklingsnivå, en trygg uppväxtmiljö och såväl fysisk som psykisk integritet, självständighetsprocessen och växandet till att känna ansvar. När socialvård tillhandahålls ska förfarandet vara sådant att barnet har möjlighet att delta i och påverka sina egna ärenden.

Enligt den föreslagna 5 a § 3 punkten, som gäller klienter som behöver särskilt stöd, ska särskild uppmärksamhet ägnas åt klientens särskilda önskemål och behov hos klienten vid tillhandahållandet av stöd inom socialvården och vid ordnandet och tillhandahållandet av tjänster, om klienten är i behov av särskilt stöd. Tryggandet av klientens intresse på det sätt som avses i 4 och 5 § förutsätter ofta mer av socialservicen och andra socialvårdsåtgärder när det är fråga om en klient som behöver särskilt stöd. Även om en klient som behöver särskilt stöd får stöd i sökandet av service och i klientprocessen, kan det hända att det stöd som behövs inte ges i praktiken, om klienten inte också får stöd i anlitandet av service och annat stöd. Också sättet att tillhandahålla socialvård ska ägnas särskild uppmärksamhet så att socialvården på bästa möjliga sätt kan stödja klienter som behöver särskilt stöd.

Bestämmelsen innebär också att man vid den allmänna utvecklingen av socialvårdens verksamhet och tjänster ska ägna uppmärksamhet åt behoven hos klienter som behöver särskilt stöd. Syftet med bestämmelsen är att stödja uppnåendet av målen i lagen om ordnande av social- och hälsovård i fråga om klienter som behöver särskilt stöd och att avveckla eller förebygga eventuella diskriminerande eller marginaliserande strukturer i servicesystemet. Till denna del motsvarar bestämmelsen innehållet i 8 § i den gällande lagen, som föreslås bli upphävd.

Välfärden hos personer i behov av särskilt stöd kan vara utsatt för flera hotfaktorer, såsom hälsorisker eller risk för marginalisering. Därför ska särskild uppmärksamhet enligt 4 punkten ägnas åt att ge akt på och främja välfärden hos klienter som behöver särskilt stöd. Bestämmelsen är mer omfattande än bestämmelsen om tryggnad av klientens och hans eller hennes närståendes välfärd i 4 § 1 punkten, som gäller bedömning av klientens intresse. Syftet med den nu föreslagna bestämmelsen är att säkerställa att uppmärksamhet också ägnas åt främjandet av välfärden hos klienter som är i behov av särskilt stöd på ett bredare plan i samhället. Syftet med punkten är att framhäva nivåindelningen av servicen och att främjandet av välfärden prioriteras inom socialvården som helhet. Främjande av välfärd innebär på samma sätt som i den gällande bestämmelsen att man avhjälper sådana missförhållanden i samhället som har betydelse för livet för personer som behöver särskilt stöd.

I 6 mom. föreslås en informativ hänvisning till 39 §, som gäller klientplaner, där det föreskrivs om rätten till en klientplan för en klient som behöver särskilt stöd. I det föreslagna momentet ingår även en informativ hänvisning till 42 §, som gäller egna kontaktpersoner, där det föreskrivs om rätten till egen kontaktperson för en klient som behöver särskilt stöd.

Den föreslagna paragrafens 7 mom. motsvarar i sak, med vissa preciseringar, 42 § 5 mom. i den gällande lagen, som gäller egna kontaktpersoner. Enligt den gällande lagen ska det för en klient som behöver särskilt stöd ordnas personliga möten tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen. Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att säkerställa att en klient som behöver särskilt stöd när socialvård tillhandahålls personligen och så ofta som klientens individuella behov förutsätter får träffa den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens socialservice.

2 kap. Rådgivning, handledning och främjande av välfärd

Det föreslås att kapitlets rubrik ändras så att den bättre beskriver innehållet.

6 §. Rådgivning och handledning. Det föreslås att 1 mom. i paragrafen ändras. I momentet föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att ordna rådgivning och handledning inom socialvården för invånarna. Bestämmelsen motsvarar således till sitt sakinnehåll den gällande regleringen med en precisering.

Det föreslås att det till det gällande momentet fogas en bestämmelse om välfärdsområdets skyldighet att säkerställa att det vid rådgivning och handledning finns tillgång till tillräcklig yrkeskompetens enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. I praktiken innebär bestämmelsen att det till stöd för rådgivningen och handledningen ska finnas ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning eller legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården, det vill säga i princip socionomer, geronomer och rehabiliteringsledare enligt 8 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården samt vid behov också socialarbetare enligt 9 § i den lagen och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning, såsom närvårdare.

Syftet med den föreslagna ändringen är att stärka rådgivningens och handledningens roll som en del av socialvårdens verksamhet, där man så smidigt som möjligt kan tillgodose och bedöma de socialvårdsrelaterade stödbehoven hos de personer som kontakter socialvården. För att man redan under rådgivningen och handledningen till ändamålsenliga delar ska kunna tillgodose klienternas stödbehov, måste det vara möjligt att vid behov bedöma klientens stödbehov och fatta förvaltningsbeslut. Detta behövs i synnerhet i situationer där stödbehovet bedöms vara tillfälligt. Bedömning av stödbehovet och beslutsfattande innebär utövning av offentlig makt och förutsätter ett tjänsteförhållande. Dessutom ansvarar en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården för bedömningen av stödbehovet i enlighet med den föreslagna 36 §. Därför är det ändamålsenligt att legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården som står i tjänsteförhållande deltar i rådgivningen och handledningen. Alternativt bör det säkerställas att rådgivningen och handledningen har ett direkt samband med det sociala arbetet och den sociala handledningen och att det finns tillräcklig och fungerande konsultation och pararbete. Det centrala är att genom flexibla lösningar säkerställa en smidig överföring av ärenden, om de förutsätter noggrannare utredning eller annat fortsatt arbete inom socialvården.

I 1 mom. föreskrivs det dessutom att särskild uppmärksamhet ska ägnas åt rådgivning och handledning för barn och unga. Bestämmelsen motsvarar de gällande bestämmelserna.

Rådgivningen och handledningen kan också mottas anonymt. Handledningen och rådgivningen kan å ena sidan ha karaktären av allmän rådgivning i fråga om servicesystemet eller å andra sidan vägledning som kommer nära frågor som gäller individens rättigheter och ställning. Gränsen mellan dessa och bedömning av stödbehovet kan vara diffus. Rådgivningen och handledningen kan till sitt sakinnehåll gälla till exempel social trygghet, människorelationer, boende, hantering av ekonomin, sociala förmåner, meningsfull sysselsättning, delaktighet, utbildning och frågor som gäller arbetslivet samt föräldraskap och sökande av egna resurser, självständig informationssökning och andra tjänster och stöd som samhället erbjuder.

I samband med rådgivningen och handledningen eftersträvar den anställda att genom att höra klienten identifiera vad fallet gäller och hurdan stöd klienten söker eller behöver. Klienten ska i samband med rådgivningen och handledningen ges information om tjänsterna och informeras om sina rättigheter. Om den anställda erbjuder lösningar och föreslår lämpligt stöd eller lämpliga tjänster, börjar tyngdpunkten i rådgivningen och handledningen flyttas till en bedömning av stödbehovet. Det kan också vara nödvändigt för arbetstagaren att kontrollera personuppgifterna för den som söker rådgivning och handledning och göra anteckningar i klientuppgifterna. De ändringar som föreslås i kunduppgiftslagen och socialvårdslagen möjliggör i fortsättningen antecknande redan under handledningen och rådgivningen, även om det under den tiden inte framgår något annat behov av socialvård.

7 b §. Främjande av psykisk hälsa samt förebyggande rusmedelsarbete. Det föreslås att paragrafen upphävs. Bestämmelser om främjande av välfärd i fråga om alla klientgrupper finns samlade i den föreslagna nya 10 a §, som gäller främjande av välfärd. Detta konstateras i 1 mom., enligt vilket syftet med främjandet av välfärd bland annat är att främja människors fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga. Paragrafens 4 mom. innehåller informativa hänvisningar till 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) och 25 § i denna lag, som gäller mentalvårdsarbete. I motiveringen till denna paragraf nämns särskilt att främjandet av psykisk hälsa samt förebyggande rusmedelsarbete är en viktig del av arbetet inom socialvården för att främja välbefinnandet.

8 §. *Att ge akt på och främja välfärd hos personer som behöver särskilt stöd.* Det föreslås att paragrafen upphävs och att dess innehåll flyttas till 5 a § 4 mom. 4 punkten, som gäller personer som behöver särskilt stöd, och till 10 a §, som gäller främjande av välfärd.

9 §. *Att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd.* Det föreslås att paragrafen upphävs, eftersom dess sakinnehåll delvis ingår i den föreslagna nya 10 a § om främjande av välfärd och delvis i 7 § om strukturellt socialt arbete.

10 a §. *Främjande av välfärd.* Det föreslås att det till 2 kap. fogas en ny paragraf om främjande av välfärd. Syftet med den är att förtydliga socialvårdens roll och uppgifter när det gäller främjande av välfärden samt detta främjandes roll som en del av socialvården som helhet.

Bestämmelser om välfärdsområdenas organiseringsansvar för främjande av hälsa och välfärd finns i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Det är således inte fråga om en ny uppgift för välfärdsområdena. I 2 kap. i den gällande socialvårdslagen, som gäller främjande av välfärd, föreskrivs det om främjande av välfärd i fråga om vissa klientgrupper och om vissa metoder för främjande av välfärd. I den gällande lagen definieras inte vad främjande av välfärd som en uppgift som i allmänhet hör till socialvårdens ansvar innebär och där specificeras inte heller verksamhet på individ- och befolkningsnivå. Den föreslagna nya paragrafen om främjande av välfärd omfattar alla klientgrupper inom socialvården, och därför kan de bestämmelser som gäller separata grupper upphävas. En bestämmelse som gäller alla klientgrupper betonar betydelsen av främjandet av välfärden som en del av socialvården som helhet.

Ett centralt mål för social- och hälsovårdspolitiken är att främja befolkningens, samhällets och individernas välfärd samt att förebygga därtill relaterade sociala problem. Också främjande av psykisk hälsa, förebyggande rusmedelsarbete och främjande av säkerheten, såsom förebyggande av olycksfall och våld, är en viktig del av socialvårdens arbete för att främja välfärden. Särskilda bestämmelser om förebyggande rusmedelsarbete finns i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet och bestämmelser om främjande av psykisk hälsa i 25 § i socialvårdslagen och 20 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). I 12 § i äldreomsorgslagen finns bestämmelser om tjänster som främjar välbefinnandet för den äldre befolkningen.

Genom socialvården ska välfärd för människor i alla åldrar främjas i olika livsskeden och livssituationer. Målen för främjande av välfärd varierar i livets olika skeden. När det gäller barn och unga är målet att trygga barnets uppväxt och utveckling samt att skapa en grund för sunda levnadsvanor och social välfärd. När det gäller vuxna är målet att upprätthålla arbets- och funktionsförmågan samt de sociala relationerna och stärka livskompetensen. När det gäller den äldre befolkningen är målet att stödja funktionsförmågan, självständigheten och den sociala delaktigheten. Verksamheten är effektiv när olika förvaltningsområden ställer upp gemensamma mål för främjandet av välfärden och avtalar om åtgärder för att uppnå dessa mål samt följer upp dem systematiskt. Förtroende, jämlikhet, demokrati och transparens i beslutsfattandet främjar medborgarnas välfärd.

På individnivå främjas välfärden av delaktighet i grupper som är av betydelse för individerna själva samt möjlighet att påverka beslut som gäller dem själva och de grupper de tillhör. Förtroende för medmänniskor och institutioner har samband med upplevd välfärd. Nära människorelationer och olika gemenskaper stöder människors psykiska välbefinnande och psykiska hälsa och erbjuder skydd i krissituationer. Faktorer som hotar välfärden är bland annat psykisk belastning, problem i anslutning till hälsan och de sociala relationerna samt ekonomisk osäkerhet.

Åtgärder för att främja välfärden på individ- eller gruppnivå kan gälla livskompetens, hur vardagen löper, människorelationer, hälsa och livsstil samt identifiering och förebyggande av sociala problem, förebyggande och minskning av ojämlikhet och marginalisering samt utveckling av livsmiljön. Syftet med sådana åtgärder är bland annat att stärka känslan av kontroll, öka det psykiska stödet och samhörigheten samt att stärka pålitliga och trygga strukturer i samhället. Med hjälp av sektorsövergripande och multiprofessionellt samarbete kan man främja säkerheten och trivseln i vardagsmiljön, förebygga ensamhet och uppkomsten av destruktiva grupper samt stärka positiva sociala nätverk. Genom åtgärderna strävar man också efter att minska de faktorer som hotar välfärden.

I 1 mom. definieras vad som avses med främjande av välfärd i socialvårdens verksamhet. Enligt definitionen avses med främjande av välfärd systematiskt arbete som genomförs med hjälp av sakkunskap på socialvårdens område och med socialvårdens medel i samarbete med andra aktörer och vars syfte är att främja människors fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga och sociala delaktighet, förebygga och minska hotfaktorerna i fråga om välfärden samt förbättra barns och ungas uppväxtförhållanden.

Främjande av välfärden ska vara en långsiktig och systematisk förvaltningsövergripande verksamhet som baserar sig på behoven på befolknings-, grupp- och individnivå. Målen, åtgärderna och uppföljningen ska fastställas i den regionala välfärdsberättelsen och välfärdsplanen, om vilka det föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Välfärdsområdet ska bedriva förvaltningsövergripande samarbete med andra aktörer i regionen, såsom kommuner, läroanstalter, säkerhetsmyndigheter, organisationer och den privata sektorn, för att främja välfärden på befolkningsnivå. För att främja välfärden är det viktigt att identifiera olika befolkningsgruppers behov och regionala skillnader. Välfärdsområdet ska vid identifieringen av behov använda ett mångsidigt kunskapsunderlag, inklusive statistisk information, information som samlas in med hjälp av enkäter, kvalitativ erfarenhetsbaserad information samt information som produceras av sakkunniga. Vid skapandet av detta kunskapsunderlag är det nyttigt att kombinera information som producerats av olika aktörer, såsom kommuner och organisationer, för att skapa en så fullständig helhetsbild som möjligt.

Enligt 2 mom. utförs åtgärder som främjar välfärden på befolkningsnivå i synnerhet med hjälp av samhällsinriktat socialt arbete och uppsökande arbete samt som en del av det strukturella sociala arbetet. Välfärdsområdet ska rikta de åtgärder som främjar välfärden dels till hela befolkningen, dels till olika befolkningsgrupper enligt det behov som har konstaterats i området. Åtgärder på befolkningsnivå kan vara utveckling av strukturer, såsom vardagliga miljöer, tjänster eller beslutsfattande. Genom sådana åtgärder kan man utveckla regionens eller befolkningsgruppens levnads- och boendemiljöer så att de stöder välfärden, stärka samhörigheten och delaktigheten, utveckla tjänsterna så att de svarar mot olika befolkningsgruppers behov samt säkerställa att olika befolkningsgruppers synpunkter beaktas tillräckligt i beslutsfattandet. Genom sådana åtgärder kan man också utveckla befolkningens levnadsförhållanden i syfte att stärka de faktorer som skyddar den psykiska hälsan och förebygga uppkomsten av psykiska störningar.

Befolkningens välfärd kan främjas på ett sektorsövergripande sätt bland annat genom att skapa möjligheter för människor till meningsfull sysselsättning, arbete, utbildning, boende som motsvarar behoven, delaktighet och påverkan. Aktörerna ska komma överens om strukturer och verksamhetspraxis som stöder genomförandet av samarbetet. Strukturerna kan bestå av till exempel olika arbetsgrupper eller nätverk. Verksamhetspraxisen kan gälla till exempel planering, genomförande och utvärdering av verksamheten, informationsutbyte och trygghet av delaktigheten. Tillräckliga resurser bör anvisas för genomförandet av samarbetet. Samarbetet

ska genomföras planmässigt och verksamheten följas upp regelbundet. Man kan avtala om samarbetet vid regionala förhandlingar.

I 3 mom. föreskrivs det om metoder för att främja välfärden på individnivå och om hur arbetet ska inriktas. Arbetet för att främja välfärden på individnivå ska utföras med hjälp av rådgivning och handledning, socialt arbete och social handledning samt som en del av de tjänster som ordnas för personen. Målet är att stärka individens resurser och funktionsförmåga samt att förebygga att problemen förvärras på olika sätt. Den förebyggande handledningen kan gälla till exempel ekonomihantering. Stödandet av delaktigheten kan gälla till exempel verksamhet i de egna grupperna och kan bestå av styrande till kamratgrupper eller verksamhet med låg tröskel. Till främjandet av säkerheten hör bland annat förebyggande av missbruksproblem och våld i nära relationer.

För att säkerställa att åtgärderna för främjande av välfärden är verkningsfulla ska välfärdsområdet erbjuda åtgärder som främjar välfärden, hälsan och funktionsförmågan i synnerhet för de personer och familjer vars levnadsförhållanden eller livssituation utifrån forskningsrön eller yrkesmässig sakkunskap bedöms vara förenade med faktorer som hotar välfärden. Levnadsförhållanden som hotar välfärden är bland annat bristfälliga eller otrygga boendeförhållanden, ekonomisk knapphet, ringa sociala relationer, otrygghet och risk för våld. Livssituationsrelaterade faktorer som kan försämra välfärden är till exempel livets omställningsskeden, försämringar i den egna, en familjemedlems eller en närstående persons hälsotillstånd samt andra plötsliga förändringar i livssituationen.

Verkningsfulla åtgärder ska användas för att främja välfärden. De åtgärder som används för att säkerställa verkningsfullheten ska basera sig på yrkesmässig sakkunskap och evidensbaserad kunskap om deras verkningsfullhet. Metoderna ska också lämpa sig för situationen i fråga och riktas rätt. För att säkerställa åtgärdernas verkningsfullhet är det viktigt att också sörja för en tillräckligt långsiktig uppföljning. Ett verkningsfullt främjande av välfärden lönar sig, både ur ett mänskligt perspektiv och på längre sikt också ur ett ekonomiskt perspektiv. Verkningsfullt arbete kräver dock tillräckliga resurser för att kunna genomföras.

Det föreslagna 4 mom. innehåller en informativ hänvisning till lagen om ordnande av social- och hälsovård. I 7 § föreskrivs det om välfärdsområdets organiseringsansvar i fråga om främjande av välfärd och hälsa samt samarbete i anslutning till främjande av hälsa och välfärd i allmänhet. I 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om samordning av åtgärder med andra aktörer i området. Det föreslagna 4 mom. innehåller dessutom en informativ hänvisning till lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet och till 25 § i socialvårdslagen, som gäller främjande av psykisk hälsa.

3 kap. Socialt arbete, social handledning och socialservice

Det föreslås att kapitlets rubrik ändras så att den bättre beskriver dess reviderade innehåll.

11 §. Stödbehov. Det föreslås att det inledande stycket och 7 punkten i paragrafen ändras. Det inledande stycket föreslås bli ändrat av lagtekniska skäl, varvid begreppet socialservice ersätts med ordet socialvård.

Det föreslås att det i 7 punkten läggs till att socialvård ska ordnas för att skydda barn. Ändringen hänför sig till andra föreslagna ändringar som innebär att en del av de nuvarande klienterna inom barnskyddets öppenvård eventuellt överförs till klientrelationer enligt socialvårdslagen. Identifieringen av den sårbara ställningen för denna grupp och för andra barn i behov av särskilt stöd, särskilda stödbehov och behov av skydd ska i fortsättningen kontinuerligt förbättras i

samband med stöd och service som ordnas med stöd av socialvårdslagen. Ändringen baserar sig på stärkandet av barns och i synnerhet utsatta barns särställning, som baserar sig på de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. I inledningen till konventionen om barnets rättigheter konstateras det att barn har rätt till särskild omvårdnad och hjälp. Enligt 6 § 2 mom. i grundlagen ska barn bemötas som jämlika individer och i 19 § 3 mom. finns en bestämmelse om det allmännas skyldighet att också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

12 §. Personkrets för ordnande av socialvård. I den gällande paragrafen föreskrivs det om välfärdsområdets ansvar vad gäller personkretsen för ordnande av socialvård. Huvudprincipen är att välfärdsområdet ansvarar för att ordna socialvården för sina invånare. Invånare i välfärdsområdet definieras i 2 § 2 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Med begreppet avses en person som har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun inom välfärdsområdets område. Bestämmelser om vad som ingår i organiseringsansvaret och om förutsättningarna för att få olika tjänster finns separat i socialvårdslagen och i speciallagarna för socialvården.

I 12 § i socialvårdslagen föreskrivs det som ett undantag från huvudregeln att välfärdsområdet i brådskande situationer ska ordna socialvård också för andra personer som vistas inom området, om personens rätt till nödvändig omsorg och försörjning annars äventyras.

I 57 § föreskrivs det dessutom om välfärdsområdets skyldighet att ordna socialvård med stöd av vistelseprincipen i situationer där en person regelbundet eller långvarigare på grund av arbete, studier eller av motsvarande skäl vistas inom ett annat välfärdsområde än det välfärdsområde där personen är bosatt. I 58 § föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att i brådskande fall eller då omständigheterna annars förutsätter det ordna socialvård också för andra som vistas inom välfärdsområdets område än välfärdsområdets invånare. Till denna del överlappar 58 § med 12 §.

Huvudprincipen, det vill säga att välfärdsområdet har en skyldighet att ordna socialvård för sina invånare, ingår för närvarande också i 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I 54 § i den lagen föreskrivs det dessutom om övergång av organiseringsansvaret från ett välfärdsområde till ett annat i vissa situationer och i 55 § om möjligheten att i vissa situationer söka sig till familjevård, service på institution eller boendeservice som ordnas av något annat välfärdsområde än det egna.

Också i bestämmelserna om enskilda tjänster och i speciallagarna inom socialvården finns det undantag från det allmänna tillämpningsområdet för organiseringsansvaret på basis av så kallad invånarstatus. Exempelvis ansvaret för att ordna elevhälsans kuratorstjänster enligt 27 c § i socialvårdslagen bestäms enligt den kommun där läroanstalten finns, oberoende av elevernas eller de studerandes hemkommun. Också till exempel 27 § i lagen om utkomststöd innehåller separata bestämmelser om den personkrets som omfattas av tillämpningsområdet för kompletterande och förebyggande utkomststöd.

Det föreslås att ordalydelsen i 12 § i socialvårdslagen förtydligas och att det i den paragrafen samtidigt samlas sådana bestämmelser om socialvårdens personkrets som är tillämplig i fråga om all socialvård, om inte något annat föreskrivs särskilt om enskilda tjänster eller uppgifter. Det är fråga om ett förtydligande av regleringen och i detta sammanhang föreslås inga innehållsmässiga ändringar i fråga om personkretsen för ordnande av socialvård.

Det föreslås att paragrafens rubrik ändras. Socialvårdslagen är en allmän lag om socialvård som är tillämplig i fråga om all socialvård, om inte något annat föreskrivs. Således föreslås det för tydlighetens skull att det i 12 § 1 mom. upprepas vilken den allmänna personkrets som omfattas av tillämpningsområdet för organiseringsansvaret för socialvården enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård är: välfärdsområdet har organiseringsansvaret för invånarnas socialvård. Dessutom synliggörs det i den föreslagna ordalydelsen att undantag från huvudregeln har föreskrivits på andra ställen i socialvårdslagstiftningen: ”om inte något annat föreskrivs om personkretsen för ordnandet av socialvård i denna eller någon annan lag”.

Det föreslås att 57 § upphävs och att dess innehåll tas in i nuvarande 12 § 2 mom. Det är fråga om ett undantag från vad som föreskrivs i 1 mom.: om en person regelbundet eller långvarigare vistas utanför hemkommunen på grund av arbete, studier eller motsvarande orsaker och personens hemkommun förblir densamma enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun, kan personen söka socialvård hos det välfärdsområde inom vilket han eller hon vistas. Det välfärdsområde inom vilket personens hemkommun finns är dock inte skyldigt att ordna socialvård för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs i lag.

I 3 mom. föreskrivs det på motsvarande sätt som i det nuvarande rättsläget om en persons rätt att för att trygga sin nödvändiga försörjning och omsorg få brådskande socialvård av det välfärdsområde där personen vistas. Bestämmelsen gäller både invånare i andra välfärdsområden och personer som inte har någon hemkommun i Finland. Bestämmelsen överlappar 58 § 1 mom. i den gällande socialvårdslagen, där det föreskrivs om välfärdsområdets ansvar att i brådskande fall eller då omständigheterna annars förutsätter det se till att institutionsvård och annan socialservice ordnas även för andra som vistas inom välfärdsområdets område än välfärdsområdets invånare. Det föreslås således att 58 § upphävs i samband med denna ändring. Enligt det föreslagna 12 § 3 mom. är välfärdsområdet på motsvarande sätt som i nuläget i brådskande fall skyldigt att ordna också institutionsvård för en person som inte är invånare i välfärdsområdet, om personens rätt till nödvändig omsorg äventyras utan institutionsvård.

13 §. Tryggande av barnets hälsa och utveckling. I paragrafen föreslås en lagteknisk precisering, nämligen att ersätta ordet socialservice med socialvård. Detta beror på andra föreslagna ändringar. Ordalydelsen omfattar då både den socialservice som definieras i 14 § och socialt arbete och social handledning.

Barnets och familjens subjektiva rätt till socialvård som är nödvändig med tanke på barnets hälsa och utveckling ändras inte jämfört med gällande bestämmelser.

14 §. Socialvård som möter klienternas stödbehov. Det föreslås att paragrafens rubrik ändras. Det föreslås att det inledande stycket i 1 mom. samt 3 och 4 punkten ändras. Det föreslås att 1 mom.1, 2, 14, 17 och 19 punkten upphävs. Det föreslås att det inledande stycket i 3 mom. ändras. Det föreslås också att 5 och 8–13 punkten i 3 mom. upphävs. Det föreslås att ett nytt 4 mom. fogas till paragrafen.

Syftet med den gällande paragrafen är ange all socialservice som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och som regleras i socialvårdslagen och i ett flertal speciallagar. En del av speciallagarna är lagar inom andra förvaltningsområden, men i dem föreskrivs det också om välfärdsområdets uppgifter inom socialvården. I det gällande 1 mom. anges den socialservice som avses i socialvårdslagen och om vilken det föreskrivs närmare i de senare paragraferna samma kapitel. I 2 mom. föreskrivs det om möjligheten för välfärdsområdet att ordna också annan socialservice än sådan som föreskrivs i lag. I 3 mom. anges alla de uppgifter som välfärdsområdet har enligt speciallagarna, med hänvisning till lagarnas närmare innehåll. Det

föreslås att rubriken av lagtekniska skäl ändras så att den motsvarar de övriga förslagen i propositionen.

Det föreslås att 1 mom. ändras så att det innehåller bestämmelser om välfärdsområdenas skyldighet att ordna socialt arbete och social handledning. Innehållet i dessa begrepp beskrivs i den föreslagna 15 §. Ändringen och dess betydelse motiveras i specialmotiveringen till paragrafen i fråga. I den föreslagna 14 § 3 mom. föreskrivs det liksom för närvarande om välfärdsområdets skyldighet att ordna den socialservice som anges i underpunkterna i momentet och i vilken det föreslås enstaka ändringar.

Det föreslås att 1 och 2 punkten, som gäller socialt arbete och social handledning upphävs, eftersom socialt arbete och social handledning inte längre i lagen ska definieras som socialservice.

Momentets 3 punkt om social rehabilitering föreslås bli ändrad. Social rehabilitering ska ersättas med en ny tjänst för stöd för funktionsförmågan och delaktigheten. Närmare bestämmelser om denna service finns i den föreslagna reviderade 17 §.

Det föreslås att 4 punkten, som gäller familjearbete, ändras till att gälla stöd för barnfamiljer. Närmare bestämmelser om denna service finns i den föreslagna reviderade 18 §.

Det föreslås att 14 punkten, som gäller alkohol- och drogarbete och beroendearbete samt 17 punkten, som gäller mentalvårdsarbete, upphävs av lagtekniska skäl. Bestämmelserna om alkohol- och drogarbete och beroendearbete samt mentalvårdsarbete är båda samlingsbestämmelser där man beskriver det stöd och den socialservice som behövs för att svara på de utmaningar som klienterna ställs inför i synnerhet på grund av alkohol, droger och beroende eller mental hälsa. I båda fallen är det fråga om en helhet som utgörs av socialservice och annan socialvårdsverksamhet (se 24 och 25 §) och de bestämmelser som gäller tillhandahållandet av dessa. Den socialservice som ingår i dem nämns redan separat i den förteckning över de olika formerna av socialservice i 1 mom. (särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete samt mentalvårdsarbete enligt de gällande bestämmelserna). Bestämmelserna om alkohol- och drogarbete och beroendearbete i 24 § och om mentalvårdsarbete i 25 § förblir i kraft som bestämmelser i 3 kap. om socialt arbete, social handledning och socialservice, men av ovannämnd anledning ingår de inte längre i förteckningen över de olika formerna av socialservice i 14 §. Ändringen påverkar inte innehållet i eller omfattningen av organiseringsansvaret för uppgifterna i fråga, utan det är på det sätt som konstateras ovan en fråga om ett lagtekniskt förtydligande.

I 18 punkten föreslås en terminologisk revision, nämligen att termen *service inom mentalvårdsarbete* ersätts med den nya termen *särskild service inom mentalvårdsarbete*. Detta motiveras i specialmotiveringen till 25 a §. Det föreslås att 19 punkten om rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor upphävs. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor ska ersättas med det ovannämnda nya stödet för barnfamiljer.

I 2 mom. föreslås inga ändringar. Välfärdsområdet kan fortfarande även ordna annan än i 1 mom. avsedd socialservice som tillgodoser de stödbehov som avses i 11 §.

Det föreslås att det inledande stycket i 3 mom. ändras så att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte tas bort ur det. Dessutom föreslås det att 5 punkten i momentet, som innehåller en hänvisning till lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, upphävs. I denna proposition föreslås det att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphävs, vilket innebär att skyldigheten att ordna tjänsten i fråga upphör. I det inledande stycket i 3 mom.

föreslås det också att följande uppgifter stryks: adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad om barn och umgängesrätt fastställs och avgörs, ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av besluten, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och moderskap. Likaså föreslås det att de hänvisningar till lagar som hänför sig till uppgifterna i fråga stryks genom att 8–13 punkten i momentet upphävs. I 29 c § föreslås en ny bestämmelse om familjerättsliga uppgifter, genom vilken ovannämnda uppgifter samlas på ett ställe.

I 3 mom. föreslås dessutom språkliga ändringar.

Det föreslås att ett nytt 4 mom. fogas till paragrafen. Det föreslås att det till förteckningen över välfärdsområdets uppgifter fogas ordnande av integrationsfrämjande åtgärder för invandrare, mottagande av personer som anvisats till en kommunplats samt ordnande av hjälpinsatser för offer för människohandel, vilka för närvarande saknas, till den del de inte omfattas av kommunens ansvar. Uppgifterna i fråga omfattas delvis av välfärdsområdets ansvar att ordna socialvård och närmare bestämmelser om innehållet i organiseringsansvaret finns i lagen om främjande av integration (681/2023) och i mottagningslagen. I detta sammanhang föreslås inga ändringar i fråga om uppgifternas art eller omfattning.

Enligt paragrafens inledande stycke hör dessa uppgifter till välfärdsområdets organiseringsansvar i den omfattning och med det innehåll som föreskrivs i denna eller någon annan lag. Eftersom uppgifterna delvis hör till välfärdsområdets och delvis till kommunens ansvar, beskrivs här för tydlighetens skull de uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Enligt 14 och 16 § i integrationslagen ska välfärdsområdet delta i bedömningen av integrationskundens kompetens och behov av integrationstjänster samt i utarbetandet av integrationsplanen, om främjandet av personens integration förutsätter samordning av de tjänster som kommunen och välfärdsområdet har organiseringsansvar för. I 33 § i integrationslagen definieras dessutom omvårdnad, omsorg och fostran av minderåriga som är i Finland utan vårdnadshavare som en uppgift som välfärdsområdet ansvarar för att ordna. Likaså ska enligt 44 § i integrationslagen tjänsterna för en person som mottas på en kommunplats samordnas mellan kommunen och välfärdsområdet. I motiveringen till 44 § i integrationslagen förtydligas kommunens och välfärdsområdets ansvar i fråga om ordnande av tjänster för personer som anvisas till en kommunplats med att välfärdsområdet i enlighet med 11 § i socialvårdslagen ansvarar för att tillgodose individuella behov (RP 21/2024 rd, s. 68.) Dessa behov bör bedömas på förhand utifrån tillgängliga uppgifter för att man i samband med mottagandet på ett ändamålsenligt sätt ska kunna säkerställa att stödbehoven tillgodoses. I mottagningslagen föreskrivs det om välfärdsområdets ansvar att ordna hjälpinsatser för sådana offer för människohandel som har hemkommun i Finland. Denna reglering utgör också en grund för de ersättningar som ska betalas till välfärdsområdet enligt integrationslagen. Syftet med detta tillägg är att undvika en sådan tolkning av 14 § i socialvårdslagen att integrationsfrämjandet endast gäller de särskilda uppgifter som enligt integrationslagen hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Även den allmänna verksamhet enligt socialvårdslagen som riktar sig till välfärdsområdesinvånare med utländsk bakgrund har en central integrationsfrämjande funktion och välfärdsområdena ska beakta olika klientgrupper vid tillhandahållandet av socialservice.

I fråga om hjälpinsatserna för offer för människohandel har det i och för sig på lagnivå klart definierade organiseringsansvaret i vissa praktiska klientsituationer kunnat förbli oklart. Detta har i sin tur kunnat påverka tillgången till hjälpinsatser och ordnandet av dem i praktiken i välfärdsområdena. Genom den föreslagna ändringen förtydligas välfärdsområdets ansvar för de hjälpinsatser som ordnas som en del av socialvården och som välfärdsområdena ansvarar för. Bestämmelserna gäller inte sådana klienter som saknar hemkommun och som omfattas av

mottagningssystemet, för vars tjänster förläggningen eller hjälpsystemet för offer för människohandel ansvarar med stöd av mottagningslagen.

14 a §. Tillgodoseende av stödbehov. Den föreslagna paragrafen är ny. I paragrafen föreskrivs det om de allmänna principerna och nivåindelningen när det gäller tillgodoseendet av stödbehoven enligt 11 §. I 1 mom. föreskrivs det att stödbehoven i första hand tillgodoses genom social handledning och socialt arbete. Enligt 2 mom. ordnas socialservice endast om det stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning inte i sig är lämpligt eller tillräckligt för att tillgodose klientens behov av stöd.

Syftet med regleringen är att stärka det sociala arbetets och den sociala handledningens ställning och roll som det viktigaste direkta klientarbetet inom socialvården och som det primära sättet att tillgodose klienternas stödbehov. Samtidigt är en målsättning att styra servicesystemet från att vara serviceorienterat till att vara klientorienterat och att stärka det omedelbara tillgodoseendet av stödbehoven. Eftersom socialt arbete och social handledning också inbegriper bland annat bedömning av stödbehov och annat myndighetsarbete som ingår i klientprocessen i socialvården, är de i praktiken en del av det arbetet med nästan alla klienter inom socialvården.

Målet är att en yrkesutbildad person inom socialvården omedelbart och på ett så omfattande sätt som möjligt också ska kunna tillgodose klientens stödbehov med hjälp av sådan handledning, rådgivning och psykosocialt stöd som ingår i socialt arbete och social handledning. Social handledning och socialt arbete är centrala arbetsformer när det gäller att stärka klientens resurser, och klienten behöver således långt ifrån alltid socialservice utöver det stöd som en yrkesutbildad person inom socialvården ger i form av social handledning eller socialt arbete.

Det föreslås att det i 1 mom. ska föreskrivas att stödbehoven i första hand tillgodoses genom social handledning och socialt arbete. Förutsättningarna för ordnande av socialservice preciseras i 2 mom.

Enligt 2 mom. ordnas socialservice om det stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning inte i sig är lämpligt eller tillräckligt för att tillgodose klientens behov av stöd. Som en del av den sociala handledningen och det sociala arbetet kan man konstatera behovet av socialservice och vid behov fatta beslut om servicen. I vissa situationer kan behovet av att stödja klienten genom social handledning och socialt arbete vara litet och konstateras redan i början av klientrelationen. Bestämmelsen innebär inte att det är en förutsättning för beviljande av socialservice att man först har försökt stödja klienten enbart genom socialt arbete och social handledning. Syftet med den föreslagna regleringen är däremot att i högre grad än för närvarande styra yrkesutbildade personer inom socialvården till att innan de fattar servicebeslut bedöma om det är möjligt att helt eller delvis tillgodose klientens behov genom socialt arbete och social handledning.

Det finns situationer där klienten behöver mer konkret hjälp än socialt arbete och social handledning. Till exempel många av de stödbehov som beror på åldrande eller en funktionsnedsättning är sådana där det i stället för eller vid sidan av social handledning eller socialt arbete ofta behövs tjänster som stöder och möjliggör boende hemma, såsom måltidstjänster eller hemvård. Å andra sidan kan boendeservice behövas i situationer där självständigt boende hemma inte längre är ett alternativ. I dessa situationer kan det sociala arbetets och den sociala handledningens roll vara att planera helheten av och innehållet i det stöd och de tjänster som behövs så att de motsvarar klientens behov samt att säkerställa att det stöd som behövs bildar en fungerande helhet.

Inom socialservicen för personer i arbetsför ålder föreligger motsvarande situationer till exempel om klienten utöver socialt arbete och social handledning behöver funktionellt stöd eller annars intensivare stöd på grund av problem som hänför sig till klientens funktionsförmåga. Då kan klienten få stöd till exempel genom service som stöder funktionsförmågan och delaktigheten och som tillhandahålls som personligt stöd eller som stöd i grupp. Socialt arbete och social handledning kan inte heller anses vara lämpliga för att tillgodose barns och familjers stödbehov till exempel i situationer där familjen behöver konkret stöd i vardagen i form av hemservice för barnfamiljer eller stöd för vård och fostran av barnet. Familjen kan också behöva sådan sakkunskap, sådana arbetssätt eller sådana metoder som välfärdsområdet ordnar som stöd för barnfamiljer enligt 18 §. Det kan till exempel vara fråga om ett intensivt och konkret mentorsarbete, föräldragrupper eller en kort, metodisk insatsperiod som kräver specialkompetens. I sådana situationer är socialt arbete och social handledning inte lämpliga på det sätt som avses i bestämmelsen och räcker inte till som sådana för att tillgodose klientens behov, och klienten ska också beviljas sådan socialservice som klienten behöver.

Det föreslås att det i 2 mom. dessutom föreskrivs att möjligheten att klientens stödbehov kan tillgodoses på andra sätt ska beaktas vid bedömningen av behovet av socialservice. Det är fråga om en princip enligt gällande rätt, och bestämmelsen ändrar inte det rådande rättsläget. Principen lyfts dock tydligare fram på lagnivå, vilket syftar till att styra välfärdsområdenas verksamhet.

Vid bedömningen ska man för det första beakta i vilken mån klientens egna resurser och möjligheter räcker till för att lösa situationen utan man behöver ordna socialservice. Bedömningen ska alltid göras individuellt och i förhållande till personens resurser, livssituation och funktionsförmåga samt riskfaktorer. Klientens egna färdigheter och resurser kan stödjas genom handledning och rådgivning samt genom socialt arbete och social handledning.

Vid bedömningen av servicebehovet ska man i enlighet med klientens intresse också beakta sådant stöd från närstående som klienten faktiskt har tillgång till i sin livssituation, dock utan att förutsätta att sådant stöd finns eller utnyttjas. Ett ändamålsenligt identifierande och inkluderande av närstående och klientens naturliga nätverk kan också vara en del av det sociala arbetet och den sociala handledningen. Å andra sidan bör det också beaktas att om klienten till exempel inte alls har anhöriga eller nära människorelationer, kan klientens stödbehov vara större. Det bör också beaktas att vårdnadshavarens uppgifter enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) är bindande för en minderårig klients vårdnadshavare. Huvudansvaret för barnets utveckling och uppfostran ligger hos barnets föräldrar och andra som enligt lag svarar för omsorgen om barnet. Föräldrarna och vårdnadshavarna har således den primära rätten till och det primära ansvaret för omsorgen om och uppfostran av barnet, men de har också med stöd av 19 § 3 mom. i grundlagen rätt att få stöd för detta.

Bestämmelsen förutsätter också att det bedöms om klientens behov av stöd kan tillgodoses genom andra myndigheters tjänster eller åtgärder. I sista hand ansvarar dock varje aktör för bedömningen av servicebehovet inom sitt eget förvaltningsområde och beslutar om ordnandet av tjänsterna, men socialvårdens roll är i enlighet med 40 § i socialvårdslagen att hänvisa personen till de tjänster och det stöd som denne behöver. Vid behov ska klienten ges handledning och stöd när det gäller att söka sig till och utnyttja dessa tjänster eller förmåner (till exempel hälso- och sjukvårdstjänster, sådant stöd som omfattas av organiseringsansvaret inom småbarnspedagogiken eller hos en läroanstalt, ekonomi- och skuldrådgivning, sysselsättningstjänster, kommunens integrationstjänster eller Folkpensionsanstaltens förmåner). Om stödbehovet i första hand omfattas av någon annan myndighets uppgiftsområde, är ordnandet av socialservice sekundärt. På det här sättet blir arbetsfördelningen ändamålsenlig och överlappningar i servicehelheten för klienten undviks. Tillhandahållande av socialservice

till exempel under väntetiden för en annan myndighets service eller på grund av brister kan vara en lösning endast när klientens stödbehov förutsätter det och detta stödbehov genuint kan tillgodoses genom socialservice. I brådskande situationer ska socialvården också inom ramen för de medel som står till dess förfogande se till att klientens rätt till oundgänglig försörjning och omsorg inte äventyras.

Bestämmelsen förutsätter inte att klienten i första hand ska skaffa socialservice med egna inkomster eller medel av privata tjänsteproducenter. Även om vissa tjänster som lämpar sig för klientens behov kan finnas tillgängliga också på den privata marknaden, påverkar den föreslagna bestämmelsen inte välfärdsområdets ansvar för att ordna socialservice för dem som behöver det på basis av sitt stödbehov. Ett sådant stöd kan vara tillräckligt för klienten, om klienten själv i första hand vill utnyttja privata tjänster eller tjänster inom tredje sektorn.

Som en del av den allmänna handledningen och rådgivningen samt socialarbetet och den sociala handledningen kan klienten informeras om olika alternativ, även om sådant stöd som tredje sektorn erbjuder. I vissa situationer kan klientens stödbehov bäst tillgodoses till exempel genom verksamhet som ordnas av lokala organisationer eller andra aktörer inom tredje sektorn, till exempel om klientens stödbehov hänför sig till bristfällig delaktighet i samhället eller risk för social utslagning. Då kan man till exempel med stöd av social handledning hjälpa klienten att etablera sig i verksamhet med hjälp av vilken hans eller hennes livssituation till denna del kan förbättras.

Som helhet preciserar 2 mom. till denna del att det vid beviljande av socialservice utförs en individuell bedömning där klientens egna resurser och de facto verksamhetsmöjligheter vägs och andra myndigheters primära tjänster identifieras. Klientens egna resurser kan stödjas genom handledning och rådgivning samt genom socialt arbete och social handledning. Servicen ordnas när dessa metoder inte räcker till för att trygga klientens välfärd, funktionsförmåga och delaktighet i enlighet med klientens intresse och när socialservicen således är en nödvändig och ändamålsenlig åtgärd i förhållande till klientens individuella situation. En yrkesmässig bedömning av klientens individuella situation, som en yrkesutbildad person inom socialvården gör på basis av sin utbildning och kompetens, är central.

I 3 mom. föreskrivs att bestämmelserna i 2 mom. inte tillämpas på socialservice som ordnas utan individuell bedömning av behovet. Bestämmelsen hänvisar till sådan socialservice i fråga om vilken det föreskrivs om förutsättningarna för dess erhållande eller tillhandahållande så att beviljandet av socialservice i praktiken inte kan basera sig på en individuell bedömning av behovet av socialvård. Av de tjänster som ingår i socialvårdslagen är dagcenterservice enligt 24 b §, övervakning av umgänge mellan barn och förälder och övervakade byten enligt 27 § samt elevhälsans kuratorstjänster enligt 27 c § sådana tjänster. På grund av verksamhetens natur är dagcenter i praktiken öppna för alla och enligt 24 b § ska servicen också kunna utnyttjas anonymt. Välfärdsområdenas skyldighet att ordna övervakning av umgänge och byten grundar sig antingen på ett avtal som fastställts av den myndighet som avses i 8 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt eller på ett domstolsbeslut där innehållet i behövliga åtgärder fastställs. Enligt 15 § i lagen om elev- och studerandevård ska studeranden ges möjlighet till ett personligt samtal med elevhälsans psykolog eller kurator alltid när den studerande begär det. Således ska klienter inte i första hand erbjudas socialt arbete eller social handledning när det gäller dessa tjänster och i fråga om dem ska det inte heller på samma sätt som i fråga om andra tjänster bedömas om klientens stödbehov skäligen kan tillgodoses på något annat sätt.

15 §. Socialt arbete och social handledning. Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras. I 15 § i den gällande lagen föreskrivs det om socialt arbete och i 16 § om social handledning.

Det har konstaterats att beskrivningen av innehållet i socialt arbete och social handledning och deras inbördes förhållande behöver preciseras. Innehållet i socialt arbete och social handledning överlappar delvis varandra, men det finns också tydliga skillnader mellan dem. Förhållandet mellan socialt arbete och social handledning och de myndighetsuppgifter som ingår i klientprocessen inom socialvården enligt 4 kap. har ansetts vara delvis oklart. Eftersom båda av dessa i lagen dessutom har definierats som socialservice ska det enligt 45 § alltid fattas ett överklagbart förvaltningsbeslut om ordnandet av dem.

I paragrafen definieras först karaktären hos och innehållet i socialt arbete och social handledning till den del den gäller både socialt arbete och social handledning. Därefter beskrivs särdragen i socialt arbete och social handledning separat i paragrafen. I paragrafen definieras inte vilka yrkesutbildade personer som får utföra socialt arbete och social handledning. Detta motsvarar de gällande bestämmelserna.

I 1 mom. definieras begreppen socialt arbete och social handledning. Med begreppen avses planmässigt individ- och familjeinriktat klientarbete som eftersträvar förändring eller upprätthållande av funktionsförmågan och vars närmare genomförande och innehåll bestäms utifrån varje klients behov och situation. Med klientarbete på individ- och familjenivå avses arbete som direkt riktar sig till klienten eller dennes närmaste krets. Avsikten med regleringen är inte att på ett uttömmande sätt beskriva det övriga eventuella innehållet i det sociala arbetet och den sociala handledningen exempelvis vad gäller servicesystemet som helhet eller deras samhälleliga roll och de uppgifter som ingår i dem. I socialt arbete och social handledning ingår, beroende på klientens behov av stöd och situation, de uppgifter som anges i 1 mom. 1–6 punkten. Dessa är kopplade till varandra och bildar ett kontinuerligt och interaktivt klient- och sakkunnigarbete.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska socialt arbete och social handledning omfatta bedömning av stödbehovet, om vilket det föreskrivs närmare i 36 §. För att klientens behov ska kunna tillgodoses med socialvårdens åtgärder krävs det i praktiken alltid att stödbehoven identifieras, så att de kan tillgodoses på rätt sätt. Bedömningen av stödbehoven och de förändringar som sker i dem ska vara en kontinuerlig, interaktiv och fast del av det sociala arbetet och den sociala handledningen och den ska genomföras i den omfattning som situationen och behoven förutsätter som en del av klientmötet tillsammans med klienten och vid behov med andra myndigheter eller aktörer. Bestämmelser om sektorsövergripande samarbete i samband med bedömningen av stödbehovet finns i 41 § i socialvårdslagen och bestämmelser om kartläggning av klientens närstående nätverk i 43 § i socialvårdslagen.

Enligt 1 mom. 2 punkten ska socialt arbete och social handledning omfatta att utarbeta en klientplan och annat planmässigt arbete. Närmare bestämmelser om detta finns i 38 och 39 §. Till socialt arbete och social handledning hör vid behov säkerställande av att planen genomförs samt uppdatering av planen, om klientens omständigheter och stödbehov förändras eller om man genom det stöd som beviljats klienten inte har kunnat tillgodose klientens stödbehov. Arbetet inom socialvården ska alltid vara planmässigt och målinriktat. Förändringar i klientens situation ska följas upp och det ska reageras på dem oberoende av om det upprättas en separat skriftlig klientplan för klienten eller inte.

Enligt 1 mom. 3 punkten omfattar socialt arbete och social handledning beredning av beslutsfattande och beslutsfattande. Till socialvårdens verksamhet hör i hög grad att fatta förvaltningsbeslut, om vilket det föreskrivs i den nya föreslagna 44 a § och i speciallagar. Beslutsfattandet innebär utövning av offentlig makt. En del av de beslut som fattas inom socialvården ingriper i betydande grad i klientens grundläggande och mänskliga rättigheter.

Enligt 1 mom. 4 punkten omfattar det sociala arbetet och den sociala handledningen de anmälnings-, styrnings-, tillsyns- och utredningsuppgifter som föreskrivs i lag. Sådana uppgifter är till exempel lämnande av utlåtanden eller utförande av utredningar som begärts av socialvården, ansökan om intressebevakning för klienten eller tillsyn över tillhandahållandet av tjänster. Ett exempel på en anmälningsskyldighet som föreskrivs för socialvården är anmälningsskyldigheten enligt 40 §, som gäller anmälning av klientens stödbehov till en annan myndighet.

Enligt 1 mom. 5 punkten omfattar socialt arbete och social handledning handledning och rådgivning av samt psykosocialt stöd till klienten. Det arbete som grundar sig på möten och interaktioner med klienten kan rentav anses vara den viktigaste och mest centrala delen av arbetet för yrkesutbildade personer inom socialvården. Det centrala i arbetet är att skapa förtroende mellan klienten och den anställda för att det ska vara möjligt att arbeta för att utreda eventuella svåra frågor och lösa problem. Som en del av arbetet är det möjligt att utnyttja inkluderande och funktionella metoder som stärker klientens egen agentskap samt annan yrkeskompetens för att lösa klienternas olika situationer och stödbehov. Innehållet i stödet kan vara till exempel personliga möten, hembesök, träning för att klara av vardagliga funktioner och livshantering samt stöd för att utträtta ärenden hos olika myndigheter. Både i handledningen och rådgivningen och i det psykosociala stödet framhävs situationsbundenheten och klientens personliga livssituation samt uppfattning om sig själv.

Intensivt psykosocialt arbete är inte ändamålsenligt eller möjligt när det gäller alla klienter, och därför bör det i socialvårdens verksamhet finnas flexibilitet och beredskap att tillämpa ett psykosocialt arbetssätt också på en mer konkret nivå. Detta kan till exempel innebära stöd i skötseln av ekonomiska ärenden eller annan handledning och rådgivning i klientens vardag eller att klienten hänvisas till andra behövliga tjänster och annan behövlig hjälp. Konkret hjälp som direkt riktar sig till vardagen, såsom ekonomisk rådgivning, kan också ha en betydande inverkan på klientens psykiska välbefinnande. Djupgående kännedom av det övriga service- och förmånssystemet och av medborgarsamhället är en central del av den sakkunskap för vilken klienterna vänder sig till socialvården.

Enligt 1 mom. 6 punkten omfattar socialt arbete och social handledning multiprofessionellt samarbete. Klientens helhetssituation inom socialvården hänför sig ofta till olika behov, omständigheter eller problem, och för att dessa ska kunna lösas behövs det både samordning av socialvårdens egna tjänster och samarbete med andra aktörer. Klienten kan samtidigt få flera olika former av socialservice som administrativt har kunnat organiseras vid olika enheter i välfärdsområdet. Då är det nödvändigt att servicen överskrider de administrativa gränserna för att bilda en konsekvent helhet som stöder klientens mål och där arbetsfördelningen, ansvaret och den inbördes tidpunkten för servicen är tydliga.

Sektorsövergripande samarbete är ofta en del av samordningen av helheten i situationer där klientens behov sträcker sig också utanför socialvården. Lösningar i frågor som gäller till exempel boende, hälsa, arbetslivet, utbildning, föräldraskap, ekonomisk utkomst eller integration förutsätter ofta också åtgärder av och samarbete med myndigheter utanför socialvården eller andra aktörer. Centrala samarbetsparter kan vara till exempel Folkpensionsanstalten, hälso- och sjukvården, sysselsättningsområdena och kommunens övriga olika servicesektorer. Bestämmelser som styr sektorsövergripande samarbete inom socialvården hänför sig också till exempel till lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen. Samarbete kan också bedrivas intensivt med till exempel församlingar eller organisationer.

Det sektorsövergripande samarbetet omfattar en innehållsmässig och tidsmässig samordning av det stöd som klienten får, avtalande om ansvar med olika aktörer, tryggnad av

övergångsskedena samt säkerställande av informationsgången och samarbetsstrukturerna inom gränserna för klientens samtycke och lagstiftningen. Inom det sektorsövergripande samarbetet kan det ordnas gemensamma förhandlingar och diskussioner mellan olika aktörer för att lösa situationen och bedöma stödbehoven. En viktig uppgift för en yrkesutbildad person inom socialvården är att se till att klienten kommer vidare med sina ärenden och får det stöd från socialvården och andra aktörer som han eller hon behöver.

I 2 mom. beskrivs särdragen hos det sociala arbetet. Det individuella och familjeinriktade sociala arbetet fokuserar enligt förslaget på övergripande och omfattande förändringsarbete, samordning av det stöd som klienten eller familjen får som helhet samt på att lösa komplexa och invecklade sociala problemsituationer. I det individuella och familjeinriktade sociala arbetet betonas en övergripande och omfattande granskning av klientens situation med hjälp av forskningsdata samt omfattande kännedom om samhällets strukturer, verksamhet och orsaksförhållanden. Målet är att hitta en heltäckande lösning där det stöd och den service som klienten och familjen får som helhet har samordnats på ett ändamålsenligt sätt som är förenligt med klientens intresse. I det individuella och familjeinriktade sociala arbetet betonas dessutom komplexa och invecklade sociala problem och fenomen. Sådana kan vara till exempel situationer där klienter har flera sociala problem som sammanhänger med varandra, utmaningar som kräver samordning av olika delar av servicesystemet och olika andra komplicerade och problematiska situationer. I momentet föreskrivs det om det centrala innehållet i socialt arbete. Nedan i den nya 49 c § föreskrivs det om de klientrelationer och klientsituationer som hör till socialt arbete och social handledning enligt 15 § och för vilka en socialarbetare enligt 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården ansvarar.

I 3 mom. föreskrivs det om särdragen hos den individuella och familjeinriktade sociala handledningen. I arbetet betonas det funktionella arbetet i individens eller familjens livsmiljöer för att livskompetensen och funktionsförmågan i vardagen ska stärkas. Därtill betonas i arbetet beroende på klientens situation och behov också handledning, rådgivning och stöd i anslutning till ansökan om och anlitande av service. Social handledning är i synnerhet konkret arbete i klientens livsmiljö och vardag för att möjliggöra förändringar. I den sociala handledningen betonas stärkande av klientens egna resurser, inläring av färdigheter i vardagen och livskompetens, undanröjande av hinder i vardagen och förbättring av klientens sociala funktionsförmåga.

I 4 mom. föreskrivs det om sådan utövning av offentlig makt som socialt arbete och social handledning inbegriper. Enligt 2 mom. ska socialt arbete och social handledning, till den del uppgiften inbegriper utövning av offentlig makt, skötas i tjänsteförhållande och endast av en sådan legitimerad yrkesutbildad person som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Legitimerade yrkesutbildade personer är socialarbetare, socionomer (YH), geronomer (YH) och rehabiliteringshandledare (YH). Med legitimerade yrkesutbildade personer avses sådana yrkesutbildade personer med utbildning på högskolenivå inom socialvården som officiellt har fått rätten att utöva yrket av Tillstånds- och tillsynsverket. Legitimeringen garanterar klientsäkerheten och yrkesskickligheten och är införd i ett officiellt centralregister över yrkesutbildade personer. Eftersom dessa uppgifter innebär utövning av offentlig makt, ligger det i både servicesystemets och klientens intresse att uppgifter som är kritiska med tanke på socialvårdens verksamhet och tillhandahållande sköts av personal som har tillräcklig yrkeskompetens och som omfattas av tillsynen. Utövning av offentlig makt innebär situationer där en myndighet eller någon annan aktör som getts behörighet med stöd av lag ensidigt utövar makt i förhållande till en individ, till exempel i fråga om dennes rättigheter och skyldigheter. Beslutsfattande inom socialvården innebär alltid utövning av offentlig makt. Detsamma gäller bedömning av stödbehovet, där klientens rätt till stöd eller service inom socialvården bedöms. Dessutom kan utövning av offentlig makt ingå i upprättandet av

klientplanen samt i olika anmälnings-, styrnings-, tillsyns- och utredningsuppgifter. I den föreslagna lagen beskrivs de uppgifter som i huvudsak ska utföras i tjänsteförhållande separat i 36 § (bedömning av stödbehovet), 39 § (klientplan), 42 § (egen kontaktperson) och 44 a § (beslutsfattande som gäller socialvården).

I paragrafen anges inte heller vilken yrkesutbildad person som kan utföra sådana enskilda arbetsuppgifter som ingår i socialt arbete och social handledning, såsom att bedöma stödbehovet eller utarbeta en klientplan, utan bestämmelser om dem utfärdas separat vid behov. Vårdsområdet ska med stöd av lagen om ordnande av social- och hälsovård och socialvårdslagstiftningen säkerställa att alla de som arbetar med socialvårdsuppgifter har den kompetens som deras skötsel förutsätter. Socialvårdslagstiftningen innehåller vissa bestämmelser enligt vilka vissa legitimerade yrkesutbildade personer uttryckligen ska ansvara för en viss uppgift. Exempelvis i 49 c § i denna proposition föreslås bestämmelser om socialarbetares särskilda uppgifter.

17 §. Stöd för funktionsförmågan och delaktigheten. Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras. I paragrafen föreskrivs det om en ny service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten och som ska kombinera arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, social rehabilitering, verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning. I servicen kombineras individuellt stöd, funktionella metoder och samhälleligt deltagande enligt klientens behov. Syftet med servicen är att integrera klienten i samhället på ett sätt som motsvarar hans eller hennes funktionsförmåga. Det är fråga om en service som påminner om den nuvarande sociala rehabiliteringen, det vill säga intensifierat och målinriktat stöd som syftar till att förbättra den sociala funktionsförmågan och livskompetensen samt förebygga marginalisering och främja delaktighet. Liksom den gällande paragrafen om social rehabilitering gör den föreslagna regleringen det möjligt att tillhandahålla servicen på många alternativa sätt. Om klienten har servicebehov som hänför sig till stödjande av funktionsförmågan eller delaktigheten och som det stöd som klienten får genom socialt arbete och social handledning inte räcker till för, ska klienten kunna hänvisas till den service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten. Servicen ska dock fokusera på planmässigt socialt arbete eller social handledning. Som en del av dessa ska servicens innehåll planeras så att det motsvarar klientens behov.

Stödet för funktionsförmågan och delaktigheten påminner också om de tjänster som främjar eller stöder delaktighet och socialt umgänge och som avses i 19 § 2 mom. i den gällande socialvårdslagen, som förblir i kraft. Den största skillnaden mellan dessa serviceformer är att det centrala syftet med stödtjänsterna är att stödja klienternas möjligheter att klara sig så självständigt som möjligt hemma, medan det föreslagna stödet för funktionsförmågan och delaktigheten är avsett för klienter som inte i första hand behöver stöd för att bo hemma, utan för annat främjande av funktionsförmågan och deltagande i samhället. Det är dock motiverat att granska och förtydliga förhållandet mellan serviceformerna i framtiden när bestämmelsen om stödtjänsterna revideras.

Stödet för funktionsförmågan och delaktigheten är inte förpliktande för klienten utan baserar sig på frivillighet. Det är således inte kopplat till någon viss förmån eller arbetslöshetens längd. Deltagande i servicen ger inte klienten rätt till någon förmån eller kostnadsersättning som anknyter till någon förmån, och om klienten låter bli att delta utgör detta inte något hinder för erhållandet av någon förmån. Eftersom den nya tjänsten utgör socialservice och baserar sig på frivillighet, anknyter den inte på samma sätt som arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte till villkoren för utkomstskyddet för arbetslösa. Om en arbetssökande vid sidan av den tjänst som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten samtidigt deltar i sysselsättningsfrämjande

service enligt 1 kap. 5 § 15 punkten i lagen om utkomstskydd för arbetslösa, tillämpas på hans eller hennes rätt att få arbetslöshetsförmån de bestämmelser i lagen om utkomstskydd för arbetslösa eller lagen om allmänt stöd som gäller betalning av förmån under tiden för sysselsättningsfrämjande service (10 kap. 2 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa och 19 § i lagen om allmänt stöd). Klienter som är arbetssökande men som inte deltar i sysselsättningsfrämjande service vid sidan av den tjänst som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten får arbetslöshetsförmån utan de så kallade reglerna för aktiv tid. Detta innebär att tider utan ersättning, det vill säga karenser, skyldigheten att vara i arbete, självrisktider, väntetider för allmänt stöd och behovsprövning utgör ett hinder för betalningen av arbetslöshetsförmåner.

Eftersom målgruppen för servicen omfattar personer i utsatt ställning som kan ha nedsatt funktionsförmåga, framhävs stödjandet av klientens delaktighet, beskrivningen av olika alternativ och deras inverkan på förmåner på ett sätt som klienten förstår och säkerställandet av att klientens intresse tillgodoses vid valet av olika tjänster eller kombinationer av dem.

Det föreslås att paragrafens 1 mom. ska innehålla bestämmelser om syftet med servicen. Med stöd för funktionsförmågan och delaktigheten avses intensifierat och målinriktat stöd i syfte att förbättra eller upprätthålla arbets- och funktionsförmågan, främja delaktigheten och förebygga marginaliseringen. Till socialvårdens uppgifter hör enligt socialvårdslagens allmänna målsättning att främja social trygghet och välfärd och att stödja sådana individer som inte nödvändigtvis kan delta fullt ut i samhällets alla funktioner utan utomstående stöd. Till exempel främjandet och upprätthållandet av individernas funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet hör till uppgifterna för socialvården och för yrkesutbildade personer inom socialvården. Enligt 18 § i grundlagen ska det allmänna dock också främja sysselsättningen och verka för att alla tillförsäkras rätt till arbete, och sysselsättning kan ofta anses vara den bästa formen av delaktighet. Det finns dock också personer för vilka sysselsättning inte är aktuellt. Socialvården ska således koncentreras till att stödja sådana personer som på grund av nedsatt funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan arbeta eller delta i de primära sysselsättnings- eller rehabiliteringstjänsterna eller som har utmaningar när det gäller att delta i samhällets övriga funktioner.

Stödet för funktionsförmåga och delaktighet ska ges i form av målinriktad och intensifierad verksamhet som samordnas genom det sociala arbetet eller den sociala handledningen enligt personens individuella behov. Det är ofta ändamålsenligt att i samband med bedömningen av stödbehovet utse en egen kontaktperson enligt 42 § för en person i behov av service. Den egna kontaktpersonen ska säkerställa att servicen tillhandahålls som en helhet som motsvarar personens behov och att servicen och dess innehåll är samordnade med personens eventuella övriga tjänster. Om klientens mål är sysselsättning, ska samarbetet med arbetskraftsmyndigheten inledas i god tid. I ett målinriktat förändringsarbete inom socialvården som syftar till inträde i arbetslivet eller hänvisande av klienten till primära tjänster betonas också behovet av en regelbunden bedömning av huruvida servicen tillgodoser klientens stödbehov.

I 2 mom. föreskrivs det om grunderna för beviljande av servicen och dess målgrupp. Servicen är avsedd för personer i vars situation till exempel arbetskraftsmyndighetstjänster, rehabiliteringstjänster såsom tjänster inom yrkesinriktad rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalter eller Folkpensionsanstalten eller tjänster i initialskedet som främjar integrationen av integrationskunder inte kan tillgodose stödbehovet. Avsikten är att serviceverksamheten inom socialvården i enlighet med den nya 14 a § ska riktas till personer vars faktiska stödbehov förutsätter just socialservice. Vid övervägandet av servicen bör det bedömas om klientens behov av stöd kan tillgodoses genom andra myndigheters tjänster eller

åtgärder. Dessutom bör det bedömas om klientens stödbehov kan tillgodoses med stöd genom socialt arbete och social handledning enligt 15 § utan någon skild tjänst.

Den nya service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten kombinerar de nuvarande tjänster som riktar sig till långtidsarbetslösa och personer med funktionsnedsättning med den sociala rehabiliteringstjänsten, av vilka den sistnämnda inte riktar sig till någon bestämd målgrupp. Således kan man inte noggrant avgränsa en viss klientgrupp för den föreslagna nya servicen, utan den riktar sig till personer som behöver stöd för att främja funktionsförmågan och delaktigheten samt förebygga marginalisering. Målgruppen för servicen är till exempel svårssysselsatta som står utanför arbetskraften och delvis också personer i arbete. Med svårssysselsatt avses en person som har betydande svårigheter att få arbete på den öppna arbetsmarknaden till exempel på grund av långvarig arbetslöshet, nedsatt arbets- och funktionsförmåga eller en svår livssituation. Med en person som inte tillhör arbetskraften avses en person som varken är sysselsatt eller arbetslös och således inte hör till arbetskraften. Den nuvarande sociala rehabiliteringstjänsten kan också användas av personer som har arbete. Likaså tillhandahålls kvalitetsstyrd arbetsträning, vilken har utvecklats inom riksomfattande projekt, som service för personer i anställningsförhållanden som en del av den sociala rehabiliteringen och den sysselsättningsfrämjande verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Den nya servicen kan också ordnas för dem som arbetar.

Liksom i fråga om de nuvarande tjänster som läggs ner ska klientkretsen för den service som avser stödjande av funktionsförmågan och delaktigheten som ersätter dem i huvudsak bestå av myndiga personer. I allmänhet får minderåriga det stöd för funktionsförmågan och delaktigheten som de behöver uttryckligen från socialservice som riktar sig till barn och unga och från tjänster inom andra förvaltningsområden. I enlighet med bestämmelserna om de tjänster som läggs ner lämnas minderåriga dock inte kategoriskt utanför den service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten i den föreslagna bestämmelsen. Om det för minderåriga ordnas sådant stöd för funktionsförmågan och delaktigheten som avses i den föreslagna bestämmelsen, ska deras särskilda ställning och behov samt barnens rättigheter beaktas vid ordnandet av servicen. Bestämmelser om beaktandet av barnets bästa finns i 5 §.

Grunden för att bli hänvisad till den service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten ska vara ett behov av stöd inom socialvården. Som det konstateras ovan kan målet för en del av klienterna vara annan delaktighet än övergång till arbetslivet. Socialservice ska möjliggöra ett målinriktat och stegvis stärkande av arbets- och funktionsförmågan, främjande av delaktigheten och förebyggande av marginalisering. Vid bedömningen av klientens stödbehov och behov av denna service ska det utredas hur personen självständigt eller med hjälp av andra myndigheters tjänster kan delta i samhällets funktioner och med vilka saker personen behöver särskilt stöd från socialvården. Vid bedömningen ska personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga och livssituation samt levnadsförhållanden beaktas. Om en person till exempel har begränsningar i arbets- och funktionsförmågan, har problem med livskompetensen eller befinner sig i en svår livssituation, kan personen behöva mycket stöd från social- och hälsovårdstjänsterna samt samordning av dem och andra tjänster eller vara i behov av särskilt stöd på det sätt som avses i 5 a §.

Arbetsfördelningen mellan olika aktörer kan anses ändamålsenlig till exempel när socialvården löser utmaningar i anslutning till både klientens möjligheter att få arbete och övergången till arbetslivet. Sådana kan vara till exempel utmaningar när det gäller vardagen och livskompetensen, utmaningar när det gäller funktionsförmågan, utsiktslöshet, rädsla eller brist på mod, en upplevelse av odelaktighet, den arbetslösas identitet, misstro mot arbetslivet eller andra agentskapsrelaterade utmaningar. Arbetskraftsmyndigheten ska däremot koncentrera sig på att lösa de problem som utgör hinder för sysselsättning och som till exempel beror på brist

på arbetserfarenhet eller utbildning, bristfälliga färdigheter när det gäller att söka arbete eller bristfälliga arbetslivsfärdigheter. Syftet med hälso- och sjukvårdstjänsterna är att svara på de sysselsättningsutmaningar som i första hand beror på faktorer som hänför sig till hälsotillstånd eller funktionsnedsättningar. Även rehabilitering stöder människors funktions-, studie- och arbetsförmåga samt främjar möjligheterna att få arbete, fortsätta i arbetet och återgå till arbetet.

Det föreslås att paragrafens 3 mom. ska innehålla bestämmelser om tillhandahållandet av servicen och servicens innehåll. Inom den service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten ordnas arbetsverksamhet, träning, gruppverksamhet och annat stöd på individ- eller gruppnivå som klienten behöver på det sätt som klientens stödbehov förutsätter. När det gäller allt innehåll som nämns ovan ska den personal som ger stöd och handledning i enlighet med 49 a § i socialvårdslagen till sin utbildning, mängd och uppgiftsstruktur motsvara antalet personer som får socialvård och deras servicebehov.

I paragrafen föreskrivs det inte om något visst antal timmar per dag eller vecka för servicen. Deltagandet i servicen kan vid behov inledas med ett litet antal timmar och veckor och öka i takt med att klientens funktionsförmåga förbättras. Servicen ska också till sitt innehåll vara sådan att den genuint stöder utvecklingen av klientens funktionsförmåga så att den ökar klientens möjligheter att i framtiden delta i arbetskraftsservice, arbete eller att på annat sätt bli delaktig i samhället. Deltagandet i servicen kan stödjas med en förmånlig måltid som erbjuds på verksamhetsstället. Tillagning av måltider och gemensamma måltider kan också utgöra en del av servicens innehåll. Stöd för resor kan beviljas som kompletterande eller förebyggande utkomststöd, om klienten inte utan det kan delta i verksamheten. Det kan också vara möjligt för klienten att få sådan service som stöder rörligheten och som ordnas med stöd av 23 § i socialvårdslagen i form av resestöd. Vissa klienter som deltar i servicen kan också få stöd för rörligheten enligt lagen om funktionshinderservice.

Arbetsverksamheten enligt 3 mom. ska basera sig på de individuella mål som anges i klientplanen. Arbetsverksamhet är socialvårdsverksamhet, där det praktiska arbete och de gemenskapsmiljöer som arbetslivet erbjuder utnyttjas som verktyg för att stärka funktionsförmågan och delaktigheten samt förebygga marginalisering. Syftet med arbetsverksamheten är inte att producera arbete eller erbjuda arbetskraft, utan att stödja personen i uppnåendet av individuella mål. Arbetsverksamhetsställen kan vara till exempel arbetscentraler, workshoppar eller andra gemenskapsinriktade verksamhetsmiljöer. Vid samma verksamhetsställe kan det finnas klienter med olika mål.

Arbetsverksamheten baserar sig på lärande, rehabilitering och deltagande genom arbete. I arbetsverksamheten förverkligas upprätthållandet eller stärkandet av funktionsförmågan samt främjandet av delaktigheten genom deltagande i funktionella uppgifter som lämpar sig för personens funktionsförmåga eller i andra meningsfulla och målinriktade aktiviteter. Arbetsverksamheten ska alltid inbegripa det stöd och den handledning som klienten behöver. Med handledning avses dagligt och praktiskt stöd genom vilket en person får den hjälp denne behöver för att delta i verksamheten, utföra uppgifter, interagera med och agera i omvärlden. Arbetsverksamheten och handledningen kan genomföras individuellt eller i grupp enligt klientens behov.

Arbetsverksamheten ska vara planmässig och målinriktad. Arbetsverksamhetens lämplighet och dess betydelse för uppnåendet av de mål som uppställts för klienten ska bedömas regelbundet tillsammans med klienten. Vid bedömningen ska det särskilt granskas om arbetsverksamheten fortfarande motsvarar klientens stödbehov och om den främjar klientens funktionsförmåga, delaktighet eller andra mål för servicen. Bedömningen görs i samband med uppföljningen av genomförandet av klientplanen, men också i samband med arbetsverksamheten.

Arbetsverksamheten ska utgöra en flexibel del av klientens servicehelhet och vid behov möjliggöra övergång till andra tjänster, Arbetskraftsmyndighetens tjänster, utbildning eller arbetslivet.

Arbetsverksamhet enligt den föreslagna paragrafen kan ordnas också för klienter med intellektuell funktionsnedsättning, liksom arbetsverksamhet enligt 27 e § i 1982 års socialvårdslag ordnas för närvarande. Även begränsningsåtgärder kan användas, om förutsättningarna för begränsningsåtgärder enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, nedan *specialomsorgslagen*) uppfylls. För att möjliggöra detta föreslås det att det till 2 och 42 b § i specialomsorgslagen fogas en hänvisning till 17 § i socialvårdslagen. Genomförandet av begränsningsåtgärder förutsätter att det vid en arbetsverksamhetsenhet finns ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

Med *träning* avses målinriktat, planmässigt och individuellt stöd som stärker vardagsfärdigheterna, den sociala funktionsförmågan och arbetslivsfärdigheterna. Träningen kan inbegripa övningar i hur man klarar vardagen, utveckling av ärendehanteringsfärdigheterna samt stödjande av arbetslivsfärdigheterna. Arbetet utförs ofta i klientens vardagsmiljö eller till exempel i samband med arbetsverksamhet. Träning kan också genomföras på arbetsplatsen, till exempel i form av kvalitetsstyrd arbetsträning (IPS).

Med *gruppverksamhet* avses systematisk, handledd verksamhet där deltagarnas funktionsförmåga stärks och där de får kamratstöd. Gruppen erbjuder en trygg miljö för att lära sig och utbyta erfarenheter och för stärkande av deltagarnas agentskap och sociala kompetens. I grupperna kan man också delta i aktiverande uppgifter, såsom idrott. Gruppverksamhet kan vara till exempel verksamhet i missbrukar- och mentalvårdsgrupper eller andra självhjälpsgrupper med anknytning till olika teman.

Annat stöd kan inbegripa olika former av psykosocialt stöd och praktiskt stöd. Klienten kan få konkret stöd i vardagssituationer och i anslutning till tjänsterna till exempel genom ledsagarservice eller stöd för utträttande av ärenden.

Bestämmelser om sektorsövergripande samarbete finns i 41 § i socialvårdslagen och i lagstiftningen inom andra förvaltningsområden, såsom i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen. Enligt det föreslagna 3 mom. ska stödet för funktionsförmågan och delaktigheten samordnas med andra tjänster som klienten eventuellt behöver så att helheten främjar personens möjligheter att delta i annan service, arbetslivet eller samhällsverksamhet. Bestämmelsen betonar att man i servicen på grund av dess karaktär bör ägna särskild uppmärksamhet åt att samarbetet mellan myndigheterna och arbetsfördelningen lyckas. Stödet för funktionsförmågan och delaktigheten kan också ordnas samtidigt till exempel med Arbetskraftsmyndigheternas tjänster. På det sättet kan klienten motta socialvårdens tjänster och samtidigt på annat håll delta i Arbetskraftsmyndighetens sysselsättningsfrämjande service eller i andra sysselsättningstjänster. Då säkerställer samordningen av tjänsterna att klienten med hjälp av stödet för funktionsförmågan och delaktigheten på ett lyckat sätt kan stödjas så att denne kan delta i de primära tjänsterna. Genom att delta i den sysselsättningsfrämjande servicen kan klienten fullgöra sina skyldigheter i anslutning till arbetslöshetsförmånen och få kostnadsersättning i anslutning till sysselsättningsfrämjande service enligt bestämmelserna om de nämnda tjänsterna. Stödet för funktionsförmågan och delaktigheten kan också tillhandahållas till exempel vid sidan av hälso- och sjukvårdstjänster och rehabiliteringstjänster. De myndigheter som ansvarar för de tjänster som tillhandahålls klienten ska i samarbete säkerställa att stödbehovet tillgodoses på ett så optimalt sätt som möjligt och att klienten till exempel inte hamnar i en situation där ingen aktör tar ansvar för klientens stöd.

Funktionsförmågan, livssituationen och åldern hos en klient som behöver stödet för funktionsförmågan och delaktigheten inverkar på bildandet av det samarbetsnätverk som behövs. Samarbetet kan genomföras på många olika sätt, till exempel som samarbete mellan två myndigheter, men för främjande av sysselsättningen och nätverksarbete för unga bör man utnyttja befintliga lagstadgade nätverk och strukturer som det föreskrivs om i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen. I den samarbetsmodell för sektorsövergripande stöd som främjar sysselsättningen som avses i den lagen bedömer Arbetskraftsmyndigheten, Velfärdsområdet och Folkpensionsanstalten tillsammans den arbetslösas servicebehov på ett sektorsövergripande plan och utarbetar en sektorsövergripande sysselsättningsplan när sysselsättningen förutsätter samordning av Arbetskraftsservice, social- och hälsovårdstjänster samt rehabiliteringstjänster. När man arbetar med unga kan en naturlig samarbetsstruktur vara sektorsövergripande samservice för unga, det vill säga Navigatorns verksamhet, som ordnas i samarbete mellan Arbetskraftsmyndigheterna, Velfärdsområdet, läroanstalterna och andra aktörer.

Paragrafens 4 mom. innehåller vissa närmare bestämmelser om den arbetsverksamhet som ingår i stödet för funktionsförmågan och delaktigheten. I arbetsverksamheten ingår en åldersgräns. Ett av syftena med arbetsverksamheten är, liksom konstateras ovan, att stödja personen och styra denne i riktning mot Arbetskraftsmyndighetens primära tjänster eller arbetslivet. Därför ska arbetsverksamhet ordnas för klienter som inte har uppnått åldern för ålderspension. Velfärdsområdet har således ingen skyldighet att ordna arbetsverksamhet för personer som har uppnått åldern för ålderspension enligt 10 § 1 mom. i folkpensionslagen (568/2007).

I 4 mom. föreskrivs det för tydlighetens skull dessutom att ett anställningsförhållande enligt Arbetsavtalslagen inte uppstår i arbetsverksamheten mellan den som deltar i verksamheten och Velfärdsområdet eller en privat serviceproducent. Arbetsverksamhet får enligt det momentet inte ersätta arbete som utförs i tjänsteförhållande eller anställningsförhållande eller arbete eller tjänster som i övrigt skaffas mot vederlag. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte får inte föranleda att anställda hos Velfärdsområdet eller hos någon annan instans som står för genomförandet av verksamheten sägs upp eller permitteras eller att deras arbetsförhållanden eller förmåner försämras.

I den gällande lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är det förbjudet att anskaffa arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte från företag, med undantag för det stöd och den handledning som ges en person som deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Det föreskrivs dessutom att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inte får ersätta arbete som utförs i tjänsteförhållande eller anställningsförhållande. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte får inte heller i fortsättningen föranleda att anställda hos Velfärdsområdet eller hos någon annan instans som står för genomförandet av verksamheten sägs upp eller permitteras eller att deras arbetsförhållanden eller förmåner försämras. Bakgrunden till förbudet mot anskaffning från företag har i synnerhet varit strävan att förhindra att arbetsinsatsen för en person som deltar i arbetsverksamheten utnyttjas i ett företags affärsverksamhet utan att det finns ett Arbetsavtals- eller tjänsteförhållande samt att förhindra att arbetsverksamheten används för att ersätta arbete som normalt utförs mot vederlag. Något motsvarande förbud ingår inte i bestämmelserna om arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning som ordnas med stöd av Socialvårdslagen från 1982.

Arbetsverksamhet är ett sätt att ordna den föreslagna service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten. Arbetsverksamhet kan i enlighet med de allmänna bestämmelserna i lagen om Velfärdsområden och lagen om ordnande av social- och hälsovård produceras som egen verksamhet eller skaffas av någon annan serviceproducent. Servicens syfte och målgrupp framgår av 1 och 2 mom. Till skillnad från den nuvarande arbetsverksamheten i

rehabiliteringssyfte är deltagande i servicen frivilligt och dess syfte är inte att främja sysselsättningen. Redan det att servicen till sitt syfte, målgrupp och karaktär utgör socialservice följer i princip att den arbetsverksamhet som ordnas med stöd av den inte ska vara sådan att den kan ersätta arbete eller tjänster som utförs mot vederlag. För att säkerställa ett klart rättsläge och en enhetlig tillämpning av bestämmelsen föreslås det dock uttryckliga bestämmelser om saken.

I de föreslagna bestämmelserna är möjligheten att producera arbetsverksamhet för välfärdsområdet inte bunden till serviceproducentens juridiska form. Däremot uppnås samma mål genom att det föreskrivs om ramvillkor för genomförandet av arbetsverksamheten. Vid bedömningen är det således inte avgörande huruvida arbetsverksamheten produceras av ett välfärdsområde, en förening, en stiftelse eller ett företag, utan huruvida arbetsverksamheten används för att ersätta sådant arbete eller sådana tjänster som annars skulle utföras mot vederlag.

Arbetsverksamhet kan dock ordnas i olika verksamhetsmiljöer, inklusive sådana där det bedrivs produktions- eller serviceverksamhet i form av näringsverksamhet eller i någon annan form. Detta strider inte i sig mot momentet, förutsatt att de personer som deltar i arbetsverksamheten inte används för att ersätta arbete eller tjänster som utförs mot vederlag. Personer som deltar i arbetsverksamhet kan således inte utnyttjas i aktörens produktions- eller serviceuppgifter eller i stöduppgifter som betjänar dessa funktioner, såsom underhåll av lokaler. Bestämmelsen hindrar dock inte att personer som deltar i arbetsverksamhet deltar i sådan allmännyttig verksamhet som normalt bedrivs som frivilligarbete. För avgörandet är det alltså av betydelse om arbetsverksamheten de facto ersätter arbete eller tjänster som utförs mot vederlag.

Produktionen av arbetsverksamhet kan också utgöra serviceproducentens egentliga verksamhet eller en del av den. Inte heller då kan deltagare i arbetsverksamhet användas för skötseln av uppgifter som ska skötas av serviceproducentens personal eller annars för att ersätta arbete eller tjänster som utförs mot vederlag. Deltagarna i arbetsverksamheten kan således inte sköta till exempel styrnings-, tillsyns-, inskolnings- eller andra motsvarande uppgifter som ska skötas av serviceproducentens personal.

Enligt den sista meningen i momentet får arbetsverksamhet inte föranleda att anställda hos välfärdsområdet eller hos någon annan serviceproducent sägs upp eller permitteras eller att deras arbetsförhållanden eller förmåner försämrats. Bestämmelsen motsvarar till denna del i huvudsak de gällande bestämmelserna om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Även om det redan med stöd av momentets andra mening är förbjudet att använda arbetsverksamhet för att ersätta arbete eller tjänster som utförs i ett anställnings- eller tjänsteförhållande eller i övrigt skaffas mot vederlag, bibehålls bestämmelsen om arbetstagarnas ställning för att betona skyddet för arbetstagarna.

Den service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten är socialservice, och grunden för beviljande av servicen är ett behov av stöd inom socialvården. Även om syftet med servicen också kan vara att klienten ska göra framsteg på vägen till arbetslivet eller till Arbetskraftsmyndighetens tjänster, är servicen avsedd för personer vars stödbehov i första hand inte kan tillgodoses genom Arbetskraftsmyndighetens tjänster eller som vid sidan av dem behöver stöd inom socialvården. Om personens primära stödbehov hänför sig till utredning av yrkes- eller karriärsalternativ eller till stöd för återinträde på arbetsmarknaden, är ändamålsenlig service i regel arbetsprövning eller annan Arbetskraftsservice som ordnas av Arbetskraftsmyndigheten. Arbetsverksamhet som ingår i den service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten är inte avsedd att ersätta sådan service, utan att stödja personer vars arbets- och funktionsförmåga, delaktighet eller livssituation uttryckligen kräver stöd inom socialvården.

Liksom framgår ovan är det i arbetsverksamhet inte fråga om sådant oavlönat arbete hos ett företag som avses i 2 kap. 4 § 2 mom. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa eller arbete i sådana uppgifter som allmänt utförs i ett anställningsförhållande eller som företagsverksamhet.

Paragrafens 5 mom. motsvarar med undantag för några små tekniska ändringar 27 e § 3 mom. i socialvårdslagen från 1982, vilken föreslås bli upphävd i denna proposition. Eftersom den som deltar i arbetsverksamhet inte har ett anställningsförhållande, innehåller momentet materiella laghänvisningar som gäller arbetssäkerhet, försäkring och fastställande av årsarbetsinkomsten för den som deltar i arbetsverksamhet.

18 §. Stöd för barnfamiljer. Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras. I paragrafen föreskrivs det om ett nytt stöd för barnfamiljer, som förenar familjearbete enligt 18 § i den gällande socialvårdslagen, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i den lagen samt intensifierat familjearbete enligt 36 § i barnskyddslagen med familjerehabilitering och som genomförs i form av gruppaktivitet som tillhandahålls hemma hos familjen eller under dagtid. I paragrafen föreskrivs det om servicens syfte, centrala innehåll, ordnande och genomförande. Bestämmelser om familjerehabilitering dygnet runt ska även i fortsättningen finnas i barnskyddslagen.

Innehållet i stödet för barnfamiljer bestäms utifrån barnets och familjens individuella stödbehov. Servicen ska vara avgiftsfri. Syftet med regleringen är att skapa en enhetligare, mer klientorienterad och flexibel service för barnfamiljer än för närvarande. Målet är att stärka kontinuiteten i stödet, från det inledande arbetet till långvarigare stöd, förbättra tjänsternas verkningsfullhet och minska silotänkandet i servicesystemet.

Servicen kan i vissa klart avgränsade och kortvariga situationer tillhandahållas utan en sådan egen kontaktperson som avses i 42 § i socialvårdslagen, om stödbehovet kan tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt genom formbundet eller avgränsat arbete. Ett ändamålsenligt formbundet eller avgränsat arbete kan inbegripa sådana metoder eller arbetssätt som välfärdsområdet använder sig av och som lämpar sig för vissa situationer. Arbetet kan till exempel bestå av olika former av individuellt stöd eller gruppstöd för att svara mot behov som identifierats hos en viss klientgrupp, såsom rådgivningsbyråns klienter eller skilsmäsofamiljer. Då kan välfärdsområdet på ett flexibelt sätt ordna bedömningen av stödbehovet och beslutsfattandet vid exempelvis den enhet som tillhandahåller servicen. Ett nära samarbete med barnets egen kontaktperson är dock viktigt om servicen innefattar bedömning, eftersom den egna kontaktpersonen ansvarar för helheten av servicen för barnet och för slutsatserna i fråga om den.

I 1 mom. föreskrivs det om målgrupperna och målet för stödet för barnfamiljer. Med stöd för barnfamiljer avses stöd som tillhandahålls barnet och barnets familj eller en annan person som svarar för barnets vård och som riktas enligt individuella behov och vars syfte är att garantera barnets välfärd, balanserade utveckling och trygga uppväxtförhållanden. Servicen kan beviljas både i samband med sådana klientrelationer som avses i socialvårdslagen och i barnskyddslagen som en del av det stöd som barnet och familjen behöver och som en del av utvärderingen av detta stöd.

I 2 mom. föreskrivs det om vilka behov som ska tillgodoses med hjälp av stödet för barnfamiljer. Genom servicen stöds barnets positiva uppväxt, utveckling och välfärd, föräldraskap, samspelet mellan familjemedlemmarna, familjens resurser, välfärd, funktionsförmåga och färdigheter att hantera vardagen samt familjen i skilsmäso- och krissituationer. De behov som nämns i de olika punkterna i momentet är ofta överlappande, och ofta är det nödvändigt att arbeta med barnet och familjen med beaktande av flera av dem. Servicen kan tillhandahållas enligt barnets och familjens behov med hjälp av olika arbetsformer och verksamhetssätt. Arbetet kan omfatta

till exempel barnfamiljsarbete, stödsamtal om föräldraskap, stöd för att hantera skilsmässokriser, par- eller familjeterapeutiskt arbete samt arbete kring föräldraskap och interaktioner som tar hänsyn till trauma. Vid behov kan man vid genomförandet av servicen utnyttja strukturerade eller andra metoder som är avsedda för olika situationer och utmaningar. Användningen av sådana metoder förutsätter att arbetstagarna får lämplig utbildning i användningen av metoden.

Enligt 2 mom. 1 punkten ska servicen stödja barnets positiva uppväxt, utveckling och välbefinnande. När servicen tillhandahålls är det viktigt att ägna uppmärksamhet åt barnet, barnets individuella behov och uppväxt- och utvecklingsfas och att ordna servicen med sådan yrkesskicklighet och sådana arbetssätt och metoder som beaktar dessa omständigheter. Arbetet är då annorlunda när det gäller till exempel barn i lekåldern och ungdomar, men det är väsentligt att man arbetar direkt med barnet, oberoende av barnets ålder. När det gäller mycket små barn tillhandahålls stödet för barnets positiva uppväxt, utveckling och välbefinnande ofta genom praxis som riktar sig till föräldrarna och hela familjen. Med hjälp av servicen kan man stödja till exempel barnets emotionella och interaktiva förmåga, en smidig vardag och förmågan att möta utvecklingsmässiga utmaningar. Stödet ska genomföras till exempel i form av arbetsmetoder som grundar sig på diskussion och aktivering, handledning och rådgivning i vardagssituationer samt i form av övningar som stärker barnets emotionella och interaktiva färdigheter.

I 2 mom. 2 punkten föreskrivs det om stöd för föräldraskap, vilket är en central del av allt arbete med barnfamiljer, oberoende av barnets ålder och utvecklingsnivå. Det kan innebära stöd och handledning för föräldrarna till ett litet barn. Genom stödet stärks föräldrarnas färdigheter att bygga upp en fungerande vardag, bygga upp eller upprätthålla sociala nätverk samt agera i enlighet med barnets bästa och rättigheter. Det kan vara fråga om konkret föräldraskapshandledning och fullgörandet av de skyldigheter som föreskrivs i olika lagar exempelvis i fråga om omsorg, trygghet, skolgång och pedagogisk praxis.

I arbete som hänför sig till föräldraskap kan utöver stöd också ingå bedömning. Med tanke på barnet är det viktigt att man utöver socialt arbete och social handledning i samband med tjänsten också bedömer och följer upp att omsorgen om barnet förverkligas på en tillräcklig nivå samt att man vägleder och stöder föräldern till ett för barnet positivt ansvarstagande och stärkande av föräldrarnas roll.

Enligt 2 mom. 3 punkten är ett syfte med servicen att stödja samspelet mellan familjemedlemmarna. En viktig del av detta är att stödja utvecklingen av tidig interaktion och anknytning, men också att stödja relationen mellan barnet och föräldern under barnets uppväxt. Genom arbetet stärks föräldrarnas förståelse för barnets utvecklingsmässiga behov i olika åldrar. Förutom föräldrarna kan också syskonförhållanden och medlemmar i den utvidgade familjen vara viktiga och betydelsefulla för barnet. I servicen ingår till exempel stödjande av familjemedlemmarnas interaktiva förmågor, erbjudande av hjälp vid hantering av konfliktsituationer samt främjande av positiv interaktion i familjen. Deltagarna i servicen kan variera beroende på barnets ålder och utvecklingsnivå samt familjens situation och stödbehov. Servicen kan ordnas för barnet, den ena föräldern, båda föräldrarna, barnet och den ena föräldern tillsammans eller för hela familjen, beroende på det uppskattade stödbehovet. Också barnets syskon och andra närstående, såsom en annan person som ansvarar för barnets vård, ska beaktas i arbetet, om barnets bästa kräver det. Arbete som stöder interaktionen kan inbegripa exempelvis iakttagande och handledning av interaktionen mellan barnet och föräldern samt utnyttjande av arbetssätt och metoder som stöder interaktionen med tanke på barnets välbefinnande.

Enligt 2 mom. 4 punkten ska servicen stödja familjens resurser, välfärd, funktionsförmåga och förmåga att hantera vardagen. Med detta avses till exempel stöd för byggande och stärkande av vardagsstrukturer och rutiner, praktisk organisering kring föräldraskapet, träning i vardagsfärdigheter, hantering av familjens ekonomi och resurser, praktiskt stödjande av funktionsförmågan, engagemang i servicen samt stabilisering av familjens omgivning och förhållanden. Målet är att stärka familjens praktiska och ekonomiska förutsättningar i vardagen. Servicen består ofta av praktiskt parallellarbete, där arbetstagaren hjälper en förälder att bygga upp rutiner som fungerar i vardagen, övar konkreta färdigheter, såsom matlagning, schemaläggning eller skötsel av ärenden, och strukturerar vardagsgöromål till tydliga helheter. Samtidigt säkerställs det att familjen använder de tjänster och förmåner som behövs och att vardagsstrukturerna, såsom dagsrytmen, ekonomin och uträttandet av ärenden, stöder en fungerande och förutsägbart vardag för barnet. Servicen kan vid behov också omfatta övning i för familjen krävande saker, såsom övergångsskedena i barnets liv eller nattande.

När servicen tillhandahålls ska särskild uppmärksamhet ägnas åt familjens förmåga att handla i enlighet med barnets bästa, identifiera och utnyttja sina egna styrkor samt svara på vardagens utmaningar med beaktande av barnets bästa. När det gäller unga som övar på att bli självständiga kan servicen fokusera på att stödja och träna deras färdigheter. Det är i första hand fråga om handledande och diskuterande stöd, inte sådan hemservice för barnfamiljer som avses i 18 a §. Delvis kan motsvarande behov också tillgodoses genom socialt arbete och social handledning, men servicen skiljer sig från dem i typiska fall i fråga om intensitet och arbetssätt. Servicen kan komplettera det sociala arbetet och den sociala handledningen, om de inte i sig är tillräckliga eller lämpliga för att tillgodose barnets och familjens behov.

Genom servicen stöds familjen också i skilsmässosituationer och krisituationer med socialvårdens medel. Med detta avses inte sådant akut krisarbete som hälso- och sjukvården ansvarar för enligt 50 b § i hälso- och sjukvårdslagen, utan intensivt arbete efter det akuta kriskedet, till exempel för att återställa familjens vardagshantering under förändrade förhållanden. I typiska fall kan det vara fråga om problem i ett parförhållande, en framtida eller redan utförd skilsmässa eller någon annan stor kris som drabbat familjen och som kan rubba barnets trygghet och familjens grundläggande strukturer. Det kan till exempel vara fråga om en förälders eller någon annan familjemedlems död, efter vilken familjens vardag ska återuppbyggas. Det kan också vara fråga om till exempel arbete under en tid då barnet är placerat utom hemmet tillsammans med vuxna som uppfostrar barnet. I verksamheten är det viktigt att den förändrade situationen struktureras och att livet byggs upp i enlighet med barnets bästa. Också ett försonligt samarbete mellan föräldrarna och de andra som uppfostrar barnet kan vara ett centralt mål för arbetet. Servicen kan också inbegripa identifiering av och svar på allvarliga risker. Vid behov ska man ha ett nära samarbete med krisarbetet inom hälso- och sjukvården och med övriga hälso- och sjukvårdstjänster för att hantera situationen.

I akuta situationer ansvarar socialvården för att trygga de grundläggande behoven, sörja för den sociala tryggheten och ge psykosocialt stöd, som i regel sköts via socialjouren. Fortsatt behandling av situationer kan dock förutsätta målinriktat arbete inom socialvården, som kan genomföras via den service som avser stöd för barnfamiljer. Det kan också bli fråga om relativt kortvarig handledning eller rådgivning i anslutning till skilsmässa och försonligt föräldraskap. Stödet kan också genomföras till exempel med hjälp av strukturerade metoder eller andra metoder som lämpar sig för socialvård. Det kan till exempel vara fråga om arbete med låg tröskel för att strukturera skilsmässans olika skeden, utnyttjande av Föra barnen på tal-loggboken som stöd för arbetet, strukturerade skilsmässoprogram samt metoder för krävande skilsmässor, som ofta förutsätter multiprofessionellt samarbete.

Det föreslås att paragrafens 3 mom. ska innehålla bestämmelser om tillhandahållandet av servicen. Enligt förslaget ska servicen tillhandahållas så att den till sitt innehåll, omfattning och genomförandesätt motsvarar barnets och familjens individuella stödbehov. Detta gör det möjligt att arbeta intensivt och variera innehållet i enlighet med familjens situation. Arbetsintensiteten och de arbetssätt, metoder och vid behov multidisciplinära expertis som används kan ändras på basis av de behov som identifierats under processen.

Stödet för barnfamiljer bör vara flexibelt, så att det omfattar både tidigt stöd och mycket krävande och intensiva insatsperioder. Förslaget är dock inte avsett att ändra nuläget i fråga om beviljande av service och beslutsfattande enligt socialvårdslagen. Således ska också tidigt stöd grunda sig på en bedömning av stödbehovet och på beslutsfattande. Tidigt stöd kan till exempel innebära praktiskt stöd och träning för att tillgodose ett behov som har upptäckts i rådgivningstjänsten och på grund av vilket klienten har hänvisats till socialvården, där rytmen i vardagen stärks i samarbete med familjen, föräldrarnas roller förtydligas och interaktionen i konkreta situationer i vardagen övas kortvarigt under några möten. I situationer där ett barns eller en ung persons behov av stöd är exceptionellt stort och mångsidigt kan stödet vara mycket intensivt, tillhandahållas i hemmet och kräva sektorsövergripande samarbete. Som ett exempel på sådant arbete kan betraktas en situation där en ung person, som kommit hem efter att ha fått vård utom hemmet, har allvarliga utmaningar och vården utom hemmet inte har varit tillräcklig för att tillgodose behoven. Då kan stödet genomföras i skraddarsydd form, så att det omfattar dagliga besök av en arbetstagare eller ett arbetspar, nära umgänge samt stöd som hänför sig till vardagliga situationer och rehabiliterande arbete. Servicen kan tillhandahållas stegvis eller genom att olika arbetsformer kombineras samtidigt, vid behov i nära samarbete med hälso- och sjukvården.

Arbetet ska vara planmässigt och dess genomförande och verkningsfullhet ska följas upp så att arbetet vid behov kan bedömas och omriktas enligt barnets och familjens stödbehov. Det avgörande är barnets och familjens behov av stöd, enligt vilka arbetet ska styras så att det till sitt innehåll och sin intensitet och genomförandesätt är ändamålsenligt. Arbetsintensiteten, varaktigheten och de metoder som används kan variera under processen, och inom servicen kan man övergå från lättare stöd till mer intensivt stöd och vice versa utan att klientrelationen överförs till en annan tjänst. Servicen kan också tillhandahållas i grupp.

I 3 mom. föreskrivs det dessutom att sektorsövergripande samarbete vid behov ska främjas och idkas när servicen tillhandahålls. Med sektorsövergripande samarbete avses systematiskt samarbete mellan olika branscher och yrkesutbildade personer, varvid yrkesutbildade personer inom olika branscher arbetar för att stödja samma barn eller familj. Då kombineras socialvårdstjänsterna i den omfattning som barnets och familjens behov förutsätter med andra tjänster, i synnerhet inom hälso- och sjukvården, men också med andra centrala aktörers tjänster. Det kan till exempel vara fråga om ett nära samarbete med en vårdkontakt inom psykiatri där man strävar efter att integrera målen för vården av en förälder eller ett barn i familjens vardag med hjälp av socialvård. Sektorsövergripande samarbete innebär inte att service enligt denna paragraf omfattar tjänster inom andra sektorer eller deras organiseringsansvar så att de beviljas genom ett enda socialvårdsbeslut. Varje bransch ska fortfarande ansvara för sina egna lagstadgade tjänster och ordnandet av dem. Särskilda bestämmelser om ordnande av hälso- och sjukvårdstjänster, såsom bedömning av vårdbehov, diagnos, psykoterapi eller medicinsk rehabilitering, finns i hälso- och sjukvårdslagen. Med sektorsövergripande samarbete avses däremot till exempel att bedömningar och planer inom socialvården och hälso- och sjukvården som hänför sig till familjens situation samordnas, att tjänsterna tillhandahålls parallellt eller genom gemensamt avtalad arbetsfördelning utan onödiga dröjsmål och att information förmedlas mellan aktörerna i enlighet med gällande lagstiftning. Ansvaret för samordningen av servicen ligger hos barnets eller i vissa fall förälderns egen kontaktperson, som har till uppgift

att sörja för samordningen av servicen. Syftet med samarbetet är att säkerställa att det stöd som barnet och familjen får bildar en fungerande och oavbruten helhet, och familjen inte separat behöver söka sig till flera tjänster, som i värsta fall styr dem i olika riktningar utan samordning. Behovet av sektorsövergripande samarbete framhävs särskilt när barnets eller förälderns situation är förenad med stödbehov som gäller till exempel psykisk hälsa, neuropsykiatri eller användning av berusningsmedel.

Lagstiftningen om socialvården innehåller redan nu flera olika punkter som styr det sektorsövergripande samarbetet och sammanställandet av de kompetenser som motsvarar klientens behov. Till exempel i enlighet med 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet planera och tillhandahålla socialvården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. Enligt 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ansvarar välfärdsområdet för samordningen av kundernas social- och hälsovårdstjänster till helheter. Enligt 49 a § i socialvårdslagen ska det vid en verksamhetsenhet som producerar socialservice finnas personal vars antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet personer som får tjänster vid verksamhetsenheten och deras servicebehov. Det främjande av sektorsövergripande samarbete som avses i 3 mom. innebär i praktiken att denna gällande reglering beaktas vid tillhandahållandet av servicen och vid planeringen av innehållet i servicen för klienten för att innehållet i servicen ska motsvara klientens individuella behov.

Enligt 3 mom. ska tjänsten tillhandahållas så att den utgör en fungerande helhet med annan social- och hälsovård samt med det förebyggande arbetet i välfärdsområdet och i kommunerna. Målet är att säkerställa att det stöd som barnet och familjen får är samordnat och att det ges i rätt tid och utan avbrott.

Paragrafens 3 mom. innehåller en informativ hänvisning till 2 a § i socialvårdslagen och 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen, där det föreskrivs om gemensamt producerade social- och hälsovårdstjänster. Syftet med hänvisningen är att säkerställa att bestämmelserna i fråga tillämpas på servicen, om välfärdsområdet tillhandahåller den i form av gemensamma tjänster inom social- och hälsovården. Om det till stöd för tillhandahållandet av socialvård behövs sakkunskap av till exempel yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, såsom sjukskötare, ergoterapeuter eller psykologer, ska välfärdsområdet på basis av arbetets innehåll avgöra när den yrkesutbildade personens arbete utgör socialvård och när det är fråga om innehåll som hör till hälso- och sjukvården. Det är värt att understöda användningen av olika yrkesmässiga arbetssätt som en del av tjänsten eller som sektorsövergripande stöd för den, men välfärdsområdena måste vara omsorgsfulla när det gäller att säkerställa att de krav som ställs i den lagstiftning som tillämpas vid respektive tidpunkt iakttas vid tillhandahållandet av servicen, bland annat när det gäller antecknande av patient- och klientuppgifter och utbyte av information.

I 4 mom. föreslås en informativ hänvisning till 33 § 4 mom. i socialvårdslagen. Enligt den ska välfärdsområdet publicera information om socialservice. Skyldigheten är central för att förbättra transparensen i servicen och klienternas tillgång till information samt för att göra det lättare att söka sig till servicen. Välfärdsområdet ska också beskriva vilka riktlinjer som dragits upp för de stödformer som används inom servicen och vilka åtgärder, metoder eller arbetsformer som används samt hur tillgången till, kvaliteten på och verkningfullheten hos servicen säkerställs. Detta är av betydelse med tanke på klienternas rättsskydd och likabehandling. Skyldigheten att informera ingår också i 34 § i lagen om välfärdsområden och i 20 § 2 mom. i offentlighetslagen. Välfärdsområdet ska ordna och organisera stödet för barnfamiljer och de åtgärder, metoder och

arbetsformer som ingår i stödet så att klienterna de facto garanteras tillräckligt och mångsidigt stöd samt lika tillgång till servicen. Servicen ska tillhandahållas så att det finns tillgång till tillräcklig yrkeskompetens och sektorsövergripande sakkunskap, varvid man i arbetet vid behov kan utnyttja social- och hälsovårdens och andra experters kompetens. Vårdsområdet ansvarar också för uppföljningen och genomförandet av god och effektiv praxis samt för utvecklingen av servicen på ett sätt som motsvarar befolkningens behov i enlighet med förutsättningarna i 8 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

22 a §. Familjegrupphem. Det föreslås att 2 mom. 2 punkten ändras. Paragrafen motsvarar i sak 22 a § i den gällande lagen. Det föreslås att det till paragrafen fogas en bestämmelse om antalet anställda vid familjegrupphem i situationer där det vid enheten annat än tillfälligt finns färre än sju barn. De föreslagna bestämmelserna motsvarar de ändringar som föreslås i den gällande barnskyddslagen i fråga om personaldimensioneringen vid barnskyddsanstalter. Bestämmelserna om familjegrupphemmens lokaler, personalens behörighetskrav och personaldimensioneringen i socialvårdslagen motsvarar bestämmelserna om heldygnsservice vid barnskyddsanstalter, och det finns ingen grund för avvikande bestämmelser, eftersom det i praktiken är fråga om att säkerställa motsvarande heldygnssorg för barn.

I det tillägg som föreslås till slutet av 2 mom. anges dimensioneringen av personal i förhållande till antalet barn vid en bostadsenhet som hör till ett familjegrupphem i en situation där färre än sju barn annat än tillfälligt har placerats i ett familjegrupphem som består av en enda bostadsenhet. Om det är fråga om något annat än en tillfällig situation, kan en dimensionering av 6,5 anställda i vård- och fostringsuppgifter tillämpas i familjegrupphemmet. I ett familjegrupphem som består av en enda bostadsenhet går det inte att utnyttja personalen till exempel i akuta situationer på samma sätt som i familjegrupphem som består av flera bostadsenheter. I praktiken kommer den föreslagna ökningen av dimensioneringen av personal i förhållande till antalet barn sannolikt att ha en inverkan i situationer där det krävs en större personaldimensionering än den minsta möjliga. I sådana situationer kommer det att vara möjligt att mer flexibelt än för närvarande dimensionera personalen i förhållande till det faktiska antalet barn i familjegrupphemmet. I momentet kvarstår dock minimidimensioneringen per bostadsenhet enligt den gällande regleringen. Till exempel under veckoslut och semestrar, då det i en bostadsenhet kan finnas färre barn på plats, kan resurserna för vård och fostran allokeras mer flexibelt i förhållande till antalet barn på plats. Vårdsområdena kan dock även i fortsättningen förutsätta en större personaldimensionering än den minsta möjliga när det gäller köpta tjänster.

24 §. Alkohol- och drogarbete och beroendearbete. I 1–4 mom. föreslås lagtekniska ändringar. Det föreslås att det i terminologin görs behövliga ändringar på grund av att socialt arbete och social handledning inte längre ska definieras som socialservice.

24 a §. Särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete. I paragrafens rubrik och terminologi föreslås de lagtekniska ändringar som behövs för att socialt arbete och social handledning inte längre ska definieras som socialservice och för att den nya service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten som det föreskrivs om i den föreslagna 17 § ska ersätta den sociala rehabilitering som det föreskrivs om i den gällande 17 §.

Den definition av *särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete* som för närvarande används i paragrafen omfattar också socialt arbete och social handledning som särskilt riktas till stödbehov som beror på missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende. Eftersom socialt arbete och social handledning inte längre utgör service, ingår de definitionsmässigt inte längre i *den särskilda servicen inom alkohol- och drogarbete*. Därför föreslås det nya överbegreppet *särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och*

beroendearbete, som ska omfatta både socialt arbete och social handledning som är inriktad särskilt på stödbehov som beror på missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende och service som är inriktad särskilt i detta syfte, i fråga om vilken det i lagen fortfarande ska användas termen *särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete*.

För tydlighetens skull föreslås det att det till paragrafen fogas de interna hänvisningar om socialt arbete och social handledning som för närvarande saknas i den. Motsvarande hänvisningar föreslås bli fogade till paragraferna om service, i vilka avsedd service enligt 24 a § åtminstone ska ordnas också som särskild service inom missbrukar- och beroendearbetet.

Eftersom socialt arbete och social handledning inte längre utgör service och det i regel inte fattas något förvaltningsbeslut om beviljande av dem, gäller detsamma också socialt arbete och social handledning som ordnas som särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete.

Den service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten, som kan ordnas som särskild service inom alkohol- och drogarbetet, motsvarar den sociala rehabilitering som för närvarande ordnas som särskild service inom alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet, och servicen ska också ordnas både i form av öppenvårdstjänster eller service på institution. För närvarande bestäms dock innehållet i servicen enligt 17 §, som gäller social rehabilitering, så att servicen med stöd av 24 a § uttryckligen ska ordnas så att den är inriktad på stödbehov som beror på missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende. Som särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ordnas dock för närvarande inte arbetsverksamhet, vilket ingår i den service som avser stöd för funktionsförmågan och delaktigheten, som avses i den föreslagna 17 §. För att nuläget ska förbli oförändrat föreskrivs det således i den föreslagna 24 a § att välfärdsområdena inte är skyldiga att ordna arbetsverksamhet som en del av det stöd för funktionsförmågan och delaktigheten som ordnas som särskild service inom alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet. Däremot ska stödet för funktionsförmåga och delaktighet i enlighet med det föreslagna 17 § 3 mom. också som särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete omfatta träning, gruppverksamhet eller annat stöd på individ- eller gruppnivå som klienten behöver och som stöder klientens funktionsförmåga och delaktighet.

Rehabiliteringspenning enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) kan för närvarande med stöd av 24 a § i socialvårdslagen beviljas för individuell eller social rehabilitering i form av familjerehabilitering som ordnas som alkohol- och drogarbete och beroendearbete, om de övriga villkoren i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner uppfylls. De ändringar som nu föreslås påverkar inte arten av eller innehållet i den service som ordnas, utan det är fråga om motsvarande rehabilitering som tidigare, om än under ett nytt namn. Således kan rehabiliteringspenning i fortsättningen beviljas för service som avser stöd för arbets- och funktionsförmågan i form av service på institution, som ordnas som service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete, på samma villkor som för social rehabilitering i form av service på institution, som för närvarande ordnas som särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete.

25 §. Mentalvårdsarbete. Det föreslås att det i terminologin i 1–4 mom. görs behövliga lagtekniska ändringar på grund av att socialt arbete och social handledning inte längre ska definieras som socialservice. Det föreslås därtill att 5 mom. upphävs och att nya 6 och 7 mom. fogas till paragrafen.

Det föreslås att 5 mom. upphävs. Enligt momentet ska Tillstånds- och tillsynsverket årligen ordna regionala samarbetsmöten för att utveckla arbetsfördelningen inom mentalvårdsarbetet

och mentalvården för barn och unga. Motsvarande bestämmelser som gäller mentalvård finns i 27 § i hälso- och sjukvårdslagen, och det föreslås att också dessa bestämmelser upphävs. De nuvarande bestämmelserna har ursprungligen införts i lagstiftningen genom den ändring av mentalvårdsförordningen som trädde i kraft den 1 januari 2010, då de tidigare länsstyrelserna ersattes med regionförvaltningsverken, och uppgiften att ordna regionala samarbetsmöten för samordning av mentalvårdstjänsterna överfördes till dem. Senare överfördes bestämmelsen genom en teknisk övergång till socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen, när mentalvårdslagens bestämmelser om servicen upphävdes och deras innehåll överfördes till substanslagarna. Bestämmelserna i fråga uppdaterades senast sommaren 2025, då det som tidigare var regionförvaltningsverken blev Tillstånds- och tillsynsverket. Det föreslås att momentet upphävs som obehövligt.

Det föreslås att det till paragrafen fogas ett nytt 6 mom., enligt vilket det för barn och unga under 23 år som en del av mentalvårdsarbetet inom socialvården ska ordnas psykosocialt stöd på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som grundar sig på psykologisk interaktion används. Metodiskt stöd ska ordnas som en del av socialt arbete eller social handledning eller socialservice, i enlighet med vad välfärdsområdet har beslutat om saken. I fråga om ibruktagande och användning av metoderna ska det avtalas så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet.

Bestämmelsen motsvarar till stor del 25 a § 2 mom. i den gällande socialvårdslagen, som hänför sig till den så kallade terapigarantin för barn och unga. Syftet med förslaget är inte att ändra nuläget när det gäller välfärdsområdenas skyldighet att ordna metodiskt stöd eller att ändra innehållet i eller definitionen av metoderna. Mentalvårdsarbete inom socialvården kan inte ersätta sådan mentalvård inom hälso- och sjukvården som barn eller unga personer behöver. Flera psykosociala metoder som konstaterats ge goda resultat kan dock användas både inom social- och hälsovården. De psykosociala metoder som terapigarantin omfattar ska dock inte heller i fortsättningen användas, om någon annan form av mentalvård eller stöd bättre svarar på barnets, den ungas eller familjens behov. I fråga om ibruktagande och användning av metoderna ska det även i fortsättningen avtalas så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet. Liksom för närvarande ska principerna för ibruktagande och avtal om användning av de psykosociala metoder som omfattas av terapigarantin avtalas på samarbetsområdesnivå i enlighet med 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

En central ändring jämfört med den gällande lagstiftningen är att de psykosociala arbetsmetoderna enligt den föreslagna bestämmelsen i fortsättningen ska utgöra en del av de samhällsomfattande tjänsterna inom socialvården och att de ska genomföras som en del av det sociala arbetet eller den sociala handledningen eller socialservicen. Den är således inte längre en separat service inom mentalvårdsarbete för barn och unga, om vilket det för närvarande föreskrivs i 25 a § 2 mom. i socialvårdslagen. Eftersom de nämnda metoderna i stället för att utgöra separat service är en del av mentalvårdsarbetet och dess tillhandahållande, kan stöd ges på ett flexibelt sätt, som en del av socialvårdens verksamhet för att tillgodose behovet av stöd särskilt till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga hos barn och unga under 23 år. Välfärdsområdet kan besluta vilka verksamheter eller tjänster inom socialvården stöd som omfattas av garantin kan ges i samband med, och i vilken omfattning sådan verksamhet genomförs inom socialvården. Metoderna kan enligt välfärdsområdets beslut användas av till exempel den personal som tillhandahåller socialt arbete, social handledning eller det föreslagna nya stödet för barnfamiljer samt kuratorstjänster, om de är utbildade i användningen av metoden i fråga. Den som konstaterar behovet av metoden och som tar den i bruk behöver inte vara en yrkesutbildad person inom socialvården eller stå i tjänsteförhållande till välfärdsområdet.

Eftersom metodiskt stöd enligt förslaget inte längre utgör en separat tjänst, fattas inget förvaltningsbeslut om användningen av den metoden. Det ska inte heller vara nödvändigt att göra en separat bedömning av stödbehovet innan metoden börjar användas, utan bedömningen ska vara en del av genomförandet av den service eller det stöd inom socialvården där behovet av metoden har konstaterats. Klienten ska dock fortfarande ha rätt att få metodiskt stöd inom en viss tid efter det att det hos klienten har konstaterats ett behov av att använda metoden. Till skillnad från nuläget börjar tidsfristen löpa när det har konstaterats att det finns ett behov av att ge metodiskt stöd. Bestämmelser om tidsfristen finns i den föreslagna 45 § 2 mom. i socialvårdslagen. Tidsfristen ska tillämpas endast på de metoder som omfattas av den så kallade terapigarantin och om vilka det har avtalats i välfärdsområdenas samarbetsavtal.

De gällande bestämmelserna förutsätter en bedömning av servicebehovet och ett beslut om den service som avses i 25 a § 2 mom. i socialvårdslagen innan servicen kan börja tillhandahållas klienten. Detta har i praktiken visat sig i någon mån försvåra användningen av metoderna och fördröja klienternas tillgång till service. Till exempel har en betydande del av kuratorerna inom elevhälsan utbildning i metoder som kan tillämpas vid tillhandahållandet av sådant stöd som omfattas av terapigarantin, men en stor del av kuratorerna är dock inte yrkesutbildade personer inom socialvården och står inte i tjänsteförhållande till välfärdsområdet och kan således inte för närvarande själv bedöma klientens servicebehov eller fatta beslut om service inom mentalvårdsarbete. I praktiken kan det gå flera dagar mellan det att stödbehovet konstateras och det att beslutet fattas. För närvarande har också till exempel personalen inom uppfostrings- och familjerådgivning samt socialt arbete, social handledning och familjearbete kunnat delta i givandet av metodiskt stöd som omfattas av terapigarantin, eller så har man kunnat anställa separat personal med beaktande av välfärdsområdets servicestrategi. Slopandet av beslutsfattandet minskar det administrativa arbetet också inom den övriga socialvården.

Skyldigheten att fatta servicebeslut i fråga om användningen av metoder som omfattas av terapigarantin har i viss mån ansetts vara konstlad, eftersom användningen av metoderna snarare har ansetts gälla tillhandahållandet i praktiken eller en arbetsmetod än separat service. Användningen av metoderna har således till sin karaktär utgjort faktisk förvaltningsverksamhet. En annan sak som talar för att de metoder som avses i 25 a § 2 mom. i socialvårdslagen har karaktären av arbetsmetoder eller tillhandahållandemetoder är att det inte är möjligt eller ändamålsenligt att i bestämmelserna inkludera en uttömmande och uppdaterad förteckning över de psykosociala metoder som omfattas av terapigarantin, utan det är fråga om ett verksamhetsfält som ständigt utvecklas. I nuläget kan välfärdsområdet besluta vilka anställda inom socialservicen som tillhandahåller det stöd som omfattas av garantin och i vilken utsträckning det genomförs inom socialvården. Välfärdsområdena och Helsingfors stad avtalar genom samarbetsavtal på samarbetsområdesnivå om vilka strukturerade korttidsinterventioner som ska ingå i det tjänsteutbud som omfattas av garantin.

Den föreslagna bestämmelsen gör det smidigare och snabbare att inleda användningen av en metod i synnerhet i situationer där den person som använder metoden inte är en tjänsteinnehavare i ett välfärdsområde eller en yrkesutbildad person inom socialvården. Dessutom minskar det det administrativa arbetet för alla aktörer inom socialvården som deltar i användningen av metoden, eftersom beslutsfattandet som gäller användningen av metodiskt stöd faller bort.

Ändringen gör det möjligt för till exempel kuratorer inom elevhälsan att själv börja använda metoden genast när de har identifierat behovet av den, utan att kuratorn behöver be om ett beslut av en tjänsteinnehavare. Slopandet av denna mellanfas minskar det administrativa arbetet i anslutning till inledandet av användningen av metoder och gör att givandet av stöd kan inledas snabbare. De föreslagna bestämmelserna förbättrar också likabehandlingen av kuratorernas

klienter, eftersom kuratorernas utbildningsbakgrund och anställningsförhållandets form inte inverkar på hur snabbt det är möjligt att börja använda en metod efter att behovet har identifierats. Förslaget främjar således målet för lagstiftningen om den så kallade terapigarantin att förbättra tillgången till stöd för psykisk hälsa inom socialvårdstjänsterna på basnivå samt målet att garantera barn och unga stöd i rätt tid och stärka tillgodoseendet av deras rätt att få de social- och hälsovårdstjänster som de behöver. En minskning av det administrativa arbete som inte medför nytta för klienterna kan de facto förbättra välfärdsområdets beredskap att ge metodiskt stöd, eftersom det frigör resurser som nu används för administrativt arbete att användas för direkt arbete med klienter. Förslaget bidrar således till att fullgöra det allmännas skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Slopadet av skyldigheten att fatta beslut bidrar dessutom till att förenhetliga bestämmelserna om terapigaranti inom social- och hälsovården. Socialvårdens tjänster och hälso- och sjukvårdstjänsterna fungerar i och med den föreslagna ändringen i högre grad enligt samma principer och de föreslagna bestämmelserna bidrar också till att förenhetliga bestämmelserna om tidsfristerna inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Det föreslås att det till paragrafen fogas ett nytt 7 mom., enligt vilket bestämmelser om tillgång till psykosocial vård inom primärvården för barn och unga under 23 år ska finnas i 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Det är fråga om en informativ hänvisning, som motsvarar 25 a § 3 mom. i den gällande socialvårdslagen.

25 a §. Särskild service inom mentalvårdsarbete. Det föreslås att paragrafens rubrik och terminologi preciseras så att termen *särskild service inom mentalvårdsarbete* i fortsättningen används i stället för *service inom mentalvårdsarbetet*. Detta är förenligt med terminologin i 24 a § (särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete) och skiljer denna service tydligare från andra allmänna tjänster enligt 14 § som tillhandahålls för att stödja individens psykiska hälsa.

I paragrafens 1 och 4 mom. föreslås dessutom de lagtekniska ändringar som behövs för att precisera definitionerna av socialt arbete och social handledning och för att det nya stöd för funktionsförmågan och delaktigheten som det föreskrivs om i den föreslagna 17 § ska ersätta den sociala rehabilitering som det föreskrivs om i den gällande lagen. I det sociala arbete och den sociala handledning som det föreskrivs om i den föreslagna 15 § ingår tydligare än för närvarande också myndighetsarbete inom socialvården. Den gällande 25 a § förpliktar välfärdsområdet att som service inom mentalvårdsarbetet ordna boendeservice och i samband med den socialt arbete och social handledning. I praktiken är syftet med detta att ge klienten handledning, rådgivning och psykosocialt stöd, men inte annat innehåll som avses i den föreslagna 15 §. Således föreslås det att omnämnandena av socialt arbete och social handledning i 25 a § 1 mom. ersätts med handledning, rådgivning och psykosocialt stöd. Det stöd för funktionsförmågan och delaktigheten som ordnas som särskild service inom mentalvårdsarbete i samband med boendeservice motsvarar sådan social rehabilitering som för närvarande ordnas som service inom mentalvårdsarbete i samband med boendeservice. När handledning, rådgivning, psykosocialt stöd samt stöd för funktionsförmågan och delaktigheten ordnas i samband med boendeservice som ordnas som särskild service inom mentalvårdsarbete är det inte fråga om separata tjänster, utan de är en del av boendeservicen i fråga. För tydlighetens skull föreslås det att det också till paragrafen fogas de interna hänvisningar till paragraferna om service i socialvårdslagen, i vilka avsedd service enligt 25 a § åtminstone ska ordnas också som särskild service inom mentalvårdsarbete. I paragrafen görs inga innehållsmässiga ändringar, utan avsikten är att bevara nuläget.

Det föreslås att 2 och 3 mom. upphävs. I 2 mom. i den gällande lagen föreskrivs det om strukturerade och tidsbegränsade psykosociala metoder som används i fråga om barn och unga. Bestämmelser om dessa föreslås i 25 § 6 mom., som gäller mentalvårdsarbete.

Paragrafens 3 mom., som föreslås bli upphävt, är en informativ hänvisning som gäller tillgången till psykosocial vård inom primärvården för barn och unga. Denna laghänvisning ska enligt förslaget ingå i 25 § 7 mom.

26 §. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. Det föreslås att den gällande 26 §, som gäller rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, upphävs. Bestämmelser om rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor ingår till ändamålsenliga delar i den föreslagna nya paragrafen om stöd för barnfamiljer. Innehållet i servicen överförs dock inte som sådant, och i fortsättningen har välfärdsområdet i fråga om det stöd för barnfamiljer som avses i 18 § bättre möjligheter att bedöma hur servicen kan genomföras på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

28 §. Annan socialservice. Den föreslagna paragrafen motsvarar i sak huvudsakligen 28 § i den gällande lagen. I paragrafens finska språkdräkt föreslås en språklig korrigering, nämligen att uttrycket ”tukihenkilö- tai perhe” ändras till ”tukihenkilö tai -perhe”. Därtill föreslås att det till paragrafen fogas en bestämmelse om möjligheten att bevilja nödvändigt ekonomiskt stöd till ett barn som behöver särskilt stöd eller till barnets familj för att trygga barnets hälsa eller utveckling.

Förslaget om ekonomiskt stöd är inte förpliktande för välfärdsområdena. Välfärdsområdena har redan tidigare kunnat ordna andra tjänster som främjar välbefinnandet med stöd av 28 §. En del välfärdsområden har redan beviljat motsvarande ekonomiskt stöd med stöd av den gällande 28 §. Syftet med preciseringen av bestämmelserna om beviljande av ekonomiskt stöd är att för enhetliga och förtydliga beviljandet av ekonomiskt stöd samt att förtydliga förhållandet mellan ekonomiskt stöd och förebyggande och kompletterande utkomststöd. Den föreslagna regleringen hänför sig också till de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen och barnskyddslagen, genom vilka en del av klienterna inom barnskyddets öppenvård kan övergå till en klientrelation enligt socialvårdslagen och få det stöd de behöver utan att ha en klientrelation inom barnskyddet. Den föreslagna ändringen underlättar övergången mellan klientrelationer enligt socialvårdslagen och klientrelationer enligt barnskyddslagen, eftersom de stödformer som barnet behöver, såsom ekonomiskt stöd för hobbyer, kan fortsätta också genom klientrelationer enligt socialvårdslagen på basis av barnets stödbehov.

Det ekonomiska stöd som beviljas ett barn i behov av särskilt stöd är avsett för situationer där beviljandet bedöms vara nödvändigt för att trygga barnets hälsa, välfärd eller utveckling. Kraven för beviljande av ekonomiskt stöd är således höga. Bestämmelsen gör det möjligt att bevilja ekonomiskt stöd till exempel för hobbyer, utgifter som orsakas av besök av föräldrar eller andra närstående, barnets deltagande i läger, bussbiljetter eller studiemedel. Syftet med det föreslagna stödet är att det ska kopplas till det övriga systematiska och målinriktade arbetet inom socialvården samt till tjänsterna för att tillgodose barnets eller familjens behov av stöd. Således är det inte ändamålsenligt att inleda eller fortsätta klientrelationen enbart på basis av behovet av ekonomiskt stöd.

Behovet av ekonomiskt stöd som är inriktat på barn och som inte är beroende av familjens ekonomiska situation har ökat till följd av den ändring av lagen om utkomststöd som trädde i kraft den 1 februari 2026 och som skärpte villkoren för det grundläggande utkomststödet bland annat genom att göra det möjligt att sänka grunddelen till exempel i en situation där sökanden inte har ansökt om primär förmån samt genom att minska Folkpensionsanstaltens prövningsrätt.

Även om grunddelen inte ska sänkas i sådana fall där en sänkning äventyrar den för skyddet av ett människovärdigt liv nödvändiga försörjningen eller sänkningen annars kan anses oskäligen, ökar ändringen behovet av sådant ekonomiskt stöd som kan beviljas på basis av barnets bästa och utvecklingsrelaterade behov, oberoende av den kalkylmässiga rätten till utkomststöd. Vid utbetalning av stöd som beviljats för barnets behov ska det dessutom beaktas att betalningen riktas till det ändamål för vilket stödet har beviljats. I den allmänna kommentaren nr 19 från FN:s kommitté för barnets rättigheter konstateras det att tillgodoseendet av barnets rättigheter inte får vara beroende av de skyldigheter eller sanktioner som föräldrarna är föremål för. Således strävar den föreslagna ändringen för sin del efter att svara på detta.

Barnets behov av ekonomiskt stöd ska i första hand tillgodoses genom handledning och rådgivning samt genom individ- eller familjeinriktat socialt arbete och social handledning. Inom socialvården är den primära formen av direkt ekonomiskt stöd fortfarande kompletterande och förebyggande utkomststöd. Om det inte är möjligt eller ändamålsenligt att på dessa sätt trygga barnets hälsa, utveckling och välfärd, kan ekonomiskt stöd beviljas med stöd av denna reglering. Förutsättningarna för beviljande av ekonomiskt stöd hänför sig uttryckligen till tillgodoseendet av barnets särskilda behov, och syftet med stödet ska inte vara att på ett bredare plan stödja hela familjens möjligheter att klara sig självständigt. Till exempel ska ekonomiska stödbehov som hänför sig till familjens boende (hyresskulder, el- och vattenavgifter) i regel bemötas med hjälp av kompletterande och förebyggande utkomststöd.

Utkomststödet är inom den sociala tryggheten som helhet en stödform som beviljas i sista hand, när en persons eller familjs övriga inkomster och tillgångar inte räcker till för nödvändiga dagliga utgifter. Verkställandet av utkomststödet ankommer i fråga om det grundläggande utkomststödet på Folkpensionsanstalten och i fråga om det förebyggande och kompletterande utkomststödet på välfärdsområdena. Ett negativt beslut om grundläggande utkomststöd begränsar inte välfärdsområdets möjligheter att bevilja klienten kompletterande eller förebyggande utkomststöd i situationer där de övriga förutsättningarna för kompletterande eller förebyggande utkomststöd uppfylls.

Även om kompletterande utkomststöd kan beviljas till exempel för hobbykostnader, baserar sig det i princip på en månatlig kalkyl, varvid stödet inte alltid i tillräcklig utsträckning motsvarar barnets individuella stödbehov. Villkoren för det förebyggande utkomststödet är med stöd av 7 c § 2 mom. i lagen om utkomststöd mer flexibla och stödet lämpar sig särskilt för situationer där hela familjens ekonomiska situation behöver tryggas och familjens möjligheter att klara sig på egen hand främjas. Det föreslagna ekonomiska stödet erbjuder ett verktyg för att trygga tillgodoseendet av barnets bästa i situationer där det inte annars finns någon lämplig eller tillräcklig metod för det. Nödvändigt ekonomiskt stöd som tryggar barnets hälsa och utveckling kan komma i fråga till exempel i en situation där familjen inte har rätt till utkomststöd på grund av andra inkomster och välfärdsområdet bedömer att det ekonomiska stöd enligt 28 § som beviljas barnet eller barnets familj är en ändamålsenlig stödform som en del av det sociala arbetet eller den sociala handledningen och/eller andra tjänster som tillhandahålls barnet. I vissa situationer kan familjens faktiska ekonomiska situation vara sämre än vad som beaktas i utkomststödet till exempel på grund av överskuldssättning. I dessa situationer löser stöd för utgifter som beror på barnets särskilda behov inte i sig familjens ekonomiska problem, men det kan vara nödvändigt för att tillgodose barnets individuella behov.

För att stödet på ett genuint sätt ska riktas till barnets individuella behov ska det inte beaktas i kalkylen över utkomststödet. Därför föreslås det en precisering av 11 § 2 mom. 7 punkten i lagen om utkomststöd.

Det är viktigt att välfärdsområdena beaktar att syftet med stöd enligt socialvårdslagen inte är att ersätta utkomststödet eller att vid sidan av det bli en allmän form av ekonomiskt stöd, utan att komplettera servicesystemet i situationer där det är nödvändigt för att trygga barnets hälsa, utveckling och välfärd. Genom att beakta möjligheterna med utkomststödet stöder man att stöd enligt socialvårdslagen används i enlighet med den lagens syfte och som en del av en stödhet som är förenlig med barnets bästa.

29 a §. Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården. Det föreslås att 1 mom. upphävs. I momentet i fråga föreskrivs det om skyldigheten att ordna socialjour i anslutning till de jourenheter som avses i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Skyldigheten att ordna socialjour och att samarbeta med den prehospitalkakutsjukvården, hälso- och sjukvårdens jour, räddningsväsendet, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer finns i 29 § i socialvårdslagen. I 29 a § i socialvårdslagen preciseras samarbetet med hälso- och sjukvården. I 1 mom. i paragrafen, vilket föreslås bli upphävt, förutsätts det att socialjour ordnas i anslutning till enheter som har jour dygnet runt och gemensamma jourenheter inom primärvården och den specialiserade sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen. I förarbetena till lagen har det ansetts att bestämmelsen förutsätter att jourarbetet utförs tillsammans i samma lokaler åtminstone under tjänstetid och att det under andra tider säkerställs att samarbetet med hälso- och sjukvårdsjouren fungerar utan avbrott. Skyldigheten gäller inte all socialjoursverksamhet, utan det räcker att en del av socialjoursverksamheten har ordnats i anslutning till de ovannämnda sjukhusen. Bestämmelserna trädde i kraft på kommundagen, den 1 januari 2017, och började tillämpas den 1 januari 2018. I samband med välfärdsområdesreformen överfördes organiseringsansvaret till välfärdsområdena, med den övriga social- och hälsovården. Inom varje välfärdsområdes område finns en sådan jourenhet inom hälso- och sjukvården i samband med vilken socialjour ska ordnas med stöd av 29 a § i socialvårdslagen. Ansvar för ordnandet av specialiserad sjukvård är dock inte entydigt i Södra Finland, där specialiserad sjukvård har ordnats genom en lösning som är separat från det övriga fastlandet. Därför varierar också sjukhusens tjänster och nivån på deras jourer.

Inledandet av välfärdsområdenas verksamhet vid ingången av 2023 förändrade väsentligt de förhållanden under vilka socialjouren var verksam när jourreformen bereddes och lagarna stiftades. Efter det att välfärdsområdena inledde sin verksamhet har socialjourverksamheten utvecklats och antalet jourenheter i områdena minskat, eftersom kompetens och resurser i områdena har samlats i större och funktionellt mer centraliserade enheter. På alla områden har integreringen av socialjouren och sjukhusens jourverksamhet inte genomförts på det sätt som lagstiftningen eftersträvar, och också upplevelserna av hur nödvändig eller nyttig den är varierar.

Det nuvarande regleringssättet har upplevts som stelt och schematiskt. I bakgrundspromemorian om nuläget och utvecklingsbehoven i fråga om samarbetet kring socialjouren vid sjukhusen samlades åsikter in i samband med remissbehandlingen av de föreslagna ändringarna i sjukhusnätet och arbetsfördelningen mellan sjukhusen i hälso- och sjukvårdslagen, som var på remiss redan 2023. Också då ansåg största delen av remissinstanserna att det är motiverat att lätta upp regleringen till denna del. Enligt remissvaren är det vid utvecklingen av socialvårdens verksamhet ändamålsenligt att främja smidiga metoder för distansarbete, arbete på plats och samarbete på ett sätt som stärker klientsäkerheten, och en schematisk reglering främjar till skillnad från den övriga lagstiftningen inte det innehållsmässiga utvecklingsarbetet inom socialvården. I remissvaren framfördes också oro över att ett eventuellt upphävande av bestämmelserna kunde försämra samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården eller rätten för patienter som uträttar ärenden på sjukhus att få hjälp också för sina brådskande behov av socialvård.

Den nuvarande lagstiftningen, där socialjourens verksamhet är kopplad till vissa fysiska lokaler och funktioner, överlappar med bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Vårdförbättringsområdet har redan en skyldighet enligt 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård att samordna social- och hälsovårdstjänsterna till helheter och identifiera sådana kundgrupper och kunder som behöver samordnade tjänster. Bestämmelserna i det moment som föreslås bli upphävt bedöms onödigt försvåra vårdförbättringsområdets verksamhet och försvåra vårdförbättringsområdets möjligheter att ordna sina resurser på ett ändamålsenligt sätt med beaktande av regionala särdrag och behov.

Det föreslagna upphävandet av 29 a § 1 mom. innebär inte att socialjourens skyldighet att samarbeta med hälso- och sjukvården slopas, utan bestämmelser om detta finns även i fortsättningen i 29 § i socialvårdslagen. Efter att momentet upphävts kan vårdförbättringsområdets socialjour fortsätta att ordna den samordnade jourverksamheten, om den upplevs vara ett fungerande sätt att ordna tjänster i området även i fortsättningen eller, om den så önskar, organisera tillgodoseendet av sjukhusets patienters brådskande behov av socialvård på något annat ändamålsenligt sätt. Upphävandet av skyldigheten bedöms således inte ha några konsekvenser för klientens eller patientens ställning eller rättigheter.

29 c §. Familjerättsliga uppgifter. Den föreslagna paragrafen är ny. Syftet med paragrafen är att förtydliga de familjerättsliga uppgifterna som helhet och som en del av denna helhet barnatillsyningsmannens uppgifter.

Till de familjerättsliga uppgifterna hör, i enlighet med den speciallagstiftning som gäller dessa, åtgärder som hör till medling i familjeärenden, åtgärder som hör till medling vid verkställighet av beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt, sakkunniguppgifter som hör till medling i domstol i mål som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt adoptionsrådgivning. Flera olika yrkesutbildade personer kan utföra dessa uppgifter och vårdförbättringsområdet kan själv besluta om en ändamålsenlig organisering av dem.

I paragrafen förtydligas också de särskilda uppgifter som hör till de familjerättsliga uppgifterna och vars skötsel förutsätter barnatillsyningsmannabehörighet. Dessa uppgifter hör fortfarande till de familjerättsliga uppgifter som omfattas av vårdförbättringsområdets organiseringsansvar, men i fråga om dem krävs den behörighet som anges i 27 a § av den person som sköter uppgifterna. I uppgiften som barnatillsyningsman förutsätts enligt 27 a § behörighet som socialarbetare eller annan behörighet som ges av en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen. Behörighet som socialarbetare eller annan behörighet som ges av en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen förutsätts också av 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. I 2 mom. föreslås således att det förtydligas att i synnerhet uppgifter i anslutning till utredning och fastställande av föräldraskap och uppgifter i anslutning till fastställande och avgörande av beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt underhållsavtal förutsätter ovannämnd behörighet, om inte något annat föreskrivs i någon annan lag. Bestämmelser om familjerättsliga uppgifter och barnatillsyningsmannens uppgifter finns också i speciallagar. Socialvårdslagen är en allmän lag i förhållande till de speciallagar som närmare reglerar saken, så ett avvikande behörighetskrav i en speciallag blir i enlighet med prioritetsordningen för lagstiftningen tillämpligt utan någon särskild hänvisning eller reservation i den allmänna lagen. För att lagstiftningen ska vara tydlig och tillämplig föreslås det dock att det i paragrafen föreskrivs om behörighetskravet i en situation där det i någon annan lag inte föreskrivs om något annat behörighetskrav. Således föreslås det att det i socialvårdslagen föreskrivs om ett allmänt behörighetskrav, men att det framgår tydligt att ett annat behörighetskrav som föreskrivs i någon annan lag ändå ska tillämpas i första hand.

Eftersom innehållet i de familjerättsliga tjänsterna är indelat i flera speciallagar inom justitieministeriets förvaltningsområde, är det svårt att utifrån lagstiftningen få en helhetsbild av de familjerättsliga uppgifter som välfärdsområdet ansvarar för. I 27 a § i socialvårdslagen föreskrivs det om den utbildning och den kompetens som krävs av en barnatillsyningsman. I socialvårdslagen hänvisas det till familjerättsliga uppgifter genom allmänna omnämmanden och laghänvisningar i 14 § 3 mom. Bestämmelser om barnatillsyningsmannens uppgifter finns i flera speciallagar och de hör till de familjerättsliga uppgifterna som helhet, men ingenstans finns det tydliga bestämmelser om vad en barnatillsyningsman är. Närmare bestämmelser om familjerättsliga uppgifter finns till exempel i adoptionslagen (22/2012), äktenskapslagen (234/1929), lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983), föräldraskapslagen (775/2022), lagen om underhåll för barn (704/1975) och lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt (619/1996). Således har man identifierat ett behov av att förtydliga regleringen i fråga om familjerättsliga uppgifter och uppgifter som förutsätter barnatillsyningsmannabehörighet.

De familjerättsliga uppgifter, inklusive uppgifter som förutsätter barnatillsyningsmannabehörighet, som föreslås i paragrafen är inte nya uppgifter som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar, utan uppgifter som också för närvarande ska genomföras som en del av tryggheten av barnets rättigheter (enligt FN:s konvention om barnets rättigheter). Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att förtydliga dessa uppgifter. Dessutom strävar man efter att precisera att tillgången till service ska vara jämlik mellan olika regioner. Till socialvården hör redan nu att ge handledning och rådgivning. Enligt 8 § i förvaltningslagen ska myndigheterna inom ramen för sin behörighet och enligt behov ge sina kunder råd i anslutning till skötseln av ett förvaltningsärende samt svara på frågor och förfrågningar som gäller utträttandet av ärenden. Rådgivningen är avgiftsfri. Om ärendet inte hör till myndighetens behörighet, ska den om möjligt hänvisa kunden till den behöriga myndigheten. Bestämmelser om myndighetens skyldighet att informera om sin verksamhet och sina tjänster samt om de rättigheter och skyldigheter som enskilda människor och sammanslutningar har i ärenden som anknyter till dess verksamhetsområde finns dessutom i 20 § 2 mom. i offentlighetslagen. Välfärdsområdena är också bundna av skyldigheten att informera om välfärdsområdets verksamhet enligt 34 § i lagen om välfärdsområden.

I 1 mom. föreskrivs det om välfärdsområdets skyldighet att ordna familjerättsliga uppgifter i enlighet med vad som föreskrivs om dem i denna lag eller någon annan lag. I 2 mom. föreslås det preciserande bestämmelser om vilka uppgifter som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och som förutsätter behörighet enligt 27 a §. Förteckningen i lagen är dock inte uttömmande, utan vid ordnandet av uppgifterna bör man beakta behoven hos välfärdsområdets familjer och barn.

Enligt 1 mom. 1 punkten omfattar de familjerättsliga uppgifterna åtgärder som hör till medling i familjefrågor. Närmare bestämmelser om medling i familjefrågor finns i 5 kap. i äktenskapslagen. Medlare i familjefrågor ska i enlighet med den lagen på begäran ge hjälp och stöd när det förekommer konflikter inom familjen. Medlarna kan på begäran ge hjälp och stöd också när det uppstår konflikter beträffande iakttagandet av ett beslut eller ett avtal som gäller vårdnad om barn eller umgängesrätt. Medlaren ska fästa särskilt avseende vid att de minderåriga barnens ställning blir tryggad. Välfärdsområdet ska ombesörja anordnandet av medling i familjefrågor. Medling kan dessutom handhas av sådana samfund, sammanslutningar och stiftelser samt enskilda som av Tillstånds- och tillsynsverket har beviljats tillstånd att bedriva dylik verksamhet.

Enligt 1 mom. 2 punkten omfattar de familjerättsliga uppgifterna åtgärder som hör till medling vid verkställighet av beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt. Enligt 3 punkten

omfattar de även sakkunniguppgifter som hör till medling i domstol i mål som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt. Verkställighet av ett beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt eller av ett avtal som barnatillsyningsmannen har fastställt kan yrkas hos en domstol, om beslutet eller avtalet inte har iakttagits. Domstolen skickar i regel ett anhängigt ärende först till verkställighetsmedling. Syftet med medlingen är att få parterna att frivilligt följa beslutet eller avtalet. Enligt den föreslagna 1 mom. 2 och 3 punkten omfattar de familjerättsliga uppgifterna åtgärder som hör till medling och till medling i domstol vid verkställighet av beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt. I verkställighetsförfarandet för ett beslut som gäller ett barn utses en medlare, som kan vara barnatillsyningsman. Den utsedda medlaren ansvarar för ordnandet av medlingen och strävar efter att nå en lösning vid medlingen så att alla parter iakttar det ingångna avtalet eller det givna beslutet. Närmare bestämmelser om medling vid verkställigheten av ett avtal eller beslut om vårdnad om barn och umgängesrätt finns i lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt.

Enligt 1 mom. 4 punkten omfattar de familjerättsliga uppgifterna adoptionsrådgivning. Det är arbete enligt adoptionslagen. Adoptionsrådgivning får i enlighet med 22 § i adoptionslagen tillhandahållas av välfärdsområden samt av adoptionsbyråer som av Tillstånds- och tillsynsverket har beviljats tillstånd att tillhandahålla adoptionsrådgivning (*tillhandahållare av adoptionsrådgivning*). Tillhandahållaren av adoptionsrådgivning ska i alla frågor som gäller adoption tillgodose barnets bästa samt ge råd, hjälp och stöd till barnet, barnets föräldrar, adoptionssökande samt andra personer av vilka samtycke till adoptionen krävs.

Enligt den föreslagna 1 mom. 5 punkten ska välfärdsområdet inom sitt område ordna också andra uppgifter som är nödvändiga för att trygga barnets bästa. Således är den förteckning som ingår i paragrafen inte avsedd att vara uttömmande, utan familjerättsliga uppgifter kan också omfatta andra sådana uppgifter som krävs för att säkerställa barnets bästa i olika ärenden som gäller barnet.

I 2 mom. preciseras den behörighet som krävs för vissa familjerättsliga uppgifter.

Enligt den föreslagna 2 mom. 1 punkten är uppgifter som kräver behörighet enligt 27 a § uppgifter i anslutning till fastställande och avgörande av avtal och beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt underhåll, om inte något annat föreskrivs om behörighetskrav i någon annan lag. Barnatillsyningsmän eller andra personer som har den behörighet som anges i 27 a § ska till exempel hjälpa föräldrar att nå överenskommelser i fråga om vårdnad om barn, umgängesrätt eller underhåll. De föreslagna bestämmelserna hindrar dock inte heller en person med annan behörighet att bistå i dessa uppgifter och i de åtgärder som ingår i dem. Den som har den behörighet som krävs ska dock ansvara för att uppgifterna sköts på tillbörligt sätt och vid behov ge den assisterande personen anvisningar om hur uppgifterna ska skötas. Det övergripande ansvaret för att de uppgifter som anges i momentet sköts på tillbörligt sätt ligger således hos den person som har utsetts till uppgiften och som har den behörighet att sköta uppgiften som förutsätts i lagen.

Enligt den föreslagna 2 mom. 2 punkten ska barnatillsyningsmannen eller en som har annan motsvarande behörighet sköta uppgifter i anslutning till utredande och fastställande av föräldraskap enligt föräldraskapslagen. Barnatillsyningsmannen eller den som har en annan motsvarande behörighet ska också utreda barnets egna önskemål och åsikter när det är möjligt med beaktande av barnets ålder och utvecklingsnivå och när det enligt barnatillsyningsmannens bedömning finns ett behov av det. Barnatillsyningsmannen eller den som sköter barnatillsyningsmannens uppgifter ska också vid behov upprätta verkställbara handlingar av föräldrarnas överenskommelser i dessa ärenden. Ett avtal kan fastställas officiellt, varvid det

kan jämföras med ett domstolsbeslut. Avtalet kan dock inte fastställas, om det finns skäl att misstänka att det strider mot barnets bästa.

Enligt föräldraskapslagen är den som har fött ett barn mor till barnet. Om en mor har fött ett barn under ett äktenskap, är den som är äkta man till denna mor barnets far på grundval av äktenskapet enligt föräldraskapslagen. I andra situationer förutsätter fastställandet av föräldraskap åtgärder av barnets föräldrar och myndigheter. Syftet med en föräldraskapsutredning är att inhämta uppgifter till stöd för att fastställa eller bevisa att ett barn har en far eller en andra mor. Närmare bestämmelser om utredande och fastställande av föräldraskap finns i föräldraskapslagen.

I det föreslagna 3 mom. föreskrivs det om skyldigheten för den som sköter i 2 mom. avsedda uppgifter att säkerställa att barnets rättigheter tillgodoses i ärenden som gäller barnet. Den som sköter sådana uppgifter ska alltså alltid beakta att det till exempel i avtal mellan parter i första hand tryggas barnets rättigheter och barnets bästa. Enligt 8 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt ska välfärdsområdet, när det prövar om avtalet kan fastställas, beakta barnets bästa samt barnets önskemål och åsikt på det sätt som föreskrivs i den lagen. Enligt 10 § 3 mom. i den lagen ska ett ärende som gäller anförtröende av vårdnaden åt båda föräldrarna gemensamt eller åt den ena av dem eller som gäller barnets boende hos en förälder eller rätten till umgänge med en förälder avgöras i överensstämmelse med vad föräldrarna avtalar, om föräldrarna eller den ena av dem är barnets vårdnadshavare och det inte finns skäl att anta att avgörandet skulle strida mot barnets bästa. Till föräldrarnas roll hör att tänka på barnets bästa. Den som sköter uppgiften kan fastställa ett avtal som gäller barnet, om det enligt dennes bedömning kan anses vara förenligt med barnets bästa. Lagen förutsätter inte att den som sköter uppgiften till exempel ska höra varje barn personligen. Den som sköter uppgiften har dock en utpräglad skyldighet att i ärenden som gäller barn uttryckligen se till att barnets rättigheter och intressen beaktas och säkerställs under hela processen.

I 3 mom. föreskrivs det dessutom om skyldigheten för den som sköter uppgiften att för de parter som avtalar om barnets angelägenheter erbjuda handledning i ärendet, information om de juridiska alternativen och vid behov stödja parterna i utarbetandet av avtalet.Handledning och rådgivning till föräldrar är kärnan i tillgodoseendet av barnets rättigheter. Föräldrarna behöver ofta ett utomstående, neutralt perspektiv på barnets bästa när de ingår familjerättsliga avtal. För detta kan det behövas handledning och rådgivning som ökar avtalsparternas förståelse för hur man genom avtalet kan tillgodose barnets bästa och barnets behov, som kommer att ändras med åldern, samt förståelse för kraven i de lagar som hänför sig till avtalet och för vad som kan avtalas om. Med hjälp av handledning och rådgivning är det dessutom möjligt att ge föräldrarna verktyg för ömsesidigt samarbete under verkställandet av avtalet samt att stödja en uppgörelse i godo som främjar barnets bästa. Den som sköter uppgiften ska till exempel stödja frånskilda föräldrar när det gäller att ordna barnets angelägenheter och komma överens om ordnandet av dem i en skilsmässosituation. Den som sköter uppgiften ska också då eftersträva att betona att parterna alltid ska betrakta saken med barnets bästa i åtanke.

4 kap. Tillhandahållande av socialvård

33, 43, 55 och 56 §. I paragraferna görs lagtekniska ändringar i fråga om de begrepp som används.

34 §. *Anhängiggörande av ett socialvårdsärende och klientrelationen i socialvården.* Det föreslås att 34 § ändras. Det föreslås att paragrafen får en ny rubrik som preciserar dess innehåll. I paragrafen föreskrivs det om anhängiggörande av socialvårdsärenden och om inledande och avslutande av klientrelationer i socialvården.

I 1 mom. föreskrivs det om inledande av ärenden som gäller socialvård och om inledande av klientrelationer inom socialvården. Enligt 1 mom. anhängiggörs ett ärende som gäller socialvård och inleds en klientrelation när en klient eller en klients lagliga företrädare tar kontakt, gör en ansökan eller en anmälan, eller när en anställd hos välfärdsområdets socialvård på annat sätt i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt är i behov av socialvård. I momentet preciseras anhängiggörandet av ett ärende som gäller socialvård, klientrelationen och förhållandet mellan dessa. Enligt den gällande lagen inleds ett socialvårdsärende på ansökan eller när en arbetstagare inom välfärdsområdets socialvård annars i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt behöver socialvård. Anhängiggörandet sker dock ofta genom en anmälan som gäller klienten eller genom att klienten själv tar kontakt på något annat sätt än genom en ansökan. Det föreslås att dessa sätt att anhängiggöra ärenden för tydlighetens skull fogas till paragrafen.

Därtill föreslås det att formuleringen ”behöver socialservice” i den gällande bestämmelsen ändras tillräckligt för att bestämmelsen också ska inbegripa behov av socialt arbete och social handledning. Enligt bestämmelsen anhängiggörs ett ärende också när en klient tar kontakt för att få rådgivning och handledning, om klienten lämnar ut sina personuppgifter för behandlingen av ärendet.

Klientrelationen inom socialvården inleds enligt bestämmelsen samtidigt som ärendet anhängiggörs. Avsikten är att förtydliga när klientrelationen inleds, vilket till denna del har varit oklart. I bestämmelsen tas det inte ställning till huruvida det är frivilligt att inleda en klientrelation. Huvudregeln inom socialvården är att klientrelationen sker i samförstånd med klienten. I vissa situationer som hänför sig till klientens eller barnets intresse kan det dock finnas behov av en klientrelation inom socialvården också utan klientens eller klientens lagliga företrädares samtycke. Också av definitionen av klient i 3 § 2 punkten framgår det att klientrelationer inte nödvändigtvis alltid baserar sig på frivillighet. Enligt definitionen avses med *klient* en person som ansöker om eller anlitar socialvård, eller som oberoende av sin vilja tillhandahålls socialvård.

Den yrkesutbildade person inom socialvården som tagit emot anmälan bedömer behovet av eventuella fortsatta åtgärder vid behandlingen av anmälan. Om anmälan inte leder till åtgärder i fråga om socialvården, avslutas därmed också klientrelationen.

I 2 mom. föreskrivs det om när klientrelationen inom socialvården avslutas. Enligt momentet upphör en klientrelation i socialvården när klienten inte längre är i behov av socialvård. Anteckning om inledandet och upphörandet av klientrelationen ska göras i en klienthandling inom socialvården. Genom ändringen preciseras särskilt upphörandet av en klientrelation inom socialvården. Avsikten är att välfärdsområdet konsekvent ska avsluta klientrelationerna för sådana socialvårdsklienter som inte har ett gällande beslut om beviljande av socialservice och som inte längre behöver en aktiv insats i form av socialt arbete eller social handledning. Syftet med ändringarna är att skapa klarhet i nuläget så att endast klienter som de facto får stöd eller service inom socialvården ska ha en klientrelation inom socialvården.

35 §. Anmälan till socialvården. Det föreslås att 35 § ändras. Det föreslås att paragrafens rubrik ändras så att den motsvarar de nya begrepp som används i paragrafen. Det föreslås att begreppet ”kontakt” frångås i paragrafen och att begreppet ”anmälan” tas in i den, för att göra olika anmälningar om socialvård enhetliga och konsekventa. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinnehåll, med vissa preciseringar, 35 § 1 mom. i den gällande lagen.

Syftet med ändringen är att systematisera, förenhetliga och förtydliga anmälningspraxis. I synnerhet ur anmälarens synvinkel är det ändamålsenligt att man i samband med en anmälan

till socialvården inte utöver sakinnehållet behöver avgöra vilken typ av anmälan som är aktuell, utan att helheten av anmälningar är så konsekvent och tydlig som möjligt. Inte heller med tanke på klientprocessen inom socialvården är det enligt gällande bestämmelser av betydelse om informationen om en person i behov av stöd har inkommit genom att personen tagit kontakt eller gjort en anmälan, utan i båda fallen har socialvården samma skyldighet att agera.

Bestämmelsen har varit i kraft sedan 2014, men den måste bedömas i förhållande till EU:s allmänna dataskyddsförordning, som trädde i kraft efter det. Behandlingen av personuppgifter är enligt artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen tillåten, om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige.

I 1 mom. föreskrivs det om vem som är anmälningspliktig och om när anmälan till socialvården ska göras eller en person styras till att uppsöka socialvård. I momentet föreskrivs det om sådana personer som är skyldiga att göra en anmälan till socialvården eller styra en person som uppenbart är i behov av socialvård till att uppsöka socialvård. Kretsen av anmälare motsvarar nuläget enligt 35 § 1 mom. i den gällande lagen med vissa lagtekniska preciseringar. Anmälningsskyldiga är på motsvarande sätt som för närvarande de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och försvarsmaktens socialkuratorer. Anmälningsskyldiga är dessutom anställda hos socialvården, undervisningsväsendet, idrottsväsendet, småbarnspedagogiken, räddningsväsendet, Nödcentralverket, Tullen, polisen, Brottsföljdsmyndigheten, Arbetskraftsmyndigheten, Folkpensionsanstalten och utökningsmyndigheten.

Det föreslås att det till kretsen av anmälare läggs till personer som är anställda hos ungdomsväsendet, en förläggning som avses i 3 § 4 punkten i mottagningslagen, Migrationsverket och sådana kommunala myndigheter som ansvarar för integrationstjänster. Dessa aktörer hör till de som är skyldiga att göra sådana barnskyddsanmälningar som avses i 25 § i den gällande barnskyddslagen och är aktörer som kan möta personer vars behov av stöd inom socialvården bör utredas också i andra situationer än när kriterierna för att göra en barnskyddsanmälan uppfylls. Syftet med ändringen är att förenhetliga anmälningspraxisen för alla klientgrupper. Dessa aktörer har också hittills kunnat göra en anmälan eller ta kontakt i enlighet med 35 § 3 mom. i den gällande lagen.

Anmälan till socialvården ska göras eller en person styras till att uppsöka socialvård, om en i paragrafen nämnd person i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart. Med att behovet av socialvård är uppenbart avses situationer där en persons behov av hjälp och stöd inom socialvården kan iakttas med hjälp av den observationsförmåga och den yrkeskompetens som den yrkesutbildade person eller övriga aktör som bedömer anmälan besitter. Då ska de instanser som möter personen ingripa i situationen och försöka hänvisa klienten till en bedömning av stödbehovet eller till stöd inom socialvården. Det kan till exempel vara fråga om en situation där personens funktionsförmåga har försämrats avsevärt till exempel av hälsoskäl eller till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende. I en sådan situation kan det också vara fråga om till exempel en persons oförmåga att klara av sin medicinering eller sitt näringsintag eller om allvarliga brister som hänför sig till dennas dagliga liv, såsom hygien och välbefinnande eller boendeförhållanden. En förutsättning för anmälan kan också vara återkommande hyresskulder och att boendet äventyras till följd av dem samt isolering i hemmet och oförmåga att söka hjälp. Det kan också vara fråga om situationer där det förekommer våld, försummelse, utnyttjande, exploatering eller annan vanvård och som påverkar personens vardag och välbefinnande.

Ifall det råder oklarhet om huruvida personen själv kommer att kontakta socialvården eller om huruvida det att personen kontaktar socialvården i tillräcklig utsträckning förmedlar den

oroväckande omständigheten till myndighetens kännedom, finns det skäl att göra en anmälan om saken, om personen samtycker till det, eller bedöma huruvida situationen uppfyller förutsättningarna för att göra en anmälan utan klientens samtycke enligt 2 mom. Den som överväger att göra en anmälan kan också konsultera socialvården om personens situation. Konsultationer i det inledande skedet kan också göras utan att personens personuppgifter lämnas ut. Utöver anmälningsskyldigheten är de anmälningsskyldiga som avses i paragrafen bundna av rådgivningsskyldigheten enligt 8 § i förvaltningslagen som en del av god förvaltning. Myndigheterna ska inom ramen för sin behörighet och enligt behov ge sina kunder råd i anslutning till skötseln av ett förvaltningsärende samt svara på frågor och förfrågningar som gäller utträttandet av ärenden. Om ärendet inte hör till myndighetens behörighet, ska den om möjligt hänvisa kunden till den behöriga myndigheten. Den anställda ska således i stället för eller utöver att göra anmälan styra personen till att söka stöd inom socialvården eller råda personen att söka sig till rådgivning och handledning inom socialvården. Rådgivning kan dock inte ersätta en anmälan i sådana situationer där förutsättningarna för anmälan, i synnerhet de förutsättningar som avses i 2 mom., uppfylls. Anmälan ska i första hand göras i samarbete med personen och med dennes samtycke. Detta motsvarar nuläget.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om skyldigheten att göra anmälan utan dröjsmål, trots sekretessbestämmelserna också utan personens samtycke, om vissa villkor uppfylls. Bestämmelsen motsvarar 35 § 3 mom. i den gällande lagen. En förutsättning är att personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet eller att ett barns bästa nödvändigt kräver det. Avgörande av huruvida förutsättningarna uppfylls ska grunda sig på en bedömning av situationen och individen. Situationer där anmälan ska göras också utan klientens samtycke är till exempel sådana där det förekommer allvarlig användning av berusningsmedel eller annat beroendebeteende eller svårigheter med den psykiska hälsan och sådana utmaningar som detta medför i personens sociala situation, olika bekymmer som hänför sig till skyddsbehov, såsom våld, vanvård, utsättande, exploatering eller utnyttjande eller allvarliga svårigheter i anslutning till boendet eller bostadslöshet. Sådana situationer kan också vara allvarliga utmaningar i personens funktionsförmåga som tar sig uttryck som stora svårigheter att sörja för vardagen, sig själv, sitt boende eller sin ekonomi.

Enligt 3 mom. kan också andra anmälningsskyldiga än de som nämns i paragrafen göra en anmälan i fråga om en person vars behov av socialvård är uppenbart. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinhåll 35 § 3 mom. i den gällande lagen.

Enligt 4 mom. får sådana uppgifter som gäller personen och som är nödvändiga för bedömning av behovet av stöd inom socialvården lämnas ut till socialvården i samband med anmälan. Sådana uppgifter är personens kontaktuppgifter, hur personens ärende har kommit till anmälarens kännedom samt anmälarens uppfattning av personens eventuella behov av socialvård och de omständigheter eller förhållanden som inverkar på behovet. Beskrivningen av anmälarens uppfattning kan till exempel innehålla en beskrivning av klientens livssituation som är tillräckligt utförlig för att en yrkesutbildad person inom socialvården ska kunna bedöma personens stödbehov.

I 5 mom. föreslås på motsvarande sätt som i den gällande lagen en hänvisning till äldreomsorgslagen i situationer där anmälan gäller en äldre person.

35 a §. Barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan. Paragrafen är ny. Till sitt sakinhåll motsvarar den till stor del 25 och 25 c § i den gällande barnskyddslagen. Det föreslås att bestämmelserna om barnskyddsanmälningar överförs från barnskyddslagen till denna paragraf. Genom att bestämmelserna överförs från barnskyddslagen till socialvårdslagen förtydligas och förenhetligas anmälningarna i fråga om barn som helhet samt stärks

prioriteringen av tidigt stöd. Anmälningarna styrs mer systematiskt än för närvarande till bedömning av stödbehovet redan inom ramen för den allmänna lagen för socialvården. Detta stöder i sin tur ett snabbare tillhandahållande av hjälp och minskar onödiga överföringar av klienter till en klientrelation inom barnskyddet. I paragrafen föreslås bestämmelser om anmälningsskyldighet i fråga om barn vars situation i enlighet med vad som beskrivs nedan kräver en utredning av eventuellt behov av stöd eller barnskydd. Anmälningsskyldigheten omfattar dessutom situationer där det finns grundad anledning att misstänka att ett ofött barn omedelbart efter sin födelse kommer att behöva socialvårdens stöd.

Skyldiga att göra en anmälan är enligt 1 mom. utöver de anmälningsskyldiga som räknas upp i det föreslagna 35 § 1 mom. också en producent av socialservice, småbarnspedagogik eller hälso- och sjukvårdstjänster, en undervisnings- eller utbildningsanordnare, en församling eller något annat religionssamfund och en enhet som ordnar morgon- eller eftermiddagsverksamhet för skolelever. Med församling avses den evangelisk-lutherska kyrkans och ortodoxa kyrkosamfundets församlingar och med andra religionssamfund registrerade religionssamfund enligt 2 kap. i religionsfrihetslagen (453/2003). De största registrerade samfundet av detta slag i Finland är Jehovas vittnen, Frikyrkan, Katolska kyrkan och Pingstkyrkan.

Anmälningsskyldigheten ska gälla alla producenter av social- och hälsovårdstjänster samt undervisnings- och utbildningstjänster oberoende av om tjänsteproducenten är en privat eller offentlig sammanslutning eller en yrkesutövare. Anmälningsskyldigheten hänför sig till uppgifter som erhållits vid utförandet av uppdrag oberoende av om personen till exempel är anställd i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande eller är självständig yrkesutövare. Dessutom ska anmälningsskyldigheten gälla dem som sköter förtroendeuppdrag. När ett välfärdsområde eller en församling ordnar medling i familjefrågor, gäller anmälningsskyldigheten också medlarna i familjefrågor. Trots att bestämmelsen allmänt gäller dem som är anställda eller har ett förtroendeuppdrag i en församling, gäller den däremot enligt det föreslagna 2 mom. inte uppgifter som omfattas av en prästs biktthemlighet.

De personer som avses i bestämmelsen är skyldiga att göra en anmälan oberoende av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem. Anmälningsskyldigheten ska också gälla situationer där barnet självt eller barnets vårdnadshavare förbjuder att en barnskyddsanmälan görs.

Bakom anmälan kan finnas mycket olika omständigheter som hänför sig till barnets behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende. Orsaken till anmälan kan vara till exempel försummelse av barnets behov, försättande av barn i hjälplöst läge, misshandel eller sexuellt utnyttjande av barn eller misstanke om eller hot om sådant. En annan orsak till anmälan kan också vara att det i vården av eller omsorgen om barnet annars upptäcks brister eller okunnighet som äventyrar barnets välfärd. Orsaken till anmälan kan dessutom till exempel ha att göra med att en vuxen som tar hand om barnet har missbruksproblem eller psykiska problem, ett kriminellt beteende, orkeslöshet eller försummar att ta hand om sig själv eller också saknar ett stödnätverk i vardagen, när detta kan äventyra barnets välfärd. Dessutom kan orsaken till anmälan ha att göra med till exempel barnets egen användning av berusningsmedel, barnets psykiska problem, kriminella beteende, kriminella gärningar eller självdestruktivitet. Andra omständigheter som äventyrar barnets utveckling kan handla till exempel om allvarliga problem i samspelet mellan föräldern och barnet vilka sannolikt påverkar barnets utveckling, fortgående försummelse av skolgången som skolans egna åtgärder och elevvårdsstödet inte räcker till för och föräldrarna förhåller sig likgiltiga till samt en situation där barnet måste bära ett med hänsyn till sin ålder oproportionerligt stort ansvar för familjens vardag till exempel på grund av föräldrarnas sjukdom eller en svag ekonomisk situation som äventyrar omsorgen om barnet och barnets utveckling. Utöver ovannämnda skäl för

anmälan ska också göras när det upptäcks andra motsvarande skäl till att barnets stödbehov eller behov av barnskydd måste utredas. Med utredning av behovet av barnskydd avses en sådan bedömning av om ett barn behöver service eller stödåtgärder enligt barnskyddslagen som socialarbetaren gör som en del av bedömningen av stödbehovet. Om någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården än en socialarbetare ansvarar för bedömningen av stödbehovet, ska det vid behov finnas tillgång till socialarbetarens sakkunskap vid bedömningen. För bedömningen av behovet av åtgärder enligt barnskyddslagen ansvarar dock den behöriga socialarbetaren på det sätt som föreskrivs i barnskyddslagen. Bedömningen av stödbehovet kan således genomföras multiprofessionellt, men en socialarbetare ansvarar för bedömningen av behovet av barnskydd. Detta motsvarar de gällande bestämmelserna. Under utredningens gång bedöms barnets uppväxtförhållanden, barnets välfärd och säkerhet, vårdnadshavarnas förmåga att ta hand om barnet samt behovet av stödåtgärder eller andra åtgärder enligt barnskyddslagen. Utredningen görs med stöd av 26 § i barnskyddslagen och den inleds vid misstanke om att barnet kan vara i behov av barnskydd till exempel på basis av en barnskyddsanmälan som kommit in om barnet.

Den person som det gjorts en barnskyddsanmälan om och personens lagliga företrädare har i regel rätt att få uppgifter om identiteten hos den som gjort anmälan om honom eller henne, om inte anmälan gjorts anonymt och uppgifter därför inte kan ges. I praktiken förekommer det också situationer där det skulle vara särskilt skadligt till exempel med tanke på barnets intresse eller säkerheten för den privatperson som gjort barnskyddsanmälan, om identiteten hos den som gjort anmälan avslöjades för den som är föremål för anmälan. Bland annat behöver uppgifter om anmälarens identitet inte ges till en part, om de förutsättningar som nämns i 11 § i offentlighetslagen uppfylls. En part har enligt 2 mom. 1 punkten i den bestämmelsen inte denna rätt att få uppgifter när utlämnandet av uppgifter skulle strida mot ett synnerligen viktigt allmänt intresse, ett barns intresse eller ett annat synnerligen viktigt enskilt intresse. Enligt förarbetena till lagen (RP 30/1998 rd) kan barnets intresse vara ett skäl för att på grundval av en helhetsbedömning från fall till fall skydda identiteten hos den som gjort anmälan i barnskyddsfrågor. I motiveringen ges som exempel en situation där anmälaren är en person som står barnet nära, till exempel en far- eller morförälder, och utlämnande av uppgiften skulle kunna leda till att en för barnets välbefinnande viktig vuxenrelation bryts. Enligt förarbetena till den gällande barnskyddslagen kan utlämnandet av uppgifter om vem som gjort barnskyddsanmälan i enskilda fall även strida mot det allmänna intresset, om utlämnande av uppgiften kan äventyra uppnåendet av barnskyddets syfte. (RP 252/2006 rd s. 142–143.)

I 2 mom. föreslås att trots bestämmelserna i 35 § och 35 a § 1 mom. ska tystnadsplikten i samband med bikt eller annan själavård gälla enligt vad som särskilt föreskrivs eller bestäms. Skyldighet att göra en barnskyddsanmälan uppkommer inte, om uppgiften om ett barn har fått i samband med bikt eller annan själavård. Bestämmelser om bikthemlighet finns i 7 kap. 9 § 1 mom. i kyrkolagen (652/2023), enligt vilket en präst inte får röja det som anförtratts honom eller henne vid enskild bikt eller annars vid själavård och inte heller röja den person som har anförträtt sig åt prästen. Bikthemligheten gäller även lektorer. Enligt 110 § 1 mom. i lagen om ortodoxa kyrkan (985/2006) får en präst inte som vittne eller annars röja vad som anförtratts honom i enskild syndabekännelse eller annars vid själavård, eller avslöja den som sålunda anförträtt sig åt honom. Bestämmelserna om präster i 1 mom. gäller även biskopar och i tillämpliga delar diakoner.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om skyldigheten att göra en föregripande barnskyddsanmälan i situationer där det finns grundad anledning att misstänka att ett ofött barn omedelbart efter sin födelse kommer att behöva socialvårdens stöd. Samma aktörer som de som räknas upp i 35 § 1 mom. och 35 a § 1 mom. är skyldiga att göra anmälan. Anmälan ska göras om det finns grundad anledning att misstänka att ett ofött barn omedelbart efter sin födelse kommer att behöva

socialvårdens stöd. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att stärka och trygga ett tillräckligt stöd inom socialvården för den blivande föräldern, barnet och barnets blivande familj och på så sätt stärka erhållandet av stöd i rätt tid när det finns grundad anledning till det.

Enligt 4 mom. kan även någon annan än en person som avses i 1 mom. göra en barnskyddsanmälan, men är inte skyldig att göra det. Den som gör anmälan kan vara till exempel barnet självt, barnets vårdnadshavare, förälder eller någon annan privatperson som svarar för omsorgen om barnet, barnets syskon eller någon annan släkting eller en granne. Enligt det föreslagna 4 mom. kan anmälan också göras till exempel av en person som arbetar med barn och som enligt 1 mom. inte är skyldig att göra en anmälan. Även i detta fall kan behövliga uppgifter lämnas i anmälan oberoende av sekretessbestämmelser.

35 b §. Anmälan till polisen om brott mot barn. I 4 kap. föreslås en ny 35 b §, som till sitt innehåll motsvarar skyldigheten i 25 § 3 mom. i den gällande barnskyddslagen att göra en anmälan till polisen om brott mot barn. Det föreslås att bestämmelsen flyttas från barnskyddslagen till socialvårdslagen i syfte att skapa klarhet i helheten av anmälningar som gäller barn.

I paragrafen ska det också i fortsättning föreskrivas om de anmälningsskyldiga personernas skyldighet att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för en gärning som är straffbar som sexualbrott enligt 20 kap. i strafflagen, eller en sådan gärning som är straffbar som brott mot liv och hälsa enligt 21 kap. i strafflagen och vars föreskrivna maximistraff är fängelse i minst två år (RP 282/2010 rd). Anmälningsskyldigheten gäller alla straffbara brott som gäller utnyttjande av barn. När det gäller misstankar om brott mot liv och hälsa har det getts två förutsättningar för uppkomsten av anmälningsskyldighet, nämligen misstanken ska vara grundad och maximistraffet för en misstänkt gärning som är straffbar enligt 21 kap. i strafflagen ska vara fängelse i minst två år. Enligt 21 kap. 5 § i strafflagen (39/1889) är maximistraffet för misshandel fängelse i två år och maximistraffet för grov misshandel enligt 21 kap. 6 § i strafflagen fängelse i 10 år. Anmälningsskyldighet kan uppkomma till exempel i en situation där en anmälningsskyldig aktör på grund av barnets beteende, barnets prat, information från barnets föräldrar eller anmälningar från andra personer på det sätt som avses i bestämmelsen har skäl att misstänka att barnet utsatts för en straffbar gärning. Bestämmelser om allas skyldighet att anmäla grova brott finns fortfarande i 15 kap. 10 § i strafflagen.

Utöver anmälan till polisen ska de aktörer som avses i de föreslagna bestämmelserna i 35 § 1 mom. och 35 a § 1 mom. dessutom med stöd av det föreslagna 35 a § 1 mom. också göra en barnskyddsanmälan. På detta sätt säkerställs erhållandet av det stöd inom socialvården som behövs med tanke på främjandet av barnets välfärd.

I 2 mom. föreslås att trots bestämmelserna i 35 § och 35 a § 1 mom. ska tystnadsplikten i samband med bikt eller annan själavård gälla enligt vad som särskilt föreskrivs eller bestäms.

35 c §. Kontakt med socialvården. Paragrafen är ny. I den föreslagna paragrafen preciseras hur kontakt ska fås till rådgivning och handledning samt föreskrivs det om en persons rätt till ett personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården senast den sjunde vardagen efter det att socialvårdsärendet blev anhängigt. Genom dessa bestämmelser ersätts tidsfristerna för påbörjande av bedömning av servicebehovet i den gällande lagen. Syftet med bestämmelserna är att inledandet och behandlingen av ett ärende som gäller socialvård ska preciseras och göras smidigare och på så sätt göra det möjligt att snabbare, effektivare, mer flexibelt och smidigt hänvisa personer till stöd inom socialvården. Målet är att undvika att

personens stödbehov ökar och situationen försvåras. Syftet med bestämmelserna är också att säkerställa en låg tröskel för att få tillgång till rådgivning och handledning.

I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det att välfärdsområdet ska ordna sin verksamhet så att en person utan dröjsmål kan få kontakt med en verksamhetsenhet inom socialvården för att få den rådgivning och handledning som avses i 6 § eller för att anhängiggöra ett ärende som gäller socialvård. Genom bestämmelsen säkerställs det att en person utan obefogat dröjsmål kan anhängiggöra ett ärende som gäller socialvård eller få handledning och rådgivning om socialvård. Huvudregeln är att klienter får kontakt med rådgivningen och handledningen under samma eller följande vardag eller att klienten kan lämna en begäran om kontakt i samband med vilken klienten får en uppskattning av svarstiden. Bestämmelsen förutsätter att välfärdsområdet sörjer för fungerande och lättillgängliga kontaktkanaler. Också de faktiska möjligheterna för utsatta klienter att få kontakt med rådgivning och handledning ska tryggas. Uppgifter som gäller kontakttagandet kan antecknas i klientinformationssystemet i enlighet med den föreslagna 37 § i kunduppgiftslagen också i samband med allmän handledning och rådgivning, om inte personen sköter ärendet inom rådgivningen och handledningen anonymt.

I 2 mom. föreslås att en person och dennes lagliga företrädare ska ha rätt till ett personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården senast den sjunde vardagen efter det att socialvårdsärendet blev anhängigt. Personens lagliga företrädare är vårdnadshavaren för ett minderårigt barn med stöd av 4 § 4 mom. i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt samt den lagliga företrädaren för en minderårig som kommit ensam till landet. Till samtalet kan dessutom tas med till exempel klientens närstående vårdare, barnets förälder eller någon annan vuxen som svarar för barnets vård eller någon annan person som aktivt är med i klientens vardag och liv, när det är ändamålsenligt med tanke på personens ärende. Tidsfristen ska inte gälla sådana familjerättsliga uppgifter som avses i 29 c §.

En person som inte har en gällande klientrelation inom socialvården när ärendet blir anhängigt ska ha rätt till ett personligt samtal. Också socialvårdsklienter ska ha rätt till ett personligt samtal, om anhängiggörandet gäller en betydande förändring i klientens livssituation eller stödbehov. Då ska en yrkesutbildad person inom socialvården tillsammans med klienten diskutera den förändrade livssituationen, höra klientens önskemål och syn på sin situation samt bedöma klientens stöd inom socialvården som helhet. Anhängiggörande som gäller en förändrad livssituation förutsätter redan i nuläget att klientens situation bedöms och att man försöker hitta metoder för att lösa situationen. Betydande förändringar i livssituationer är till exempel skilsmässa, en familjemedlems död, en krisartad eller avsevärt försvårad livssituation och andra stora förändringar i livet. Ibland kan ett socialvårdsärende till sin natur vara sådant att det direkt är uppenbart att klientens stödbehov har förändrats. Ett personligt samtal ska ordnas också i dessa situationer.

Om en egen kontaktperson har utsetts för klienten, är det naturligtast att det personliga samtalet ordnas med den egna kontaktpersonen. Den egna kontaktpersonen kan också vara en sådan i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården avsedd yrkesutbildad person som är i ett tjänsteförhållande, om det är motiverat med hänsyn till klientens socialvård som helhet. För bedömningen av och slutsatserna i fråga om stödbehovet svarar dock en sådan legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som är i ett tjänsteförhållande och som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Eftersom syftet med det personliga samtalet i stor utsträckning också är att kartlägga klientens stödbehov, ska det personliga samtalet ordnas uttryckligen med en yrkesutbildad person inom socialvården. Klientens egen kontaktperson kan också alltid komma med som arbetspar. För utredningen av en äldre persons servicebehov kan enligt 15 § i äldreomsorgslagen ansvara utöver en yrkesutbildad person inom socialvården också en sådan yrkesutbildad person som avses i 2 § i

lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som har omfattande sakkunskap. Det är dock alltid ändamålsenligt att en yrkesutbildad person inom socialvården deltar i detta personliga samtal som ska ordnas inom sju vardagar, även om det är fråga om att utreda en äldre persons servicebehov, för att uttryckligen klientens sociala livssituation och behov av socialvård ska kunna kartläggas i tillräcklig utsträckning.

Med socialvårdsklienterna ska liksom nu även i fortsättningen personliga samtal föras som en del av ordnandet och tillhandahållandet av socialvård. Bestämmelsen påverkar inte dessa och gäller inte de samtal som genomförs som en del av planmässigt individ- och familjeinriktat arbete, vilka ska genomföras planmässigt och på det sätt som klientens behov förutsätter.

Utgångspunkten bör vara att det personliga samtalet genomförs som personligt möte. Klientens individuella situation och klientens intresse kan dock i vissa situationer förutsätta att samtalet ordnas per telefon eller med hjälp av elektroniska kommunikationskanaler. Vid en sådan bedömning ska klientens eventuella behov av särskilt stöd beaktas. I vissa situationer ska ett personligt samtal kunna genomföras redan i samband med att personen första gången tar kontakt, om det är möjligt och ändamålsenligt. Klienten ska då vara medveten om saken. Till exempel ett telefonsamtal under vilket personens stödbehov bedöms och man med personen kommer överens om fortsatt eller ändamålsenligt stöd, uppfyller kravet på ordnande av ett personligt samtal. Om en person har kontaktat rådgivningen och handledningen, kan ett personligt samtal föras och behovet av stöd bedömas redan i samband med det. Detta förutsätter att rådgivningen och handledningen tillhandahålls av en yrkesutbildad person inom socialvården som är lämplig med tanke på klienten eller att klientens telefonsamtal till exempel kopplas från rådgivningen och handledningen till en sådan person för genomförande av ett personligt samtal. Det mest ändamålsenliga sättet att genomföra samtalet ska grunda sig på den yrkesutbildade personens klient- och situationsspecifika bedömning, där klientens eventuella behov av särskilt stöd eller skydd beaktas.

Ordnandet av ett personligt samtal ska inte grunda sig enbart på klientens begäran eller önskemål, utan syftet med bestämmelsen är att styra välfärdsområdena till att inleda utredning av en klients ärende tillsammans med klienten smidigt och snabbt efter det att socialvården fått kännedom om att ärendet blivit anhängigt.

Ett personligt samtal ska ordnas med en lämplig yrkesutbildad person inom socialvården enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Vem som är en lämplig yrkesutbildad person ska bedömas utifrån arten av anmälan eller anhängiggörande. Om anhängiggörandet uppenbart är av sådan art att det gäller ärenden eller situationer som föreskrivs höra till socialarbetares särskilda uppgifter, ska samtalet ordnas med en socialarbetare enligt 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Samtalet ska ordnas med en socialarbetare också när ett barns behov av barnskydd behöver bedömas i ärendet. Andra yrkesutbildade personer inom socialvården ska alltid ha möjlighet att konsultera en socialarbetare eller komma överens om ett förfarande med arbetspar, om det under det personliga samtalet kommer fram frågor som hör till socialarbetares särskilda uppgifter eller annars förutsätter socialarbetares kompetens.

På basis av det personliga samtalet är det möjligt att bedöma klientens stödbehov, komma överens om metoder för att tillgodose det och inleda ändamålsenlig socialservice för klienten, i synnerhet i situationer där klientens stödbehov bedöms vara tillfälligt. En sådan situation kan det vara fråga om till exempel vid kortvarigt behov av hemservice för barnfamiljer eller av hemvårdsbesök med anledning av sjukdom. Vid kortvarigt stödbehov behöver i regel inte en egen kontaktperson utses eller en klientplan utarbetas för klienten, om det inte är fråga om en klient som behöver särskilt stöd. Ändamålsenlig service kan också inledas för att lösa en

krissituation hos klienten, om det sociala arbetet och den sociala handledningen inte är ett tillräckligt eller lämpligt stöd i situationen. Då kan till exempel stöd för barnfamiljer inledas för klienten och klientens familj för att stödja en krisartad vardag för en barnfamilj. Bedömningen av behovet av stöd och planeringen av klientrelationen kan vid behov fortsätta inom det planmässiga individ- och familjeinriktade sociala arbetet eller sociala handledningen.

Förslaget skapar en ny skyldighet för välfärdsområdena, men det bedöms inte i sig öka den totala efterfrågan på socialservice eller i avgörande grad ändra de resurser som behövs för att servicen ska kunna ordnas. I den gällande lagens paragraf om bedömning av servicebehovet föreskrivs det i fråga om flera klientgrupper om tidsfrister enligt vilka bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter anhängiggörandet. Dessutom ska bedömningen av servicebehovet i fråga om andra klientgrupper påbörjas utan dröjsmål. Således har ett anhängiggörande också hittills förutsatt att ärendet utreds i ändamålsenlig omfattning och att klienten kontaktas, det vill säga att det förs ett personligt samtal med klienten. Dessutom har klienten redan för närvarande till exempel med stöd av lagen om utkomststöd rätt att i anslutning till kompletterande eller förebyggande utkomststöd få ha ett personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården i välfärdsområdet senast den sjunde vardagen efter det att klienten har begärt detta, så till dessa delar förenhetligas förfarandet i fråga om tidsfristerna för att svara på en kontakt.

Ett personligt samtal behöver inte ordnas om det är uppenbart onödigt. En sådan situation kan det vara fråga om till exempel om samma ärende redan har behandlats med klienten i samband med ett tidigare personligt samtal eller på något annat sätt. Orsaken till att ett personligt samtal inte ordnas ska antecknas i klientuppgifterna. Det kan vara uppenbart onödigt att ordna ett samtal om klienten vägrar delta i samtalet. Då ska en yrkesutbildad person inom socialvården bedöma om det finns någon sådan orsak som har samband med klientens eller barnets intresse med stöd av vilken socialvårdsprocessen inleds trots klientens vägran. I synnerhet bedömningen av ett barns stödbehov, utredningen av ett barns uppväxtförhållanden och behov av skydd kan förutsätta att bedömningen av stödbehovet inleds, även om vårdnadshavaren eller barnet själv vägrar delta i ett personligt samtal. Enligt 3 § 2 punkten i socialvårdslagen avses med klient en person som ansöker om eller anlitar socialvård eller som oberoende av sin vilja är föremål för socialvård.

36 §. Bedömning av stödbehovet. Det föreslås att 36 § och dess rubrik ändras. I paragrafen föreslås det att det föreskrivs om bedömningen av stödbehovet och om den yrkesutbildade person som ansvarar för den. Dessutom föreslås det att de tidsfrister för bedömning av servicebehovet som anges i gällande 36 § 4 mom. slopas. I 45 § finns redan bestämmelser om tidsfristen för att få hjälp. Bestämmelserna om tidsfristerna för bedömningen ger således inget mervärde, utan gör lagstiftningen mer svårtolkad och styr verksamheten till separata bedömningsperioder i stället för till att hjälp ges så snabbt som möjligt. Även i fortsättningen ska klientens behov av brådskande hjälp bedömas utan dröjsmål och behov av icke-brådskande hjälp utan obefogat dröjsmål, dock så att beslutet om behövligt stöd kan verkställas senast tre månader från det att socialvårdsärendet blev anhängigt.

Syftet med paragrafen är att styra socialvårdens verksamhet från att vara service- och bedömningscentrerad till att identifiera klientens stödbehov och svara på dem i rätt tid som en del av socialt arbete och social handledning. Syftet med bestämmelserna är att styra servicesystemet bort från återkommande, eventuellt överlappande och onödigt omfattande eller separata bedömningsperioder. En tillräcklig bedömning av klientens stödbehov i den omfattning som situationen kräver ska genomföras som en del av arbetet inom det sociala arbetet och den sociala handledningen, varvid bedömningen och det flexibla stöd i rätt tid som en yrkesutbildad person inom socialvården ger är nära sammankopplade med varandra.

Dessutom upphävs sådana till stor del överlappande och detaljerade bestämmelser om klientens ställning och rättigheter inom socialvården som ingått i paragrafen. De rättigheter som anges i paragrafen tillgodoses även i fortsättningen med stöd av annan lagstiftning. Även i fortsättningen ska klientens önskemål, åsikter och individuella behov beaktas med stöd av 31 och 32 § i socialvårdslagen. Klientens delaktighet är också en grundläggande fri- och rättighet som tryggas enligt 14 § 4 mom. i grundlagen och som det ska tas hänsyn till vid bedömningen enligt 4 och 5 § av vad som ligger i klientens intresse. Dessutom ska enligt den gällande paragrafen vid bedömningen av en persons funktionsförmåga och servicebehov i omvärlden och olika närmiljöer personens hälsotillstånd, livssituation och levnadsförhållanden och förändringar i dessa beaktas. Bedömningen av stödbehovet ska även i fortsättningen grunda sig på en bedömning av klientens individuella situation.

I det föreslagna 1 mom. fastställs syftet med bedömningen av stödbehovet. Syftet med bedömningen är att utreda om klienten har behov av stöd eller annan hjälp inom socialvården och vid behov identifiera möjliga metoder för att tillgodose stödbehoven. Vid bedömningen ska de stödbehov enligt 11 § som framkommer i klientens situation utredas. Om klienten har stödbehov som kan tillgodoses med hjälp av socialvård, ska man sträva efter att identifiera metoder för att tillgodose stödbehoven. Vid bedömningen av stödbehovet ska klientens situation som helhet, behov, resurser och styrkor beaktas samt eventuella risker identifieras. Avsikten är inte att bedömningen endast ska vara administrativ registrering, utan att den ska fungera som en interaktiv process mellan de yrkesutbildade personerna och klienten. Målet är en strukturerad och välgrundad förståelse av klientens situation, klientens stödbehov och de stödformer inom socialvården genom vilka klientens välfärd kan främjas.

I 1 mom. föreslås ytterligare att det föreskrivs om att klientens eventuella behov av särskilt stöd ska identifieras som en del av bedömningen av stödbehovet. Genom bestämmelsen säkerställs det att behoven hos personer som behöver särskilt stöd identifieras i det inledande skedet av socialvården. Behovet av särskilt stöd ska identifieras så snart som möjligt efter det att klientens ärende har blivit anhängigt och behövliga åtgärder vidtas för att klienten ska få det stöd han eller hon behöver för att få socialvård och service. I samband med anhängiggörandet ska det bedömas om klienten löper omedelbar risk att bli utan det stöd som han eller hon behöver samt om situationen riskerar att bli krisartad eller om klientens funktionsförmåga håller på att försämrats avsevärt. Om det uppstår berättigad oro över att klientens situation som helhet snabbt håller på att försämrats, ska behovet av brådskande socialvård bedömas och möte med klienten hållas utan dröjsmål eller ska personlig kontakt på något annat sätt säkerställas i syfte att utreda behovet av särskilt stöd. Det bör dock noteras att behovet av särskilt stöd kan förändras när klientens situation och stödbehov förändras. Klientens situation kan förändras också efter en lång klientrelation så att han eller hon behöver särskilt stöd. På motsvarande sätt kan klientens situation förbättras så att han eller hon inte längre är i behov av särskilt stöd till exempel när förhållandena förändras eller klientens funktionsförmåga eller resurser förbättras. Behovet av särskilt stöd ska också bedömas även under klientrelationen. Bestämmelser om beaktande av behovet av särskilt stöd under hela klientrelationen finns i den föreslagna nya 5 a §.

I 1 mom. föreslås dessutom en bestämmelse om skyldigheten att bedöma personens behov av brådskande stöd omedelbart när ärendet har blivit anhängigt. När ett ärende som gäller socialvård blivit anhängigt ska en yrkesutbildad person inom socialvården på motsvarande sätt som i nuläget omedelbart bedöma behovet av brådskande stöd och vidta de åtgärder som situationen kräver. Om kontakten eller anmälan gäller ett minderårigt barn, ska också barnets behov av barnskydd alltid bedömas i enlighet med barnskyddslagen.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska stödbehovet bedömas tillsammans med klienten, om inte det är uppenbart onödigt, och vid behov tillsammans med klientens lagliga företrädare, närstående

och andra aktörer. Om klienten är ett minderårigt barn, ska klientens vårdnadshavare delta i bedömningen som barnets lagliga företrädare enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. Bedömningen ska genomföras i det personliga samtal som avses i 35 c § 2 mom. Om det konstateras att klienten behöver stöd inom socialvården, kan stödjandet av klienten fortsätta med hjälp av socialt arbete och social handledning i det fortsatta arbetet med klienten på det sätt som överenskomms med klienten. Om detta inte bedöms vara lämpligt eller tillräckligt för att tillgodose klientens behov och klientens stödbehov är tydliga, kan klienten beviljas den socialservice som han eller hon behöver redan på basis av det första samtalet. Om identifieringen av klientens stödbehov och metoderna för att tillgodose dem dock förutsätter en mer omfattande kartläggning av klientens situation, görs detta som en del av det fortsatta arbetet inom socialt arbete och social handledning.

Därtill ska klienten i enlighet med 2 mom. vid bedömningen informeras om sina rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen samt om alternativ för tillhandahållande av servicen och om deras verkningar. Samma skyldighet hänför sig också till rådgivningsskyldigheten enligt 31 § i socialvårdslagen och 8 § i förvaltningslagen. Denna redogörelse ska ges med stöd av 5 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården så att klienten tillräckligt förstår dess innehåll och betydelse. Vid bedömningen ska dessutom enligt 2 mom. klientens intresse beaktas på det sätt som avses i 4 och 5 §. När bedömningen görs ska klientens självbestämmanderätt fortfarande respekteras, även om det inte längre uttryckligen föreskrivs om detta i den föreslagna paragrafen på samma sätt som i den gällande paragrafen. Bestämmelser om självbestämmanderätten finns i 8 och 9 § i klientlagen. Självbestämmanderätten grundar sig på personlig frihet (7 § i grundlagen) och skydd för privatlivet (10 § i grundlagen), vilka tryggas som grundläggande fri- och rättigheter.

För bedömningen av och slutsatserna i fråga om stödbehovet svarar enligt det föreslagna 3 mom. en sådan legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som är i ett tjänsteförhållande och som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Bestämmelserna preciseras till denna del jämfört med nuläget, eftersom det i fortsättningen är en legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som svarar för bedömningen i stället för en yrkesutbildad person inom socialvården. Enligt den gällande bestämmelsen måste den yrkesutbildade personen dessutom vara i tjänsteförhållande endast när bedömningen har gällt en klient som behöver särskilt stöd. Det föreslås att bestämmelserna preciseras till denna del, eftersom bedömningen av servicebehovet enligt socialvårdslagen i princip innebär utövning av offentlig makt och förutsätter tjänsteförhållande också i fråga om andra klienter, även om detta inte uttryckligen förutsatts i bestämmelsen. Dessutom är behovet av särskilt stöd inte alltid känt när bedömningen av servicebehovet inleds.

Det är motiverat att högskoleexamen inom socialvården är ett krav för den som ska svara för bedömningen av stödbehovet, eftersom det i samband med det faktiskt fattas beslut och görs val som har ett direkt samband med klientens rättsskydd och tillhandahållandet av socialvård. Det inledande skedet av socialvården och den bedömning av stödbehovet som hänför sig till det spelar en viktig roll för att förändringsarbetet inom socialvården ska lyckas. De gällande bestämmelserna har också gjort det möjligt för närvårdare att som yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning svara för bedömningen av servicebehovet. Yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och andra yrkesutbildade personer eller experter ska också i fortsättningen kunna delta i bedömningen av stödbehovet när så är ändamålsenligt, förutsatt att ansvaret för bedömningen fullgörs på det sätt som förutsatts i bestämmelsen. I fråga om den yrkesutbildade person som ansvarar för bedömningen ska dessutom beaktas vad som föreskrivs i speciallagar.

I enlighet med den gällande lagen har en socialarbetare i tjänsteförhållande svarat för bedömningen av servicebehovet hos barn och andra personer som behöver särskilt stöd. Denna bestämmelse upphävs och i fortsättningen ska en lämplig legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården svara för bedömningen. Vid bestämmandet av vem som är en lämplig yrkesutbildad person ska man beakta kontaktens eller anmälans karaktär, det stöd som klienten eventuellt tidigare fått från socialvården, klientens tidigare klientrelation i socialvården och socialarbetarens särskilda uppgifter. I fråga om barn föreslås särskilt att en socialarbetare ska svara för bedömningen av ett barns stödbehov, eller så ska stöd av en socialarbetare vara tillgängligt för bedömningen. Med stöd av en socialarbetare avses att socialarbetaren faktiskt och i rätt tid kan konsulteras samt vid behov delta i bedömningen eller åta sig ansvaret för den, om situationen kräver det.

I 4 mom. föreslås på motsvarande sätt som i den gällande lagen laghänvisningar till äldreomsorgslagen i fråga om äldre personer, lagen om funktionshindersservice i fråga om personer med funktionsnedsättning och barnskyddslagen i fråga om barn. I fråga om barn ska bedömningen av behovet av brådska barnskydd och behovet av annat barnskydd beaktas. Bestämmelser om inledandet av en klientrelation inom barnskyddet finns i barnskyddslagen.

För utredningen av en äldre persons behov av service kan enligt 15 § i äldreomsorgslagen ansvara utöver en yrkesutbildad person inom socialvården också en sådan yrkesutbildad person som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som har omfattande sakkunskap. De föreslagna bestämmelserna motsvarar till denna del nuläget.

37 §. Innehållet i bedömningen av servicebehovet. Det föreslås att paragrafen upphävs. I paragrafen föreskrivs det om innehållet i bedömningen av servicebehovet, och med stöd av paragrafen har det utarbetats en skriftlig sammanfattning av bedömningen av servicebehovet. Bestämmelser om vad som ska ingå i bedömningen av stödbehovet föreslås i 36 § 1 mom. som en del av definitionen av vad som avses med bedömningen av stödbehovet.

Alla bestämmelser om anteckningar som görs enligt socialvårdslagen ska enligt förslaget i fortsättningen finnas i kunduppgiftslagen. En del av innehållet i denna paragraf ska till ändamålsenliga delar flyttas till paragrafen om anteckningar i klientplanen. I fortsättningen ska det inte utarbetas någon separat lagstadgad sammanfattning av bedömningen av stödbehovet. Om det konstateras att klienten behöver långvarigt eller intensivt stöd inom socialvården, kan det i samarbete med klienten utarbetas en klientplan.

I den gällande paragrafen föreskrivs det att det vid bedömningen av servicebehovet ska bedömas om personens stödbehov är av tillfällig, återkommande eller långvarig karaktär. Detta ska fortfarande ingå i socialvårdens uppgifter med stöd av 38 §. Bedömningen av servicebehovet har enligt de gällande bestämmelserna omfattat en sammanfattning av klientens situation samt av behovet av socialservice och särskilt stöd, de slutsatser som en yrkesutbildad person inom socialvården har dragit om förutsättningarna för klientrelationen, samt klientens åsikt om och syn på sitt servicebehov, om det inte finns ett uppenbart hinder för att i samarbete med klienten bedöma servicebehovet, samt en bedömning som klienten och en yrkesutbildad person inom socialvården har gjort om behovet av en egen kontaktperson enligt 42 §. Dessa har delvis överlappat klientplanens innehåll. Syftet med detta förslag är att förhindra överlappande anteckningar i klientens ärende och som helhet minska den arbetstid som yrkesutbildade personer använder för att göra anteckningar.

38 §. Principer för tillgodoseende av stödbehov. Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras och att ett nytt 4 mom. fogas till paragrafen. Paragrafens nuvarande rubrik är ordnande av service enligt bedömningen av servicebehovet. Den nya rubriken beskriver paragrafens

innehåll bättre än den nuvarande, eftersom det i paragrafen föreskrivs om de allmänna principerna för tillgodoseende av stödbehov. Till paragrafen fogas dessutom som nytt innehåll en skyldighet att bedöma om det stöd som klienten får motsvarar klientens stödbehov.

I 1–3 mom. föreslås lagtekniska preciseringar. I stället för socialservice ska det föreskrivas om stöd eller socialvård, varvid bestämmelsen också omfattar socialt arbete och social handledning.

Det föreslagna 4 mom. är nytt. Det föreslås till sakinnehållet motsvara 2 mom. 9 punkten i den gällande lagens 39 §, som gäller klientplanen. Enligt den punkten ska klientplanen innehålla information om uppföljningen av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven. Också i de nuvarande bestämmelserna om en egen kontaktperson ingår en skyldighet enligt vilken den egna kontaktpersonen ska främja genomförandet av principerna för ordnande av service enligt den gällande lagens 38 §. Den föreslagna uppgiften kan således inte anses vara en ny eller utvidgad uppgift för socialvården. Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att i klientarbetet inom socialvården fästa vikt vid att socialvårdsverksamheten motsvarar klientens stödbehov och lyfta fram bedömningen av socialvårdens verkningsfullhet som en central del av klientarbetet.

I momentet föreslås en bestämmelse om välfärdsområdets skyldighet att regelbundet bedöma hur målen för klientens socialvård har uppnåtts och huruvida det stöd som klienten får motsvarar klientens behov. Syftet med paragrafen är att förplikta välfärdsområdena att regelbundet bedöma hur de individuella målen för klientrelationen i socialvården uppnåtts och hur verkningsfullt det stöd inom socialvården som klienten får är som helhet. Om den valda helheten inte verkar motsvara klientens behov av stöd på ett ändamålsenligt sätt, ska välfärdsområdet som en del av bedömningen reagera på situationen och försöka rätta till situationen eller hitta en annan lösning som motsvarar klientens behov bättre.

Bedömningen ska göras i den omfattning som klientens individuella stödbehov kräver. Klientens individuella stödbehov, livssituation och stödhelheten inverkar på hur ofta en bedömning regelbundet ska göras. Målet är att man genom en regelbunden bedömning av hur väl klientens socialvård som helhet kan tillgodose klientens stödbehov ska kunna styra tillhandahållandet av socialvård till att tillgodose stödbehoven på ett mer ändamålsenligt sätt och i rätt tid. Genom det kan man också undvika långvarig användning av oändamålsenliga tjänster och sådana tjänster som inte är lämpliga för att tillgodose klientens behov samt främja strävan att hitta en bättre fungerande helhet av tjänster och annat stöd som en del av det planmässiga sociala arbetet och den planmässiga sociala handledningen. Ett mål är också att styra välfärdsområdena till att regelbundet bedöma förutsättningarna för klientrelationen i socialvården och vid behov avsluta en sådan klientrelationen i socialvården i fråga om vilka förutsättningarna enligt 34 § 3 mom. uppfylls.

Dessutom föreskrivs det att bedömningen i den utsträckning det är möjligt ska göras i samarbete med klienten. Detta innebär att tillhandahållandet av socialvården bedöms tillsammans med klienten alltid när det är möjligt. På detta sätt stärks klientens delaktighet samt integreringen av klientens syn på situationen som en central del av bedömningen. Klientens erfarenhet och åsikt om sitt stödbehov och i vilken utsträckning den hjälp och det stöd som erhållits svarar mot behoven är av central betydelse för bedömningen av socialvårdens verkningsfullhet. Målet är att bedömningen inte bara ska vara en formell åtgärd, utan i samband med den ska man tillsammans med klienten och vid behov klientens närstående stanna upp för att granska målen för klientens socialvård och klientens stödbehov och i vilken utsträckning stödet inom socialvården har motsvarat stödbehoven. Ändamålsenligheten med de valda stödformerna och hur väl de motsvarar klientens aktuella livssituation ska bedömas tillsammans med klienten. Målet är att de omständigheter som eventuellt framkommer vid bedömningen också faktiskt ska

inverka på det stöd som klienten får inom socialvården och leda till en förändring, om det stöd som tillhandahålls inte motsvarar eller räcker till för klientens stödbehov.

Bedömningen ska göras som en del av uppdateringen eller bedömningen av klientplanen enligt 39 § för de klienter för vilka en klientplan har utarbetats utifrån klientens individuella stödbehov. I klientplanen ska då antecknas en bedömning av hur målen har uppnåtts och om det stöd som beviljats motsvarar klientens behov av stöd. Om en klientplan inte har utarbetats för klienten, görs bedömningen av om stödet motsvarar stödbehovet som en del av det övriga planmässiga sociala arbetet eller den övriga planmässiga sociala handledningen och antecknas i en klientrapport. Syftet med bestämmelsen är att i högre grad integrera bedömningen i klientprocessen inom socialvården och allt klientarbetet inom socialvården. Bedömningens betydelse accentueras särskilt i de situationer där klientrelationen i socialvården är återkommande eller fortlöpande eller långvarig och bestående. Avsikten är att den helhet av stöd och service som klienten får och klientens möjligheter att rehabilitera sig genom det stöd som socialvården erbjuder ska bedömas kritiskt och att man vid behov ska sträva efter att göra ändamålsenliga ändringar i detta, så att stödet inom socialvården verkligen motsvarar klientens behov och förbättrar klientens situation. Bestämmelsernas betydelse kan accentueras till exempel i situationer där en rehabiliteringsklient länge har omfattats av servicen stödboende, och rehabiliteringen i enlighet med klientplanen på vägen mot självständigt boende inte har framskridit i enlighet med målet. Genom bedömningen säkerställs det att man till stöd för klientens rehabilitering har kunnat erbjuda fungerande och tillräckliga stödmetoder och innehåll, och om så inte är fallet ska man sträva efter att till stöd för rehabiliteringen hitta service och innehåll som är av högre kvalitet än tidigare och bättre motsvarar stödbehoven. Bedömningen har betydelse också när klientens stödbehov är bestående, men förändringar i klientens funktionsförmåga påverkar stödbehovet under klientrelationen. Bedömningen förutsätter att en yrkesutbildad person inom socialvården också följer upp kvaliteten på den socialservice som klienten får och åtgärdar eventuella missförhållanden i enlighet med tillsynslagen.

39 §. Klientplan. Det föreslås att 39 § ändras. Enligt den gällande bestämmelsen i 1 mom. ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att precisera klientplanens betydelse samt att minska utarbetandet av överlappande och kompletterande klienthandlingar inom socialvården samt styra till att planer utarbetas uttryckligen när det är motiverat och nödvändigt med tanke på klientens individuella situation, stödbehov och tillgodoseendet av det. Dessutom överförs alla bestämmelser som gäller anteckningar i klientplanen till kunduppgiftslagen och samtidigt ska bestämmelserna bli mindre detaljerade.

I det föreslagna 1 mom. definieras vad som avses med en klientplan. Klientplanen ska basera sig på klientens stödbehov och i den ska fastställas de mål som eftersträvas med stödet inom socialvården samt metoderna för att tillgodose stödbehoven. Klientens stödbehov ska fastställas i klientplanen i den omfattning som klientens situation kräver. Stödbehoven utgör grunden för ordnandet av socialvården och för de frågor som överenskoms i klientplanen. Klientens delaktighet i utarbetandet av planen är väsentlig och klientens syn på sin situation ska stå i centrum för planen. Beroende på klientens situation ska också de närståendes syn på situationen framgå av planen på ändamålsenligt sätt. Den syn som ett minderårigt barns vårdnadshavare eller lagliga företrädare har på situationen är av central betydelse, men i planen kan man när situationen så kräver också beakta andra lämpliga närståendes och andra aktörers syn på situationen. När planen utarbetas i samförstånd mellan klienten och den yrkesutbildade personen, ska klientens stödbehov kunna fastställas och beskrivas så att syftet med arbetet är klart för både arbetstagaren och klienten. Tillsammans med klienten fastställs de mål för

socialvården som eftersträvas med stödet inom socialvården och som klienten själv också kan förbinda sig till att främja. Det centrala vid fastställandet av målen är uttryckligen att klienten ska vara delaktig och att klienten får sin röst hörd vid fastställandet av målen. Målen ska vara så konkreta som möjligt för att det under klientrelationen ska vara möjligt att tillsammans med klienten bedöma uppnåendet av dem.

I klientplanen ska dessutom fastställas metoderna för att tillgodose stödbehoven och uppnå målen i klientplanen. I syfte att tillgodose stödbehoven kan det ordnas socialt arbete, social handledning, socialservice och annat stöd. I planen kan också beskrivas det stöd och den service som andra myndigheter och samarbetsparter erbjuder klienten eller de möjligheter som klientens närstående och andra nätverk har att hjälpa klienten.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse om att en klientplan ska utarbetas för en klient inom socialvården, om klientens situation, behov av stöd eller stöd som beviljats klienten är sådana att uppföljningen, planeringen eller tillhandahållandet av klientens socialvård kräver det. En plan ska i princip alltid utarbetas, om klientens stödbehov är långvarigt, fortlöpande eller återkommande. Då är klientplanen av stor betydelse för uppföljningen av hur uppnåendet av målen framskrider. En plan ska utarbetas om klienten har flera olika stödbehov som kräver samarbete mellan flera aktörer eller samordning av tjänsterna för att man ska kunna inverka på dem eller om det på något annat sätt är motiverat eller behövligt för att planera den helhet av stöd som klienten får. En sådan annan grundad anledning kan vara till exempel om klienten om kostnaderna för den service som beviljas klienten är betydande. Det är motiverat att utarbeta en klientplan också när det är behövligt att gemensamt komma överens om och synliggöra det innehåll eller de uppgifter som klienten själv ansvarar för.

Klientplanen är ett centralt verktyg för yrkesutbildade personer inom socialvården och den ska styra det klientspecifika klientarbetet under hela klientrelationen. Till den yrkesutbildade personens centrala yrkeskompetens hör också att bedöma när klientens situation, stödbehov eller beviljade stöd är sådana att planeringen, tillhandahållandet eller uppföljningen av socialvården kräver en klientplan. Vid bedömningen är det viktigt att beakta klientens önskemål och synpunkter. I situationer där klienten upplever att planen behövs är det i princip skäl att utarbeta den. I synnerhet om sådana stödbehov eller situationer som bedöms vara tydligt avgränsade och av engångsnatur eller kortvariga är det i regel onödigt att utarbeta en klientplan, om det inte finns någon annan orsak att utarbeta den som beror på klientens situation eller stödbehov. Orsaken till att en klientplan inte utarbetats kan också vara att klientens behov kan tillgodoses på något annat sätt än med hjälp av socialvård, till exempel med hjälp av hälso- och sjukvård, sysselsättningsservice eller service som tillhandahålls av organisationer. Dessutom finns det skäl att överväga om klientplanen är ändamålsenlig, om det är så utarbetandet av den inte förbättrar klientens situation som helhet, är en onödigt betungande åtgärd ur klientens synvinkel eller klienten vägrar att utarbeta den.

I 2 mom. föreslås dessutom en bestämmelse om att klientplanen ska utarbetas tillsammans med klienten, om det inte finns något uppenbart hinder för det och vid behov tillsammans med klientens lagliga företrädare, anhöriga, närstående och andra aktörer. Bestämmelsen motsvarar 39 § 1 mom. i den gällande lagen, med precisering om andra närståendes och aktörers deltagande vid behov. Utgångspunkten är att klientplanen alltid utarbetas tillsammans med klienten. Dessutom deltar klientens lagliga företrädare, anhöriga, närstående eller andra aktörer vid behov i utarbetandet av planen. I utarbetandet av en klientplan för ett barn ska barnets vårdnadshavare alltid delta, om det inte finns något uppenbart hinder för det. Dessutom ska barnets intressebevakare eller annan laglig företrädare för barnet beroende på situationen delta i utarbetandet av planen. Dessutom kan barnets förälder, någon annan vuxen som svarar för barnets vård eller andra närstående delta i utarbetandet av planen.

Man ska sträva efter att utarbeta klientplanen på ett klientorienterat sätt och genom att diskutera med klienten samt genom att tillsammans med klienten överväga olika alternativ. Om klienten inte vill delta i utarbetandet av planen, ska en yrkesutbildad person inom socialvården bedöma om det är behövt att utarbeta en plan och om den då ger ett mervärde för fullföljande av det planmässiga arbetet. Att utarbeta en plan utan klientens närvaro kan komma i fråga endast i undantagsfall. Det kan till exempel handla om att klienten har försvunnit eller på grund av sitt hälsotillstånd inte kan eller vill delta i utarbetandet av planen, men att utarbetandet av planen är behövt eller nödvändigt för att ordna och tillhandahålla socialvård, till exempel i syfte att samordna flera olika aktörers och yrkesutbildade personers arbete. Planen ska också utarbetas, om det är nödvändigt med stöd av speciallagstiftningen. Speciallagstiftning som gäller klientplanen finns till exempel i barnskyddslagen, lagen om funktionshindersservice och äldreomsorgslagen.

I 2 mom. föreslås dessutom en bestämmelse om att klientplanen ska ses över vid behov. Förslaget motsvarar den gällande bestämmelsen, men vid tillämpningen av den ska de föreslagna ändringarna i fråga om skyldigheten att utarbeta en klientplan beaktas. Klientplanen ska i regel ses över, om klientens stödbehov förändras väsentligt eller om det sker väsentliga förändringar i klientens livssituation. Sådana väsentliga förändringar är till exempel om det i klientens familjesituation sker förändringar som påverkar ordnandet av socialvård för klienten, såsom skilsmässa, ett barns födelse, en närståendes död eller någon annan stor förändring i familjesituationen. Klientplanen ska ses över också i en situation där klienten flyttar till ett annat välfärdsområde. Klientplanen ska ses över, om det framkommer nya stödbehov hos klienten och tillgodoseendet av dem med hjälp av socialvård ska bedömas på nytt. Klientplanen ska också ses över, om de metoder som använts för att möta klientens stödbehov visar sig vara otillräckliga, ineffektiva eller olämpliga.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om utarbetande av klientplanen för en klient som behöver särskilt stöd. För en klient som behöver särskilt stöd ska det alltid utarbetas en klientplan. Klientplanen får en accentuerad betydelse när det är fråga om en klient som behöver särskilt stöd, eftersom det utifrån den är möjligt att på ett ändamålsenligt sätt som tryggar klientens intresse planera och ordna behövliga och tillräckliga tjänster samt stöd inom socialvården för klienten.

Klientplanen för ett barn som behöver särskilt stöd ska ses över vid behov, dock minst en gång om året. Bestämmelsen om översyn av klientplanen för ett barn som behöver särskilt stöd är ny. Bestämmelsen motsvarar i sak den gällande barnskyddslagens 30 § om klientplaner. Syftet med de bestämmelser som förpliktar till att utarbeta en klientplan och se över den är att bidra till att trygga tillgodoseendet av barnets intresse. Klientplanen ska också ses över minst en gång om året, vilket förpliktar till att regelbundet följa upp situationen för ett barn som behöver särskilt stöd, de mål som ställts för socialvården och förhållandena samt till att bedöma förutsättningarna för klientrelationen tillsammans med barnet och barnets lagliga företrädare och vid behov andra närstående och andra aktörer.

Paragrafens 4 mom. är delvis nytt till sitt sakinnehåll och där föreskrivs om samordning av planen med service inom andra förvaltningsområden samt om utarbetande av en gemensam klientplan för olika förvaltningsområden och socialvården. Enligt momentet ska planens innehåll samordnas med service och stöd som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. Syftet med bestämmelsen är att styra det planmässiga arbetet i riktning mot sektorsövergripande samarbete och nätverksarbete.

I momentet föreslås dessutom att det för klienten utarbetas en klientplan som omfattar hela socialvården, om det är motiverat och möjligt med tanke på tillhandahållandet av klientens

socialvård och klienten ger sitt samtycke till det. I överensstämmelse med gällande bestämmelse föreslås det att planens innehåll ska samordnas med service och stöd som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. Syftet med bestämmelsen är att styra olika aktörer till samarbete när det gäller att tillgodose klientens stödbehov. Verkställigheten av bestämmelsen förutsätter att olika aktörer samarbetar i klientens ärende och i utarbetandet av planen. Socialvårdens och i synnerhet den egna kontaktpersonens roll som samordnare av olika aktörer accentueras. Syftet med bestämmelsen är att bättre än för närvarande samordna de olika tjänster som klienten får och att förebygga överlappande arbete mellan olika aktörer i klientens ärende. En förutsättning för att en gemensam plan ska kunna utarbetas är att klienten ger sitt samtycke till det. En ytterligare förutsättning är att det är motiverat med tanke på tillhandahållandet av klientens socialvård. Utgångspunkten för utarbetandet av planen är alltså att det ligger i klientens intresse och främjar tillhandahållandet av socialvård som motsvarar klientens behov. En gemensam plan ska inte utarbetas om det inte är ändamålsenligt. I samband med utarbetandet av den gemensamma planen ska bestämmelserna om utlämnande av uppgifter och anteckning av uppgifter beaktas.

Om planen omfattar flera aktörer från olika sektorer, är det viktigt att beskriva vilken roll och uppgift varje aktör har i att stödja uppnåendet av målet för klientplanen och hur man strävar efter att främja uppnåendet av det gemensamma målet. Det är också viktigt att komma överens om och beskriva hur samarbetet mellan olika aktörer i praktiken genomförs och vem som samordnar helheten.

En förutsättning för att en gemensam plan ska kunna utarbetas är att klienten ger sitt samtycke till det. Frågan grundar sig i första hand på samtycke, eftersom syftet med planen är att uttryckligen tillsammans med klienten planera klientens socialvård och övriga stöd som helhet samt fastställa mål. Utarbetandet av en gemensam plan mot klientens vilja främjar inte planens syfte att vara en handling som främjar planeringen och tillhandahållandet av socialvården för klienten. Vid utarbetandet av en gemensam plan ska dessutom skyddet för personuppgifter beaktas. Bestämmelser om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till en annan myndighet finns i 29 § i offentlighetslagen. Enligt 1 mom. 2 punkten i den paragrafen får sekretessbelagda uppgifter lämnas ut, om sekretessplikt har föreskrivits till skydd för någons intressen och denne samtycker till att uppgifter lämnas ut. Genom bestämmelser som baserar sig på samtycke tryggas således skyddet för klientens personuppgifter som en rättighet enligt 10 § i grundlagen. Bestämmelser om rätten för en tjänstetillhandahållare inom socialvården att få uppgifter inom socialvården finns i 55 § i kunduppgiftslagen. I 2 mom. i den paragrafen föreskrivs att om en socialvårdsklient på grund av minnessjukdom, mental störning eller utvecklingsstörning eller av någon annan motsvarande orsak saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av ett tillstånd för utlämnande och inte har någon laglig företrädare, har tjänstetillhandahållaren trots sekretessbestämmelserna rätt att få och använda nödvändiga klientuppgifter inom socialvården som innehas av andra tjänstetillhandahållare inom socialvården för att ordna eller tillhandahålla socialvårdsklientens nödvändiga socialservice. Enligt 56 § i kunduppgiftslagen får trots sekretessbestämmelserna sådana uppgifter lämnas ut som är nödvändiga för att behovet av vård av, omsorg om eller utbildning för klienten ska kunna utredas, för att vården, omsorgen eller utbildningen ska kunna ordnas eller genomföras eller för att förutsättningarna för försörjningen ska kunna tryggas. Dessutom förutsätts det att 1) den som handlingen gäller är i uppenbart behov av vård eller omsorg på grund av att hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet äventyras och det inte annars går att utreda behovet av vård eller omsorg eller att vidta vård- eller omsorgsåtgärder, 2) uppgifterna behövs på grund av ett barns intresse, eller 3) uppgifterna behövs för att trygga klientens oundgängliga intressen och rättigheter och klienten själv saknar förutsättningar att bedöma sakens betydelse.

I överensstämmelse med gällande bestämmelse föreslås det i 4 mom. att det med klientens samtycke också kan utarbetas en gemensam plan som gäller service och stöd inom socialvården och andra förvaltningsområden. Bestämmelser om rätten att få uppgifter mellan socialvården och social- och hälsovården finns i 53 § i kunduppgiftslagen, där en förutsättning för att få uppgifter är att kunden har gett sitt tillstånd för utlämnande. Enligt 53 § 5 mom. i kunduppgiftslagen har en tjänstetillhandahållare inom socialvården trots sekretessbestämmelserna rätt att få och använda nödvändiga patientuppgifter för att ordna eller tillhandahålla socialservice för en kund som på grund av minnessjukdom, mental störning, utvecklingsstörning eller av någon annan motsvarande orsak saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av ett tillstånd för utlämnande och som inte har någon laglig företrädare. Dessutom har en myndighet inom socialvården rätt att av tjänstetillhandahållare inom hälso- och sjukvården få uppgifter och utredningar som i väsentlig grad inverkar på en klientrelation inom socialvården och som är nödvändiga för myndigheten på grund av dess lagstadgade uppgifter att utreda klientens behov av socialvård, för att ordna socialvård och genomföra därtill anknutna åtgärder samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till myndigheten. Enligt 6 mom. i den paragrafen har en tjänstetillhandahållare inom hälso- och sjukvården trots sekretessbestämmelserna rätt att få och använda nödvändiga klientuppgifter inom socialvården för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster för en kund som på grund av minnessjukdom, mental störning, utvecklingsstörning eller av någon annan motsvarande orsak saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av ett tillstånd för utlämnande och som inte har någon laglig företrädare.

Bestämmelser om de uppgifter som ska antecknas i de gemensamma planerna föreslås i 4 mom. så att i planerna antecknas de uppgifter som är nödvändiga för att utarbeta och genomföra planen. På grund av klientplanens individuella och situationsspecifika karaktär är det omöjligt att exakt specificera dessa uppgifter i lagstiftningen. Nödvändiga uppgifter är dock klientens stödbehov och målen och metoderna för att tillgodose stödbehoven.

För varje familjemedlem som har en klientrelation inom socialvården utarbetas även i fortsättningen separata planer, om sådana behövs. Om det finns anhöriga eller andra närstående personer som stöder klienten, utarbetas vid behov en särskild plan om stöd för dem.

Paragrafens 5 mom. ska på motsvarande sätt som i den gällande lagen innehålla en hänvisningsbestämmelse till kunduppgiftslagen, där det föreskrivs närmare om det innehåll som ska antecknas i klientplanen och om antecknande i samarbetet mellan social- och hälsovården och andra aktörer.

40 §. Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov. Det föreslås att 40 § ändras. I 1 mom. föreslås lagtekniska preciseringar i enlighet med de föreslagna ändringarna. Enligt den gällande lagen 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 göra en anmälan om klientens stödbehov till andra myndigheter. Eftersom det föreslås att bestämmelserna om bedömning av servicebehovet, den egna kontaktpersonen och socialservicen ändras, ska den yrkesutbildade person som träffar klienten eller ordnar socialvård för klienten göra en anmälan, om klienten ger sitt samtycke till det. I momentet föreslås dessutom en precisering i fråga om utlämnandet av uppgifter. Enligt tillägget ska anmälan innehålla nödvändiga uppgifter om klientens stödbehov.

De gällande bestämmelserna om anmälan är förpliktande för den yrkesutbildade personen. Bestämmelserna ändras så att de blir möjliggörande, varvid en yrkesutbildad person med klientens samtycke kan göra en anmälan till en annan myndighet. Syftet med ändringen är att möjliggöra en individuell och situationsspecifik bedömning samt att beakta klientens intresse.

Sektorsövergripande samarbete inleds vanligen med klientens samtycke även utan anmälningsförfarande, och myndigheterna inleder ändamålsenligt samarbete för att lösa klientens ärenden. Om bestämmelserna om anmälan var förpliktande för den yrkesutbildade personen skulle det kunna medföra oändamålsenlig administrativ börda och byråkrati i dessa situationer, vilket denna proposition också som ett mer övergripande mål avser att minska. I ändringen har också beaktats att det till exempel i hälso- och sjukvårdslagen inte finns några lagstadgade mekanismer för behandling av anmälningar från socialvården.

När en yrkesutbildad person tar hänsyn till vad som ligger i klientens intresse på det sätt som avses i 4 §, ska den yrkesutbildade personen beakta hur olika alternativ tryggar rätt och tillräckligt stöd i rätt tid i förhållande till klientens behov. Även om bestämmelserna om anmälan är möjliggörande och inte förpliktande, ska den yrkesutbildade personen säkerställa att klientens intresse tillgodoses och i varje enskilt fall försöka hitta rätt och tillräckligt stöd för klienten. Sektorsövergripande samarbetet är förpliktande också enligt 41 § i socialvårdslagen och den rådgivningsskyldighet som avses i förvaltningslagen som en del av god förvaltning.

Syftet med anmälningsförfarandet är att på motsvarande sätt som i gällande lag främja ett effektivt och övergripande bemötande av klientens behov över förvaltningsgränserna. Genom anmälningsförfarandet strävar man efter att bemöta problem som klienten lätt råkar ut för om han eller hon behöver hjälp eller stöd av flera slag samtidigt eller om framgången hos en sektors verksamhet beror på hjälp från en annan sektor. Sådana situationer som avses i momentet kan gå ut på att till exempel hjälpa en bostadslös socialvårdsklient genom samarbete mellan socialvården och kommunen eller genom att inleda smidigt samarbete mellan socialvården och mentalvårdstjänsterna inom hälso- och sjukvården genom ett anmälningsförfarande när förutsättningen för klientens sociala rehabilitering är mental rehabilitering. Avsikten med förfarandet är att inleda myndighetssamarbete som gör det möjligt att på ett övergripande sätt stödja klienten att leva sitt liv på egna villkor. Anmälan ska basera sig på en bedömning där en yrkesutbildad person inom socialvården eller en egen kontaktperson tillsammans med klienten bedömer att klienten inte får tillräcklig hjälp utan den myndighet som anmälan görs till.

Med tanke på välfärdsområdets verksamhet är det särskilt viktigt att välfärdsområdets interna verksamhet mellan socialvården, hälso- och sjukvården och räddningsväsendet fungerar på ett ändamålsenligt sätt så att det är möjligt att samordna kundens tjänster i enlighet med 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Välfärdsområdet ska planera välfungerande samarbetsstrukturer och samarbetspraxis inom sitt område för att de ovannämnda klientsituationerna ska kunna skötas smidigt.

I 2 mom. föreslås lagtekniska preciseringar för harmonisering av begreppen kontakt och anmälan.

I 3 mom. föreslås lagtekniska preciseringar i fråga om författningsnummer och kortformen för författningen.

Också dessa bestämmelser måste bedömas med beaktande av att den allmänna dataskyddsförordningen trätt i kraft efter att bestämmelserna utfärdades. En anmälan i enlighet med bestämmelsen till andra myndigheter som gäller utlämnande av sekretessbelagda uppgifter ska i enlighet med 29 § 1 mom. 2 punkten i offentlighetslagen grunda sig på klientens samtycke. Det föreslås dock att bestämmelsen preciseras med en bestämmelse om de uppgifter som ska lämnas ut. Utlämnandet av uppgifter ger således en i artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen avsedd grund för behandling av personuppgifter. Enligt artikel 6.1 c är behandlingen laglig om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige.

41 §. Sektorsövergripande samarbete. I 1 mom. föreslås lagtekniska ändringar så att begreppet bedömning av servicebehovet ersätts med bedömning av stödbehovet och socialväsendet med socialvården.

I 2 mom. görs en lagteknisk ändring i den finska språkdräkten så att ”sosiaalihuollon palvelut” ersätts med ”sosiaalihuolto”, varvid momentet utöver socialservice också omfattar övrig socialvård. Denna lagtekniska ändring inverkar inte på den svenska språkdräkten, som av översättningstekniska skäl förblir oförändrad.

42 §. Egen kontaktperson. Det föreslås att paragrafen ändras. I paragrafen preciseras den egna kontaktpersonens uppgifter, kriterierna för att utse en egen kontaktperson och den egna kontaktpersonens yrkesmässiga behörighet i förhållande till nuläget.

I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om den egna kontaktpersonens uppgifter. Den egna kontaktpersonens uppgifter fastställs i 42 § 4 mom. i den gällande lagen. Syftet med momentet är att precisera den egna kontaktpersonens uppgifter, varvid också den egna kontaktpersonens arbete i välfärdsområdena bättre än för närvarande kan riktas till klienter som drar mest nytta av att ha en egen kontaktperson. Den egna kontaktpersonen ska ha till uppgift att främja att målen för socialvården uppnås, främja klientens delaktighet, se till att klientens intresse enligt 4 och 5 § tillgodoses och i enlighet med 38 § 4 mom. bedöma den socialvården som klienten får helhet. Den egna kontaktpersonens viktigaste uppgift är att bedöma och främja det som ligger i klientens intresse samt att beakta klientens individuella stödbehov och livssituation. I den egna kontaktpersonens uppgift ligger fokus alltid på att främja klientens eller barnets intresse så fullt ut som möjligt. Främjandet av klientens eller barnets intresse förutsätter att den egna kontaktpersonen är en aktiv aktör i klientens socialvårdsärende under hela klientrelationen samt bekantar sig med klientens åsikter och önskemål i fråga om ordnandet av socialvården och stöder klientens delaktighet. I den egna kontaktpersonens all verksamhet ska målet vara att stärka klientens resurser. Detta kan till ändamålsenliga delar också förutsätta aktivering av klientens naturliga nätverk.

Den egna kontaktpersonen ansvarar på ett övergripande sätt för klientarbetet inom socialvården under klientrelationen. Den egna kontaktpersonen ska vid behov arbeta i par eller konsultera andra yrkesutbildade personer för att klientens stödbehov ska kunna tillgodoses. Den egna kontaktpersonens roll i en klients socialvårdsärende ska grunda sig på klientens individuella stödbehov och livssituation. Den egna kontaktpersonen är i regel en yrkesutbildad person som är nära involverad i klientens angelägenheter. Beroende på klientens situation och stödbehov kan den egna kontaktpersonen också ha en roll mer som kontaktperson och samordnare av servicehelheten.

Den egna kontaktpersonen har en central betydelse när det gäller att främja klientens delaktighet. När en egen kontaktperson har utsetts för klienten, ska den egna kontaktpersonen säkerställa att man träffar klienten personligen tillräckligt ofta. Den egna kontaktpersonen ska stödja klienten så att klienten i en förtroendefull atmosfär kan uttrycka sin uppfattning, sina önskemål och åsikter. Den egna kontaktpersonen ska också se till att klientens språkliga rättigheter tillgodoses.

Den egna kontaktpersonen ska dessutom främja kontinuiteten i servicen och det övriga stödet inom socialvården samt samordna den helhet av stöd och service som klienten får. I verksamheten som egen kontaktperson ligger fokus på samarbete med olika aktörer i klientens ärende i syfte att med hjälp av nätverksarbete samordna det stöd och den service som klienten får. Den egna kontaktpersonens betydelse som samordnare av klientens servicehelhet accentueras särskilt för de klienter som har flera tjänster eller sektorsövergripande stöd. Klienten

kan till exempel ha behov av både funktionshindersservice och service inom alkohol- och drogarbete eller en förälder kan ha behov av service inom boende, ekonomi och mentalvårdsarbete samt i ett barns ärende behov av barnskydd. Samordningen kan förutsätta till exempel aktivt samarbete med klientens övriga nätverk och andra aktörer samt samordning så att det inte utförs överlappande arbete i klientens ärende. Det ligger i klientens intresse att det stöd och den service som klienten får bildar en ändamålsenlig helhet. Den egna kontaktpersonen ska också samordna det stöd som klientens närstående ger klienten. Den egna kontaktpersonen ska dessutom bedöma servicehelhetens verkningsfullhet i enlighet med 38 § 4 mom.

Den egna kontaktpersonens uppgift ska i regel genomföras som en del av det sociala arbete och den sociala handledning som avses i 15 §. Med detta avses att uppgifterna enligt 15 § till sin natur och sitt innehåll mycket liknar de uppgifter som föreslås för den egna kontaktpersonen. Därför är det ofta praktiskt och smidigt att legitimerade yrkesutbildade personer inom socialvården arbetar som egen kontaktperson, i och med att det i deras huvudsakliga arbete redan i sig ingår bedömning av stödbehoven, samordning och säkerställande av klientens intresse. En del av de egna kontaktpersonerna kan också vara yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, vilka inte kan utföra socialt arbete eller social handledning enligt den föreslagna 15 §.

I 2 mom. föreslås det att en egen kontaktperson ska utses för klienten för den tid klientrelationen varar, om det behövs för att tillgodose klientens individuella stödbehov. Detta är en ändring i förhållande till den gällande lagen, enligt vilken en egen kontaktperson ska utses för den tid klientrelationen inom socialvården varar. Avsikten är att i stället för skyldigheten att utse en egen kontaktperson betona bedömningen av om det är behövligt och motiverat att utse en egen kontaktperson med beaktande av klientens individuella stödbehov. Bedömningen av huruvida en egen kontaktperson ska utses påverkas av hur länge det uppskattas att klientrelationen kommer att vara, klientens behov av särskilt stöd och klientens individuella stödbehov. Om klientrelationen bedöms bli kortvarig eller tillfällig, behöver en egen kontaktperson i regel inte utses. Då kan klienten vid behov redan på förhand ges anvisningar om hur han eller hon ska gå till väga, om han eller hon efter att servicen eller stödet har upphört på nytt behöver socialvårdsstöd eller har något annat behov av samarbete i ärendet. Anvisningarna kan gälla till exempel ansökningsförfaranden eller utträttande av ärenden genom handledning och rådgivning eller att vända sig till en viss kontaktperson, om situationen i fortsättningen kräver det.

Det är motiverat att utse en egen kontaktperson för klienten till exempel när klienten har ett bestående eller långvarigt behov av stöd eller service, flera tjänster eller krävande eller flera stödbehov. Då kommer den egna kontaktpersonens roll särskilt som den som säkerställer servicens kontinuitet, samordnar servicen och samlar nätverket för tillgodoseande av klientens behov att accentueras.

Den egna kontaktpersonens namn ska antecknas i klientinformationssystemet så att både klienten och andra yrkesutbildade personer inom socialvården som eventuellt träffar klienten tydligt får veta det, för att man i ärenden som gäller personen direkt kan kontakta den rätta yrkesutbildade personen. Syftet med detta är att göra socialvårdens verksamhet smidigare, säkerställa samordningen av socialvårdsservicen och eliminera överlappande arbete.

Något separat förvaltningsbeslut fattas inte om utseendet av en egen kontaktperson, liksom inte heller för närvarande. Den egna kontaktpersonen ska vara klientens kontaktperson vid tillhandahållandet av socialvård och som ändamålsenligt stöd för klienten i social- och hälsovårdens servicesystem.

I 2 mom. föreslås dessutom ett undantag från huvudregeln vid utseende av en egen kontaktperson. För en klient som behöver särskilt stöd ska det alltid utses en egen kontaktperson. Om klienten dock med stöd av en speciallag har rätt till en egen kontaktperson, iakttas i enlighet med prioritetsordningen för lagar bestämmelserna i speciallagstiftningen, och en egen kontaktperson enligt socialvårdslagen behöver inte utses för klienten. Den egna kontaktpersonen har till uppgift att följa upp hur stödbehovet hos en person som behöver särskilt stöd kan tillgodoses genom den helhet av service och annat stöd som beviljats personen. Uppgiften är också att reagera snabbt om stödet inte är tillräckligt eller av rätt slag. Eftersom klienter som behöver särskilt stöd är i utsatt ställning, har den egna kontaktpersonen en betydande roll i ordnandet, uppföljningen och bedömningen av socialvården för dem.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om den yrkesmässiga behörigheten för en egen kontaktperson. Bestämmelsen motsvarar till sitt sakinnehåll inklusive preciseringar 42 § 2 mom. i den gällande lagen, men i det föreslagna momentet slopas sambandet mellan behovet av särskilt stöd och yrkesutbildade personers behörighet. Vid valet av en lämplig yrkesutbildad person som svarar mot klientens behov av stöd ska socialarbetarens särskilda uppgifter i fortsättningen beaktas. Detta innebär i praktiken att om det i klientens situation och behov framhåvs till exempel behov av skydd eller stödbehov som förutsätter krävande sektorsövergripande samarbete, är det ändamålsenligt att välja just en socialarbetare som klientens egen kontaktperson. Om någon annan yrkesutbildad person är egen kontaktperson, ska socialarbetaren dock för klientens del svara för de klientsituationer där situationer som kräver i 49 c § avsett kunnande avgörs. Bestämmelsen är inte längre bunden till definitionen av behov av särskilt stöd i fråga om myndiga klienter. Dessutom föreslås det att den egna kontaktpersonens uppgift ska skötas i tjänsteförhållande. Den egna kontaktpersonens uppgifter är nära förknippade med förvaltningsjuridiska helheter som det är omöjligt att sköta utanför ett tjänsteförhållande.

På motsvarande sätt som enligt den gällande bestämmelsen ska den egna kontaktpersonen i stället för en yrkesutbildad person inom socialvården kunna vara en sådan yrkesutbildad person som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om det är motiverat med hänsyn till klientens socialvård som helhet. Detta gäller även i fortsättningen i synnerhet äldre personer, i fråga om vilka en fungerande samverkan mellan innehållen i hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvårdens roll i servicehelheten ofta är mycket viktig. Bestämmelsen ger välfärdsområdet prövningsrätt i vissa begränsade fall också i fråga om andra klientgrupper. En sådan situation kan vara till exempel när den huvudsakliga serviceformen för en person är den service i hemmet som social- och hälsovården erbjuder. Denna bestämmelse stöder ett välfungerande system med egen kontaktperson inte bara för äldre utan också för andra klientgrupper när klientens intresse och servicehelhet möjliggör detta. Enligt socialvårdslagen ska den egna kontaktperson som utses dock också i dessa fall vara förtrogen med socialvården och socialvårdsservicen.

I 3 mom. ska det fortfarande föreskrivas att den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd och en annan arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Bestämmelsen motsvarar i enlighet med 42 § 3 mom. i gällande lag nuläget.

44 a §. Beslutsfattande som gäller socialvården. Det föreslås att en ny 44 a § med bestämmelser om beslutsfattande som gäller socialvården i individuella ärenden fogas till lagen. Bestämmelserna om detta i 45 § föreslås bli upphävda.

Det föreslås att 1 mom. uttrycker huvudregeln, som motsvarar gällande 45 § 1 mom., det vill säga att klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Socialservicen förtecknas i 14 § och i de speciallagar inom socialvården som det hänvisas till där.

Ett skriftligt beslut enligt det föreslagna 2 mom. behöver dock inte ges i fråga om den dagcenterservice som avses i 24 b §. Servicen i fråga är öppen för alla, det vill säga tillgången till den är inte förenad med någon individuell behovsbedömning. Servicen kan också utnyttjas anonymt, varvid det inte är möjligt att fatta förvaltningsbeslut. Vid beviljande av servicen är det alltså inte fråga om beslutsfattande som gäller individens rättigheter och skyldigheter och således inte heller om avgörande av ett förvaltningsärende. I praktiken har bestämmelserna också för närvarande tillämpats så att förvaltningsbeslut om tillhandahållande av servicen i fråga inte fattas.

Ett annat undantag från huvudregeln är bestämmelsen i 2 mom. enligt vilken ett skriftligt beslut om ordnandet av elevhälsans kuratorstjänster ska fattas endast om klienten begär ett beslut. Enligt 15 § i lagen om elev- och studerandevård ska en studerande ges möjlighet till ett personligt samtal med elevhälsans kurator senast den sjunde arbetsdagen vid läroanstalten efter det att den studerande har begärt detta. I brådskande fall ska möjlighet till ett samtal ges samma eller nästa arbetsdag. Enligt 2 mom. ska studerande ges möjlighet till ett personligt samtal också när den studerandes vårdnadshavare eller någon annan har tagit kontakt, om inte kontakttagandet begränsas till rådgivning eller handledning eller om det av någon annan anledning är uppenbart onödigt att ge möjlighet till ett samtal. Med uppenbart onödigt avses då till exempel situationer där den studerandes situation redan har bedömts på behörigt sätt och ett nytt möte inte behövs för att utreda ärendet eller trygga stöd för den studerande. Utifrån en bedömning av elevhälsans kurator har den studerande rätt att få tillräckligt stöd och tillräcklig handledning för att problem relaterade till hans eller hennes studier och utveckling ska kunna förebyggas och övervinnas.

Det är fråga om service med låg tröskel som ordnas i skolans eller läroanstaltens lokaler och där stödet ordnas inom de tidsfrister som förutsatts i 15 § i lagen om elev- och studerandevård. Därför uppstår det i allmänhet inga risker för klienten i fråga om rättsskyddet, även om det i regel inte fattas något skriftligt förvaltningsbeslut om tillhandahållandet av servicen. Den rätt till personligt samtal inom utsatt tid som föreskrivs i den paragrafen tryggar klientens tillgång till service och inledandet av det stöd som behövs utan något separat beslut. När det är fråga om behandling av samma ärende eller en redan pågående klientrelation har bestämmelsen dock inte tolkats ge upphov till nya separata tidsfrister för eventuella fortsatta möten, utan fortsatt service, mötenas frekvens och innehåll baserar sig på den yrkesmässiga bedömning av stödbehovet som kuratorn gjort. Vid det första mötet är det möjligt att utifrån kuratorns yrkesmässiga bedömning komma överens om till exempel planmässigt fortsatt arbete inom kuratorstjänsterna.

I praktiken fattas förvaltningsbeslut om tillhandahållande av elevhälsans kuratorstjänster även för närvarande i princip endast på begäran av klienten, eftersom beslutsfattandet i regel lämpar sig dåligt för verksamheten i fråga. Kuratorstjänsterna är till sin karaktär ett klientarbete med låg tröskel och ett kontinuerligt och interaktivt klientarbete där stödbehovet preciseras och lever under processen, och ett enskilt beslut om beviljande av service beskriver inte på ett ändamålsenligt sätt servicen som helhet. Dessutom stödjer ett tungt administrativt beslutsfattande inte servicens tillgänglighet och dess karaktär av service med låg tröskel.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om klientens rätt att på begäran få ett beslut om ordnandet av sådant stöd som ges i form av social handledning och socialt arbete. Social handledning och socialt arbete ska inte längre definieras som sådan socialservice som avses i 14 §, varvid det ska föreskrivas separat om saken. Vad social handledning och socialt arbete omfattar anges i den föreslagna 15 §. Det social arbetet och den sociala handledningen omfattar myndighetsuppgifter som hör till klientprocessen inom socialvården, såsom bedömning av klientens stödbehov, utarbetande av en eventuell klientplan samt beslutsfattande om stöd som beviljas klienten. Till det sociala arbetet och den sociala handledningen hör som central del också att stödja klienten

med hjälp av handledning, rådgivning och psykosocialt stöd. Möjligheten att få ett beslut om stöd som ges i form av social handledning eller socialt arbete gäller alltså de sistnämnda.

Inom det sociala arbetet och den sociala handledningen är det ofta svårt och ofta också omöjligt att skilja mellan psykosocialt stöd för och motiverande av klienten och myndighetsuppgifter som hör till klientprocessen i socialvården. I socialt arbete och social handledning sammanhänger utövningen av offentlig makt med den dimension av verksamheten som hänför sig till dess servicekaraktär enligt klienternas behov och varierande situationer. Dessutom är det i likhet med elevhälsans kuratorstjänster fråga om ett kontinuerligt och interaktivt klientarbete där stödbehovet preciseras och lever under processen, och ett enskilt beslut om beviljande av service beskriver inte på ett ändamålsenligt sätt servicen som helhet. Därför är det i praktiken ofta onaturligt och konstlat att fatta ett förvaltningsbeslut om sådant stöd som ges klienten i form av social handledning eller socialt arbete. Det är möjligt att det därför inte heller för närvarande alltid fattas förvaltningsbeslut om socialt arbete och social handledning, trots att lagen förutsätter det. I praktiska situationer kan det ofta ha varit oklart till vilka delar det är fråga om en i lag föreskriven myndighetsuppgift för vilken det inte krävs något förvaltningsbeslut och till vilka delar det är fråga om det sociala arbetets och den sociala handledningens serviceliknande dimension.

Det sociala arbetet och den sociala handledningen utgör grunden och kärnverksamheten i socialvården. Nästan alla socialvårdsklienter omfattas i praktiken av socialt arbete eller social handledning eller av båda. Stödnivån, stödets innehåll och sättet att genomföra stödet varierar dock beroende på klientens individuella situation. Det är viktigt att klienten direkt får stöd redan när klientens stödbehov bedöms. Om det fattades förvaltningsbeslut om stöd som ges i form av socialt arbete eller social handledning, borde beslutet i praktiken fattas innan klienten träffar en yrkesutbildad person inom socialvården. Beslutet skulle ofta också skrivas på en mycket allmän nivå eller ändras upprepade gånger för att klientens stöd skulle kunna genomföras på det sätt som klientens aktuella situation förutsätter. Detta skulle inte vara ändamålsenligt och inte främja klientens intresse.

Det stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning kan anses ha likheter till exempel med hälso- och sjukvårdens verksamhet där en läkare undersöker och bedömer patientens situation och omedelbart ger den vård som patienten behöver. Man kan också se likheter med till exempel sådant allmänt stöd som avses i 15 a § i lagen om småbarnspedagogik, där man som en del av den grundläggande verksamheten inom småbarnspedagogiken bedömer och kommer fram till pedagogiska lösningar enligt respektive barns individuella behov, för att barnet ska kunna stödjas individuellt. Både undersökning och vård av patienten (med enstaka undantag) och allmänt stöd inom småbarnspedagogiken betraktas som faktisk förvaltningsverksamhet som det inte fattas förvaltningsbeslut om.

Som det konstateras ovan i fråga om stöd som ges i form av social handledning och socialt arbete är det ofta svårt att skilja mellan när det är fråga om en myndighetsprocess och när stöd ges, har verksamheten drag av faktisk förvaltningsverksamhet, kan ett förvaltningsbeslut försvåra och fördröja erhållandet av hjälp och tryggas alla klienter som subjektivt rätt enligt förslagen ett första möte med en yrkesutbildad person inom socialvården, om inte det är uppenbart onödigt att ordna ett möte. På grund av dessa omständigheter föreslås som huvudregel att inget förvaltningsbeslut ska fattas om ordnande av stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning. Eftersom det dock är möjligt att klienten inte beviljas det stöd som han eller hon behöver eller att den yrkesutbildade personen och klienten är oeniga om saken har klienten som rättsskyddsgaranti rätt att på begäran få ett överklagbart skriftligt förvaltningsbeslut.

Klienten behöver inte motivera sin begäran och det har ingen betydelse om det är fråga om ett negativt eller positivt avgörande. I praktiken har ärendet dock betydelse med tanke på klientens rättsskydd närmast i situationer där välfärdsområdet och klienten är oeniga om klientens behov av stöd eller om genomförandet av stödet. Enligt 5 § i klientlagen ska socialvårdspersonalen för klienten utreda hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och deras verkningar liksom också andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. Utredningen ska ges så att klienten tillräckligt förstår dess innehåll och betydelse. Bestämmelsen i fråga förutsätter att klienten informeras om sin rätt att på begäran få ett skriftligt beslut om det sociala arbetet och den sociala handledningen. Dessutom är principerna för god förvaltning enligt förvaltningslagen bindande för myndigheterna, såsom skyldigheten enligt 8 § i förvaltningslagen att ge kunderna råd i anslutning till skötseln av ett förvaltningsärende samt svara på frågor och förfrågningar som gäller utträttandet av ärenden.

Enligt den föreslagna bestämmelsen fattas förvaltningsbeslut på motsvarande sätt som i nuläget endast i fråga om stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning. Förvaltningsbeslut ska alltså inte fattas i fråga om de uppgifter som avses i den föreslagna 15 § 1 mom. 1–4 och 6 punkten, utan endast om sådan handledning, rådgivning och psykosocialt stöd som ges klienten enligt 5 punkten i det momentet. I beslutsfattandet bör det dock beaktas att inom det sociala arbetet och den sociala handledningen är myndighetsuppgifterna och det psykosociala stödet sammankopplade med varandra, och det är inte enkelt att separera dem och i praktiken ingår i varje möte inom det sociala arbetet och den sociala handledningen någon form av psykosocialt stöd, rådgivning och handledning. Det närmare innehållet i stödet kan vara till exempel personliga möten, hembesök, träning för att klara av vardagliga funktioner och livshantering samt stöd för att uträtta ärenden hos olika myndigheter. Vad stödet kan innebära och sätten att genomföra det beskrivs närmare i specialmotiveringen till 15 §.

Som en del av det sociala arbetet och den sociala handledningen ska uppgifterna utifrån deras centrala innehåll eller tyngdpunkt antecknas i klientinformationssystemet i enlighet med vad som föreskrivs i kunduppgiftslagen. Då är det fortfarande möjligt att med hjälp av informationshantering följa vilka klientuppgifter som uppkommit vid det sociala arbetet och den sociala handledningen och hur stödbehovet tillgodosätts, även om det i regel inte längre ska fattas förvaltningsbeslut om dem. På så sätt får man även i fortsättningen det kunskapsunderlag om klienternas antal och arbetets innehåll som behövs till stöd för innehållsledningen av socialvården.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om den tidsfrist inom vilken ett skriftligt förvaltningsbeslut som med anledning av begäran av klienten fattas om ordnande av elevhälsans kuratorstjänster och av stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning ska meddelas. Enligt bestämmelsen ska beslut meddelas utan obefogat dröjsmål, dock senast inom sju dagar från det att begäran har framställts.

Ett skriftligt beslut är i praktiken en förutsättning för att kunna utnyttja rätten att söka ändring, och därför får meddelande av beslutet inte dröja på ett sätt som i praktiken hindrar eller försvårar användningen av rättsmedel. Uttrycket ”utan obefogat dröjsmål” förpliktar myndigheten att behandla ärendet och meddela beslut så snabbt som möjligt med beaktande av ärendets art. Den tidsfrist på sju dagar som anges i bestämmelsen utgör dock en absolut maximitid för meddelande av beslut. I praktiken ska beslutet meddelas snabbare än så, om inte utarbetandet av beslutet förutsätter mer omfattande motivering än normalt eller annat särskilt arbete.

Tidsfristen på sju dagar kan anses vara proportionerlig. Den tryggar klientens rätt att utan dröjsmål få ett överklagbart beslut, men ger myndigheten tillräckligt med tid för att utarbeta beslutet. I praktiken meddelas beslutet i allmänhet redan i samband med avgörandet av ärendet

eller strax därefter också i sådana situationer där ett skriftligt beslut meddelas utan särskild begäran.

45 §. Tidsfrister för tillhandahållande av socialvård. Det föreslås att paragrafen och dess rubrik ändras. I paragrafen föreskrivs i fortsättningen endast om tidsfrister för tillhandahållande av socialvård, eftersom det i fortsättningen föreskrivs om beslutsfattande som gäller socialvården i den nya 44 a §. Den föreslagna rubriken beskriver paragrafens innehåll bättre.

I 1 mom. sammanförs till centrala delar de nuvarande bestämmelserna om tidsfrister i 1 och 2 mom., med undantag av tidsfristerna i numerisk form. I momentet föreslås bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att utan dröjsmål handlägga ärenden som gäller brådskande åtgärder och ordna det stöd som klienten behöver så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande ärenden ska socialvård ordnas utan ogrundat dröjsmål. I de gällande bestämmelserna har motsvarande tidsfrister föreskrivits så att de gäller handläggningen av ett ärende samt fattande av ett skriftligt förvaltningsbeslut om ordnande av service och verkställande av beslutet. Den nya ordalydelsen leder till samma slutresultat, men beaktar att det i regel inte längre fattas något skriftligt beslut om socialt arbete och social handledning.

Det föreslagna 2 mom. är till sakinnehållet nytt. Enligt den första meningen ska det metodiska psykosociala stöd som avses i 25 § 6 mom. inledas senast inom en månad från det att behovet av metoden har konstaterats. I den gällande lagen föreskrivs det om verkställighet av beslut om strukturerat psykosocialt stöd för barn och unga i 45 § 3 mom. Den tidsfrist för strukturerat metodiskt stöd som avses i det momentet gäller endast de metoder som omfattas av den så kallade terapigarantin och om vars användning inom socialvården som en del av tillämpningen av terapigarantin har avtalats i samarbetsområdets samarbetsavtal. Den första meningen i det föreslagna 2 mom. innebär en ändring jämfört med den gällande bestämmelsen. Enligt förslaget är det vid användning av strukturerat metodiskt stöd inte längre fråga om en separat tjänst, vilket innebär att det inte fattas något förvaltningsbeslut om tillhandahållande av det metodiska psykosociala stöd som avses i 25 § 6 mom., och det är inte heller behövligt att göra en bedömning av stödbehovet innan metoden börjar användas. Den arbetstagare som konstaterar behovet av metoden och som tar den i bruk behöver inte vara en yrkesutbildad person inom socialvården eller stå i tjänsteförhållande till välfärdsområdet. Klienten ska fortfarande ha rätt att få metodiskt psykosocialt stöd inom en viss tid efter det att det hos klienten har konstaterats ett behov av att använda metoden. Till skillnad från nuläget börjar tidsfristen löpa när det har konstaterats att det finns ett behov av att ge stöd. Behovet av metoden kan konstateras i olika skeden av klientrelationen. Konstaterandet av behovet kan antecknas till exempel i journalanteckningarna. För uppföljningen kan vissa strukturer i journalanteckningarna kompletteras så att tidpunkten för konstaterande av behovet kan hämtas från anteckningarna. Det är också behövligt att i strukturerad form i journalanteckningarna anteckna den metod som använts för att möjliggöra insamling av statistiska uppgifter. Vid hämtande av uppgifter och i statistik ska det beaktas vilka metoder som i samarbetsområdena avtalats höra till metoderna enligt terapigarantin. Institutet för hälsa och välfärd meddelar med stöd av 20 § i kunduppgiftslagen närmare föreskrifter om kundhandlingarnas datastrukturer och datainnehåll samt om de kodsystém som ska användas i datastrukturerna.

Enligt den andra meningen i det föreslagna 2 mom. kan tiden vara längre än en månad om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om inledandet fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Bestämmelsen motsvarar till denna del gällande bestämmelse i 45 § 3 mom. i socialvårdslagen.

Paragrafens 3 mom. motsvarar bestämmelsen om en tidsfrist på tre månader i den gällande paragrafens 2 mom., med lagtekniska preciseringar.

Bestämmelserna i det gällande 4 mom. stryks. Enligt den ska, om avvikelser görs från den helhet av socialservice som antecknats i klientplanen, avvikelserna motiveras i beslutet. Momentet har fogats till socialvårdslagen i samband med reformen av lagstiftningen om funktionshinderservice (RP 191/2022 rd). Enligt specialmotiveringen ska personens individuella behov som fastställts vid bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av klientplanen beaktas vid beslut, och beslutet ska i regel basera sig på den service som antecknats i klientplanen. Syftet med bestämmelsen är att trygga klientens deltagande vid planeringen av och beslutandet om sin egen service och beslutsfattarens möjlighet att säkerställa att klientens intresse tillgodoses i alla situationer. Bestämmelsen har betonat betydelsen av bedömningen av servicebehovet samt klientplanen och deras inbördes samband med beslutsfattandet och verkställigheten av beslut.

Bestämmelsen strider mot de föreslagna ändringarna i fråga om klientplanen. Klientplanens betydelse accentueras vid fastställandet av klientens individuella stödbehov, målen för klientrelationen inom socialvården och metoder som motsvarar stödbehoven. I klientplanen fastställs dock i regel inte hur socialservicen produceras och inte heller serviceproducenten och verksamhetsenheten. Dessa utgör innehåll som dock ska fastställas i förvaltningsbeslutet och som i första hand hör till välfärdsområdets ansvar för ordnande av socialvård. På detta sätt preciseras förhållandet mellan välfärdsområdets organiseringsansvar och beslut av en tjänsteinnehavare inom socialvården.

Det nuvarande 4 mom. innehåller dessutom en informativ hänvisning till förvaltningslagen. En informativ hänvisning till den allmänna förvaltningslagen är onödig, och därför behöver hänvisningen inte längre ingå i paragrafen.

46 §. Beslut som tryggar vård och omsorg. Det föreslås att paragrafen upphävs. Bestämmelsen har tillämpats endast i mycket liten utsträckning, om alls, vid tillhandahållandet av socialvård. Bestämmelsen ger en socialarbetare i tjänsteförhållande som utför klientarbete tillsammans med en egen kontaktperson för ett barn som behöver särskilt stöd eller någon annan person som behöver särskilt stöd särskilda rättigheter att besluta om den socialservice som klienten i fråga behöver. Bestämmelsen har upplevts som vag och oklar i det praktiska tillhandahållandet av socialvård och den förutsätter att personen har sådana befogenheter som sträcker sig längre än till serviceuppgifterna och som i praktiken kan vara svåra eller besvärliga att delegera till en enda arbetstagare. Trots att bestämmelsen i praktiken knappt alls har tillämpats, har den dock lett till oklarhet mellan tjänsteinnehavarens rätt att fatta beslut och välfärdsområdets organiseringsansvar enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård.

46 a §. Ledning av socialvården. Det föreslås att 1 mom. ändras. Till momentet fogas en bestämmelse om behörighetskravet för en i 49 § avsedd tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska enligt den föreslagna bestämmelsen vara en sådan legitimerad socialarbetare som avses i 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Även ansvaret för den yrkesmässiga ledningen av socialarbetet är enligt den gällande 9 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården en uppgift för socialarbetaren, eftersom sådan fördjupad kompetens som uppgiften innebär kan fås endast genom omfattande erfarenhet av att vara verksam som socialarbetare. För behörighet som socialarbetare krävs högre högskoleexamen, med socialt arbete som huvudämne. Examen ska avläggas vid universitet och ger lagstadgad rätt att vara verksam som legitimerad socialarbetare. Enligt förarbetena till lagen

om yrkesutbildade personer inom socialvården (RP 354/2014 rd, s. 33) är utbildningen för socialarbetare den enda universitetsutbildningen på det sociala området där undervisningen baserar sig på forskning. Socialarbetarnas utbildning ger en övergripande samhällelig kompetens, som möjliggör såväl analytisk strukturerings av olika problemsituationer och sökande efter hållbara lösningar på dem som effektiv social rapportering och undersökande utveckling av det sociala området. Detta innebär ett stort ansvar också för den målinriktade utvecklingen av hela det sociala området och för den kunskapsbildning som universitetsutbildningen möjliggör och som baserar sig på forskning på området.

Det uppgiftsområde som i 49 § föreslås för den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården är mycket omfattande och krävande. Bestämmelsen förutsätter att varje välfärdsområde har endast en myndighet som ansvarar för socialvården. Ledningen, styrningen och övervakningen av socialvårdens lagenlighet, kvalitet och klientsäkerhet förutsätter gedigna teoretiska kunskaper inom socialt arbete samt djup kännedom om socialvårdslagstiftningen och det praktiska klientarbetet. Det är således naturligt och motiverat att behörighetsvillkoren för den nya tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvårdshelheten och den innehållsmässiga utvecklingen av den är minst desamma som ställs på yrkesmässig ledning av socialvården.

5 kap. Att säkerställa kvaliteten på socialvården

Det föreslås att kapitlets rubrik av lagtekniska skäl ändras så att den motsvarar det övriga innehåll som föreslås i propositionen.

49 §. *Tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården.* Paragrafen är ny. I den föreslås bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att utse en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården samt om tjänsteinnehavarens uppgifter.

Den nya bestämmelsen om den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården stärker innehållsledningen av socialvården som helhet som en del av välfärdsområdets servicesystem.

I 57 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om ansvarig läkare. Preciseringar i den ansvariga läkarens uppgifter har beretts²³⁹ samtidigt med beredningen av denna proposition. Den bestämmelse som föreslås i socialvårdslagen motsvarar till väsentliga delar bestämmelsen om ansvarig läkare inom hälso- och sjukvården i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen, dock med beaktande av socialvårdens särdrag. Uppgifterna för den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården är också delvis snävare än uppgifterna för den ansvariga läkaren.

I högsta förvaltningsdomstolens årsboksavgörande har förvaltningsstadgan för ett välfärdsområde behandlats för att få en tolkning av vilka befogenheter som ska ges en i 57 § avsedd ansvarig läkare för hälso- och sjukvården.²⁴⁰ Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade i sitt avgörande att den ansvariga läkaren enligt hälso- och sjukvårdslagen har uteslutande behörighet att leda och övervaka hälsovården och sjukvården till den del det handlar om professionell ledning av tjänster som genomförs på medicinska grunder och med beaktande av olika behov av hälsovård. Detta ansvar kan inte ges eller anvisas någon annan aktör i välfärdsområdet. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade dock att hälso- och sjukvårdslagen inte i övrigt begränsar välfärdsområdets möjligheter att i enlighet med sin autonoma beslutanderätt besluta om ledningen och styrningen av sina funktioner.

²³⁹ Se projekt nr STM029:00/2025, <https://valtioneuvosto.fi/sv/projektet?tunnus=STM029:00/2025>.

²⁴⁰ HFD:2024:124.

Den ansvariga läkarens roll är att leda och övervaka verksamhetsenheten, men ledningen innebär inte administrativ ledning eller ledning som hör samman med chefsställningen, utan i rättslitteraturen har den tolkats betyda i synnerhet ledning av innehållet. I praktiken har det konstaterats att det finns separata linjer för administrativ och medicinsk ledning. I rättslitteraturen har det konstaterats att den ansvariga läkaren leder resultatet av arbetet, det vill säga vårdens innehåll, och välfärdsområdesstyrelsen och andra behöriga myndigheter leder organisationens verksamhet och ekonomi i övrigt.²⁴¹

Enligt 46 a § 1 mom. i den gällande socialvårdslagen får huvudsakligen administrativa ledningsuppgifter inom socialvården eller social- och hälsovården skötas av en socialarbetare eller en person som har en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen samt dessutom tillräcklig ledarförmåga. Bestämmelsen om ledning i 46 a § 1 mom. i den gällande lagen har tolkats gälla högre ledningsuppgifter inom välfärdsområdets serviceverksamhet, såsom serviceområdesdirektörer eller ansvarsområdesdirektörer, i fråga om vilka lagstiftningen inte nödvändigtvis förutsätter socialarbetarutbildning. I gällande 46 a § 2 mom. hänvisas det däremot till 9 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, enligt vilken en socialarbetare ansvarar för den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet.

Begreppet yrkesmässig ledning av socialt arbete har inte definierats i detalj i lagstiftningen. Enligt förarbetena till lagen om yrkesutbildade personer (RP 354/2014 rd, s. 33) innebär ansvaret för den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet i första hand att ansvara för att det sociala arbetet inklusive processerna fungerar och att utveckla verkningsfullheten. Yrkesmässig ledning av socialt arbete har i allmänhet tolkats avse åtminstone ledning av socialt arbete enligt 15 § i socialvårdslagen och även i vidare bemärkelse innehållsmässig ledning av det arbete som de som fått utbildning för socialarbetare utför. Detta arbete i välfärdsområdet utförs till exempel av ledande socialarbetare.

I socialvårdslagstiftningen har det inte tidigare funnits förpliktande bestämmelser som motsvarar den föreslagna bestämmelsen, även om fördelningen av ansvaret för socialvårdens innehåll på flera serviceområden och områden för ledning försvårar ledningen, utvecklingen och samordningen av socialvården som helhet. Till exempel Pohjola och Muuri²⁴² föreslog i sin utredning om innehållsstyrningen av socialvården att det i samband med reformen av socialvårdslagen ska föreskrivas om en tjänsteinnehavare inom socialvården som ansvarar för socialvårdshelheten i välfärdsområdet och som ska svara till exempel för utvecklingen av innehållet i socialvården samt för verkningsfull arbetspraxis. I avsaknad av förpliktande lagstiftning har de flesta välfärdsområden utsett till exempel professionsdirektörer och socialdirektörer inom socialvården, vilka inom socialvården haft det mer omfattande utvecklings- och integrationsansvar för socialvården som motsvarar den uppgift som ansvarig läkare har inom hälso- och sjukvården. Dessa tjänsteinnehavares uppgifter varierar dock mellan välfärdsområdena, och alla välfärdsområden har inte alls någon därmed jämförbar tjänsteinnehavare. Således föreslås det att det föreskrivs om den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården, eftersom man med hjälp av en tjänsteinnehavare på välfärdsområdesnivå kan säkerställa att innehållet i och utvecklandet av socialvården granskas som en helhet över service-

²⁴¹ Tanner L, Saarni S & Nykänen E (2024): Vastuu terveyden- ja sairaanhoidon johtamisesta julkisessa terveydenhuollossa ja vastaavan lääkärin asema (ung. Ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården inom den offentliga hälso- och sjukvården samt den ansvariga läkarens ställning. Lakimies 2/2024.

²⁴² Muuri och Pohjola (2024): Innehållsstyrningen av socialvården i välfärdsområdets struktur: Nuläge och åtgärdsförslag. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:3 (på finska, med sammandrag på svenska). Tillgänglig (på finska med presentationsblad på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5416-8>.

och organisationsgränserna. Bestämmelsen är viktig också med tanke på främjandet av det centrala integrationsmålet för social- och hälsovårdsreformen samt för samarbetet mellan välfärdsområdena. Dessutom är bestämmelsen av betydelse också med tanke social- och hälsovårdsministeriets nationella innehållsstyrning av välfärdsområdena och dialogen i anslutning till den. Förslaget fick ett starkt understöd under remissbehandlingen. Bestämmelser om den behörighet som uppgiften förutsätter föreslås i 46 a § 1 mom.

Varje välfärdsområde ska enligt det föreslagna 1 mom. ha en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården och vars uppgift är att leda den innehållsmässiga helheten av socialvården i välfärdsområdet samt styra och övervaka att den är lagenlig, av hög kvalitet och effektiv.

I varje välfärdsområde kan det finnas endast en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården. Bestämmelserna ska gälla även Helsingfors stad.

Den ledning, styrning och övervakning av socialvårdens innehåll som avses i paragrafen skiljer sig från den administrativa, juridiska och ekonomiska ledning som hänför sig till välfärdsområdets organiseringsansvar och organisationens verksamhet. Till exempel Pohjola och Muuri²⁴³ fastställde i sin utredning innehållsstyrningen av socialvården som målinriktad styrning av helheten av forskningsbaserade stödformer och tjänster som är likvärdiga i fråga om kvalitet, tillgänglighet och säkerhet.

De uppgifter som hör till den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården omfattar välfärdsområdets innehållsledning av hela socialvården, inklusive främjande av välfärden samt alla helheter enligt den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen inom socialvården. Den ansvariga tjänsteinnehavaren ska ansvara för den innehållsmässiga styrningen och samordningen av de centrala processerna, verksamhetspraxisen och de yrkesmässiga riktlinjerna inom socialvården samt för uppföljningen av hur socialvårdslagstiftningen verkställs, klientens ställning och rättigheter tillgodoses och de yrkesetiska skyldigheterna fullgörs. Såsom det brukar vara när det gäller stora organisationers verksamhet ska verkställigheten och de mer detaljerade uppgifterna skötas och ansvaret för dem för sin del dock ligga på andra personer i ledande ställning på det sätt som välfärdsområdet bestämmer. Deras uppgift är att se till att givna anvisningar och föreskrifter verkställs och vid behov att de konkretiseras närmare i socialvårdens olika verksamheter, till exempel inom områdena för service och i olika yrkesgruppers verksamhet.

Den ansvariga tjänsteinnehavaren har till uppgift att leda, styra och övervaka den innehållsmässiga helheten av socialvården så att verksamheten i välfärdsområdet motsvarar syftet med socialvårdslagen och att de centrala principerna för socialvården samt kraven i allmän lagstiftning och speciallagstiftning iakttas vid tillhandahållandet av socialvård. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska se till att de riksomfattande strategiska mål för skötseln av välfärdsområdenas uppgifter samt myndigheternas rekommendationer och anvisningar om socialvårdens innehåll beaktas i välfärdsområdets socialvård.

Den ansvariga tjänsteinnehavaren ska delta i utvecklingen och uppföljningen av egenkontrollen när det gäller innehållsmässiga frågor inom socialvården. Till uppgiften hör bland annat att delta i utarbetandet av programmet för egenkontroll och i uppföljningen av genomförandet av

²⁴³ Muuri och Pohjola (2024): Innehållsstyrningen av socialvården i välfärdsområdets struktur: Nuläge och åtgärdsförslag. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:3 (på finska, med sammandrag på svenska). Tillgänglig (på finska med presentationsblad på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5416-8>.

programmet. Tjänsteinnehavaren ska se till att de brister i socialvårdens innehåll som upptäckts vid egenkontrollen avhjälpas på behörigt sätt. Tjänsteinnehavaren ska dessutom svara för att socialvårdens verksamhet utvecklas i en mer högklassig och verkningsfull riktning genom att utnyttja de iakttagelser som gjorts vid egenkontrollen. Den ansvariga tjänsteinnehavaren ska också se till att tillsynsmyndigheternas ställningstaganden beaktas på behörigt sätt i socialvården i välfärdsområdet.

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska vara en del av välfärdsområdets organisation. Tjänsteinnehavaren ska i sitt uppdrag beakta välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens beslut om verksamheten och ekonomin samt de avgöranden som den övriga tjänsteledningen har fattat inom sina ansvarsområden. Således är den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården skyldig att samarbeta med välfärdsområdets övriga tjänsteledning och serviceproduktion för verkställigheten av socialvårdslagstiftningen och uppnåendet av de riksomfattande och regionala målen för socialvården. Den ansvariga tjänsteinnehavaren har en viktig roll vid kartläggningen av socialvårdens resursbehov och produktionen av information om en ändamålsenlig och effektiv resursfördelning till stöd för beslutsfattandet.

Styrningen och övervakningen av verksamhetens effektivitet har ett nära samband med den ansvariga tjänsteinnehavarens innehållsmässiga utvecklingsarbete. Med socialvårdens effektivitet avses vilken effekt det sociala arbetet och den sociala handledningen samt servicen har på klientens funktionsförmåga eller välfärd jämfört med en situation där ingen service tillhandahålls eller där det görs på något annat sätt. I praktiken kan man granska den positiva förändring som åstadkommit i klienternas livskvalitet, välfärd eller funktionsförmåga. Beroende på klientens situation och stödform kan effektiviteten också märkas i att man kunnat förhindra eller bromsa en försämring av klientens situation. Effektiviteten i socialvårdens verksamhet ska bedömas såväl på individnivå och familjenivå som på samhällsnivå och välfärdsområdesnivå. Den ansvariga tjänsteinnehavaren ska säkerställa att den information om social välfärd och sociala problem som fås genom strukturellt socialt arbete utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt vid utvecklande av och beslutsfattande om service samt vid främjande av välfärd och hälsa. Den ansvariga tjänsteinnehavaren ska främja att sakkunskapen inom socialvården och målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag beaktas som en del av samarbetet mellan välfärdsområdet, kommunen och andra sektorer för att förebygga och avhjälpa sociala problem som beror på klienternas behov. Den innehållsmässiga utvecklingen av socialvården samt verksamhetens effektivitet kan också främjas till exempel genom att det säkerställs att välfärdsområdet har tillräckliga verksamhetsförutsättningar och verksamhetsstrukturer för genomförande av forsknings-, utvecklings-, utbildnings-, innovations- och kompetensledning av socialvården.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ansvara för beredskapen när det gäller tjänsteinnehavarens uppgifter enligt paragrafen samt för beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden enligt beredskapslagen. Med störningssituation avses ett hot eller en händelse som åtminstone tillfälligt äventyrar samhällets säkerhet. De vanligaste störningssituationerna är till exempel elavbrott, stormar, översvämningar och vattenburna epidemier. Välfärdsområdena ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet inom sina områden också i störningssituationer och under undantagsförhållanden.

Enligt 12 § i beredskapslagen ska välfärdsområdena genom beredskapsplaner och förberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så väl som möjligt också under undantagsförhållanden. Med beredskap och förberedelser avses inom socialvården föregripande arrangemang som tryggar verksamhetens kontinuitet, med hjälp av vilka servicen kan tryggas vid störningar under normala förhållanden

och vid undantagsförhållanden enligt beredskapslagen. I praktiken omfattar detta bland annat riskbedömning, beredskapsplanering, prognostisering av användningen av personal och resurser samt samarbete med andra myndigheter.

I socialvårdens verksamhet är beredskapen särskilt viktig när det gäller att trygga kontinuiteten i nödvändig service och service som riktar sig till personer i sårbar ställning. Sådan service är till exempel omvårdnad dygnet runt, barnskydd, funktionshinderservice samt uppgifter som hänför sig till utkomstskydd och nödvändig omsorg. Förutsättningen är att servicen kan ordnas också i situationer där det finns begränsat med personal eller lokaler eller där omvärlden förändras snabbt. Beredskap för undantagsförhållanden enligt beredskapslagen innebär dessutom att i verksamheten bereda sig på att det är möjligt att utöva de befogenheter som tas i bruk under undantagsförhållanden.

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska vara en del av välfärdsområdets övriga organisation, ledning och kommunikation i fråga om förberedelser och beredskap. I 50 och 50 a–50 c § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om beredskap och förberedelser och därtill hörande uppgifter och ansvar. Även om en annan tjänsteinnehavare eller ett annat organ med stöd av nämnda bestämmelser beslutar om ett ärende som gäller beredskap och förberedelser, ska den tjänsteinnehavaren som ansvarar för socialvården delta i planeringen av beredskapen och förberedelserna och verkställandet av de beslut som fattats, för att tjänsteinnehavaren i enlighet med sina lagstadgade uppgifter ska kunna leda den innehållsmässiga helheten av socialvården samt styra och övervaka att den är lagenlig, av hög kvalitet och effektiv. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska alltså säkerställa att verksamhetsförutsättningarna för kritiska funktioner inom socialvården har identifierats, tryggats och beaktats i tillräcklig utsträckning i välfärdsområdets beredskapsplanering och förberedelser.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska den ansvariga tjänsteinnehavaren ansvara för samordningen av den innehållsmässiga helheten av socialvården och främja integrationen av social- och hälsovården i välfärdsområdet. Dessutom ska den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården i fråga om sina uppgifter främja samarbetet mellan välfärdsområdena samt mellan välfärdsområdet och andra aktörer.

Eftersom socialvården innehållsmässigt är en mycket omfattande helhet och dess verksamhet omfattar människans hela livscykel från den fas som börjar före födelsen till de sista stunderna i livet, har socialvården inom välfärdsområdet organisatoriskt ofta uppdelats i flera administrativa helheter till exempel enligt livscykelmodellen, och tillhandahållandet av socialvården är förenat med olika slags behov och utmaningar. Samordningen av dessa i välfärdsområdet kräver en övergripande granskning och ett gott samarbete mellan olika aktörer. Ansvaret för främjande av samarbetet mellan välfärdsområdena omfattar i fråga om uppgifterna för den tjänsteinnehavaren som ansvarar för socialvården bland annat samarbete mellan två eller flera välfärdsområden, samarbete på samarbetsområdesnivå och riksomfattande samarbete. Den ansvariga tjänsteinnehavaren har således i fråga om sina uppgifter en betydande roll bland annat när det gäller beredningen av samarbetsavtalet enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Den uppgift att främja integrationen som den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården har hänför sig till samordningen av socialvårdens olika innehållshelheter både inom socialvården och i förhållande till välfärdsområdets andra sektorer och de uppgifter som dessa ansvarar för. Med tanke på fullgörandet av socialvårdens uppgifter och klienternas intressen är det också viktigt att säkerställa att samarbetet fungerar med andra centrala aktörer, såsom olika kommunala verksamheter, Folkpensionsanstalten och aktörer inom tredje sektorn. Den

tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska främja att socialvården har välfungerande kontakter och gemensamt överenskomna verksamhetsmodeller med sina centrala samarbetspartner. Tjänsteinnehavaren ska arbeta aktivt för att förbättra och finna lösningar för samarbetspraxis eller samarbetsstrukturerna.

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården och den ansvariga läkaren ska genom samarbete främja integrationen.

Välfärdsområdet kan självständigt i sin förvaltningsstadga bestämma var uppgiften för den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården placeras i dess organisation och ledningsstruktur. Välfärdsområdet ska dock säkerställa att tjänsteinnehavaren kan sköta sina lagstadgade uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska för skötseln av sina uppgifter ha tillräckliga möjligheter att få tillgång till information samt berednings- och påverkningmöjligheter samt andra faktiska förutsättningar att sköta sina lednings-, styrnings- och tillsynsuppgifter.

49 a §. Personal. Det föreslås att 2 mom. upphävs. I momentet föreskrivs att varje välfärdsområde till sitt förfogande ska ha tjänster vilka tillhandahålls av en socialarbetare i tjänsteförhållande som deltar i klientarbetet. Bestämmelsen överlappar den nya föreslagna bestämmelsen om socialarbeters särskilda uppgifter.

Det föreslås att 3 mom. ändras av lagtekniska skäl.

49 c §. Socialarbeters särskilda uppgifter. Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om de klientsituationer eller klientrelationer inom socialvården som en socialarbetare enligt 9 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården ansvarar för på basis av det särskilda krav på kunskande som de förutsätter. Syftet med paragrafen är att förtydliga arbetsfördelningen mellan socialarbetare och andra yrkesutbildade personer inom socialvården genom att säkerställa att klientens rättsskydd tillgodoses i situationer vars skötseln förutsätter djupare sakkunskap om socialt arbete och socialrätt.

Paragrafen innehåller ingen detaljerad uppgiftsförteckning, utan bestämmandet av ansvaret grundar sig på det kunskande som olika klientsituationer eller klientrelationer förutsätter. Ett sådant regleringssätt tryggar flexibiliteten i lagstiftningen och möjliggör en ändamålsenlig utveckling av yrkespraxis och verksamhetsmiljöerna inom socialvården. Samtidigt säkerställer detta att situationer som kräver särskild sakkunskap sköts av en yrkesutbildad person som har tillräcklig och ändamålsenlig utbildning, sakkunskap och kompetens för uppgiften.

Socialarbeters särskilda kunskande kan gälla såväl klientrelationer inom socialvården som enskilda klientsituationer i olika skeden av en klientrelation. Med detta avses att välfärdsområdet ska säkerställa att socialarbeters i denna paragraf beskrivna kunskande på ett ändamålsenligt sätt riktas till de innehåll i klientarbetet där socialarbeters särskilda kunskande är till störst nytta för både klienten och välfärdsområdet. Det innebär att socialarbeters arbetsinsats kan riktas till vissa klientrelationer inom socialvården, varvid socialarbetaren är klientens egen kontaktperson. En socialarbetare kan dock också för enbart ett visst skede av en klientrelation eller en viss klientsituation bli arbetspar till en socialhandledare. En sådan situation kan uppstå till exempel i början av en klientrelation inom socialvården, då socialarbetaren kan ansvara för bedömningen av klientens stödbehov eller för planeringen och samordningen av servicen och det sektorsövergripande stödet, även om någon annan yrkesutbildad person är klientens egen kontaktperson. På motsvarande sätt är det möjligt att utnyttja socialarbeters kunskande för enbart vissa situationer, till exempel när det under klientrelationen uppstår behov av att intensifiera det multiprofessionella samarbetet och

samordna nätverket eller det annars uppstår svåra frågor som måste redas ut. Velfärdsområdet ska inom socialvården identifiera de klientrelationer där sådana situationer som förutsätter socialarbetares särskilda uppgifter återkommer eller är särskilt vanliga så att socialarbetaren behöver ansvara för klientrelationen under hela den tid den varar. I andra situationer räcker det att socialarbetaren har ansvaret när det behövs i en klientsituation eller ett visst skede av klientrelationen till exempel som ett aktivt arbetspar som utför klientarbete.

I de situationer där socialarbetaren ansvarar för klientrelationen har socialarbetaren tjänsteansvar. Om socialarbetaren ansvarar för klientsituationen, har socialarbetaren tjänsteansvar för sina anvisningar och avgöranden i klientsituationen. En socialarbetare kan dock inte ansvara för en annan yrkesutbildad persons arbete. I en annan yrkesutbildad persons verksamhet är det väsentligt att identifiera de situationer där en socialarbetare ska konsulteras eller begäras som arbetspar och att ge tillräckliga och behövliga uppgifter för att socialarbetaren ska kunna göra en motiverad bedömning i situationen. Socialarbetaren har i sin tur ansvar för att begära ytterligare uppgifter för att kunna göra en motiverad och juridiskt hållbar bedömning. I praktiken fördelas det offentlighetsrättsliga tjänsteansvaret i dessa situationer mellan de yrkesutbildade personerna.

Alla yrkesutbildade personer inom socialvården är bundna av de yrkesetiska skyldigheterna enligt 4 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården. Yrkesutbildade personer som utövar offentlig makt inom socialvården har också straffrättsligt tjänsteansvar i enlighet med 40 kap. i strafflagen. Även flera yrkesutbildade personer kan ha straffrättsligt ansvar utifrån från sin egen roll i anslutning till en och samma klientsituation. Det är också viktigt att var och en som deltar i klientsituationen agerar etiskt, juridiskt hållbart och i enlighet med sin yrkesskicklighet. Sådan information som är central med tanke på ansvarsfördelningen ska också antecknas i enlighet med kunduppgiftslagen.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att socialarbetaren ansvarar för klientsituationer eller klientrelationer som förutsätter krävande yrkesmässig eller etisk bedömning. Socialarbetarutbildningen ger särskilda färdigheter att tillämpa socialvårdslagstiftningen, etiska principer och det teoretiska kunskapsunderlaget för socialt arbete i situationer som är mångtydiga eller där klientens intresse inte är entydigt. Sådana är till exempel situationer där risker eller alternativa lösningars konsekvenser för klientens eller dennes närståendes liv måste bedömas. Krävande yrkesmässig bedömning förutsätts till exempel i situationer där det kan finnas en konflikt mellan klientens egna önskemål och klientens intressen eller där olika familjemedlemmars rättigheter och intressen står i strid med varandra. Krävande bedömning inbegriper en bedömning av när klientens rättsskydd kan äventyras eller när klientens begränsade beslutsförmåga behöver beaktas. Etisk och yrkesmässig bedömning får större vikt särskilt i de beslut som har betydande konsekvenser för tillgodoseendet av klientens grundläggande och mänskliga rättigheter och för rättsskyddet. Krävande yrkesmässig bedömning förutsätts i regel vid beslutsfattande och vid vidtagande av åtgärder som begränsar klientens självbestämmanderätt eller vid bedömning av förutsättningarna för att vidta sådana åtgärder. Eftersom socialarbetarens utbildning omfattar kunnande inom socialrätt, är det motiverat att utnyttja yrkeskunnandet inom socialt arbete i situationer där stödbehoven enligt speciallagstiftningen, såsom barnskyddslagen eller lagen om funktionshinderservice, samt en ändamålsenlig samordning av servicen bedöms. Sådana är bland annat situationer där klientens rättigheter i förhållande till de grundläggande och mänskliga rättigheterna, beslutens rättsliga förutsättningar eller följdverkningar, rättsverkningar eller förhållandena mellan och tillämpning av olika lagar som påverkar klientens ställning ska bedömas. Universitetsutbildningen för socialarbetare innehåller studiehelheter inom socialrätt, och därför har socialarbetaren ansvar för denna sakkunskap.

I 1 mom. föreslås också bestämmelser om att en socialarbetare ansvarar för klientsituationer eller klientrelationer som förutsätter ledning av krävande sektorsövergripande samarbete. Socialarbetaren ansvarar för ledningen av sektorsövergripande samarbete när klientens stödbehov förutsätter koordinerat arbete mellan flera olika myndigheter, tjänster eller yrkesgrupper. Socialarbetares yrkesskicklighet krävs särskilt vid samordning av social- och hälsovårdens eller andra aktörers sektorsövergripande tjänster. Socialarbetaren ska se till att det bildas en helhet som är förenlig med klientens intresse och att olika aktörers arbete stöder klientens situation på ett konsekvent sätt. Ledningen av det sektorsövergripande samarbetet förutsätter förmåga att förstå klientens situation i brett perspektiv och olika aktörers olika roller och ansvar samt förmåga att säkerställa att klienten faktiskt får det stöd som han eller hon behöver och att stöden bildar en välfungerande helhet i rätt tid.

En socialarbetare ska dessutom ansvara för klientsituationer eller klientrelationer som förutsätter samordning av klientens omfattande stödhet. Socialarbetares yrkesskicklighet krävs särskilt vid samordning av social- och hälsovårdens eller andra aktörers sektorsövergripande tjänster. Socialarbetaren ska se till att det bildas en helhet som är förenlig med klientens intresse och att olika aktörers arbete stöder klientens situation på ett konsekvent sätt. Ledningen av det sektorsövergripande samarbetet förutsätter förmåga att förstå klientens situation i brett perspektiv och olika aktörers olika roller och ansvar samt förmåga att säkerställa att klienten faktiskt får det stöd som han eller hon behöver och att stöden bildar en välfungerande helhet i rätt tid. Det är också fråga om situationer där klienten dessutom har behov av hälso- och sjukvårdstjänster som ska anpassas till helheten, vilka i typiska fall är till exempel psykiatrisk vård eller beroendepsykiatrisk vård eller sådan integrerad service som ingår i social- och hälso- och sjukvårdstjänster för äldre. Det finns också behov av socialt arbete i situationer som inte kan bemötas med omsorgskompetens. Till svåra livssituationer hos äldre personer som omfattas av omsorgstjänster kan hänföra sig till exempel våld i nära relationer, stora ekonomiska problem eller missbruks-, beroende- och penningspelsproblem som kan äventyra klientens säkerhet eller boende och där arbetet förutsätter samordning av servicehelheterna samt sektorsövergripande samarbete och därmed socialarbetares specialkompetens. Krävande tjänster som förutsätter särskilt kunnande inom socialt arbete kan vara bland annat service dygnet runt för barn och barnfamiljer, intensiva tjänster som tillhandahålls i hemmet, individuella servicehelheter för personer med funktionsnedsättning eller samordning av andra tjänster som skaffats till exempel från flera olika serviceproducenter. Situationen för klienter som får många tjänster samtidigt kräver samordning, samordning av innehåll och processer samt självständig och ansvarsfull ledning av helheten, vilket socialarbetarutbildningen ger de bästa förutsättningarna för.

I 1 mom. föreslås bestämmelser dessutom om att socialarbetaren ansvarar för klientsituationer eller klientrelationer som på något annat sätt förutsätter tillämpning av ett forskningsbaserat och erfarenhetsbaserat kunskapsunderlag eller ett strukturellt perspektiv. Dessa utgör en central del av socialarbetarens yrkesskicklighet och det kunnande som universitetsutbildningen ger. Utbildning i socialt arbete är samhällsvetenskaplig och tillämpningen av ett samhällsvetenskapligt perspektiv utgör en central del av socialarbetarens yrkesskicklighet. Inom socialvården kan det dock också finnas särskilda klientsituationer eller klientrelationer där dessa faktorer och behovet av denna kompetens får särskild vikt. Tillämpning av forskningsbaserad kunskap innebär förmåga att bedöma klientens situation i förhållande till tillgänglig forskningsbaserad kunskap, att vid behov tillägna sig forskning eller praxis som hänför sig till en viss helhet eller ett visst samhälleligt fenomen, att använda evidensbaserade metoder samt att tillämpa forskningsbaserad kunskap vid planeringen och bedömningen av tjänster. Forskningsbaserat kunnande stöder transparensen i bedömningen av klientens situation och stärker lösningarnas verkningfullhet. Samhälleliga förändringar, den tekniska utvecklingen eller fenomen som hör samman med globaliseringen kan synas i klienternas situation och kräva att kunskapsunderlaget stärks samt utförande av särskilda utredningsuppgifter för att man med

hjälp av socialvården ska kunna svara på klientens särskilda situation. Till exempel klientsituationer som beror på utmaningar i anslutning till samhälleliga och internationella kriser, migration eller olika kulturers särdrag kan kräva ett nytt kunskapsunderlag och en helhetsförståelse för att tillgodose klienternas behov av stöd. Likaså kan utvecklingen av tekniken och den artificiella intelligensen snabbt leda till olika fenomen och utmaningar i anknytning till klienternas liv och livsmiljö, där kunskapsunderlaget behöver utökas för att det ska vara möjligt att få en uppfattning om stödbehoven och lösningarna. Ett exempel på detta kan vara trakasserier, utnyttjande eller annan illabehandling som sker på nätet, till exempel identitetsstöld eller ekonomiskt utnyttjande, och som riktar sig mot barn och andra sårbara grupper såsom äldre personer.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om att en socialarbetare ansvarar för klientsituationer och klientrelationer som förutsätter särskilt yrkeskunnande på grund av klientens behov av skydd. Klientens behov av skydd beskrivs i specialmotiveringen till 5 a §.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om att en socialarbetare ansvarar för situationer och klientrelationer som förutsätter särskilt yrkeskunnande på grund av kvaliteten på eller omfattningen av den service som klienten behöver. Till exempel i fråga om klienter i arbetsför ålder kan stödbehoven hänföra sig till behov av hälso- och sjukvård och missbrukar- och mentalvårdstjänster, samtidigt som personen också kan ha en klientrelation inom det sociala arbetet för vuxna i fråga om problem med utkomsten eller boendet. Krävande tjänster som förutsätter särskilt kunnande inom socialt arbete kan vara bland annat service dygnet runt för barn och barnfamiljer, intensiva tjänster som tillhandahålls i hemmet, individuella servicehelheter för personer med funktionsnedsättning eller samordning av andra tjänster som skaffats till exempel från flera olika serviceproducenter. Situationerna kan också förändras snabbt och innebära omedelbara åtgärder för att trygga klientens intresse. Sådana svåra situationer som kräver förmåga att snabbt reagera och snabb bedömningsförmåga förekommer till exempel inom socialjouren. Också situationen för klienter som får många tjänster samtidigt kräver samordning, samordning av innehåll och processer samt självständig och ansvarsfull ledning av helheten, vilket socialarbetarutbildningen ger de bästa förutsättningarna för.

I 3 mom. föreslås informativa hänvisningar till lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och speciallagstiftningen inom socialvården. Bestämmelser om socialarbeters särskilda uppgifter finns förutom i socialvårdslagen också i speciallagstiftningen inom socialvården. Sådana närmare bestämmelser om socialarbeters uppgifter finns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, barnskyddslagen, lagen om funktionshindersservice, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), lagen om elev- och studerandevård, adoptionslagen samt i den delvis fortfarande gällande gamla socialvårdslagen (710/1982).

Dessutom förutsätts det allmänt i 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 49 a § i socialvårdslagen att välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens för att sköta sina lagstadgade uppgifter. I den föreslagna 49 a § förutsätts dessutom att en verksamhetsenhet inom socialvården ska ha en personal vars antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet personer som får stöd av verksamhetsenheten och deras stödbehov. Den föreslagna nya bestämmelsen om socialarbeters särskilda uppgifter i klientarbetet behövs dock för att komplettera dels de allmänna bestämmelserna, dels speciallagstiftningens bestämmelser som klart hänför sig till enskilda sektorer inom socialvården eller mycket begränsade situationer, för att en högklassig socialvård och tillgodoseendet av klientens rättigheter ska kunna tryggas. Paragrafen förtydligar socialarbeters roll i situationer där klientens rättsskydd och servicens effekter är betydande. Bestämmelserna förtydligar den yrkesmässiga arbetsfördelningen, tryggar en ändamålsenlig skötsel av uppgifter som kräver särskilt kunnande i fråga om alla

klientgrupper samt främjar ett jämlikt tillhandahållande av socialvård i olika områden. Paragrafen stöder dessutom utvecklingen av socialt arbete som ett kompetensbaserat yrke. Enligt gällande 36 och 42 § i socialvårdslagen svarar en socialarbetare för bedömningen av servicebehovet hos barn som behöver särskilt stöd och andra personer som behöver särskilt stöd, och personens egen kontaktperson och den arbetstagare som utför klientarbete med kontaktpersonen ska vara socialarbetare. Det föreslås att bestämmelserna upphävs i fråga om myndiga personer som behöver särskilt stöd och görs mer flexibla när det gäller bedömningen i fråga om barn som behöver särskilt stöd, eftersom det föreslagna nya sättet att föreskriva om socialarbeters särskilda uppgifter i klientarbetet bedöms vara ett mer ändamålsenligt sätt att trygga tillräcklig socialarbetarkompetens i klientarbetet.

7 kap. **Särskilda bestämmelser**

55 §. Förhållande till andra lagar. Det föreslås att bestämmelsen skrivs i form av en informativ hänvisning och att lagen om välfärdsområden läggs till.

56 §. Klientavgifter. Det föreslås att bestämmelsen skrivs i form av en informativ hänvisning.

57 §. Personkrets för ordnande av socialvård. Det föreslås att paragrafen upphävs. Enligt förslaget ska bestämmelser om personkretsen i fortsättningen finnas i 12 §. Det är fråga om ett lagtekniskt förtydligande av den helhet lagen utgör.

7.2 **Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården**

3 §. Definitioner. Det föreslås att 3 punkten preciseras i överensstämmelse med de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen i fråga om socialservice och annat stöd inom socialvården så att med kundhandling inom socialvården avses en handling som har upprättats inte bara för socialservicens syften utan också för socialvårdens syften. Det föreslås att definitionen av tjänstetillhandahållare i 11 punkten ändras på motsvarande sätt så att det är fråga om ordnande eller tillhandahållande av socialvård i stället för socialservice.

17 §. Skyldighet att anteckna kunduppgifter. Det föreslås att paragrafen ändras så att det i stället för bistående personers anteckningsskyldighet föreskrivs om anteckningsskyldigheten för andra personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna. I paragrafen har avsetts situationer där någon annan än en yrkesutbildad person deltar i tillhandahållandet av tjänsterna. Men alla andra personers arbetsuppgifter är inte av biträdande art, vilket innebär att omnämnandet av bistående personer har orsakat förvirring vid tillämpningen. I paragrafen nämns inte särskilt tillhandahållande av stöd inom socialvården, eftersom det alltid är yrkesutbildade personer inom socialvården som ska ge stöd inom socialvården. Dessutom preciseras på motsvarande sätt som i de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen i fråga om socialservice och annat stöd inom socialvården att anteckningsskyldigheten gäller socialvård och inte endast socialservice.

37 §. Principer för klienthandlingar inom socialvården. I 1 mom. föreslås det att det i stället för bestämmelserna om när anteckningsskyldigheten börjar föreskrivs om att till klienthandlingarna inom socialvården hör alla anteckningar som yrkesutbildade personer och andra personer som deltar i ordnandet och tillhandahållandet av socialvård har gjort om ordnandet och tillhandahållandet av socialvården samt andra handlingar som gäller klienten och som hänför sig till ordnandet och tillhandahållandet av socialvården och handlingar som kommit till socialvården någon annanstans ifrån. Ändringen gör det också möjligt att göra anteckningar om rådgivning och handledning, och den överensstämmer med de bestämmelser om inledande av ärenden som gäller socialvård och inledande av klientrelationer inom socialvården som föreslås i ändringarna av socialvårdslagen. Det ska vara möjligt att göra anteckningar om handledning

och rådgivning när personen själv eller dennes lagliga företrädare har begärt handledning och rådgivning, inte när en utomstående person begär handledning och rådgivning i en annan persons ärende. Anteckningar om uppgifter om handledning och rådgivning gör det möjligt för en person att se uppgifterna till exempel med hjälp av Kanta-tjänsternas medborgargränssnitt, det vill säga tjänsten Mina Kanta-sidor, varvid klienten efteråt kan kontrollera de råd och anvisningar som han eller hon fått. Dessutom är uppgifterna tillgängliga och kan utnyttjas om klienten senare söker sig till socialvården. I enlighet med kunduppgiftslagen ska klientuppgifter inom socialvården antecknas i fråga om socialvården och socialservicen, och om det vid ett verksamhetsställe i samband med socialvården också tillhandahålls hälso- och sjukvårdstjänster, antecknas patientuppgifter om de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits.

38 §. Basuppgifter som ska antecknas i klienthandlingar inom socialvården. I 2 mom. 3 punkten föreslås en lagteknisk ändring i överensstämmelse med de övriga förslagen i propositionen så att det är fråga om den arbetstagare som ansvarar utöver för servicen också för klientens socialvård.

41 §. Handlingar som gäller inledande av ett ärende. Det föreslås att 2 punkten kompletteras lagtekniskt så att det är fråga om att anteckna motivering för behovet utöver av service också av stöd.

42 §. Bedömning av servicebehovet. Det föreslås att paragrafen upphävs. Det är inte behövligt att föreskriva särskilt om anteckning av bedömningen av servicebehovet eller stödbehovet, eftersom en separat handling som gäller bedömningen av servicebehovet i praktiken har visat sig vara tidskrävande och anteckningen kan genomföras på ett mer ändamålsenligt sätt med hjälp av andra datastrukturer i klienthandlingar inom socialvården. Bestämmelser om anteckning av bedömningen av stödbehovet ska i fortsättningen inte utfärdas genom lag. Institutet för hälsa och välfärd fastställer de datastrukturer och klassificeringar med hjälp av vilka stödbehovet antecknas.

43 §. Klientplan. Det föreslås att paragrafen ändras så att bestämmelserna om de uppgifter som ska antecknas i klientplanen i sin helhet finns i paragrafen, eftersom det i nuläget föreskrivs om innehållet i klientplanen både i 39 § i socialvårdslagen och i 43 § i kunduppgiftslagen. I 39 § i socialvårdslagen ska det även i fortsättningen föreskrivas om utarbetandet av en klientplan. Den föreslagna 43 § i kunduppgiftslagen ska innehålla en beskrivning av de viktigaste uppgiftshelheter som ska antecknas i klientplanen. Dessa är klientens situation och stödbehov, målen för klientrelationen, tjänster och andra metoder för att tillgodose stödbehoven samt eventuella behov av särskilt stöd. Syftet med bestämmelserna är att styra anteckningar i klientplanen så att det ska vara fråga om en handling som innehåller uppgifter som är ändamålsenliga och väsentliga med tanke på klientens socialvård som helhet och uppföljningen av den.

Klientplanen ska utarbetas i den omfattning som klientens situation kräver och beroende på situationen med beaktande av klientens närståendes och andra aktörers syn på stödbehoven samt dessa aktörers roller när det gäller att tillgodose klientens stödbehov. I klientplanen ska det också tas upp om parterna har olika syn på frågor som gäller ordnandet av socialvården. Som en del av beskrivningen av klientens situation ska ingå en beskrivning av de omständigheter i fråga om barnet och familjen som målet är att påverka, om det är fråga om en klientplan för ett barn som behöver särskilt stöd. Beskrivningen av tjänsterna och andra metoder för att tillgodose stödbehoven omfattar också en beskrivning av den helhet av socialt arbete och social handledning som planerats för klienten samt uppgift om huruvida en egen kontaktperson utses för klienten. I och med de ändringar som föreslås i socialvårdslagen är socialt arbete och social

handledning i fortsättningen inte socialservice som det behövs ett förvaltningsbeslut om. Dessutom ska i klientplanen antecknas klientens eventuella behov av särskilt stöd och information om hur behovet av särskilt stöd beaktas som en del av tillhandahållandet av socialvården.

I klientplanen ska beskrivas klientens stödbehov samt tjänster som klienten redan har tillgång till och behövliga tilläggstjänster som en helhet med beaktande av stödbehoven i anslutning till olika serviceuppgifter, så att det med hjälp av planen är möjligt att beakta klientens situation samt stödet, tjänsterna och andra metoder inom socialvården på ett övergripande sätt och samordna stödet till klienten. För klienten kan det dock även i fortsättningen vid behov utarbetas separata, mer detaljerade andra planer, såsom en skyddsplan eller planer för tillhandahållande av olika tjänster.

44 §. Klientrapport. I paragrafen görs en precisering som syftar till att styra att göra anteckningar i klientrapporten så att sådana händelser som är väsentliga när det gäller ordnandet och tillhandahållandet av socialvård för klienten samt klientens rättsskydd antecknas. Bedömningen av väsentligheten ska grunda sig på en klient- och situationsspecifik bedömning.

46 §. Anteckning av kunduppgifter när social- och hälsovårdspersonal tillhandahåller tjänster tillsammans. Det föreslås att paragrafen preciseras i överensstämmelse med de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen så att det är fråga om tillhandahållande av socialvård i stället för socialservice samt om bedömning av stödbehovet i stället för servicebehovet.

47 §. Anteckning av kunduppgifter vid samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Det föreslås att paragrafen preciseras i överensstämmelse med de föreslagna ändringarna i socialvårdslagen så att det är fråga om tillhandahållande av socialvård i stället för socialservice samt om bedömning av stödbehovet i stället för servicebehovet.

62 §. Anmälan av uppgifter om en kund till polisen för bedömning av ett hot eller förhindrande av en hotande gärning. I paragrafen görs en lagteknisk ändring på grund av författningsnumret.

7.3 Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

3 §. Avgift för oanvänd service. I det inledande stycket i 4 mom. görs en lagteknisk ändring.

4 §. Avgiftsfri socialservice. I 1 punkten görs tekniska ändringar som föranleds av de föreslagna lagändringarna. I bestämmelsen stryks socialt arbete, social handledning och psykosocialt stöd som ordnas som service inom mentalvårdsarbete. Dessa är i och med de ändringar som föreslås i socialvårdslagen inte socialservice och omfattas således inte av klientavgiftslagens tillämpningsområde.

7 c §. Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Det föreslås att 1 mom. ändras så att välfärdsområdet av klienten i fortsättningen för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård får ta ut en månadsavgift som i stället för nuvarande 85 procent får utgöra högst 87,5 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt lagens 10 c och 10 d § har gjorts. I 2 mom. föreskrivs det om situationer där avgiften bestäms på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Det föreslås att 2 mom. ändras så att avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård i fortsättningen i stället för nuvarande 42,5 procent får vara högst 43,75 procent av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster, från vilka avdrag enligt lagens 10 c och 10 d § har gjorts.

Avgiften för långvarig familjevård ändras inte. Den avgift som föreskrivs i paragrafen får inte tas ut för familjevård som getts med stöd av barnskyddslagen eller lagen om funktionshindersservice, så avgift kan tas ut till exempel för långvarig familjevård för äldre personer. Det är i regel förmånligare att ordna familjevård än att ordna serviceboende med heldygnssomsorg eller långvarig slutenvård. Med hjälp av SOTE-SISU-mikrosimuleringsmodellen kan man inte bedöma kostnadseffekterna av att höja avgiften för långvarig familjevård, men man har bedömt att besparingen från höjningen av avgiften förblir liten, eftersom det i nuläget endast finns en liten grupp klienter som omfattas av avgiften för långvarig familjevård. Att inte höja klientavgiften för familjevård stöder regeringsprogrammets mål att öka familjevården för äldre.

10 e §. *Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet.* Det föreslås att 5 mom. ändras så att avgiftsprocentsatsen för den klientavgift som tas ut för fortlöpande och regelbunden service i hemmet höjs med en procentenhet.

10 h §. *Service som stöder boendet.* I propositionen föreslås ändringar i utarbetandet av en klientplan inom socialvården. I fortsättningen ska en klientplan utarbetas endast om klientens situation, behov av stöd eller stöd som beviljats klienten är sådana att planeringen, tillhandahållandet eller uppföljningen av klientens socialvård kräver det. Detta innebär i praktiken att klienten kan få service som stöder boendet också utan att det nödvändigtvis har utarbetats en klientplan för honom eller henne. Klienten ska dock även i fortsättningen få ett förvaltningsbeslut om den service som beviljats honom eller henne. Det föreslås att 1 mom. ändras så att välfärdsområdet i fortsättningen får ta ut en skälig avgift hos klienten för de i momentet nämnda tjänster som ingår i beslutet om service för klienten.

10 j §. *Bestämmande och justering av avgift.* På motsvarande sätt som i den föreslagna ändringen av 10 h § ändras 10 j § 1 mom. 5 punkten så att den avgift som bestäms enligt betalningsförmågan ska justeras, om beslutet om service för klienten ändras så att det påverkar storleken på klientavgiften.

7.4 Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

1 §. I paragrafen föreslås det att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphävs.

2 §. I paragrafen föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande och övergångsbestämmelser.

Enligt 1 mom. träder lagen i kraft den 1 januari 2027.

I 2 mom. föreslås en övergångsperiod. Syftet med övergångsperioden är att klienterna inom arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte ska hinna hänvisas till eventuella ersättande stöd och tjänster så att det inte uppstår onödiga avbrott i klienternas service. Avsikten är dessutom att säkerställa att det, när den aktiveringsplan för klienten som grundar sig på den lag som upphävs upphör att gälla finns en ersättande plan som omedelbart träder i kraft. För att det sparmål som från och med 2027 gäller välfärdsområdenas finansiering ska nås har övergångsperioden begränsats till ett halvt år. De bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet ska tillämpas till och med den 30 juni 2027. Med avvikelse från detta ska lagens 27 § om Folkpensionsanstaltens skyldighet att lämna uppgifter inte längre tillämpas under övergångsperioden. Folkpensionsanstalten behöver alltså inte längre under övergångsperioden lämna uppgifter om vissa arbetslösa personer. Enligt övergångsbestämmelsen ska efter lagens ikraftträdande inte heller nya aktiveringsplaner utarbetas, aktiveringsplaner revideras, nya perioder av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inledas eller pågående perioder förlängas. Nya kunder hänvisas alltså inte längre under övergångsperioden till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Enligt 3 mom. ska de beslut om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som gällde vid ikraftträdandet av lagen förbli i kraft den tid som anges i beslutet, dock högst till och med den 30 juni 2027. Detta innebär att om perioden för kundens arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i enlighet med beslutet om den skulle fortsätta även efter juni 2027, löper den med avvikelse från beslutet ut redan den 30 juni 2027.

I 4 mom. föreslås bestämmelser om ersättande av aktiveringsplaner i situationer där det i kundens aktiveringsplan vid lagens ikraftträdande har ingått arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Då upphör aktiveringsplanen att gälla när giltighetstiden för beslutet om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte löper ut, det vill säga i enlighet med 3 mom. när den giltighetstid som anges i beslutet löper ut, dock senast den 30 juni 2027. Till dess ska välfärdsområdet och Arbetskraftsmyndigheten i samarbete bedöma kundens behov av stöd och service på det sätt som föreskrivs i 36 § i socialvårdslagen och 33 § i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice, för att kunden när arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör ska kunna hänvisas till eventuella ersättande stöd eller tjänster. Inom samma tidsfrist ska Arbetskraftsmyndigheten för kunden göra upp en sysselsättningsplan som avses i 37 § i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice. Välfärdsområdet ska dessutom inom samma tidsfrist för kunden utarbeta en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen, om de förutsättningar för utarbetande av planen som anges i den paragrafen uppfylls.

Aktiveringsplanerna kan också innehålla andra social- och hälsovårdstjänster än arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Kundens rätt till dessa tjänster grundar sig dock i enlighet med 11 § i den lag som upphävs inte på aktiveringsplanen, och kunden är inte skyldig att delta i tjänsterna i fråga. Rätten till socialservice grundar sig på ett förvaltningsbeslut om servicen, och hälso- och sjukvårdstjänsterna bestäms i enlighet med den lagstiftning som gäller dem. Att aktiveringsplanen upphör att gälla inverkar således inte på kontinuiteten i de andra social- och hälsovårdstjänster som kunden eventuellt får när lagen träder i kraft, men också dessa ska beaktas när planer som ersätter aktiveringsplanen utarbetas.

I 5 mom. föreslås bestämmelser om ersättande av aktiveringsplaner i situationer där det i kundens aktiveringsplan vid lagens ikraftträdande inte har ingått arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Då ska Arbetskraftsmyndigheten efter lagens ikraftträdande när den granskar aktiveringsplanen i enlighet med 9 § 3 mom. i den lag som upphävs utarbeta en i 37 § i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice avsedd sysselsättningsplan för kunden. Aktiveringsplanen upphör då att gälla. Om det i denna aktiveringsplan har ingått annan socialservice än arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, ska välfärdsområdet inom samma tidsfrist utarbeta en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen för kunden, om förutsättningarna för utarbetande av planen enligt den paragrafen uppfylls. Syftet med bestämmelserna i momentet är att säkerställa att kunden har de ersättande planer som behövs när aktiveringsplanen upphör att gälla. I det enklaste fallet är det fråga om tekniskt byte av plantyp och åtgärden inverkar inte på innehållet i de tjänster som kunden eventuellt får när lagen träder i kraft, om inte det i samband med utarbetandet av den ersättande planen framkommer behov av det.

I de föreslagna 4 och 5 mom. hänvisas det till förutsättningarna för utarbetande av en klientplan enligt 39 § i den föreslagna socialvårdslagen. Enligt bestämmelsen ska en klientplan utarbetas om klientens situation, behov av stöd eller stöd som beviljats klienten är sådana att planeringen, tillhandahållandet eller uppföljningen av klientens socialvård kräver det. För en klient som behöver särskilt stöd ska det dock alltid utarbetas en klientplan. I 4 och 5 mom. i den föreslagna paragrafen föreskrivs det om tidsfristen för utarbetande av sysselsättningsplaner och eventuella klientplaner som ersätter aktiveringsplanen, men i övrigt tillämpas bestämmelserna i socialvårdslagen och lagen om ordnande av Arbetskraftsservice på utarbetandet av dem. Enligt

4 § i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen ska kunden också vid behov hänvisas till en sådan sektorsövergripande bedömning av servicebehovet som avses i den lagen och på basis av vilken en sektorsövergripande sysselsättningsplan enligt den lagen kan utarbetas för kunden.

I 6 mom. föreslås bestämmelser om uppdatering av sektorsövergripande sysselsättningsplaner i situationer där det i planen när lagen träder i kraft ingår arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Enligt bestämmelsen ska välfärdsområdet och Arbetskraftsmyndigheten före utgången av giltighetstiden för beslutet om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte se över den sektorsövergripande sysselsättningsplanen på det sätt som föreskrivs i 6 § i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen. En översyn av planen förutsätter en bedömning av kundens behov av stöd och tjänster för att kunden när arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör ska kunna hänvisas till eventuella ersättande stöd eller tjänster.

I 7 mom. föreskrivs om en övergångsperiod för statsrådets förordning om statlig ersättning för anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (1393/2014). Förordningen har utfärdats med stöd av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och avses gälla till och med den 30 juni 2028. Välfärdsområdet ska hos utvecklings- och förvaltningscentret ansöka om ersättning för anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte senast den 31 december 2027. Syftet med övergångsperioden är att säkerställa att välfärdsområdena och utvecklings- och förvaltningscentret har tillräckligt med tid att ansöka om och betala ut ersättningar.

7.5 Lagen om utkomstskydd för arbetslösa

1 kap. Allmänna bestämmelser

5 §. *Definitioner.* I 10 a och 15 punkten stryks hänvisningarna till aktiveringsplanen och lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på grund av att den lagen upphävs.

2 a kap. Förfaranden som är Arbetskraftspolitiskt klandervärda

9 §. *Förfaranden i samband med jobbsökning och Arbetskraftsservice.* Det föreslås att 1 mom. 7 punkten underpunkt d stryks på grund av att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphävs. I 1 mom. 7 punkten underpunkterna b och c görs lagtekniska ändringar.

Det föreslås att en ny 9 a-punkt fogas till 1 mom. Enligt den punkten är sådan med stöd av 108 § i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice ordnad verksamhet som förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning förpliktande för den arbetssökande som förutsättning för fortsatt arbetslöshetsförmån. En förutsättning för tillämpning av bestämmelsen är att det har avtalats om deltagandet i verksamheten i sysselsättningsplanen eller i en plan som ersätter den planen.

Verksamhet som ordnas med stöd av 108 § i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice är avsedd att stödja den arbetssökandes färdigheter att övergå till annan service som direkt stöder jobbsökning och sysselsättning, till arbetslivet eller till exempel till studier. Vid ordnandet av verksamheten ska de deltagande arbetssökandenas personliga egenskaper beaktas. Därför kan innehållet i den service som ordnas variera. Verksamheten ska dock alltid utgöra en del av en servicehelhet som stöder den arbetssökande i arbetslivet, och därför är det motiverat att föreskriva om att deltagande i verksamheten är förpliktande. Deltagandets förpliktande karaktär motsvarar i princip den förpliktande karaktären i fråga om Arbetskraftsservice som ordnas inom ramen för kommunernas så kallade allmänna kompetens.

Enligt 108 § 1 mom. i lagen om ordnande av arbetskraftsservice ska den nya verksamheten riktas till långtidsarbetslösa. Arbetskraftsmyndigheten har dock prövningsrätt i fråga om arbetslöshetens längd, och i nämnda lag föreskrivs det till exempel inte om några förutsättningar i fråga om arbetslöshetens längd. Arbetslöshetens längd har ingen betydelse vid tillämpningen av den nya bestämmelsen i lagen om utkomstskydd för arbetslösa.

Det föreslås att 1 mom. 10 punkten ändras så att utöver vägran att delta i sådan verksamhet enligt 9 a-punkten som förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning föreläggs den arbetssökande en tid utan ersättning eller skyldighet att vara i arbete också i en situation där den arbetssökande avbryter eller av eget förvållande blir tvungen avbryta deltagandet i verksamheten. Påföljder inom utkomstskyddet för arbetslösa föreläggs inte om arbetssökanden har en giltig orsak till sitt förfarande. Bestämmelserna om giltig orsak ändras inte.

Den arbetssökandes lämplighet för den service som erbjuds ska bedömas redan när servicen tas in i den sysselsättningsplan som utarbetats tillsammans med den arbetssökande eller i en plan som ersätter den planen. I detta sammanhang bör den arbetssökande informeras om att deltagandet i servicen är förpliktande och det bör beaktas att om deltagandet i servicen medför nödvändiga kostnader, förutsätter deltagandets förpliktande karaktär att den arbetssökande har beviljats kostnadsersättning enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice.

10 a §. *Återfående av rätten till utkomstskydd för arbetslösa.* I paragrafens 1 mom. föreslås en ny 5 punkt. På basis av den medför deltagande i verksamhet som avses i 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice att skyldigheten att vara i arbete fullgörs. Med stöd av hänvisningen i 2 kap. 16 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa ska den nämnda verksamheten beaktas också vid återfående av rätten till förmånen i fråga om unga personer som saknar utbildning. Med stöd av hänvisningarna i lagen om allmänt stöd ska deltagandet i verksamheten på motsvarande sätt beaktas också vid återfående av rätten till allmänt stöd.

För att den verksamhet som ordnas med stöd av 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice ska kunna beaktas vid återfåendet av rätten till utkomstskydd för arbetslösa förutsätts det att personen minst en gång under en kalendervecka har deltagit i den verksamhet som ordnats för honom eller henne. Om verksamhet inte ordnas någon kalendervecka, ska en sådan vecka inte beaktas. Om personen under en kalendervecka deltar i verksamheten minst en gång, har till exempel frånvaro från andra deltagartillfällen eller orsaken till frånvaron ingen betydelse. En kalendervecka beaktas inte, om personen under veckan i fråga inte alls har deltagit i den verksamhet som ordnats för honom eller henne, även om personen i sig skulle ha en godtagbar orsak till sin frånvaro, såsom sjukdom.

Det förutsätts inte att de kalenderveckor som ska beaktas följer på varandra. Den sysselsättningsfrämjande service som avses i lagen om utkomstskydd för arbetslösa räknas in i skyldigheten att vara i arbete per kalendervecka från det att servicen inleds till dess att den avslutas. Det ovan beskrivna avvikande sättet att granska den nya verksamheten grundar sig på att verksamheten är avsedd att ordnas så att den så väl som möjligt motsvarar personens individuella behov. Till exempel är det inte motiverat att tiden mellan korta möten eller andra åtgärder som ordnas mycket sällan i anslutning till verksamheten beaktas vid återfåendet av rätten till förmånen. Samtidigt skulle till exempel granskning per dag lätt medföra onödigt administrativt arbete. Bestämmelser om beaktande av verksamhet som ordnats med sysselsättningspolitiskt stöd på ett sätt som avviker från annan service föreslås i 3 mom.

10 kap. **Bestämmelser om förmåner som betalas under tiden för sysselsättningsfrämjande service**

3 §. *Frånvaro från sysselsättningsfrämjande service.* I 1 mom. stryks hänvisningen till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på grund av att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphävs.

6 §. *Kostnadsersättning.* Det föreslås att 2 mom. om betalning av kostnadsersättning för de dagar en person deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte stryks på grund av att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphävs.

13 kap. **Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter**

1 §. *Rätt att erhålla uppgifter.* I 1 mom. 3 punkten föreslås bestämmelser om arbetskraftsmyndighetens och utvecklings- och förvaltningscentrets rätt att av den som ordnar sådan verksamhet som avses i 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice få sådana uppgifter som är nödvändiga för verkställigheten av lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Rätten att få uppgifter motsvarar rätten att få uppgifter till exempel av dem som ordnar sysselsättningsfrämjande service enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Uppgifterna är nödvändiga för att arbetskraftsmyndigheten och utvecklings- och förvaltningscentret ska kunna följa upp den arbetssökandes rätt till utkomstskydd för arbetslösa.

7.6 **Arbetarskyddslagen**

4 §. *Andra arbeten som hör till tillämpningsområdet.* I 1 mom. 3 punkten stryks hänvisningen till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på grund av att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphävs.

7.7 **Lagen om ordnande av arbetskraftsservice**

3, 35 a och 112 §. I paragraferna stryks hänvisningarna till aktiveringsplanen och lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på grund av att den lagen upphävs.

2 §. *Offentlig arbetskraftsservice.* Det föreslås att 2 mom. ändras. Enligt momentet ingår i den offentliga arbetskraftsservicen utöver den service som nämns i 1 mom. även sakkunnigbedömningar som gäller enskilda kunders serviceprocess, försöksverksamhet, arbetssökandes frivilliga studier som stöds med arbetslöshetsförmån samt stöd och ersättningar till arbetsgivare och enskilda kunder. I momentet definieras som offentlig arbetskraftsservice också det i 108 § föreslagna sysselsättningspolitiska stöd som arbetskraftsmyndigheten beviljar föreningar och stiftelser. Själva verksamheten som ordnas med stödet betraktas dock inte som sådan offentlig arbetskraftsservice som avses i denna lag.

12 kap. **Sysselsättningspolitiskt stöd**

108 §. *Allmänna förutsättningar för beviljande av sysselsättningspolitiskt stöd.* Den föreslagna paragrafen är ny. I den föreskrivs det om ett nytt sysselsättningspolitiskt stöd som arbetskraftsmyndigheten kan bevilja för verksamhet som ordnas för arbetslösa arbetssökande som varit arbetslösa länge.

Enligt 1 mom. kan stöd beviljas för verksamhet som ordnas för arbetssökande som varit arbetslösa länge. Med personer som varit arbetslösa länge avses personer som varit arbetslösa i minst 12 månader under de senaste 14 månaderna. Verksamheten ska planeras och genomföras för den nämnda målgruppens behov, och stöd kan beviljas endast för sådan verksamhet. Förutsättningen gäller beviljande av stöd och innehållet i den verksamhet som ordnas med stödet. I fråga om den verksamhet som stöds är definitionen av verksamhet som riktas till

personer som varit arbetslösa länge således absolut och Arbetskraftsmyndigheten kan inte bevilja stöd för annan verksamhet än sådan som riktas till målgruppen långtidsarbetslösa.

Tidsgränsen ska dock inte tillämpas som en absolut gräns vid hänvisning till servicen så att man i det fall att servicen i övrigt bedömts som lämplig måste vänta för att få tillgång till servicen till exempel en månad, om den tiden saknas för att 12 månaders arbetslöshet under de senaste 14 månaderna ska uppnås och arbetslösheten redan blivit långvarig och närmar sig den nämnda tiden. Vid hänvisning till verksamheten ska dock de arbetssökande som varit arbetslösa i 12 månader under de senaste 14 månaderna prioriteras.

Förutsättningen gäller arbetslöshetens längd, inte hur länge någon varit arbetslös arbetssökande. Med arbetslös avses inte samma sak som att vara arbetssökande. Med arbetslös avses enligt gällande 3 § 1 mom. 4 punkten en person som inte står i anställningsförhållande, inte är sysselsatt på heltid i företagsverksamhet eller i eget arbete mer än två veckor utan avbrott eller den som trots det har rätt till arbetslöshetsförmån och den som inte är studerande på heltid eller som har rätt till arbetslöshetsförmån trots studierna. Som arbetslös betraktas även en person som står i ett anställningsförhållande, om personen är permitterad på heltid eller personens ordinarie arbetstid per vecka är under fyra timmar eller personens varierande arbetstid per vecka enligt ett arbetsavtal med garanterad minimiarbetstid är under fyra timmar. Med arbetssökande avses i sin tur en enskild kund som är registrerad som arbetssökande och vars jobbsökning är i kraft på det sätt som avses i lagen. Således har en arbetssökandes arbetslöshet kunnat pågå längre än han eller hon har varit arbetssökande.

Endast personer som är arbetssökande kan hänvisas till verksamheten. I praktiken hänvisar Arbetskraftsmyndigheten den arbetssökande till den verksamhet som stöds som en del av den normala i lagen föreskrivna serviceprocessen för arbetssökande. Serviceprocessen inleds med en inledande intervju där den arbetssökandes servicebehov bedöms och en sysselsättningsplan görs upp. Om jobbsökningen fortsätter ordnar Arbetskraftsmyndigheten för den arbetssökande samtal om jobbsökning med i regel tre månaders mellanrum och kompletterande samtal om jobbsökning utifrån den arbetssökandes servicebehov. Vid samtalen ska bedömningen av den arbetssökandes servicebehov och sysselsättningsplanen ses över så att de är uppdaterade. Vid samtalen hänvisas också den arbetssökande till behövlig service på basis av sitt servicebehov. I fortsättningen ska Arbetskraftsmyndigheten som en del av den ovan beskrivna serviceprocessen kunna hänvisa den arbetssökande också till verksamhet som ordnas med det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet.

För mottagare av allmänt stöd som varit arbetslösa arbetssökande en längre tid ordnas under serviceprocessen en intensifierad serviceperiod, om vilken det föreskrivs i 35 a och 36 a § i lagen. Under serviceperioden ska Arbetskraftsmyndigheten säkerställa att den arbetssökande har hänvisats eller hänvisas till sådan service som motsvarar den arbetssökandes servicebehov. I fortsättningen ska också den föreslagna verksamhet som får sysselsättningspolitiskt stöd vara service som Arbetskraftsmyndigheten kan hänvisa till och därigenom fullgöra sin skyldighet.

Den föreslagna verksamhet som genomförs med sysselsättningspolitiskt stöd omfattas av 37 § 2 mom. 3 punkten i den sysselsättningsplan som utarbetas för den arbetssökande. Enligt den punkten ska Arbetskraftsmyndigheten vid behov i sysselsättningsplanen inkludera service som förbättrar den arbetssökandes kompetens, arbetsmarknadsfärdigheter och arbets- och funktionsförmåga.

För en arbetssökande upprättas en sektorsövergripande sysselsättningsplan, om den arbetssökande är en i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023) avsedd kund som får sektorsövergripande stöd. Verksamhet som ordnas med det föreslagna

stödet kan också inkluderas i en sektorsövergripande sysselsättningsplan. Hänvisande av en kund som får sektorsövergripande stöd till verksamheten ska ske som en del av serviceprocessen enligt den ovannämnda lagen.

Den verksamhet som stöds ska vara verksamhet som förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning. Dessutom ska den verksamhet som stöds vara regelbunden, målinriktad och verkningsfull. Arbetskraftsmyndigheten ska dessutom kunna ställa sådana villkor som behövs för att målet med den verksamhet som ordnas ska uppnås.

Verksamheten ska genomföras som arbetslivsorienterad service. Syftet med verksamheten är att den arbetslösas situation ska förändras eller klarna åtminstone så att jobbsökningen i högre grad kan stödjas genom offentlig arbetskraftsservice och andra arbetsmarknadsinriktade tjänster. Den verksamhet som stöds kan således utgöra ett mellanliggande steg på vägen till arbetsmarknaden. Det är ändamålsenligt att den verksamhet som stöds planeras så att olika myndigheters tjänster kompletterar varandra och vid behov bildar en konsekvent helhet när det gäller stödjande och främjande av att den arbetslösa får arbete.

Verksamheten kan innehålla en mångfald av olika effektiva metoder och genomförandesätt. Genomförandesätten bör skraddarsys så att de är lämpliga och verkningsfulla med tanke på situationen och behoven hos de arbetslösa arbetssökande som deltar i verksamheten. Vid genomförandet av den verksamhet som stöds är det möjligt att till exempel utnyttja verksamhetsmodeller och verktyg som konstaterats vara verkningsfulla och som tagits fram i olika utvecklingsprojekt. Den verksamhet som stöds kan ordnas som individuell verksamhet eller gruppverksamhet eller som en kombination av dessa. Individuell handledning och individuellt stöd ska vara ett centralt element i verksamheten.

Det föreslagna stödet omfattas av de gällande bestämmelserna om utbetalning och återkrav av stöd i 15 kap.

Enligt 132 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice beviljar och betalar arbetskraftsmyndigheten stöd enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice. Mottagaren av stöd ska lämna arbetskraftsmyndigheten riktiga och tillräckliga uppgifter för utbetalning av stödet. Mottagare ska utan dröjsmål informera om väsentliga förändringar i de omständigheter som utgör villkor för att stödet ska betalas.

I fråga om återbetalning av stöd tillämpas också gällande 133 §, enligt vilken en mottagare av stöd, subvention eller ersättning utan dröjsmål ska betala tillbaka stöd eller delar av det som mottagaren fått på felaktiga grunder, till för stort belopp eller uppenbart utan grund. Mottagaren ska också betala tillbaka stöd, om det inte kan användas på det sätt som förutsätts i beslutet om beviljande av det.

I fråga om återkrav av stöd gäller 134 §. I paragrafen föreskrivs det om de grunder på vilka arbetskraftsmyndigheten ska bestämma att betalningen av stöd som beviljats ska avbrytas eller upphöra samt att redan utbetalt stöd ska återkrävas i sin helhet eller delvis. Som grunder anges bland annat att mottagaren har använt stödet för ett väsentligen annat ändamål än vad det har beviljats för eller har till arbetskraftsmyndigheten lämnat felaktiga eller vilseledande uppgifter om någon omständighet som väsentligt kunnat inverka på erhållandet av stödet, dess belopp eller villkor eller hemlighållit en sådan omständighet. Enligt gällande 134 § ska arbetskraftsmyndigheten bestämma att betalning av stöd ska avbrytas eller upphöra samt att redan utbetalt stödbelopp ska återkrävas i sin helhet eller delvis om det framgår att de villkor för beviljande som ställs i det beslut i vilket stödet beviljas inte uppfylls.

Det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet ska också omfattas av de i lagen om ordnande av arbetskraftsservice gällande bestämmelserna om verkställighet av återkrav, ränta och dröjsmålsränta på stöd som ska återbetalas eller återkrävas, jämkning, kvittning samt när utbetalning och återbetalningsskyldighet förfaller samt tidsfristen för återkrav.

Dessutom föreskrivs det om granskningsrätt i 139 § i den gällande lagen om ordnande av arbetskraftsservice. På stöd som arbetskraftsmyndigheten beviljar tillämpas vad som i 16–18 § i statsunderstödslagen (688/2001) föreskrivs om utförande av granskning och handräckning. Arbetskraftsmyndigheten ska således ha rätt att också i samband med utbetalningen av det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet och övervakningen av dess användning utföra behövliga granskningar som gäller stödmottagarens ekonomi och verksamhet. Paragraferna innehåller också bestämmelser om utförande av granskning, inklusive stödmottagarens skyldighet att lämna de uppgifter som behövs för granskningen och bistå vid granskningen.

På stödet tillämpas vad som i det gällande 17 kap. föreskrivs om ändringssökande. I 145 § föreskrivs det att om inte något annat föreskrivs i lagen om ordnande av arbetskraftsservice, får omprövning begäras i ett beslut som arbetskraftsmyndigheten har fattat med stöd av lagen. Enligt 49 b § i förvaltningslagen får ett beslut i vilket omprövning får begäras inte överklagas genom besvär. Förbud mot att söka ändring i beslut om sysselsättningspolitiskt stöd ska inte tas in i lagen om ordnande av arbetskraftsservice.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska arbetskraftsmyndigheten offentligt meddela att stödet kan sökas. Det är således inte fråga om stöd som kan sökas kontinuerligt. Arbetskraftsmyndigheterna och sysselsättningsområdena kan samarbeta vid planeringen av den verksamhet som stöds och vid meddelande av att stödet kan sökas.

109 §. Stödmottagare. Den föreslagna paragrafen är ny. Den föreslås innehålla bestämmelser om de villkor som gäller stödmottagare.

Enligt 1 mom. kan stödmottagarna vara registrerade föreningar och stiftelser. Med registrering avses registrering enligt föreningslagen (503/1989) och stiftelselagen (487/2015). Stöd ska också kunna beviljas för registrerade föreningars eller stiftelsers sådana gemensamma projekt där det för varje deltagande förening eller stiftelse fattas ett separat stödbeslut och de själva svarar för användningen av det stöd de fått. Stödmottagarens verksamhet ska ha pågått minst ett år innan stödet söks. Syftet med det ovannämnda villkoret är att arbetskraftsmyndigheten ska kunna bedöma föreningens eller stiftelsens förutsättningar att genomföra verksamheten.

Enligt 2 mom. kan stöd inte beviljas en arbetsgivare som gjort sig skyldig till anlitande av utländsk arbetskraft som saknar tillstånd. I statsunderstödslagens 7 § 2 mom., som är en del av det nationella genomförandet av det så kallade direktivet om sanktioner mot arbetsgivare, förbjuds beviljande av statsunderstöd i de föreslagna situationerna utan synnerligen vägande skäl. Eftersom det sysselsättningspolitiska stödet i huvudsak gäller lönekostnader, och de stöd som arbetskraftsmyndigheterna beviljar inte omfattas av tillämpningsområdet för statsunderstödslagen, ska ett motsvarande förbud också införas i fråga om det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet. I fråga om det sysselsättningspolitiska stödet ska förbudet dock införas som ett absolut förbud.

110 §. Godtagbara kostnader. Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om de kostnader som kan täckas med stödet.

Enligt det föreslagna 1 mom. kan stöd beviljas för kostnader som behövs för ordnande av verksamhet som avses i 108 § 1 mom. Det förutsätts således att de kostnader som täcks med

stödet föranleds av verksamhet som ordnas för personer som varit arbetslösa länge och att verksamheten förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning. De behövliga kostnaderna ska således föranledas av och hänföra sig till ordnandet av den verksamhet som stöds och stödet kan inte täcka till exempel föreningens eller stiftelsens allmänna hyreskostnader eller andra kostnader. Också till exempel hyreskostnaderna för utrustning kan täckas med stödet endast till den del användningen av utrustningen hänför sig till ordnandet av den verksamhet som stöds och är behövlig med tanke på målet med den verksamhet som stöds.

En betydande kostnad vid ordnandet av verksamheten är lönekostnaderna. Av lönekostnaderna kan godkännas endast sådana lönekostnader som är skäliga och nödvändiga med tanke på den verksamhet som ordnas och anknyttande lagstadgade kostnader. Det är ändamålsenligt att begränsa kostnaderna till skäliga och nödvändiga för att stödet ska kunna användas för att ordna verksamhet för så många som möjligt i målgruppen. Som lönekostnader som stöds betraktas således inte till exempel frivilliga personalförmåner eller resultatpremier. Lönekostnaderna ska också ha ett nära samband med den verksamhet som stöds, vilket innebär att till exempel lönekostnaderna för föreningens eller stiftelsens allmänna förvaltning inte heller är sådana kostnader som avses i punkten om de inte tydligt hänför sig till den verksamhet som ordnas med stödet.

I 2 mom. föreskrivs det om begränsningar för beviljande och användning av stödet.

Enligt 1 punkten ska stöd inte beviljas och får det inte användas för ekonomisk verksamhet. Begreppet ekonomisk verksamhet definieras i 3 § 1 mom. 13 punkten, enligt vilken med ekonomisk verksamhet avses tillhandahållande av varor och tjänster på marknaden. Definitionen och den föreslagna begränsningen har betydelse vid bedömningen av tillämpningen av lagstiftningen om statligt stöd. Avsikten är att det i fråga om det stöd som beviljas inte ska vara fråga om statligt stöd.

Definitionen av statligt stöd grundar sig på artikel 107.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt. Enligt den är stöd som ges av en medlemsstat eller med hjälp av statliga medel, av vilket slag det än är, som snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, oförenligt med den inre marknaden i den utsträckning det påverkar handeln mellan medlemsstaterna. Begreppet statliga medel tolkas i vid bemärkelse så att det omfattar alla offentliga medel. Således kan också stöd som beviljas av kommunen utgöra statligt stöd. Begreppet företag tolkas i sin tur i vid bemärkelse så att det omfattar alla enheter som bedriver ekonomisk verksamhet, inklusive föreningar och stiftelser. Begreppet ekonomisk verksamhet är också omfattande. Med ekonomisk verksamhet avses all verksamhet där varor och tjänster erbjuds på en marknad. Huruvida verksamheten bedrivs i vinstsyfte eller bedrivs mot eller utan vederlag saknar betydelse. Begreppet ekonomisk verksamhet i detta föreslagna förbud är avsett att tillämpas i dess betydelse enligt reglerna för statligt stöd.

Enligt 2 punkten kan stöd inte beviljas och får det inte användas för anordnande av arbetsverksamhet.

Enligt 3 punkten kan stöd inte beviljas och får det inte användas för offentlig arbetskraftsservice som omfattas av kommunernas organiseringsansvar. Som offentlig arbetskraftsservice ordnas enligt lagens 2 § arbetsförmedling, information, rådgivning och vägledning, träning, arbetskraftsutbildning och utbildning inom omställningsskyddet. I den offentliga arbetskraftsservicen ingår även sakkunnigbedömningar som gäller enskilda kunders serviceprocess, försöksverksamhet enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice, arbetssökandes frivilliga studier som stöds med arbetslöshetsförmån samt stöd, subventioner

och ersättningar till arbetsgivare och enskilda kunder. I denna proposition ska dessutom enligt den föreslagna 2 § beviljande av sysselsättningspolitiskt stöd betraktas som offentlig arbetskraftsservice.

Kommuner beviljas statsandel för ordnande av sådan offentlig arbetskraftsservice som avses i lagen om ordnande av arbetskraftsservice och för skötsel av de uppgifter som gäller sådan service. Således får kommunerna redan finansiering för den nuvarande arbetskraftsservicen. När det gäller produktion av offentlig arbetskraftsservice som omfattas av kommunernas organiseringsansvar är det således inte ett alternativ att bevilja sysselsättningspolitiskt understöd för det. Om arbetskraftsmyndigheten inte själv producerar servicen kan den upphandla servicen genom att iakttä lagstiftningen om upphandling av service.

Således är det inte möjligt att med sysselsättningspolitiskt stöd stödja till exempel verksamhet som borde ordnas som sådan träning som betraktas som offentlig arbetskraftsservice. Enligt 53 § 1 mom. 1 punkten i lagen om ordnande av arbetskraftsservice ordnar arbetskraftsmyndigheter jobbsökarträning, det vill säga träning i jobbsökning. Jobbsökarträning förbättrar kundens jobbsökarfärdigheter så att kunden får färdigheter att söka arbete på egen hand. I jobbsökarträning kan särskilt ingå vägledning och hjälp i jobbsökning. Verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd kan inte heller vara i 53 § 1 mom. 2 punkten avsedd karriärträning, som är träning i klarläggande av alternativen i fråga om yrkesval och karriär, i sökande till yrkesutbildning och i utveckling av arbetslivsfärdigheterna. I karriärträning kan ingå till exempel vägledningssamtal. Bägge typer av träningar kan erbjudas både enskilda personer och grupper, innehållet i träningen kan betonas på olika sätt beroende på den målgrupp som deltar i träningen och träningen kan ordnas både som gruppträning och individuell träning.

Till den offentliga arbetskraftsservicen hör också arbetsträning, som är träning i placering i arbete och deltagande i utbildning som ordnas på arbetsplatsen. Arbetsträningen kan variera i fråga om innehåll och genomförandesätt. Arbetsträning kan ordnas till exempel om kunden behöver personligt stöd för att komma in på och stanna kvar på arbetsmarknaden. Genom arbetsträning kan man stödja enskilda kunder i jobbsökningen samt stödja enskilda kunder och arbetsgivare särskilt i början av ett anställningsförhållande, även i utbildning som sker på arbetsplatsen. Arbetsträning kan också kombineras till exempel med lönesubvention. Arbetsträningens längd och innehåll skräddarsys i enlighet med den arbetssökandes servicebehov.

Avgränsningen har betydelse också för den arbetssökandes sysselsättningsplan. Om det till exempel är fråga om någon av de ovannämnda träningarna, ska denna tas in som offentlig arbetskraftsservice i den arbetssökandes sysselsättningsplan eller i en plan som ersätter den planen.

Dessutom har avgränsningen betydelse vid ersättning för kostnader för deltagande i service. En arbetssökande som får arbetslöshetsförmån har enligt gällande 103 § rätt att få kostnadsersättning för resekostnader och andra kostnader som uppkommer i samband med att den arbetssökande deltar i service bland annat under den tid jobbsökarträning, karriärträning och arbetsprovning pågår. Kostnadsersättning till en arbetssökande som ansöker om inkomstrelaterad dagpenning beviljas av arbetslöshetskassan och till en arbetssökande som ansöker om allmänt stöd av Folkpensionsanstalten. Däremot har den arbetssökande inte rätt till kostnadsersättning för deltagande i verksamhet som stöds med sysselsättningspolitiskt stöd. Arbetskraftsmyndigheten kan dock för deltagande i service som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd bevilja kostnadsersättning enligt provning, om deltagandet i servicen har avtalats i sysselsättningsplanen eller en plan som ersätter den planen. Verksamhet

som ordnas med stödet betraktas vid beviljande av kostnadsersättning enligt provning som service till stöd för sysselsättning.

Enligt 3 punkten kan stödet inte beviljas och får inte användas för produktion eller upphandling av sådana tjänster som kommunen enligt lag är skyldig att finansiera.

Enligt 4 punkten kan stödet inte beviljas och får inte användas heller för verksamhet för vilken det finns annan överlappande finansiering. Annan överlappande finansiering gäller till exempel uppgifter för vilka annan statlig finansiering har beviljats. Staten beviljar finansiering till exempel för att täcka kostnaderna för de uppgifter som enligt lagen om välfärdsområden (611/2021) hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar. Med stödet kan således inte ordnas sådan verksamhet som välfärdsområden får finansiering för såsom uppgift som hör till välfärdsområdena. Den verksamhet som ordnas med stödet kan således inte ersätta social- eller hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Den verksamhet som stöds kan således inte vara till exempel sådant stöd för funktionsförmågan och delaktigheten som föreslås i lagförslag 1 i denna proposition. Bland annat målen att den verksamhet som stöds ska vara arbetslivsorienterad service skiljer den från stöd och service inom socialvården. Med stödet kan inte heller ordnas arbetsverksamhet som kan ingå i stödet för funktionsförmågan och delaktigheten. Metoderna eller sätten att ordna stödet för funktionsförmågan delaktigheten och den verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd kan dock delvis vara likartade. Båda kan till exempel genomföras som individuell handledning och gruppverksamhet.

Annan överlappande finansiering kan också vara i statsunderstödslagen avsett statsunderstöd som beviljats för verksamheten.

Dessutom kan överlappande finansiering vara till exempel understöd som kommunen beviljar för verksamheten med stöd av sin så kallade allmänna kompetens.

Det väsentliga vid bedömningen av överlappande finansiering är att finansieringen riktas till den verksamhet som stöds. Således kan en förening eller stiftelse allmänt få annan finansiering för sin verksamhet från flera olika källor. Den verksamhet som stöds och det stöd som riktas till den ska kunna skiljas från annan finansiering som stödmottagaren får. Verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd kan endast omfattas av ett slags finansiering, som utgörs av det nämnda stödet.

Enligt 5 punkten kan stöd inte beviljas och får det inte användas för investeringar eller för anskaffningsutgifter för lösa anläggningstillgångar. Med lösa anläggningstillgångar avses lös egendom som är avsedd för permanent bruk, såsom maskiner, utrustning och inventarier. Således kan stödet inte användas till exempel för anskaffning av datorer eller mobiltelefoner.

Enligt 6 punkten kan stöd inte beviljas och får det inte användas för utvecklingsverksamhet. Stödet är avsett för att stödja ordnandet av verksamheten, inte för utvecklingsverksamhet. Med utvecklingsverksamhet avses till exempel utveckling av organisationsverksamheten och allmänt stärkande av den interna kompetensen inom föreningar eller stiftelser. Avsikten är att utesluta också utvecklingsprojekt vars huvudsakliga syfte är att reformera och utveckla verksamhetssätten, tjänsterna eller organisationernas verksamhet. Beviljande av det föreslagna stödet förutsätter att stödmottagaren har förmåga att ordna verkningsfull verksamhet för arbetslösa arbetssökande utan att stödet behöver användas för utvecklingsverksamhet.

Det är dock möjligt att förbättra till exempel de metoder som används i den verksamhet som stöds eller att organisera verksamheten bättre. Genomförandet av verksamheten ska följs upp och det är möjligt att göra ändringar eller förbättringar i verksamheten till exempel utifrån

kundrespons och annan uppföljningsinformation utan att verksamheten betraktas som sådan utvecklingsverksamhet som avses i denna punkt.

111 §. Stödets belopp och varaktighet. Den föreslagna paragrafen är ny.

Enligt 1 mom. uppgår stödbeloppet till högst 100 procent av de kostnader som täcks med stödet. Stödbeloppet är således beroende av prövning och kan variera till exempel mellan projekt.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om de omständigheter som Arbetskraftsmyndigheten åtminstone ska beakta i samband med beslut om stödnivån och stödbeloppet. Arbetskraftsmyndigheten ska beakta åtminstone innehållet i den verksamhet som stöds samt antalet personer som hör till verksamhetens målgrupp och deras behov av individuell vägledning och individuellt stöd. I momentet räknas upp de omständigheter som åtminstone ska beaktas. Arbetskraftsmyndigheten kan också beakta andra omständigheter som är väsentliga med tanke på stödets syfte. Arbetskraftsmyndigheten kan när den meddelar att stöd kan sökas närmare fastställa innehållet i och målgruppen för den verksamhet som stöds. Den verksamhet som stöds ska i enlighet med vad som föreslås i denna proposition utgöra verksamhet som ordnas för personer som varit arbetslösa länge. Personer som varit arbetslösa länge utgör dock en heterogen målgrupp, så verksamhetens innehåll och behovet av individuell vägledning och individuellt stöd i anslutning till det kan variera. Även innehållet i och sättet att genomföra verksamheten kan variera. Till exempel i fråga om verksamhet som inbegriper mer gruppverksamhet är det stödbelopp som behövs i regel mindre än i fråga om genomförandesätt som inbegriper mer individuell vägledning.

I 3 mom. begränsas beviljandet av stöd till högst tre år i sänder. Begränsningen är således stödspecifik, det vill säga genom ett stödbeslut kan stöd beviljas för högst tre år. Arbetskraftsmyndigheten kan öppna för ansökan om sysselsättningspolitiskt stöd för likadan verksamhet även om verksamheten pågår samtidigt hos en annan stödmottagare, om Arbetskraftsmyndigheten bedömer att det är ändamålsenligt med tanke på situationen i sysselsättningsområdet. Det finns inte heller några hinder för Arbetskraftsmyndigheten att samtidigt bevilja flera föreningar eller stiftelser sysselsättningspolitiskt stöd, förutsatt att stödtiden för en enskild stödmottagare har begränsats till högst tre år. Den föreslagna punkten begränsar inte heller Arbetskraftsmyndighetens möjlighet att bevilja stöd till samma stödmottagare på nytt. Om till exempel en förening har fått stöd för den föreslagna maximitiden, det vill säga tre år, kan Arbetskraftsmyndigheten på nytt bevilja stöd till samma förening. Det ska dock alltid offentligt meddelas att stödet kan sökas innan det beviljas, i enlighet med vad som föreskrivs i 108 §.

Stödtiden på tre år räknas från den dag då stödet beviljades eller från någon annan dag som anges i stödbeslutet.

13 kap. **Behandling av kunduppgifter samt riksomfattande informationssystemtjänster.**

115 §. Arbetskraftsmyndigheters rätt till information. Det föreslås att 1 mom. ändras så att till momentet fogas rätt för Arbetskraftsmyndigheten att få uppgifter av den som ordnar sådan verksamhet som föreslås i 108 §.

I det moment som ska ändras föreskrivs att en Arbetskraftsmyndighet oberoende av sekretessbestämmelserna har rätt att avgiftsfritt få de uppgifter som är nödvändiga för att verkställa Arbetskraftsservice av andra Arbetskraftsmyndigheter, andra kommunala myndigheter, välfärdsområden, Folkpensionsanstalten, arbetslöshetskassor, Pensionsskyddscentralen, Sysselsättningsfonden, serviceproducenter inom Arbetskraftsservice,

andra producenter av sådan service till stöd för sysselsättning som Arbetskraftsmyndigheten ordnar och som överenskommits i en sysselsättningsplan eller en ersättande plan samt av aktörer som ger sådan arbetsprövning som avses i 54 §. Inget av dessa ger rätt att få uppgifter av aktörer som ordnar sådan i 108 § föreslagen verksamhet som får sysselsättningspolitiskt stöd. Det är dock nödvändigt att Arbetskraftsmyndigheten får uppgifter om dem som deltar i servicen. Det är nödvändigt för Arbetskraftsmyndigheten att få uppgifter om hur servicen framskrider och om resultaten, för att kunna planera kundens serviceprocess och säkerställa att den framskrider. Dessutom är det nödvändigt för Arbetskraftsmyndigheten att få information till exempel för andra uppgifter som ska skötas i anslutning till genomförandet av stödet, såsom utbetalning av stöd. Dessutom behöver Arbetskraftsmyndigheten få informationen bland annat för övervakning, uppföljning och utvärdering av stödet.

116 §. *Andra myndigheters och serviceproducenters rätt till information.* Det föreslås att 4 mom. ändras. Enligt det momentet har producenter av Arbetskraftsservice och producenter av sådan service till stöd för sysselsättning som en Arbetskraftsmyndighet ordnar och som överenskommits i en sysselsättningsplan eller en ersättande plan oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt av Arbetskraftsmyndigheter få de uppgifter som är nödvändiga. Enligt förslaget fogas till paragrafen rätt för aktörer som ordnar i 108 § föreslagen verksamhet som får sysselsättningspolitiskt stöd att få de uppgifter som är nödvändiga för att producera och ge service. Uppgifter som är nödvändiga för att ordna verksamheten är åtminstone namn och kontaktuppgifter i fråga om den kund som hänvisats till servicen. I övrigt ska det bedömas från fall till fall vilka uppgifter som är nödvändiga för att ordna service. Nödvändiga uppgifter kan vara till exempel uppgifter om kundens utbildning, arbetshistoria och yrkeskompetens samt servicebehov. I vissa fall kan också uppgifter om kundens hälsotillstånd vara nödvändiga. Utlämnande av uppgifter om hälsotillståndet förutsätter dock att den arbetssökande ger sitt samtycke till det. Utlämnande av hälsouppgifter ska inte grunda sig på samtycke, utan samtycket är en skyddsåtgärd.

118 §. *Utlämnande av uppgifter till arbetsgivare för tillsättande av platser och arbetsgivarens rätt till information.* Det föreslås att 4 mom. upphävs. Enligt momentet ska Arbetskraftsmyndigheten för fullgörande av sysselsättningsskyldigheten enligt 108 § till den kommun som sysselsättningsskyldigheten gäller lämna ut uppgifter om grunden för skyldigheten och om den sysselsattas utbildning och arbetserfarenhet samt övriga i 2 och 3 mom. avsedda uppgifter som är nödvändiga med tanke på sysselsättandet. Bestämmelserna om sysselsättningsskyldighet har upphävts och i momentet hänvisas det till den paragraf som upphävts genom lag 398/2024.

7.8 Lagen om allmänt stöd

19 §. *Allmänt stöd som betalas under tiden för sysselsättningsfrämjande service.* Paragrafens 3 mom. 5 punkt innehåller en hänvisning till bestämmelserna i 10 kap. 6 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa om kostnadsersättning som betalas för den tid arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte pågår. Det föreslås att 3 mom. 5 punkten upphävs på grund av att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och 10 kap. 6 § 2 mom. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa upphävs. Dessutom blir 3 mom. 4 punkten sista punkt i momentet.

45 §. *Rätt att erhålla uppgifter.* Det föreslås att paragrafen ändras i överensstämmelse med 13 kap. 1 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa.

7.9 Lagen om inkomstdatasystemet

13 §. *Uppgiftsanvändares rätt att få uppgifter ur inkomstdatasystemet.* I 1 mom. 9 punkten stryks hänvisningen till lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på grund av att den lagen upphävs.

7.10 Socialvårdslagen

27 d §. Det föreslås att 27 d § i socialvårdslagen från 1982 upphävs. I den gällande paragrafen föreskrivs det om verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning. Eftersom Arbetskraftsmyndigheten ska ha det huvudsakliga ansvaret för sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning, är det inte längre meningen att det i socialvårdslagen föreskrivs om att socialvården ska ordna arbete i anställningsförhållande.

27 e §. Det föreslås att 27 e § i socialvårdslagen från 1982 upphävs. I den gällande paragrafen föreskrivs det om arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning. Bestämmelserna i paragrafen flyttas till behövliga delar till den nya 17 § i socialvårdslagen från 2014.

7.11 Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

2 §. I 3 punkten görs en ändring med anledning av att 27 e § i socialvårdslagen från 1982 upphävs. I paragrafen ska det i fortsättningen hänvisas till den nya 17 § i socialvårdslagen från 2014.

42 b §. I 3 mom. 1–3 punkten görs lagtekniska ändringar. I 1 punkten görs en ändring med anledning av att 27 e § i socialvårdslagen från 1982 upphävs. I momentet ska det i fortsättningen hänvisas till den nya 17 § i socialvårdslagen från 2014. Som en lagteknisk ändring fogas till 3 mom. dessutom en ny 3 punkt, enligt vilken begränsningsåtgärder kan användas när arbetsverksamhet enligt 27 § i lagen om funktionshindersservice ordnas inom specialomsorgerna.

7.12 Lagen om funktionshindersservice

2–5 §. I paragraferna görs lagtekniska ändringar i anslutning till de ändringar som föreslås i socialvårdslagens bestämmelser om klientprocessen.

25 §. *Dagverksamhet.* I 1 mom. föreslås ändringar av teknisk natur med anledning av att 27 d och 27 e § i socialvårdslagen från 1982 upphävs. I paragrafen ska det i fortsättningen hänvisas till den nya 17 § i socialvårdslagen från 2014.

27 §. *Arbetsverksamhet för personer med utvecklingsstörning.* I 1 mom. föreslås lagtekniska ändringar med anledning av att 27 d och 27 e § i socialvårdslagen från 1982 upphävs. I paragrafen ska det i fortsättningen hänvisas till den nya 17 § i socialvårdslagen från 2014.

Hänvisningen i 3 mom. till 27 e § 3 mom. i socialvårdslagen från 1982 ändras till en hänvisning till 17 § 7 mom. i socialvårdslagen från 2014.

7.13 Folkpensionslagen

35 §. *Prioriterade inkomster när det gäller fortsättningspensionens kompletteringsbelopp.* På grund av att 27 e § i socialvårdslagen från 1982 upphävs ändras den hänvisning till 27 e § i socialvårdslagen som ingår i 35 § 18 punkten till en hänvisning till 17 § i socialvårdslagen.

7.14 Lagen om bostadsbidrag för pensionstagare

14 §. Prioriterade inkomster. På grund av att 27 e § i socialvårdslagen från 1982 upphävs ändras den hänvisning till 27 e § i socialvårdslagen som ingår i 14 § 1 mom. 9 punkten till en hänvisning till 17 § i socialvårdslagen.

7.15 Livsmedelslagen

19 §. Hygienpass. På grund av att 27 e § i socialvårdslagen från 1982 upphävs ändras den hänvisning till verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning eller arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning enligt socialvårdslagen som ingår i 19 § 2 mom. 3 punkten till en hänvisning till arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen. Som lagteknisk korrigering ändras hänvisningen till den upphävda lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) till en hänvisning till lagen om funktionshinderservice (675/2023). I momentet stryks dessutom hänvisningen till arbetsverksamhet enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), eftersom arbetsverksamhet inte längre ordnas med stöd av den lagen.

7.16 Lagen om utkomststöd

10 §. Sänkt grunddel. I paragrafen görs en lagteknisk precisering i överensstämmelse med de föreslagna ändringarna.

11 §. Inkomster som skall beaktas. I 2 mom. i den gällande paragrafen föreskrivs det om inkomster som inte beaktas som inkomster vid bedömningen av rätten till utkomststöd. I 7 punkten föreskrivs det att sådant ekonomiskt stöd som avses i 35 § och 36 § 1 mom. 2 punkten i barnskyddslagen (417/2007) och sådant ekonomiskt stöd för tryggnad av boende och försörjning i eftervården som avses i 76 a § i den lagen inte beaktas som inkomst vid bedömningen av rätten till utkomststöd. Det föreslås att det till punkten fogas en hänvisning till 28 § i socialvårdslagen, eftersom en del av det ekonomiska stöd som avses i 35 § och 36 § 1 mom. 2 punkten i den gällande barnskyddslagen i fortsättningen kan beviljas med stöd av 28 § i socialvårdslagen. Avsikten är att nödvändigt ekonomiskt stöd som välfärdsområdet beviljar för att trygga barnets hälsa eller utveckling ska vara en prioriterad förmån i förhållande till utkomststödet oberoende av om stödet beviljas med stöd av barnskyddslagen eller socialvårdslagen. Således hänför sig den ändring som föreslås i paragrafen till den ändring i fråga om beviljandet av ekonomiskt stöd som föreslås i 28 § i socialvårdslagen.

14 e §. Samarbete mellan Folkpensionsanstalten och välfärdsområdet i utkomststödsärenden. I paragrafen görs en lagteknisk precisering i överensstämmelse med de föreslagna ändringarna.

7.17 Beredskapslagen

88 §. Social- och hälsovårdstjänster samt hälsoskydd. I 1 mom. 2 punkten görs en lagteknisk precisering i överensstämmelse med de föreslagna ändringarna.

7.18 Lagen om främjande av integration

33 §. Ordnanande av boende för barn som är i landet utan vårdnadshavare. I 2 mom. görs en lagteknisk ändring i överensstämmelse med de föreslagna ändringarna. Bedömningen av servicebehovet ändras till bedömning av stödbehovet.

7.19 Hälso- och sjukvårdslagen

24 §. Sjukvård. I paragrafens 3 mom. föreslås en ändring. Momentet gäller vård- och serviceplanen för ett barn eller någon annan person som behöver särskilt stöd, så att planen kan beaktas vid beslut som fattas enligt 46 § i socialvårdslagen. Det föreslås att paragrafen i fråga upphävs, vilket innebär att bestämmelsen som gäller den i hälso- och sjukvårdslagen inte längre behövs.

27 §. Mentalvård. Det föreslås att 4 mom. upphävs, eftersom det är onödigt.

32 §. I paragrafen föreslås vissa mindre lagtekniska ändringar.

50 a §. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren. De gällande bestämmelserna i 1 och 2 mom. är till största delen överlappande med 35 § i socialvårdslagen. Det föreslås att överlappningen undanröjs. I 50 a § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska det även i fortsättningen finnas en bestämmelse om att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i samband med den bedömning som krävs för brådskande vård ska bedöma om patientens behov av socialvård är uppenbart. Det föreslås att de bestämmelser om styrnings- och anmälningsskyldighet för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som för närvarande ingår i 1 och 2 mom. ersätts med en informativ hänvisningsbestämmelse i 1 mom. till 35 § i socialvårdslagen. Skyldigheterna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården förblir alltså oförändrade, men omotiverad överlappning mellan lagarna undanröjs.

Det föreslås att 3 mom. upphävs. I momentet ingår bestämmelser som preciserar gällande 1 och 2 mom. Enligt momentet ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i brådskande situationer kontakta socialjouren. I momentet fastställs alltså till vilken del av socialvårdens organisation inom välfärdsområdet en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska rikta en anmälan om en patient som uppenbart är i behov av brådskande socialvård. Det är dock motiverat att låta varje välfärdsområde själv avgöra ärendet som en del av deras regionala praxis.

I 3 mom. stryks skyldigheten att ordna socialjour i samband med jouren inom hälso- och sjukvården. Ändringen motsvarar de ändringar som föreslås i socialvårdslagen.

53 a §. Hänvisningen i paragrafen till 50 a § ersätts med en hänvisning till 35 § i socialvårdslagen av orsaker som framgår av specialmotiveringen till 50 a §. I paragrafen görs dessutom lagtekniska ändringar i anknytning till terminologin.

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

15 § Utredning av servicebehovet. I 2 mom. 1 punkten föreslås en liten lagteknisk ändring.

7.21 Lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel

25 § Socialservice. I paragrafen föreskrivs det om rätten till socialservice för personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland. Det föreslås att paragrafen ändras på grund av de ändringar som görs i socialvårdslagen.

Enligt det föreslagna 1 mom. ska personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland ha rätt till socialt arbete och social handledning enligt 15 § i socialvårdslagen (1301/2014), om en yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) har bedömt det vara nödvändigt för dessa personer att få det under den tid som de har rätt till mottagningstjänster eller är upptagna i hjälpsystemet.

Syftet med socialt arbete och social handledning är att stödja klientens funktionsförmåga och förebygga behovet av brådskande socialservice under mottagningsprocessen. Vid förläggningen ska socialt arbete och social handledning tillhandahållas i sektorsövergripande samarbete. Genom socialt arbete och social handledning ska klientens mottagningstjänster samordnas och klientens vardag och livskompetens under mottagningsprocessen stödjas. Stöd ska ges i den omfattning som är nödvändig med beaktande av personens situation. Stödbehovet ska tillgodoses till exempel genom handledning, rådgivning och psykosocialt stöd. I den handledning och rådgivning som ges klienten ska särskilt frågor som gäller tillståndsbehandling, frivillig återresa och övergången till kommunen betonas. Till förläggningens uppgifter inom socialt arbete och social handledning hör dessutom bland annat prövning vid beviljande av kompletterande mottagningspenning, genomförande av utredning om enskild inkvartering för barn utan vårdnadshavare, ordnande av företrädare för barn utan vårdnadshavare, lämnande av utlåtanden av socialarbetare i anslutning till asylprocessen och samordning av bedömningen av förfarandegarantier, om vilka det föreskrivs separat. På bedömningen av klientens stödbehov, tillgodoseendet av stödbehoven och utarbetandet av en klientplan tillämpas bestämmelserna i 4 kap. i socialvårdslagen.

Enligt förslaget ska bestämmelserna om socialarbetares särskilda uppgifter i 49 c § i socialvårdslagen iakttas vid socialt arbete och social handledning vid en förläggning. Genom ändringen utvidgas inte de yrkesutbildade personernas uppgifter eller lagens tillämpningsområde. Det är fråga om en ändring som stöder det praktiska arbetet och tillämpningen av lagen och som underlättar bedömningen av om servicen är nödvändig och tillgodoseendet av nödvändiga stödbehov i situationer där klientens behov av stöd och identifieringen av det förutsätter särskilt yrkeskunnande. På behandlingen av uppgifter om socialvården tillämpas lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen i fortsättningen ordnas endast om det sociala arbetet och den sociala handledningen inte i sig räcker till för att tillgodose klientens behov av nödvändigt stöd. En ytterligare förutsättning för ordnandet av socialservice är att behovet av nödvändigt stöd inte skäligen kan tillgodoses på något annat sätt, såsom genom inkvarteringsarrangemang eller åtgärder som stöder klientens vardag. Det sociala arbete och den sociala handledning som tillhandahålls av förläggningen är således de primära metoderna för att tillgodose klientens behov av stöd. I praktiken motsvarar ändringen i stor utsträckning redan nuvarande praxis inom förläggningens socialservice. Också i socialvårdslagen föreslås i denna proposition bestämmelser enligt vilka klientens stödbehov i första hand ska tillgodoses genom socialt arbete och social handledning. Social handledning och socialt arbete är centrala arbetsformer för att tillgodose stödbehoven hos klienter på förläggningar, och klienten behöver således i allmänhet inte sådan socialservice som avses i 14 § i socialvårdslagen. Under de senaste åren har de personer som fått tillfälligt skydd dock varit en exceptionell klientgrupp. För dem har det till exempel ordnats klart mer funktionshinderservice än för dem som söker internationellt skydd. Att socialt arbete och social handledning prioriteras i förhållande till socialservice förutsätter att en yrkesutbildad person inom socialvården gör en prövning, där klientens individuella situation och omständigheter som

helhet beaktas. En yrkesutbildad person inom socialvården på förläggningen gör motsvarande prövning vid bedömningen av om stödbehovet är nödvändigt.

Det sociala arbetet och den sociala handledningen räcker inte till exempelvis i en situation där klienten behöver sådan nödvändig socialservice som inte kan ordnas av förläggningen eller i förläggningens lokaler. Förläggningen kan tillgodose klientens stödbehov till exempel genom att ordna tjänster som stöder och möjliggör boende på förläggningen, såsom måltidsservice eller andra stödtjänster. Om personen dock inte skäligen klarar sig med de nödvändiga stödtjänster som skaffas till förläggningen, kan det behövas till exempel boendeservice.

Service enligt 14 § i socialvårdslagen kan vara till exempel stöd för barnfamiljer enligt den föreslagna nya 18 §, särskild service inom mentalvårdarbete enligt 25 a §, funktionshindersservice och service för äldre. Stödet för barnfamiljer enligt 18 § är avsett att stödja familjens välfärd och ork. Syftet med stödet är bland annat att förebygga behovet av brådskande åtgärder inom barnskyddet. Huruvida servicen är nödvändig ska bedömas av en yrkesutbildad person inom socialvården utifrån klientens individuella situation och stödbehov. Vid bedömningen av stödbehovet samt vid ordnandet av service och stödåtgärder ska det beaktas hur länge det beräknas att klienten omfattas av mottagningstjänster. En tjänst ska inte inledas, om genomförandet av den kräver långsiktigt arbete som inte gynnas av mottagningsprocessens kortvarighet och klientens situation. Vid tillhandahållandet av service beaktas dock ett eventuellt redan beviljat uppehållstillstånd och att personen kommer att bli kommuninvånare och kund inom välfärdsområdet. Det ska beaktas att välfärdsområdena ansvarar för bedömningen av behovet av barnskydd och ordnandet av tjänster inom barnskyddet.

Enligt artikel 25 i Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/1346 om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd ska det vid ordnandet av mottagningstjänster säkerställas att servicebehoven hos personer med särskilda mottagandebehov tillgodoses. Enbart sökande med särskilda mottagandebehov får komma i åtnjutande av det särskilda stöd som tillhandahålls i enlighet med direktivet. I 6 § i mottagningslagen finns bestämmelser om tillämpning av lagen på personer med särskilda mottagandebehov. Personens situation och stödbehov kan dock variera under mottagningsprocessen. Även om en person inte har några särskilda mottagandebehov, kan han eller hon dock behöva till exempel handledning och rådgivning i övergångsskedet när personen övergår till kommunen eller lämnar landet.

7.22 Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet

11 §. *En parts rätt att ta del av en handling.* Hänvisningen i 2 mom. 7 punkten till 25 § i barnskyddslagen ersätts med en hänvisning till 35 a § i socialvårdslagen, där bestämmelserna om barnskyddsanmälan i fortsättningen finns. I den föreslagna 35 a § föreskrivs det också om föregripande barnskyddsanmälan, som inte omfattas av den gällande bestämmelsen i offentlighetslagen. Det finns dock inga grunder för avvikande bestämmelser om sekretess i fråga om kontaktinformation som hänför sig till den som gjort en föregripande barnskyddsanmälan och den som gjort en annan barnskyddsanmälan, och avvikande behandling har inte heller motiverats i förarbetena som gäller bestämmelsen i offentlighetslagen eller den föregripande barnskyddsanmälan. Enligt förslaget ska enhetliga bestämmelser i fortsättningen tillämpas på båda typer av anmälningar.

7.23 Ungdomslagen

11 §. Utlämnande av uppgifter för uppsökande ungdomsarbete. Hänvisningarna i den första meningen i 7 mom. till 25 och 25 c § i barnskyddslagen ersätts med en hänvisning till 35 a § i socialvårdslagen, där det i fortsättningen finns bestämmelser om att göra barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan. Enligt momentets andra mening finns bestämmelser om kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet i 35 § i socialvårdslagen (1301/2014). Det föreslås att uttrycket ”kontakt med socialvården” ersätts med uttrycket ”anmälan till socialvården” för att det ska motsvara den nya rubriken för 35 § i socialvårdslagen.

8 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2027. På grund av de åtgärder som krävs för verkställigheten av lagarna kan lagarna träda i kraft tidigast sex månader efter det att de har antagits och blivit stadfästa.

Vissa av de lagar som ingår i propositionen föreslås delvis eller helt och hållet träda i kraft tidigare än vad som konstaterats ovan. Avvikande datum för ikraftträdande har specificerats nedan.

Vid bedömningen av lagarnas ikraftträdande har det utöver målet att balansera den offentliga ekonomin också beaktats förverkligandet av de grundläggande fri- och rättigheterna och att människor får den socialservice de behöver även i förändringsskedet. Syftet med övergångsbestämmelserna som beskrivs nedan har varit att förebygga skadliga konsekvenser av ett alltför snabbt ikraftträdande av lagen.

Det föreslås att 17 § i lagförslag 1 om ändring av socialvårdslagen ska träda i kraft den 1 januari 2027. Paragrafens ikraftträdande som avviker från lagförslag 1 i övrigt grundar sig på den ändring av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som trädde i kraft år 2026 (ändringsförordning 1420/2025, RP 109/2025 rd). Den övergångsperiod som ingår i ändringsförordningen upphör i slutet av år 2026, då de aktiveringsplaner som upprättats för personer som har rätt till arbetslöshetsförmån upphör. Efter att aktiveringsplanen upphört kan servicebehovet för den som har rätt till arbetslöshetsförmån vid behov tillgodoses med en tjänst enligt 17 § i lagförslag 1.

De servicebeslut som fattats med stöd av socialvårdslagen och som är i kraft när lagförslag 1 om ändring av socialvårdslagen träder i kraft förblir i kraft under den giltighetstid som anges i beslutet, dock högst fram till 30 juni 2028 eller högst ett år efter lagens ikraftträdande. På dessa beslut tillämpas de bestämmelser som gällde när besluten fattades, inklusive gällande bestämmelser i lagen om klientavgifter.

På besvär med anledning av ett beslut som fattats innan de lagar som ingår i propositionen har trätt i kraft eller på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvärinstans med anledning av besvär tillämpas de bestämmelser som gällde vid lagarnas ikraftträdande.

Lagförslag 3 om höjning av klientavgifter föreslås träda i kraft den 1 januari 2027. De tekniska ändringar som föreslås för 4 § om avgiftsfri socialvård i lagen om klientavgifter ska emellertid tillämpas i samma tidsplan som ändringarna av de berörda uppgifterna inom socialvården.

Det föreslås att lagförslag 4 om upphävande av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ska träda i kraft den 1 januari 2027. Lagförslaget innehåller flera övergångsbestämmelser. De bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet ska med vissa undantag tillämpas fram till den 30

juni 2027. Syftet med övergångsperioden är att klienterna inom arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte ska hinna hänvisas till eventuellt ersättande stöd och annan service så att det inte uppstår onödiga avbrott i klienternas service. Dessutom är syftet att säkerställa att en ersättande plan omedelbart träder i kraft när klientens aktiveringsplan upphör. För att genomföra de besparingar som riktas till välfärdsområdenas finansiering från och med 2027 begränsas övergångsperioden till ett halvt år.

Under övergångsperioden behöver Folkpensionsanstalten inte längre lämna uppgifter om arbetslösa personer. Under övergångsperioden utarbetas det inte längre nya aktiveringsplaner, aktiveringsplaner förnyas inte, nya perioder av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inleds inte och pågående perioder förlängs inte.

De beslut om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som gäller när lagen träder i kraft förblir i kraft under den tid som fastställs i beslutet, dock högst till den 30 juni 2027. Välfärdsområdet och Arbetskraftsmyndigheten ska i samarbete bedöma stöd- och servicebehovet hos klienter som deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och hänvisa klienterna till eventuellt ersättande stöd och tjänster före klientens arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphör. Innan klientens arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte upphör ska klientens aktiveringsplan ersättas med en sysselsättningsplan och vid behov med socialvårdens klientplan och de sektorsövergripande sysselsättningsplaner som omfattar arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ska granskas. Om klientens aktiveringsplan inte inkluderar arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, ska aktiveringsplanen ersättas med en sysselsättningsplan och vid behov med socialvårdens klientplan inom tidtabellen för granskning av aktiveringsplanen.

Dessutom föreskrivs det om en övergångsperiod för statsrådets förordning om statlig ersättning för anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (1393/2014). Förordningen har utfärdats med stöd av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och är i kraft fram till den 30 juni 2028. Syftet med övergångsperioden är att säkerställa att välfärdsområdena och Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret har tillräckligt med tid att ansöka om och betala ut ersättningar.

Det föreslås att lagförslag 5 om ändring av lagen om utkomstskydd för arbetslösa ska träda i kraft den 1 januari 2027. Eftersom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ordnas fram till den 30 juni 2027 föreskrivs det i ikraftträdandebestämmelsen även om ordnande av en övergångstid. 2 a kap. 9 § 1 mom. 9 a och 10 punkten, 10 a § 1 mom. 3–5 punkten och 3 mom. samt 13 kap. 1 § 1 mom. 3 punkten i lagen träder dock inte i kraft förrän den 1 april 2027, samtidigt med lagförslag 7.

Arbetslöshetsförmån och kostnadsersättning betalas ut för tiden för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på grundval av de bestämmelser som gällde före ändringarnas ikraftträdande fram till den 30 juni 2027. I praktiken är det möjligt att ansöka om förmån för tiden före 1 juli 2027 även senare inom ramen för den ansökningstid som föreskrivs i lagen om utkomstskydd för arbetslösa, och förmånen kan utbetalas även efter den 30 juni 2027.

De bestämmelser som gällde när lagen trädde i kraft tillämpas även på en arbetssökandes Arbetskraftspolitiskt klandervärda förfarande i anknytning till deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och genomförande av aktiveringsplanen. I praktiken innebär detta att den arbetssökande för att få arbetslöshetsförmån omfattas av samma skyldigheter i anknytning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och aktiveringsplanen som tidigare, så länge arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ordnas och den aktiveringsplan som upprättats tillsammans med den arbetssökande är i kraft.

Enligt 2 a kap. 10 a § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa gäller skyldigheten att vara i arbete i högst fem år. Enligt 4 mom. i övergångsbestämmelsen ska arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte beaktas som en åtgärd som fullgör skyldigheten även efter de föreslagna ändringarnas ikraftträdande och övergångsperiodens utgång. Motsvarande föreslås gälla återfående av rätten till utkomstskydd för arbetslösa i fråga om unga personer som saknar utbildning vid tillämpning av 2 kap. 16 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa.

På grundval av de bestämmelsehänvisningar som föreskrivs i lagen om allmänt stöd gäller 2–4 mom. i ikraftträdandebestämmelsen i förslaget till ändring av lagen om utkomstskydd för arbetslösa även den arbetssökandes rätt till allmänt stöd. Lagförslag 8 om ändring av lagen om allmänt stöd träder delvis i kraft den 1 januari 2027 och delvis den 1 april 2027, samtidigt med lagförslag 7.

Det föreslås att lagförslag 7 om ändring av lagen om ordnande av arbetskraftsservice ska träda i kraft den 1 april 2027.

Det föreslås att lagförslag 10 om upphävande av 27 d och 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) ska träda i kraft den 1 januari 2027. Syftet med övergångsbestämmelserna är att trygga tjänsternas kontinuitet.

De bestämmelser i 27 d § som gällde vid ikraftträdandet ska enligt förslaget tillämpas så länge som avtal som upprättats med stöd av paragrafen är i kraft. Övergångsbestämmelsen föreslås bli tillämpad på arbetsavtal enligt 27 d § 3 mom., på avtal som upprättats mellan arbetsanordnare och tjänsteproducent samt på andra avtal som eventuellt upprättats till följd av ordnandet av tjänsten. Syftet med övergångsbestämmelsen är att säkerställa att servicen fortsätter för de nuvarande klienterna.

De servicebeslut om arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning som fattats med stöd av 27 e § i den upphävda lagen och som är i kraft när lagen träder i kraft förblir i kraft under den giltighetstid som anges i beslutet, dock högst till den 30 juni 2028 eller högst ett år efter lagens ikraftträdande. På dessa beslut tillämpas de bestämmelser som gällde när besluten fattades.

Dessutom föreskrivs det i ikraftträdandebestämmelsen i lagförslag 1 om ändring av socialvårdslagen om en tidsplan för registrering av de tjänsteproducenter som avses i 11 § i tillsynslagen. I ikraftträdandebestämmelsen föreslås det att ett beslut om registrering av socialservice som fattats på grundval av de bestämmelser som gällde när lagen trädde i kraft förblir i kraft. En privat tjänsteproducent får med stöd av ett tidigare fattat registreringsbeslut som socialt arbete och social handledning enligt 15 § i denna lag fortsätta det sociala arbete och den sociala handledning som avses i bestämmelserna som var i kraft när denna lag trädde i kraft samt arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, verksamhet i sysselsättningssyfte och arbetsverksamhet för handikappade samt tjänster inom social rehabilitering som stöd för funktionsförmåga och delaktighet enligt 17 § i denna lag samt familjearbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, intensifierat familjearbete och familjerehabilitering i hemmet eller i form av grupprehabilitering som stöd för barnfamiljer enligt 18 § i denna lag, med iakttagande av bestämmelserna i denna lag och tillsynslagen. Bestämmelsen föreslås gälla verksamhet som redan pågår och registreras när denna lag träder i kraft. Syftet med regleringen är att säkerställa kontinuiteten i redan pågående och registrerad verksamhet. Vid anskaffning av socialt arbete och social handledning från en privat tjänsteproducent ska emellertid bestämmelserna enligt 12 § 2 mom. i organiseringslagen beaktas i enlighet med de gällande bestämmelserna.

Tillsynsmyndigheten föreslås på tjänstens vägnar och utan avgift ändra registreringar som gjorts för tjänsteproducenter innan lagen trädde ikraft till registreringar för tjänster enligt denna lag. Ändringen ska göras inom tre år från lagens ikraftträdande. På så sätt säkerställs det att informationsinnehållet i det nationella tjänsteproducentregistret Soteri inom en rimlig tid kan anpassas till de tjänster som avses i denna lag. Beroende på tjänsten är det fråga om ett registertekniskt eller manuellt ändringsarbete, där det inte separat undersöks om förutsättningarna som gäller tjänsteproducenten eller tjänsteenheten uppfylls. Ändringsarbetet förutsätter emellertid att man för vissa tjänster utreder tillsynsmyndighetens tidigare beslut och kontaktar tjänsteproducenterna. Detta beror på att för tjänsteproducenterna görs registreringen enligt Aura-klassificeringen. Aura-klassificeringen omfattar servicehelheter som är mer omfattande än enskilda socialtjänster, vilket innebär att samma klassificering har kunnat användas även för registrering av andra tjänster än de som förnyas. I sådana tjänster är det inte möjligt att registertekniskt konvertera alla tjänster som registrerats med klassificeringen i fråga, utan i ändringsarbetet ska det specificeras de tjänster som avses ingå i de nya tjänster som skapas genom denna proposition.

I ikraftträdandebestämmelsen föreskrivs det separat om situationer där det sker väsentliga ändringar i tidigare registrerad verksamhet och i verksamhet som fortsätter på grundval av ikraftträdandebestämmelsen. Enligt tillsynslagen är det en förutsättning för genomförandet av en väsentlig ändring av tjänsteverksamheten att ett beslut om registrering har fattats. I ikraftträdandebestämmelsen föreskrivs det att om det sker väsentliga förändringar i en verksamhet för vilken registrering beviljats ska tillsynsmyndigheten i samband med behandlingen av anmälan ändra registreringen till en registrering enligt denna lag. Ändring av en tidigare gjord registrering till en registrering som gäller en tjänst som avses i denna lag föreslås vara avgiftsfri för tjänsteproducenten, men en registrering som gäller en ändring av verksamheten föreslås vara avgiftsbelagd. Bestämmelsen föreslås bli tillämpad i en situation där tillsynsmyndigheten ännu inte har gjort en registerteknisk ändring som gäller registreringen.

9 Verkställighet och uppföljning

9.1 Revidering av socialvården

Genomförandet av de ändringar som ingår i propositionen hör i princip till välfärdsområdena, men det medför också ändringsåtgärder på nationell nivå, bland annat i fråga om styråtgärder som gäller informationshantering och olika former av tillsyn. För att uppnå målen i lagförslagen krävs det ett starkt nationellt stöd för genomförandet. Behovet av stöd för det nationella genomförandet är också kopplat till de föreslagna ändringarna i barnskyddslagen, särskilt för att det föreslås att gränssnittet mellan lagarna ska revideras.

Ur välfärdsområdenas synvinkel innehåller propositionen flera förslag till ändringar i anknytning till genomförandet av socialvården och dess funktion, vars genomförande förutsätter utbildning av yrkesutbildade personer inom socialvården, ny arbetsorientering och nya arbetssätt. Dessutom innehåller propositionen ändringar i ordnandet och organisationen av vissa socialvårdstjänster eller -funktioner. Även de lösningar som gäller dessa och behoven av praktisk tillämpning kan variera i viss mån från välfärdsområde till välfärdsområde beroende på deras olika förhållanden och befintliga tjänste- och personalstrukturer och resurser. Syftet med förslaget till ändring av socialvårdslagen är bidra till att öka välfärdsområdenas möjligheter att organisera socialvårdsverksamheten mer flexibelt inom ramen för ramvillkoren enligt lagstiftningen. Under remissbehandlingen av propositionen framfördes emellertid kraftigt ett behov av ett starkt, nationellt och organiserat stöd för genomförandet, så att de regionala lösningarna inte splittras onödigt mycket och så att den utvecklingsverksamhet som ändringen förutsätter vid behov kan genomföras genom att kombinera de regionala resurserna utan

överlappande utvecklingsarbete och genom att säkerställa likabehandling av klienterna och tjänsterna.

I princip är målet en projektbaserad helhet av stöd för genomförandet som koordineras och leds av Institutet för hälsa och välfärd. Förverkligandet av den föreslagna helheten av stöd för genomförandet förutsätter tillräckliga resurser för Institutet för hälsa och välfärd. Stödhelheten riktas särskilt till välfärdsområdenas behov och består av innehållshelheter för informationsstyrning, gemensam utveckling och informationshantering. Dessa genomförs som en samordnad helhet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet och Tillstånds- och tillsynsverket i enlighet med varje aktörs lagstadgade uppgifter och roller. Utöver stödet för genomförandet av de ändringar som föreslås för socialvårdslagen ska de ändringar som föreslås för barnskyddslagen samordnas i helheten, med beaktande av även andra stödbehov som orsakas av eventuella samtidiga författningsändringar som gäller socialvården. I helheten ska tväspråkigheten av informationsstyrningen och informationshanteringen säkerställas.

Stöd för genomförandet består i princip av tre samordnade styrningshelheter, vars detaljerade innehåll preciseras senare. I princip fokuserar det dock på lagstiftningens kritiska innehåll och på att tillgodose de behov av stöd för genomförande som uppstår i regionerna. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för samordningen och det systematiska främjandet av helheten.

- Till *helheten för informationsstyrning* hör olika styr- och utbildningsmaterial från social- och hälsovårdsministeriet som gäller innehållet i, målen för och tillämpningen av lagstiftningen samt tillhörande utbildningstillfällen som ordnas i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd och andra aktörer (styrningsbrev, onlineutbildningar osv.).
- Till *innehållshelheten för gemensam utveckling* hör organisering av diskussions- och interaktionssituationer på samarbetsområdesnivå med Institutet för hälsa och välfärds aktörer i området för vissa centrala innehållsteman eller med fokus på behoven av vissa klient- eller arbetstagargrupper. Denna helhet kan till exempel innehålla olika verkstäder eller temadiskussioner, kvalitetshandböcker eller annat material för tillämpningen.
- I *helheten för informationshantering* ingår ordnande av utbildnings- och diskussionstillfällen om informationsinnehåll, registrering, ändrade koder och genomförande av informationssystem som förutsätts av de nya verksamhetsmodellerna vid Institutet för hälsa och välfärd samt produktion av styrmateriel.

En närmare plan för genomförandet av stödet för genomförande och eventuella resursbehov i anslutning till den utarbetas av Institutet för hälsa och välfärd under hösten 2026 så att stödet för genomförande kan startas genast efter att lagen har godkänts. Stödet för genomförande genomförs på ett mångsidigt sätt som beaktar regionernas och de olika aktörernas behov, i samarbete med regionernas egna aktörsnätverk och utvecklingsstrukturer.

Syftet med det nationella stödet för genomförande är att stödja välfärdsområdena och den social- och hälsovårdspersonal och de samarbetsaktörer som agerar i välfärdsområdena i genomförandet av den föreslagna ändringen. Detta förutsätter en tillräckligt djup förståelse för ändringens mål, medel och innehåll samt kännedom om detaljerna för att förutsättningarna för den funktionella ändringen kan förverkligas och så att de tidigare beskrivna eventuella riskerna i anslutning till ändringen kan förebyggas.

De föreslagna ändringarna förutsätter att den nationella nivån samtidigt tillhandahåller utbildning och information om lagändringar, aktuell handledning och rådgivning om tillämpningen av lagen och vid behov uppdaterade styrmaterial samt stöd i frågor som gäller utveckling och organisering av nya tjänster och verksamhetsformer. Utöver regionernas egen ändrings- och utvecklingsverksamhet förutsätter reformen också nationell kamratutveckling som stöds av innehållsstyrning, ändring av yrkespersonernas arbetsorientering och möjligheter till olika interaktiva situationer där möjligheterna och målen, oron och rädslorna i anslutning till ändringen kan behandlas på ett omfattande sätt och lösningar hittas för dem. Ett mångsidigt stöd för genomförande som kombinerar olika innehållshelheter är nödvändig för att ändringen ska framskrida i rätt tid och tillräckligt enhetligt i alla regioner.

Eftersom de föreslagna ändringarna har en omfattande inverkan på socialvårdens verksamhet kommer välfärdsområdena att behöva nationellt stöd och styrning för att säkerställa ett tillräckligt jämlikt genomförande mellan välfärdsområdena. Planeringen av det nationella genomförandet, som inleddes i juni 2026 tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd, kommer att fortsätta och preciseras under hösten.

Även uppföljningen av lagstiftningens konsekvenser efter ikraftträdandet förutsätter nationella åtgärder och dessa åtgärder ska samordnas med riksdagens eventuella uttalanden. Social- och hälsovårdsministeriet ska följa upp konsekvenserna av de föreslagna ändringarna i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd på ett sätt som preciseras senare. Uppföljningsinformation samlas in åtminstone om genomförandet av de föreslagna ändringarna i det sociala arbetet och den sociala handledningen och utvecklingen av stödmottagandet samt om de tjänster som förnyas, såsom tillräcklig och jämlik tillgång till stöd för barnfamiljer och stöd för funktionsförmåga och delaktighet inom välfärdsområdena och nationellt. Uppföljningen ska också omfatta det reviderade gränssnittet mellan socialvårdslagen och barnskyddslagen, till exempel när det gäller överföring av klientrelationer och tillgången till tjänster. I uppföljningen ska särskild uppmärksamhet ägnas åt tjänsternas innehållsmässiga utveckling och hur förnybara tjänster kan tillgodose klienternas stödbehov. Utöver detta är det också ändamålsenligt att följa utvecklingen av klientantalet bland socialarbetare som arbetar som egen kontaktperson eller som arbetspar för andra egna kontaktpersoner för barn som behöver särskilt stöd. Med hjälp av uppföljningen är det möjligt att stärka kunskapsunderlaget och förståelsen för genomförandet av ändringen av tjänstestrukturen och utifrån detta bedöma en eventuell reglering av det maximala klientantalet i ett senare skede även för socialarbetare som arbetar som egen kontaktperson för barn som behöver särskilda stöd.

De brister i socialvårdens kunskapsunderlag som identifierats i propositionen gör systematisk uppföljning av konsekvenser utmanande. Trots att informationsbrister försvårar en tillförlitlig uppföljning och bedömning av konsekvenser, finns det också indikatorer för vilka datainsamling har utförts och kommer att finnas tillgänglig i ganska omfattande omfattning även i fortsättningen. Det finns insamlad data i synnerhet för uppföljning av tidsfrister, antal specifika anmälningar, personaldimensionering och kostnader. Lagändringens konsekvenser kan följas åtminstone utifrån utvecklingen av antalet klienter, anmälningar och beslut. Uppföljning är också möjligt för utarbetade bedömningar av stödbehov eller klientplaner. Särskild uppmärksamhet ska också ägnas åt antalet kundrelationer inom särskilt stöd, samt åt personaldimensionering inom välfärdsområdena. Mätningen av kundupplevelsen ska också utvecklas inom socialvården och dess utveckling ska följas nationellt. Socialvårdens kunskapsunderlag utvidgas dock till följd av socialvårdens Kanta-övergång och tack vare det kontinuerliga utvecklingsarbete som Institutet för hälsa och välfärd utför.

9.2 Sysselsättningspolitiskt stöd och verksamheten som stöds

Arbetskraftsmyndigheten ansvarar för genomförandet och uppföljningen av sysselsättningspolitiskt stöd. Genomförandet förutsätter att Arbetskraftsmyndigheten har kunskap om servicebehovet hos de arbetssökande inom sitt verksamhetsområde, särskilt när det gäller långtidsarbetslösa, samt kunskap om sådana föreningar och stiftelser inom verksamhetsområdet som kan ordna verksamhet som stöds för arbetslösa. Genomförandet förutsätter också dialog med välfärdsområdena för att tjänsterna och verksamheten på bästa möjliga sätt ska kunna riktas till identifierade service- och stödbehov. De reformer som föreslås i denna proposition gäller delvis samma målgrupp.

Lagändringen om sysselsättningspolitiskt stöd föreslås träda i kraft den 1 april 2027. Tidpunkten för genomförandet är kopplad till de informationssystemändringar som genomförandet kräver. Arbetskraftsmyndigheterna kan emellertid inleda planeringen av verksamhet som stöds genast efter att lagändringen har godkänts. Lagändringens ikraftträdande infaller enligt förslaget under övergångsperioden för upphävandet av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, vilket i bästa fall medför att projekten för verksamhet som stöds kan inledas under övergångsperioden. Om Arbetskraftsmyndigheten anser att det är lämpligast kan inledandet således ge en del av klienterna inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte möjlighet att fortsätta i verksamhet som stöds.

Användningen, inriktningen och effektiviteten av det sysselsättningspolitiska stödet behöver bedömas både regionalt och nationellt. Syftet är att utvidga Arbetskraftsmyndighetens möjligheter att följa upp och bedöma genomförandet av Arbetskrafts- och sysselsättningstjänsterna genom regeringens proposition 94/2026 rd, som behandlas av riksdagen. Det föreslås att ändringen ska träda i kraft den 1 november 2026. Efter ändringen kan Arbetskraftstjänster som inte är offentliga och som inkluderas i sysselsättningsplanen eller den ersättande planen registreras och deras genomförande kan följas upp både individuellt och till exempel på projektnivå. Den föreslagna ändringen möjliggör också rapportering på landsnivå.

Arbets- och näringsministeriet avses inom ramen för sin behörighet vid behov samarbeta med social- och hälsovårdsministeriet i de ovan beskrivna stödet för genomförandet av reformerna av socialvården.

Den föreslagna verksamheten som genomförs med sysselsättningspolitiskt stöd är inte en offentlig Arbetskraftstjänst eller en så kallad tjänst som räknas till aktiveringsgraden, varför den inte följs upp separat i Arbetsförmedlingsstatistiken. På nationell nivå är det ändamålsenligt att följa upp och rapportera om verksamhet som stöds som en del av den utredning om statusen för systemet med Arbetskraftsservice som delegationen för sysselsättningsfrämjande ger statsrådet varje regeringsperiod. För första gången blir det möjligt att inkludera en bedömning av verksamhet som stöds i utredningen av servicesystemets status som ges i slutet av år 2030. Inriktningen och effektiviteten av det sysselsättningspolitiska stödet kan också bedömas som separata forskningsprojekt eller utredningar som Arbets- och näringsministeriet kan inleda.

9.3 Höjning av klientavgifter

Social- och hälsovårdsministeriet har som avsikt att utföra uppföljning och efterhandsutvärdering av de ändringar i klientavgifterna som genomförts under regeringsperioden samt ändringarnas konsekvenser, och i utvärderingen också beakta funktionen av skyddsåtgärderna i klientavgiftslagstiftningen.

10 Förhållande till andra propositioner

10.1 Samband med andra propositioner

Propositionen anknyter till barnskyddslagen (STM057:00/2025) som bereds samtidigt med denna proposition. Avsikten är att propositionen ska lämnas till riksdagen under 2026 inom tidsfristen för budgetlagarna. Överlappande reglering i propositionerna gäller den föreslagna 35 b § i socialvårdslagen om barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan samt den föreslagna 18 § om stöd för barnfamiljer. Dessutom är den precisering av personaldimensioneringen i familjegrupphem som föreslås i 22 a § av jämlikhetsskäl beroende av de föreslagna ändringarna i barnskyddslagen när det gäller personaldimensioneringen vid barnskyddsanstalter.

Totalreformen av beredskapslagen (OM015:00/2022) har beretts samtidigt med denna proposition och båda propositionerna lämnas till riksdagen hösten 2026. I den nya beredskapslagen hänvisas det till den socialvårdslag som föreslås bli reviderad genom denna proposition och till socialvårdslagen 1982. Förslagen ska samordnas i riksdagsbehandlingsskedet.

I riksdagen behandlas regeringens proposition som föreslår bestämmelser om användningen av tekniska lösningar inom socialservicen (RP 113/2025 rd). Enligt regeringens proposition ska tillgodoseendet av klientens servicebehov genom tekniska lösningar bedömas i samband med att klientplanen utarbetas. I propositionen föreslås att 3 § 7 punkten och 39 § i socialvårdslagen och 10 e § i lagen om klientavgifter ändras. Förslagen ska vid behov samordnas.

Dessutom är regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården (RP 90/2026 rd) under behandling i riksdagen. I propositionen föreslås att 3 § 7 punkten i socialvårdslagen ändras. Förslagen ska vid behov samordnas.

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, 10 kap. 1 § i fängelselagen och 6 kap. 1 § i häktningsslagen är under behandling i riksdagen (RP 81/2026). I propositionen föreslås att 24 § i hälso- och sjukvårdslagen ändras. Förslagen ska vid behov samordnas.

Vid finansministeriet behandlas ett projekt som gäller reformen av lagen om hemkommun (VM125:00/2021), och avsikten är att ändra 12 och 57 § i socialvårdslagen i samband med det. Förslagen ska vid behov samordnas.

10.2 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2027. Det föreslås att den behandlas i samband med statens budgetproposition för året. Propositionen minskar välfärdsområdenas och Helsingfors stads icke-öronmärkta finansiering (moment 28.89.31) med 46,0 miljoner euro år 2027, med 80,0 miljoner euro år 2028 och med 79,0 miljoner euro från och med år 2029.

Propositionen minskar det anslag som reserverats på social- och hälsovårdsministeriets moment 33.20.31 med 15,5 miljoner euro år 2027, med 19,5 miljoner euro år 2028 och med 20,5 miljoner euro från och med 2029. Propositionen minskar det anslag som reserverats på social- och hälsovårdsministeriets moment 33.20.52 med 3,5 miljoner euro år 2027, med 10,0 miljoner euro år 2028 och med 11,0 miljoner euro från och med 2029.

Genomförandet av arbets- och näringsministeriets proposition ökar kommunernas statsandelar för basservice (moment 28.90.30) med 12,8 miljoner euro från och med 2028. År 2027 bedöms ökningen av statsandelarna för basservice uppgå till cirka 9,6 miljoner euro på grund av ett ofullständigt verksamhetsår.

Sammanlagt minskar de föreslagna ändringarna statsfinansernas utgifter med totalt 55,4 miljoner euro år 2027, med 96,2 miljoner euro år 2028 och med 97,2 miljoner euro från och med 2029.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

11.1 De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna i anslutning till propositionen

Grundläggande fri- och rättigheter och andra bestämmelser enligt grundlagen som är centrala med tanke på propositionen är jämlikhet (6 §), skydd för privatlivet (10 §), rätt till social trygghet och tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster (19 §), rättsskydd (21 §), det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (22 §), kravet på lagstiftning (80 §) samt kommunal och annan regional självstyrelse och den tillhörande finansieringsprincipen (121 §). Dessutom är de särskilda mänskliga rättigheterna för barn, personer med funktionsnedsättning och äldre samt alla individers sociala rättigheter centrala för propositionen.

En viktig grundläggande rättighet med tanke på propositionen är rätten till jämlikhet enligt 6 § i grundlagen. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Bestämmelsen uttrycker inte bara ett krav på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet. Den innehåller ett förbud mot godtycke och ett krav på enhanda bemötande i likadana fall (RP 309/1993 rd, s. 42). Enligt förbudet mot diskriminering i 2 mom. i paragrafen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av ålder, kön, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Exempel på sådana andra orsaker kan vara exempelvis boningsorten (se RP 309/1993 rd, s. 46–48, se till exempel GrUU 67/2014 rd, s. 3).

Enligt 3 mom. i paragrafen ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Genom stadgandet vill man betona att barn ska bemötas både som jämlika i förhållande till den vuxna befolkningen och som inbördes jämlika. Å andra sidan behöver barn särskilt skydd och särskild omsorg. Stadgandet erbjuder således också en grund för den positiva särbehandling av barn som är nödvändig för jämlikheten (RP 309/1993 rd, s. 49/I).

I 10 § i grundlagen tryggas privat- och familjelivet för var och en. Enligt den paragrafen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Dessutom ska närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag. Utgångspunkten för skyddet för privatlivet är att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående (RP 309/1993 rd s. 56). Genom lagstiftningen ska man dessutom trygga individens rättsskydd och skydd för privatlivet i behandlingen, registreringen och användningen av personuppgifter (RP 309/1993 rd, s. 57). Bestämmelsen anknyter särskilt till bestämmelserna om klientprocessen och kunduppgifterna i propositionen.

Den föreslagna helheten av bestämmelser har ett fast samband med de sociala rättigheter som tryggas i 19 § i grundlagen. Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen garanteras var och en subjektiv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg som behövs för ett människovärdigt liv. En

förutsättning är att personen inte själv förmår skaffa sig denna trygghet eller att han eller hon inte erhåller sådan genom andra sociala trygghetssystem eller av andra personer. Stadgandet har ett nära samband med rätten till liv som tryggas i 7 § i grundlagen (RP 309/1993 rd, s. 76/I). Syftet med bestämmelsen är att trygga miniminivån för förutsättningarna för ett människovärdigt liv, såsom att få den föda och ha möjlighet till sådant boende som är en förutsättning för att hälsan och livskraften ska bevaras. Stadgandet har således ett nära samband med rätten till liv som tryggas i grundlagen (RP 309/1993 rd, s. 76/I). Grundlagsutskottet konstaterade i sitt betänkande om reformen av de grundläggande rättigheterna (GrUB 25/1994 rd, s. 10/II), att förverkligandet av rätten i praktiken kräver bestämmelser på lägre nivå, där stödformerna, förutsättningarna för att få dem och behovsprövningen samt förfarandet regleras på det nuvarande sättet. I regeringens proposition (RP 309/1993 rd, s. 74/I) hänvisades i detta avseende till det utkomststöd som då reglerades i socialvårdslagen. Dessutom konstaterades i propositionen att vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn, äldre, handikappade och utvecklingsstörda, särskilt rätten till akut sjukvård, också tryggas i de nuvarande stödsystemen som grundläggande förutsättningar för ett människovärdigt liv.

Bestämmelserna i 19 § 2 mom. i grundlagen garanterar var och en rätt att få sin grundläggande försörjning tryggad vid arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmåga och under ålderdomen samt vid barnafödelse och förlust av en försörjare. I momentet ingår ett krav på att det ska föreskrivas i lag om den oundgängliga utkomsten. Enligt förarbetena till lagen innebär en välfärdsstat rätt till ett tryggt liv oberoende av individens ställning i arbetslivet, familjeförhållanden och social position eller andra motsvarande omständigheter. Den nivå på den oundgängliga utkomsten som tryggas genom bestämmelsen är emellertid inte en subjektiv rättighet på grundlagsnivå, utan tillräcklig utkomst ska tryggas i lag. Stadgandet uppställer dock inga hinder för att i systemet ska kunna intas även sådana stadganden som gäller behovsprövning (RP 39/1993 rd, s. 74).

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Stadgandet definierar inte hur social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas, utan ålägger det allmänna en skyldighet att trygga tillgången till tillräckliga tjänster (RP 309/1993 rd, s. 75). Bestämmelsen förutsätter inte att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tryggas enligt vanlig lag uttryckligen som subjektiva rättigheter. Då man avgör om tjänsterna ska anses tillräckliga, kan utgångspunkten vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75–76). På så sätt är rätten till tillräckliga socialtjänster indirekt kopplad till andra grundläggande rättigheter (RP 309/1993 rd, s. 75).

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt. Enligt förarbetena till grundlagen hör det huvudsakliga ansvaret för barnets utveckling och uppfostran till familjen, särskilt till barnets föräldrar eller andra som ansvarar för omvårdnaden av barnet. Barnets välfärd i sin tur inkluderar tanken på trygga uppväxtförhållanden. Rätten till individuell uppväxt understryker å sin sida vikten av att man beaktar barnets behov (RP 309/1993 rd, s. 76/I).

I propositionen är det aktuellt att bedöma vissa frågor som gäller rättsskyddet. I 21 § 1 mom. i grundlagen ingår en grundläggande bestämmelse om vars och ens rätt att få sin sak behandlad och avgjord av en domstol eller någon annan behörig myndighet. Enligt 2 mom. ska garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag. Till garantierna för god förvaltning enligt bestämmelsen hör bland annat rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring. Stadgandet hindrar inte att man genom lag stadgar om smärre undantag från garantierna för god förvaltning under förutsättningen att undantagen i fråga inte i enskilda fall riskerar individens rättighet till rättvis rättegång (RP 309/1993 rd, s. 78/II och till exempel

GrUU 50/2018 rd, s. 3 och de utlåtanden som där nämns). I momentet ingår också en säkringsskyldighet, enligt vilken garantierna för en rättvis rättegång och god förvaltning ska tryggas genom lag som godkänns av riksdagen.

Den föreslagna regleringen uppfyller också det allmännas skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. I bestämmelsen definieras inte med vilka metoder det allmänna ska förverkliga sin förpliktelse. Till de centralaste metoderna hör att stifta lagar som tryggar och preciserar utövningen av en grundläggande fri- och rättighet och att inrikta de ekonomiska resurserna (RP 309/1993 rd, s. 80).

Enligt rättsstatsprincipen i 2 § 3 mom. i grundlagen ska utövning av offentlig makt bygga på lag och i all offentlig verksamhet ska lag noggrant iakttas. Enligt denna rättsstatsprincip ska den som utövar offentlig makt alltid ha en behörighetsgrund som i sista hand återgår på en av riksdagen stiftad lag (RP 1/1998 rd, s. 75). Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen ska det genom lag utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. Bestämmelsen förutsätter att alla centrala bestämmelser som påverkar individens rättsliga ställning utfärdas genom lag. Med ärenden som hör till området för lag avses bland annat bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter. Dessutom innehåller flera bestämmelser om grundläggande rättigheter regleringsreservationer som uttryckligen förpliktar lagstiftaren att genom lag utfärda bestämmelser som preciserar de grundläggande rättigheterna i fråga (GrUB 25/1994 rd, s. 4–6).

Flera internationella konventioner om mänskliga rättigheter är av betydelse för propositionen.

Enligt artikel 1 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna är människans värdighet är okränkbar. Människans värdighet ska respekteras och skyddas. I artikel 2 i stadgan om de grundläggande rättigheterna tryggas rätten till liv, i artikel 7 tryggas respekten för privatlivet och i artikel 8 vars och ens rätt till skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. I artikel 24 i stadgan om de grundläggande rättigheterna föreskrivs det om barnets rätt till det skydd och den omvårdnad som behövs för deras välfärd samt att de fritt ska kunna uttrycka sina åsikter. I artikel 24.2 konstateras att vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga myndigheter eller privata institutioner, ska barnets bästa komma i främsta rummet. Enligt tredje punkten i artikeln har varje barn rätt att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande till och direkta kontakter med båda föräldrarna. I artikel 25 i samma stadga erkänner och respekterar unionen rätten för äldre att leva ett värdigt och oberoende liv och att delta i det sociala och kulturella livet och i artikel 26 fastställs motsvarande rättigheter för personer med funktionshinder och i artikel 34 erkänner och respekterar unionen rätten till tillgång till social trygghet och sociala förmåner.

Enligt artikel 6.1 i europeiska konventionen om mänskliga rättigheter ska var och en, vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter eller av en anklagelse mot honom för brott, vara berättigad till en rättvis och offentlig rättegång. Rätten till en rättvis rättegång enligt artikeln omfattar även många offentlighetsrättsliga ärenden. Artikel 8 i konventionen garanterar var och en skydd för sitt privat- och familjeliv. Enligt artikeln har var och en rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Enligt konventionen får myndigheter inte ingripa i denna rättighet annat än med stöd av lag och om det är nödvändigt under vissa förutsättningar.

Artikel 13 i människorättskonventionen tryggar rätten till ett effektivt rättsmedel. Enligt den ska var och en, vars i konventionen angivna fri- och rättigheter kränkts, ha tillgång till ett effektivt

rättsmedel inför en nationell myndighet och detta även om kränkningen förövats av en person som har handlat i egenskap av offentlig myndighet.

Centralt för propositionen är också artikel 14 i människorättskonventionen som gäller förbud mot diskriminering. Förbudet mot diskriminering har preciserats i artikel 1 i tilläggsprotokoll 12 till den europeiska människorättskonventionen, som garanterar förbud mot all diskriminering. Enligt den får ingen diskrimineras på nämnda grunder i myndighetsverksamhet.

I artikel 14 i den reviderade Europeiska sociala stadgan (FördrS 80/2002, nedan sociala stadgan) föreskrivs det om rätten att utnyttja sociala tjänster. Enligt artikel 14.1 förbinder sig konventionsstaterna att främja och inrätta service som med de inom socialvården brukliga metoderna arbetar för såväl individernas som samhällsgruppernas välfärd, utveckling och anpassning till den sociala miljön. I artikel 17 i den sociala stadgan föreskrivs det om minderårigas rätt till socialt, rättsligt och ekonomiskt skydd. I artikel 12 i den sociala stadgan föreskrivs det om rätten till social trygghet. Enligt den har avtalsparterna åtagit sig att inrätta eller upprätthålla ett system för social trygghet, att bibehålla det sociala trygghetssystemet på en tillfredsställande nivå och att sträva efter att fortlöpande förbättra det sociala trygghetssystemet. Artikel 13 i konventionen tryggar rätten till socialbidrag för personer som saknar och som inte genom egna ansträngningar eller på annat sätt kan skaffa sig tillräckliga medel för sin försörjning och som inte heller kan få sådana medel från andra källor. I artikel 1 i den sociala stadgan föreskrivs om rätten till arbete, och avtalsparterna förbinder sig bland annat att främja en så hög sysselsättningsgrad som möjligt samt att ordna tjänster som stöder sysselsättningen.

Dessutom föreskrivs det i artikel 15 i konventionen om den rätt som personer med funktionsnedsättning har till självständighet, social anpassning och deltagande i samhället och i artikel 16 i konventionen om familjens rätt till socialt, rättsligt och ekonomiskt skydd. I artikel 17 i konventionen föreskrivs det om minderårigas rätt till socialt, rättsligt och ekonomiskt skydd och i artikel 23 om de äldres rätt till socialt skydd.

Enligt artikel 9 i FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976, nedan ESK-konventionen) erkänner konventionsstaterna rätten till social trygghet för var och en, inklusive socialförsäkring. I artikel 10 i konventionen förbinder sig de konventionsstaterna till skydd av familjer, mödrar samt barn och ungdomar. Enligt artikel 11 i konventionen erkänner konventionsstaterna rätten för var och en till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj. En tillfredsställande levnadsstandard omfattar tillräcklig föda, klädsel och lämplig bostad samt rätt till fortsatt förbättring av livsvillkoren. Enligt artikel 2.2 i konventionen ska allas rättigheter garanteras utan diskriminering. Enligt artikel 12 erkänner konventionsstaterna rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga psykiska och fysiska hälsa. I tolkningen av bestämmelserna i konventionen ska skyldigheterna enligt artikel 2.1 beaktas, enligt vilka varje konventionsstat åtar sig att genom egna åtgärder och internationellt bistånd och samarbete, framför allt på det ekonomiska och det tekniska området, till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att trygga att rättigheterna i konventionen gradvis förverkligas i sin helhet med alla lämpliga medel, i synnerhet genom lagstiftning.

I artikel 6 i FN:s internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 8/1976, nedan MP-konventionen) tryggas rätten till livet och i artikel 9 garanteras var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Enligt artikel 2.1 i konventionen ska rättigheterna enligt konventionen tryggas för alla utan diskriminering. I artikel 14 i avtalet föreskrivs det om rätten till en rättvis rättegång. I artikel 17 i konventionen tryggas rätten till skydd av personens privat- och familjeliv, hem och korrespondens på samma sätt som i 10 § i grundlagen i Finland.

Propositionen innehåller förslag om socialservice som ordnas för barn och genomförandet av socialvård för barn. Enligt artikel 3.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991; nedan barnkonventionen) ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Barnets bästa är en central, genomgripande rättsprincip inom socialvården och lagberedning som gäller barn.

Enligt artikel 3.2 i barnkonventionen åtar sig konventionsstaterna att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet. I artikel 12 i barnkonventionen garanteras barnets rätt till delaktighet. Konventionsstaterna tillförsäkrar det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Enligt artikel 18 i barnkonventionen har föräldrar eller barnets lagliga vårdnadshavare det främsta ansvaret för barnets uppfostran och utveckling. I enlighet med artikel 18.2 i konventionen ska konventionsstaterna ge lämpligt bistånd till dessa då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran. Ordandet av denna hjälp är en av socialvårdens centrala uppgifter, som också stöds av förslagen i denna proposition.

Med tanke på rättigheterna för personer med funktionsnedsättning ska propositionen även bedömas i förhållande till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27/2016). Syftet med konventionen är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning. För att förverkliga detta har konventionsstaterna bl.a. åtagit sig att vidta alla ändamålsenliga lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder för att uppfylla de rättigheter som erkänns i konventionen och att vidta alla ändamålsenliga åtgärder, inklusive lagstiftning, för att ändra eller avskaffa gällande lagar, bestämmelser, sedvänjor och bruk som är diskriminerande mot personer med funktionsnedsättning. Delaktighet, icke-diskriminering och tillgänglighet är centrala principer i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

I artikel 1 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning definieras syftet med konventionen. Artikel 5.1 i konventionen om jämlikhet och icke-diskriminering fastställs det att alla människor är lika inför och enligt lagen och utan någon diskriminering berättigade till lika skydd och lika förmåner enligt lagen. I artikel 5.4 föreskrivs det att särskilda åtgärder som är nödvändiga för att påskynda eller uppnå faktisk jämlikhet för personer med funktionsnedsättning inte ska betraktas som diskriminering enligt denna konvention.

FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning har granskat Finlands första rapport om genomförandet av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Den 3 september 2025 offentliggjorde kommittén sina slutsatser och rekommendationer (CRPD/C/FIN/CO/1)²⁴⁴. Dessutom har flera allmänna kommentarer lämnats om konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. De allmänna kommentarerna från tillsynsorganen för konventionerna om mänskliga rättigheter som gäller det närmare innehållet i de rättigheter som skyddas i konventionerna är inte rättsligt bindande,

²⁴⁴ Tillgänglig: https://um.fi/documents/35732/0/CRPD_C_FIN_CO_1.pdf/3e5cc80e-43c9-8ceb-919e-8ae1c166d746?t=1756899134170.

men utöver den politiska betydelsen kan de också ha rättslig betydelse med tanke på tolkningen av rättigheterna.

När det gäller regional självstyrelse innehas betydelse också av Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (FördrS 66/1991), där de centrala särdragen för lokal självstyrelse fastställs. Den lokala självstyrelse som definieras i stadgan avser de lokala myndigheternas rätt och behörighet att med stöd av lag reglera och sköta en betydande del av offentliga ärenden på eget ansvar och i enlighet med lokalbefolkningens intressen. I stadgan fastställs utöver begreppet lokal självstyrelse även omfattningen av den lokala självstyrelsen, skyddet för de lokala myndigheternas områdesgränser, förutsättningarna för att sköta uppgifter på lokal nivå, den administrativa tillsynen över de lokala myndigheternas verksamhet, de ekonomiska resurserna och föreningsfriheten samt den lokala förvaltningens rättsskydd.

11.2 Rätt till oundgänglig försörjning och att få sin grundläggande försörjning tryggad

11.2.1 Inledning

Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Vidare enligt 2 mom. i paragrafen ska var och en genom lag garanteras rätt att få sin grundläggande försörjning tryggad vid arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmåga och under ålderdomen samt vid barnafödelse och förlust av en försörjare. Som kärnan i bestämmelsen kan anses vara en individuell prövning av stödåtgärder som hänför sig till föda och boende som behövs för att den stödbehövande ska kunna bevara hälsan och livskraften, till brådskande sjukvård samt till vissa grupper som oundgängligen är i behov av omsorg (GrUU 40/2025 rd, s. 3, ShUU 5/1994 rd, s. 2/II).

Bestämmelsen avspeglar Finlands internationella förpliktelser i fråga om mänskliga rättigheter och i synnerhet artikel 13.1 i den sociala stadgan. Enligt den ska personer som saknar och som inte genom egna ansträngningar eller på annat sätt kan skaffa sig tillräckliga inkomster eller medel för sin försörjning och som inte heller kan få sådana medel från andra källor, såsom socialförsäkringssystem, få nödvändig hjälp samt, vid sjukdom, den vård deras tillstånd kräver. Dessutom erkänner artikel 12 i den sociala stadgan och artikel 9 i ESK-konventionen rätten till social trygghet. Enligt artikel 11 i ESK-konventionen erkänner konventionsstaterna rätten för var och en till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj, däribland tillräckligt med mat och kläder, och en lämplig bostad samt till ständigt förbättrade levnadsvillkor.

Grundlagsutskottet har i praktiken ansett att utkomststödet i själva verket kan betraktas som en garanti för den försörjning och omsorg som enligt 19 § 1 mom. i grundlagen krävs för ett människovärdigt liv i den mån stödet ges ut i pengar. Utkomststöd och den försörjning som krävs för ett människovärdigt liv i den mening som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen kan emellertid inte likställas med varandra (GrUU 31/1997 rd, s. 2, se även GrUU 40/2018 rd, s. 3–4).

Enligt grundlagsutskottet är 19 § 1 mom. i grundlagen tydligt formulerat så att den oundgängliga försörjningen och omsorgen tryggas genom bestämmelsen endast om personen inte förmår skaffa den på annat sätt. Enligt ordalydelsen i 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas således inte den oundgängliga försörjningen och omsorgen för en person som förmår skaffa dem. Enligt motiveringen till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna är en förutsättning för den grundläggande rättigheten också att en person inte kan skaffa sig det skydd som avses i momentet genom sin egen verksamhet eller får det från andra socialskyddssystem eller andra personer (RP 309/1993 rd, s. 74/I). Stadgandet är sekundärt såtillvida att det tillämpas endast då en person annars saknar det mest oundgängliga socialskyddet (RP 309/1993 rd, s. 38/I).

Förutsättningarna för att få hjälp utreds genom individuell behovsprövning (RP 309/1993 rd, s. 74/I). Grundlagsutskottet har också bedömt att om en person har erbjudits ett alternativ, såsom en faktisk möjlighet till arbete eller en primär förmån, kan man säga att personen i fråga skulle ha kunnat skaffa sig den trygghet som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen genom sin egen verksamhet eller genom annan social trygghet i enlighet med villkoren i bestämmelsen (GrUU 52/2025 rd, punkt 14).

Den grundläggande försörjning som tryggas i 19 § 2 mom. i grundlagen är en mer långtgående trygghet än rätten till oundgänglig försörjning. Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna förutsätter bestämmelsen att socialskyddssystemen är så täckande att inga grupper lämnas utanför systemen och därmed blir lidande. Då man bedömer huruvida den grundläggande utkomsten är tillräcklig, är det av betydelse huruvida en person enligt en helhetsbedömning av de lagstadgade systemen för utkomstskyddet och hans situation i övrigt till exempel familjeförhållandena har förutsättningar att erhålla sin utkomst oberoende av att de normala utkomstmöjligheterna har försvagats på grund av en sådan omständighet, till exempel arbetslöshet. Sådana ändringar i lagstiftningen, som innebär ett väsentligt ingrepp i det skydd för den grundläggande utkomst som tryggas på ovan nämnt sätt, uppfyller inte förutsättningarna i det föreslagna stadgandet. (RP 309/1993 rd, s. 75.)

I bedömningen bör även beaktas den skyldighet som det allmänna enligt 18 § 2 mom. i grundlagen har att främja sysselsättningen och verka för att alla tillförsäkras rätt till arbete (se även GrUU 31/1997 rd, s. 4). Till detta hör också den rätt till arbete som tryggas i artikel 1 i Europeiska sociala stadgan. Den föreslagna regleringen anknyter för sin del också till åtgärder som syftar till att stödja klienternas arbetsförmåga och därmed på längre sikt främja sysselsättningen.

Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden fäst uppmärksamhet vid att man i förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna i fråga om formuleringen av förslagen till bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna fäste särskild uppmärksamhet vid de faktiska möjligheterna att förverkliga dessa rättigheter och försäkrade sig om att förslagen går att tillämpa också när de ekonomiska förhållandena förändras (se till exempel GrUU 54/2024 rd, stycke 7, och RP 309/1993 rd, s. 20/I, som det hänvisas till där). Grundlagsutskottet har bedömt nivån på försämringen av de uppnådda rättigheterna i förhållande till om den föreslagna regleringen även efter ändringen tryggar rätten till tillräckliga tjänster enligt 19 § i grundlagen (till exempel GrUU 48/2024 rd, stycke 9). Dessutom har grundlagsutskottet betonat att separata ändringar som påverkar de grundläggande fri- och rättigheterna sammantagna inte får vara oskäligen (GrUU 51/2017 rd, s. 4, GrUU 40/2018, s. 4, se även till exempel GrUU 19/2016 rd, s. 2, GrUU 32/2014 rd).

I ESK-kommitténs allmänna kommentar nr 19 (General Comment No. 19: The right to social security (Art. 9), 4.2.2008) konstateras det att förutom att sträva efter full sysselsättning samt främja arbetets produktivitet och valfrihet ska konventionsstaterna sträva efter att erbjuda förmåner för att täcka förlust av inkomst eller bristfälliga inkomster som beror på oförmåga att få eller behålla en lämplig arbetsplats. Förmåner ska betalas ut till den arbetslösa under tillräcklig tid, och när perioden upphör ska systemet för social trygghet säkerställa ett tillräckligt skydd för den arbetslösa, till exempel genom socialbidrag. (Punkt 16)

Enligt ESK-kommittén omfattar rätten till social trygghet rätten att få och behålla sociala trygghetsförmåner samt rätten att inte bli föremål för godtyckliga eller orimliga begränsningar av den befintliga sociala tryggheten (punkterna 2 och 9). ESK-kommittén har dessutom betonat den sociala trygghetens betydelse för att minska fattigdomen, förebygga social utslutning och främja social delaktighet och konstaterat att systemet för social trygghet ska kompletteras bland

annat med tjänster som förebygger fattigdom och utslagning samt tjänster som erbjuder socialt stöd (punkterna 3 och 28). Enligt ESK-kommittén har konventionsstaterna emellertid prövningsmarginal för att bedöma vilka åtgärder som är mest ändamålsenliga under deras nationella förhållanden för att fullgöra konventionens skyldigheter (punkt 66).

Enligt Europeiska kommittén för sociala rättigheter omfattar den sociala tryggheten bland annat förmåner som beviljas för sociala risker såsom arbetslöshet. Rätten till socialt bistånd (social assistance) uppstår när en person inte kan skaffa sin försörjning genom egna åtgärder eller från andra källor, särskilt från förmåner enligt systemet för social trygghet. Att binda beviljandet av socialt bistånd till skyldigheten att söka arbete eller delta i yrkesutbildning är förenligt med den sociala stadgan, förutsatt att sådana villkor är rimliga och förenliga med det eftersträvade målet (det vill säga syftet att hitta en varaktig lösning på personens svårigheter). En sänkning av beloppet på det sociala biståndet eller ett avbrott i utbetalningen av det är i enlighet med den sociala stadgan endast om åtgärden inte lämnar den berörda personen utan minimiförutsättningar för försörjning. (Digest of the case law of the European Committee of Social Rights 2022, s. 120 och 125.)

11.2.2 Service för stöd för funktionsförmåga och delaktighet

I propositionen föreslås en ny service för stöd för funktionsförmåga och delaktighet i stället för lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, social rehabilitering enligt socialvårdslagen och verksamheten som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning enligt socialvårdslagen från 1982. Syftet med reformen och det nya sysselsättningspolitiska stödet från Arbetskraftsmyndigheten som föreskrivs i samband med reformen är att utöver att beakta statsfinansernas anpassningsbehov även stärka tjänsternas effektivitet, främja arbets- och funktionsförmågan och sysselsättningen hos personer som har svårt att få arbete samt tydliggöra arbetsfördelningen mellan myndigheterna.

Den nya servicen för stöd för funktionsförmåga och delaktighet är inte kopplad till en viss förmån eller till arbetslöshetens varaktighet. På så sätt kan till exempel även personer, vars utkomst baserar sig på förmåner som beviljats på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga delta i servicen. En klient som deltar i servicen för stöd för funktionsförmåga och delaktighet föreslås även i fortsättningen kunna få utkomstskydd för arbetslösa eller annan förmån som denne fått, om grunderna för utbetalningen redan har funnits tidigare. På motsvarande sätt föreslås ett hinder för utbetalning av utkomstskydd för arbetslösa som gäller för klienten inte bli åsidosatt på grund av deltagande i servicen. Den skyldighet att vara i arbete som fastställts för klienten föreslås inte heller kunna ackumuleras i servicen för stöd för funktionsförmåga och delaktighet, och denna service beaktas inte när en ung person utan utbildning försöker återställa den förmånsrätt som han eller hon förlorat enligt 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Deltagande i servicen påverkar inte heller väntetiden för till exempel allmänt stöd.

Fullgörandet av skyldigheten att vara i arbete och återställandet av den ungas förmånsrätt samt beviljandet av arbetslöshetsförmån under väntetiden för allmänt stöd avses emellertid fortfarande vara möjliga genom andra åtgärder. Rätten till arbetslöshetsförmån återställs efter ett förfarande som har lett till föreläggande av skyldighet att vara i arbete när den arbetssökande i sammanlagt minst sex kalenderveckor i ett arbete som räknas till villkoret för att få inkomstrelaterad dagpenning har deltagit i någon annan sysselsättningsfrämjande tjänst än frivilliga studier eller integrationsutbildning som stöds med arbetslöshetsförmån, bedrivit frivilliga heltidsstudier eller varit sysselsatt på heltid i företagsverksamhet eller eget arbete. Rätten till arbetslöshetsförmån återställs också när minst fem år har förflutit från det att en skyldighet att vara i arbete inträdde. För unga som saknar utbildning förutsätts motsvarande

åtgärder vara i minst 21 kalenderveckor. Dessutom återställs den övriga förmånsrätten när den unga fyller 25 år eller har avlagt en examen som ger yrkesfärdigheter.

Rätten till grundläggande försörjning ska således i den aktuella helheten bedömas särskilt²⁴⁵ med avseende på sådana arbetslösa arbetssökande som har skyldighet att vara i arbete och som inte har rätt till utkomstskydd för arbetslösa på grund av den begränsning som gäller unga utan utbildning enligt 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa eller på vem väntetid för allmänt stöd tillämpas. I de två första situationerna kan grunddelen av personens utkomststöd dessutom sänkas på grund av samma arbetskraftspolitiskt klandervärda förfarande som lett till förlust av arbetslöshetsförmån på det sätt som föreskrivs i 10 och 10 a § i lagen om utkomststöd. I propositionen identifieras som en möjlig risk att en del av de klienter som av ovannämnda skäl saknar rätt till arbetslöshetsförmån och vars grunddel av utkomststödet dessutom möjligen har sänkts inte kan påverka återställandet av förmånsrätten genom andra åtgärder när arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör. Detta kan vara fallet trots att det föreslås att det i lagen om ordnande av arbetskraftsservice föreskrivs om ett nytt sysselsättningspolitiskt stöd som beaktar deltagandet i den service som ordnas när skyldigheten att vara i arbete upphör och när förmånsrätten återställs för unga som saknar utbildning. Det bedöms också ha betydelse hur väl arbetskraftsmyndigheterna som helhet kan erbjuda tillräckliga och lämpliga sysselsättningsfrämjande tjänster till de klienter för vem arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte skulle ha varit en lämplig tjänst och som sannolikt har svårt att hitta arbete. En person kan till exempel ha sådana utmaningar i anslutning till livshantering, arbetsförmåga eller liknande andra faktorer som i praktiken försvårar deltagandet i arbetskraftsservicen. Samtidigt har många sådana faktorer som bedöms vara ett hinder för deltagande i arbetskraftsservice (till exempel ett svårt missbruksproblem) i praktiken också förhindrat deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Arbetskraftsmyndighetens uppgift är redan enligt den nuvarande lagstiftningen att utveckla och ordna arbetskraftsservice för olika kundgrupper, även för personer som har svårt att få arbete. Även om ansvaret för sysselsättningen av personer som har svårt att få arbete tydligare börjar höra till arbetskraftsmyndigheterna i och med att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte upphör, bör klientens deltagande i arbetskraftsservice stödjas med åtgärder inom social- och hälsovården i enlighet med klientens behov. Arbetskraftsmyndigheten föreslås i samarbete med välfärdsområdena sträva efter att bygga upp en sådan tjänstehelhet för klienten att han eller hon faktiskt kan delta i arbetskraftsservicen. Samarbetet mellan arbetskraftsmyndigheterna och välfärdsområdena avses ha en central roll i förebyggandet av eventuella negativa konsekvenser av reformen.

Som konstaterats ovan förknippas propositionen med en risk för att den faktiska möjligheten till tryggad grundläggande försörjning enligt 19 § 2 mom. i grundlagen kan försvagas särskilt för sådana arbetslösa arbetssökande som har förlorat sin rätt till arbetslöshetsförmån eller på vem väntetiden för allmänt stöd tillämpas och för vem arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte skulle ha varit en lämplig sysselsättningsfrämjande tjänst. Det bör dock noteras att förlusten av arbetslöshetsförmån grundar sig på gällande reglering om påföljder i fråga om utkomstskyddet för arbetslösa och de nuvarande bestämmelserna i lagen om utkomstskydd för arbetslösa till stor del har föreskrivits genom grundlagsutskottets medverkan (GrUU 43/2025 rd, GrUU 44/2021

²⁴⁵ Arbetslöshetsförmån kan enligt 10 kap. 2 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa och 19 § i lagen om allmänt stöd betalas ut för den tid som arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte pågår under en tid utan ersättning, utan hinder av skyldigheten att arbeta, den begränsning som gäller unga utan utbildning och som avses i 2 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa, självrisktiden samt väntetiden och behovsprövningen för allmänt stöd.

rd och GrUU 2/2012 rd)²⁴⁶. Den föreslagna regleringen ändrar inte heller de nuvarande förutsättningarna för att få förmåner, nivån på eller påföljderna i fråga om utkomstskyddet för arbetslösa och ingriper inte heller i det nuvarande systemets grundläggande innehåll.

Eftersom rätten till arbetslöshetsförmån i vissa fall kan åsidosättas enligt det som konstaterats ovan, ska även personernas ställning bedömas i förhållande till den rätt till undgänglig försörjning som tryggas i 19 § 1 mom. i grundlagen, med vilken i detta fall avses rätt till utkomststöd. Vid utkomststöd är det fråga om ett stöd som beviljas i sista hand, det vill säga rätten blir aktuell om personen inte själv på annat sätt kan skaffa oundgänglig försörjning och omsorg och inte har rätt till stöd från andra system för social trygghet eller andra personer. Grundlagsutskottet har betonat att utkomststödet särskilt tryggar den utkomst som krävs för ett människovärdigt liv enligt 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 40/2018 rd, s. 4). Den grundläggande försörjning som tryggas i 19 § 2 mom. i grundlagen är en mer långtgående trygghet än rätten enligt 1 mom. till oundgänglig försörjning. Enligt utskottets utlåtandepraxis kan ett system som tryggar den grundläggande försörjningen inte utgöras av den trygghet som i sista hand följer av 1 mom. (RP 309/1993 rd, s. 74, GrUB 25/1994 rd, s. 10/II, GrUU 25/2013 vp, s. 2/I, GrUU 48/ 2006 vp, s. 2). Utskottet har betonat att utkomststöd och den försörjning som krävs för ett människovärdigt liv i den mening som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen inte kan likställas med varandra (GrUU 31/1997 rd, s. 2/II, se även GrUU 40/ 2018 rd, s. 3–4 och GrUU 11/2023 rd, stycke 4), utan med hjälp av systemet med utkomststöd har man strävat efter att trygga en socialt godtagbar levnadsstandard, vilket i de flesta fall är mer än den rätt som tryggas i 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 11/2023 rd, stycke 4, GrUU 31/ 1997 rd, s. 2/II).

Grundlagsutskottet har i flera av sina avgöranden ansett det oroväckande att lagstiftningen har bedömts styra förmånstagarna till mottagare av utkomststöd i sista hand (GrUU 45/2024, stycke 15, se även GrUU 47/2017 rd, GrUU 51/2017 rd, GrUU 40/2018 rd). Grundlagsutskottet har också fäst uppmärksamhet vid att behovsprövningen och kontrollen av utgifter avviker från det övriga systemet för social trygghet när det gäller utkomststöd (GrUU 25/2024 rd, stycke 15, GrUU 41/2024 rd, stycke 16, GrUU 8/2024 rd, stycke 4, se även GrUU 14/2023 rd, stycke 16). Grundlagsutskottet har emellertid också betonat att skyddet för den grundläggande försörjningen enligt 19 § 2 mom. i grundlagen är oberoende av den gällande sociallagstiftningen och inte direkt kopplad till befintliga förmånssystem (GrUU 45/2024 rd).

Även om i synnerhet skyldigheten att vara i arbete, begränsningen som gäller unga utan utbildning eller väntetiden för allmänt stöd kan hindra utbetalning av arbetslöshetsförmån för vissa personer bör de i denna situation emellertid ha rätt till utkomststöd, om andra lagstadgade skyddssystem inte erbjuder stöd till personen. Utkomststödet anses uppfylla den miniminivå för utkomst som avses i grundlagen när det gäller vad som krävs för ett människovärdigt liv. Sänkning av utkomststödet grunddel förutsätter alltid samråd med personen och individuellt övervägande. Grunddelen kan sänkas endast om sänkningen inte äventyrar den utkomst som oundgängligen behövs för att trygga ett människovärdigt liv och sänkningen inte heller i övrigt kan anses oskälig.

I enskilda situationer kan den föreslagna ändringen även påverka den disponibla inkomsten för en arbetslös person som har minderåriga försörjningsberättigade. Grundlagsutskottet har fäst uppmärksamhet vid slutsatserna från FN:s kommitté för barnets rättigheter, där man rekommenderar att Finland undviker nedskärningar i sociala förmåner som påverkar barn som riskerar att utsättas för fattigdom och marginalisering.²⁴⁷ Grundlagsutskottet har tidigare fäst

²⁴⁶ För allmänt stöd, se dessutom GrUU 41/2025 rd.

²⁴⁷ CRC/C/FIN/CO/5–6, stycke 35(a).

uppmärksamhet vid bland annat tillräcklig tid för ikraftträdande så att familjer som berörs av ändringarna får mer tid än vad som föreslagits för att anpassa sig till den nya situationen (GrUU 16/2023 rd, stycke 13). Risken att personer allt oftare tyr sig till sistahandsförmån har identifierats som en av reformens möjliga negativa konsekvenser. Rätten till oundgänglig utkomst och omsorg ger endast de mest utsatta ett slags minimiskydd, som samhället under alla omständigheter måste kunna garantera (RP 309/1993 rd, s. 38/I). Propositionen ändrar inte heller grunderna för sänkning av utkomststödet. Dessutom kan den arbetssökande också genom sin egen verksamhet påverka fullgörandet av skyldigheterna, varvid personen har möjlighet att behålla rätten till arbetslöshetsförmån eller flytta sig från utkomststödet till att få primära förmåner eller förvärvsinkomst.

På de grunder som anges ovan anser regeringen att de föreslagna ändringarna inte innebär ett konstitutionellt problematiskt ingripande i tryggheten av grundläggande försörjning enligt 19 § 2 mom. i grundlagen och att de inte äventyrar rätten till oundgänglig försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. Regeringen anser på samma grunder att propositionen inte står i strid med de internationella förpliktelserna gällande mänskliga rättigheter som är bindande för Finland. I bedömningen har i synnerhet beaktats de krav på social trygghet och trygghet av en miniminivå för utkomtskydd som följer av artiklarna 9 och 11 i ESK-konventionen samt artiklarna 12 och 13 i den reviderade europeiska sociala stadgan. Propositionens konsekvenser bör dock följas noggrant.

11.2.3 Förpliktande att delta i verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd

Konsekvenserna av att den verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd är förpliktande ska bedömas i förhållande till skyddet av den grundläggande försörjningen enligt 19 § 2 mom. i grundlagen. Med grundläggande utkomtskydd avses periodiskt återkommande betalningsprestationer till fysiska personer och endast den del genom vilken man strävar efter att garantera en levnadsstandard som är oundgänglig för individens utkomst. Också inkomstrelaterade förmåner, som motsvarar minimiförmåner, anses till den del de tillsammans med minimiförmånen garanterar en utkomstnivå som motsvarar full folkpension höra till det grundläggande utkomtskyddet (GrUU 7/1992 rd, RP 309/1993 rd, s. 75). Bestämmelsen innehåller en skyldighet för lagstiftaren att agera och enligt förarbetena till grundlagen är det naturligt att den sociala tryggheten riktas och utvecklas i enlighet med samhällets ekonomiska resurser. Stadgandet avser att försäkra att man också i det långa loppet kan garantera ett skydd för grundläggande utkomst (RP 309/1993 rd, s. 75).

Till skyldigheten att ordna verksamhet med sysselsättningspolitiskt stöd hör också en skyldighet enligt 18 § 2 mom. i grundlagen, enligt vilken det allmänna ska främja sysselsättningen och verka för att alla tillförsäkras rätt till arbete. Detta innebär också att det allmänna ska sträva efter att förhindra uppkomsten av en grupp permanent arbetslösa (RP 309/1993 rd, s. 72). Rätten till arbete tryggas också i artikel 6 i ESK-konventionen och i artikel 1 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.

De nuvarande bestämmelserna om påföljder inom utkomtskyddet som ingår i lagen om utkomtskydd för arbetslösa har i stor utsträckning stiftats med grundlagsutskottets medverkan. De senaste större revideringarna av påföljderna gjordes 2012 då bestämmelserna samlades i ett nytt 2 a kap. i lagen om utkomtskydd för arbetslösa (RP 111/2011 rd) och 2022 då varaktigheten för påföljder i samband med service och jobbsökning graderades och andra tider utan ersättning förkortades (RP 167/2021 rd). År 2026 ändrades påföljderna i fråga om utkomtskyddet för arbetslösa på nytt och i samband med detta förkortades längden på skyldigheten att vara i arbete väsentligt (RP 108/2025 rd). Vid beredningen av ändringen

bedömdes det att den förkortade skyldigheten att vara i arbete stöder den arbetssökandes möjlighet att på nytt omfattas av den primära förmån som tryggar utkomsten under arbetslöshet.

Grundlagsutskottet hänvisade i sitt utlåtande om regeringens proposition RP 111/2011 rd sammanfattningsvis till sin tidigare etablerade utlåtandepraxis och konstaterade att utgångspunkten vid bedömningen av villkoren för utkomstskydd för arbetslösa är rätten för var och en att få sin grundläggande försörjning tryggad i enlighet med 19 § 2 mom. i grundlagen, men att grundlagen i sig inte är ett hinder för att ställa villkor för en förmån som avser att trygga den grundläggande försörjningen (GrUU 2/2012 rd, se t.ex. GrUU 50/2005 rd, s. 2/II och de utlåtanden som nämns där).

Grundlagsutskottet nämnde i sitt utlåtande också att det när det gäller utkomstskyddet för arbetslösa kan vara fråga om villkor som avser att underlätta möjligheterna för en arbetslös att få jobb och som därmed är förenliga med grundlagens 18 § om rätt till arbete. För att en stödtagare ska få utkomstskydd kan det krävas motprestationer. Utskottet har också godkänt tider utan ersättning som påföljd. Att som påföljd fränkänna en stödtagare rätten till en förmån bör dock i materiellt hänseende stå i motiverad proportion till hurdana sysselsättningsfrämjande åtgärder som stått till buds och vilka omständigheter som kan läggas den arbetslösa till last. Avbrotten i ersättningen kan inte heller göras så långa att den grundlagsfästa skyldigheten kringgås (se GrUU 2/2012 rd, GrUU 43/2001 rd, s. 2–3 och GrUU 46/2002 rd, s. 2).

Om en arbetssökande försummar sina skyldigheter och förlorar sin rätt till arbetslöshetsförmån tills vidare har denne också möjlighet att återställa sin rätt till förmån genom att arbeta eller delta i sysselsättningsfrämjande service. Servicen kan variera mellan olika delar av landet. Skyldigheten att vara i arbete har dock en direkt koppling till hurdana skyldigheter som ursprungligen förelagts den arbetssökande. Den arbetssökande har också genom sin eget agerande kunnat påverka fullgörandet av skyldigheterna. Det sistnämnda gäller även unga personer utan utbildning som har försummat att ansöka om studieplats eller avbrutit studierna utan giltig orsak. Därför kan uppkomsten av eventuella skillnader i hur lätt en arbetssökande kan återställa rätten till förmån inte anses stå i strid med principen om jämlikt bemötande i 6 § i grundlagen.

Verksamheten som ordnas med det stöd som föreslås i den aktuella propositionen föreslås vara förpliktande för den arbetssökande, om verksamheten stöder de allmänna förutsättningarna för jobsökning och sysselsättning. Om deltagandet medför nödvändiga kostnader föreslås deltagandet vara förpliktande endast om den arbetssökande har beviljats kostnadsersättning som grundar sig på arbetskraftsmyndighetens prövning. Bestämmelser om underlåtelse att delta föreslås ingå i lagen om utkomstskydd för arbetslösa. För den första försummelsen fastställs en tidsfrist på sju kalenderdagar utan ersättning enligt 2 a kap. 9 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa, och för upprepad försummelse av skyldigheter förlorar den arbetssökande tills vidare sin rätt till utkomstskydd för arbetslösa enligt 2 a kap. 10 § i lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Som konstaterats ovan har den arbetssökande möjlighet att återställa förmånsrätten genom att arbeta eller delta i sysselsättningsfrämjande service.

Verksamheten som ordnas med det föreslagna stödet syftar till att främja arbetslösas jobsökning och sysselsättningsförutsättningar. Det avtalas om detta i sysselsättningsplanen eller en plan som ersätter den så att det är förpliktande för den arbetssökande, och anvisandet till verksamheten ska grunda sig på prövning som beaktar såväl arbetsmarknaden som den arbetssökandes färdigheter och situation. Att söka arbetsmöjligheter samt förbättra förutsättningarna för jobsökning och sysselsättning är de viktigaste uppgifterna som krävs av den arbetssökande för att denne ska få arbetslöshetsförmån. Den arbetssökande kan också genom sin eget agerande påverka huruvida påföljder verkställs. Av dessa skäl ska det inte anses

vara oskäligt med tanke på den arbetssökande att den verksamhet som ordnas med det föreslagna stödet är förpliktande eller att försummelse av verksamheten leder till påföljder eller skyldigheter. I situationer där en arbetslös arbetssökande på grund av sitt förfarande emellertid förlorar rätten till utkomstskydd för arbetslösa, tryggas den oundgängliga försörjningen med utkomststöd. I detta avseende hänvisas till det som konstaterats ovan i detta underavsnitt i samband med servicen för stöd för funktionsförmåga och delaktighet.

11.3 Rätt till oundgänglig omsorg

Enligt förarbetena till grundlagen har alla rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Förutsättningarna för att få hjälp ska enligt förarbetena utredas genom individuell behovsprövning. Med oundgänglig försörjning och omsorg avses en sådan inkomstnivå och service som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Till sådant stöd hör till exempel ordnande av näring och boende som är nödvändiga för att upprätthålla hälsan och livsförmågan. Enligt förarbetena tryggas grundförutsättningarna för ett människovärdigt liv också av vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn, äldre personer, personer med funktionsnedsättning och personer med intellektuell funktionsnedsättning (RP 309/1993 rd, s. 74/I). Grundlagsutskottet instämmer i social- och hälsovårdsutskottets ståndpunkt i samband med reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna att kärnan i en bestämmelse som motsvarar det gällande 19 § 1 mom. i grundlagen kan anses vara en individuell prövning av stödåtgärder som hänför sig till föda och boende som behövs för att den stödbehövande ska kunna bevara hälsan och livskraften, till brådskande sjukvård samt till vissa grupper som oundgängligen är i behov av omsorg. Sådana grupper är till exempel en del barn, äldre, personer med funktionsnedsättning och personer med intellektuell funktionsnedsättning (GrUU 40/2025 rd, stycke 5, se även ShUU 5/1994 rd, s. 2/II).

Bestämmelserna om bedömning av servicebehovet i socialvårdslagen är centrala för förverkligandet av de rättigheter som förutsätts i 19 § i grundlagen, eftersom förutsättningarna för att få hjälp kopplas till individuell behovsprövning i förarbetena. I denna proposition föreslås det att man övergår från bedömning av servicebehovet till bedömning av stödbehovet. Samtidigt föreslås det att tidsfristerna för bedömningen slopas. I enlighet med den gällande lagen bedöms klientens behov av brådskande hjälp och stöd. På så sätt säkerställs identifieringen av klientens behov av oundgänglig försörjning och omsorg samt rätten till dem. Dessutom ska det beaktas att ändringarna i bestämmelserna även gäller vissa grupper som kräver oundgänglig omsorg, såsom barn, personer med funktionsnedsättning och personer med intellektuell funktionsnedsättning, delvis även äldre personer, samt stödåtgärderna inom socialvården för dessa grupper.

Enligt förslaget ska ställningen för klienter i utsatt ställning i bedömningen av stödbehovet och därmed förverkligandet av deras mänskliga och grundläggande rättigheter säkerställas genom den föreslagna bestämmelsen, enligt vilken klientens behov av särskilt stöd ska identifieras så snart som möjligt, dock senast under bedömningen av stödbehovet. Regleringen bidrar till att klienter som behöver särskilt stöd beaktas tillräckligt redan när stödbehovet bedöms, så att de redan under bedömningen av stödbehovet får tillräckligt stöd för att få och använda socialvård och tjänster.

Tillräcklig identifiering av stödbehoven hos klienter i särskilt utsatt ställning är en förutsättning för att de mänskliga rättigheterna ska förverkligas. Regleringen stöder för sin del människans rätt till värdighet (artikel 1 i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna), rätten till liv (artikel 6 i MP-konventionen) och jämlikhet (artikel 14 i människorättskonventionen, artikel 2.1 i MP-konventionen, artikel 2.2 i ESK-konventionen, artikel 21 i stadgan om de grundläggande rättigheterna). Klienter i utsatt ställning omfattas ofta också av de rättigheter som tryggas genom

konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och konventionen om barnets rättigheter.

11.4 Rätt till tillräcklig socialservice

11.4.1 Inledning

För rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har det etablerats ett visst juridiskt innehåll och vissa bedömningsgrunder. En bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte kan utgå från en nivå som "ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället" (RP 309/1993 rd, s. 75–76, se även GrUU 17/2021 rd, stycke 71). Enligt grundlagsutskottets utlåtningspraxis förutsätter hänvisningen till varje användare av tjänster i sista hand en individuell bedömning (GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). Bestämmelsen i grundlagen förpliktar uttryckligen till att trygga tillgången till tjänster och fastställer inget uttryckligt sätt att tillhandahålla tjänster (GrUB 25/1994 rd, s. 33/I, GrUU 54/2014 rd, s. 2/I, GrUU 11/1995, s. 2; GrUU 12/2015, s. 3). Bestämmelsen innebär även ett krav på ett tillräckligt utbud av tjänster i hela landet (se GrUB 25/1994 rd, s. 32/II, se även GrUU 26/2017 rd, s. 33). Tjänsterna ska vara tillgängliga för dem som behöver dem utan sådana kostnader som de facto gör det omöjligt att använda tjänsterna (GrUB 25/1994 rd, s. 32/I-II).

Lagstiftaren har lämnats prövningsrätt och utrymme att föreskriva om metoderna för att tillförsäkra tillräckliga social- och hälsovårdstjänster (se GrUU 26/2017 rd, s. 38). I samband med reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna har det konstaterats att en bestämmelse i grundlagen inte binder ordnandet av social- och hälsovårdstjänster till den dåvarande lagstiftningen (se RP 309/1993 rd, s. 75/II). Motsvarande standpunkt har sedan dess upprepats flera gånger i grundlagsutskottets praxis (se till exempel GrUU 26/2017 rd, s. 32 och de utlåtanden som nämns i den). Det väsentliga i bedömningen av tjänsternas tillräcklighet är det allmännas skyldighet att trygga tillgången till tjänster (RP 309/1993 rd, s. 75). Hänvisningen till att var och en har rätt till socialvårdstjänster förutsätter enligt utskottet i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (se GrUU 30/2013 rd, s. 3/I).

Också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom bestämmelserna om jämlikhet och förbud mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till och sättet att ordna tjänster (GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, se även RP 309/1993 rd, s. 75). Grundlagsutskottet har vid bedömningen av totalreformen av social- och hälsovårdstjänsterna ansett det viktigt att reformen verkställs med seriös hänsyn till att invånare i kommuner i olika delar av landet bemöts jämlikt och till deras faktiska möjligheter att få tjänster som är nödvändiga för deras grundläggande fri- och rättigheter (se GrUU 67/2014 rd och GrUU 37/2006 rd, s. 2–3).

De förslag som görs i fråga om tjänsterna gäller delvis barn, varför man som en del av förslagen också ska bedöma det allmännas skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att stödja dem som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Enligt grundlagsutskottets praxis ska detta granskas som en helhet. Utskottet har konstaterat att kraven enligt 19 § 3 mom. i grundlagen inte motsvarar sådana lagstiftningsändringar som innebär en väsentlig försämring av till exempel av det materiella stödet till familjer inte motsvarar kraven i bestämmelsen (GrUU 25/2012 rd, s. 2/II). I motiveringarna till 19 § 3 mom. i grundlagen har det framhävts att det huvudsakliga ansvaret för barnets utveckling och uppfostran hör till familjen, särskilt till barnets föräldrar eller andra som enligt lag ansvarar för omvårdnaden av barnet (RP 309/1993 rd, s. 76).

Utskottet har i fråga om 19 § 2 och 3 mom. i grundlagen antagit en utgångspunkt enligt vilken man vid dimensioneringen av nivån på de förmåner och tjänster som avses i bestämmelsen beaktar det aktuella läget i samhällsekonomin och den offentliga ekonomin (GrUU 16/1996 rd och GrUU 17/1996 rd, s. 1/II). Grundlagsutskottet har i anslutning till bestämmelsen om tryggnad av den grundläggande försörjningen ansett att det är helt i linje med den handlingsförpliktelse som åläggs lagstiftaren att den sociala tryggheten riktas och utvecklas enligt samhällets ekonomiska tillgångar (GrUB 25/1994 rd, s. 11/I, se även till exempel GrUU 48/2024 rd, stycke 7). Grundlagsutskottet har dessutom ansett att det i den mån det är fråga om grundläggande utkomstförmåner som direkt finansieras av det allmänna är logiskt att förmånerna dimensioneras med hänsyn till den rådande situationen inom samhällsekonomin och den offentliga ekonomin (GrUU 15/ 2023 rd, stycke 7, GrUU 40/2018 rd, s. 2, GrUU 11/2015 rd, s. 3, GrUU 34/1996 rd, s. 3/I). Vad gäller tillräckliga tjänster är det betydelsefullt att utskottet har gjort en motsvarande bedömning även vid bedömningen av de social- och hälsovårdstjänster som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen (GrUU 43/2024 rd, stycke 7).

I sina utlåtanden har grundlagsutskottet också betonat statsrådets ansvar att noggrant följa upp ändringarnas konsekvenser för förverkligandet av rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen och att omedelbart ingripa i eventuella missförhållanden. Vid genomförandet av reformen är det dessutom av skäl som följer av 6 § och 19 § 3 mom. i grundlagen nödvändigt att se till att tillgången till tjänster är tillräcklig och jämlik både på riksomfattande nivå och inom olika välfärdsområden (GrUU 17/2021 rd, stycke 74, GrUU 26/2017 rd, s. 45).

I sin utlåtandep Praxis under den senaste tiden har grundlagsutskottet bedömt försämringar av en viss redan uppnådd servicenivå i förhållande till huruvida den föreslagna regleringen även efter ändringen tryggar rätten till tillräckliga tjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen, i stället för att göra en bedömning som grundar sig på de allmänna förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 48/2024 rd, stycke 9, GrUU 59/2024 rd). Grundlagsutskottet har inte förutsatt att nivån på rättigheterna tryggas med en viss mekanism, utan det har ansetts väsentligt att en tillräcklig nivå på socialservicen tryggas överhuvudtaget (GrUU 12/2023 rd, stycke 7).

Principen om främjande av rättigheter inom området sociala rättigheter ingår också i artikel 2.1 i ESK-konventionen (skyldighet att vidta åtgärder för att gradvis förverkliga rättigheterna). Effekten av uppdraget kan som baksida anses förutsätta ett förbud mot försämring: om staten försämrar nivån på förverkligandet av de rättigheter som fastställts i konventionerna, uppfyller den inte de uppdrag som fastställts i dem. Samtidigt begränsas skyldigheten enligt ifrågavarande artikel i konventionen emellertid av de resurser staten har att tillgå. Förbudet mot försämring är således inte absolut, utan tillåter att den ekonomiska situationen kan beaktas vid förverkligandet av rättigheterna och att förmånerna under vissa omständigheter kan försämras.

ESK-kommittén har i sitt utlåtande om beslutet att upprätta ett valfritt protokoll (Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Statement, 21 September 2007, E/C.12/2007/1, s. 3) fastställt de aspekter som den fäster vikt vid när den bedömer huruvida försämringar av området för de rättigheter som förtecknas i konventionen är motiverade när staten åberopar en minskning av de tillgängliga resurserna. Enligt utlåtandet bedömer kommittén då 1) statens allmänna utvecklingsnivå, 2) försämringens allvarlighetsgrad, det vill säga om den underskrider minimiinnehållet i de rättigheter som tryggas i avtalet, 3) statens ekonomiska situation, särskilt om det är fråga om en ekonomisk lågkonjunktur, 4) om det finns andra orsaker till försvagade resurser, såsom naturkatastrofer eller interna eller externa väpnade konflikter, 5) om staten i fråga har övervägt alternativa sparåtgärder (till exempel effektivisering av förvaltningen) möjlighet och 6) om staten i fråga har ansökt om hjälp från det internationella samfundet eller

eventuellt utan anledning har avvisat erbjudanden om hjälp i genomförandet av bestämmelserna i ESK-konventionen.

Kommitténs ordförandes brev från 2012 (E/2013/22-E/C.12/2012/3, annex VI (B)) till konventionsstaterna om sparåtgärder i fråga om de offentliga finanserna godkänner också att ekonomiska kriser och avsaknad av ekonomisk tillväxt kan fördröja eller förhindra en progressiv utveckling av sociala rättigheter och att justeringar nivån på rättigheterna är oundvikliga under vissa tider. Enligt kommittén bör sådana sparåtgärder emellertid uppfylla följande kriterier: 1) åtgärden är tillfällig och gäller endast under kristiden, 2) åtgärden är nödvändig och proportionerlig i den mån det skulle vara mer skadligt för de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna att följa andra verksamhetsprinciper eller avstå från åtgärden, 3) åtgärden är icke-diskriminerande och åtföljs av alla eventuella andra medel, såsom sociala inkomstöverföringar, inklusive skattemässiga åtgärder, som minskar ojämlikhet som uppstår under kristider och säkerställer att sparåtgärden inte oproportionerligt påverkar grupper som är i svagare ställning och mer marginaliserade än andra, och e) trots åtgärden bevaras kärndelen av den rättighet som tryggs av konventionen, vars bevarande ska säkerställas under alla tider.

I den europeiska sociala stadgan har ingen allmän bestämmelse med maximerings- och progressivitetsklausuler som motsvarar artikel 2 i ESK-konventionen införts. I artikel G.1 i Europeiska sociala stadgan föreskrivs det emellertid att de rättigheter som nämns i stadgan inte får göras till föremål för andra inskränkningar eller begränsningar än de som anges i dessa delar av stadgan [del I och II i stadgan], med undantag för sådana bestämmelser som anges i lag och som är nödvändiga i ett demokratiskt samhälle som garanti för andras fri- och rättigheter eller som skydd för samhällets intresse, den nationella säkerheten eller allmän hälsa eller moral. Europeiska kommittén för sociala rättigheter har i sin samling om tillsynspraxis särskilt konstaterat att alla försämringar av den sociala tryggheten enligt artikel 12 inte automatiskt utgör en överträdelse av artikel 12.3.²⁴⁸

Kommittén har preciserat att man vid bedömningen av försämringarna ska fästa vikt vid deras karaktär (bland annat konsekvenser för förmånernas tillämpningsområde, villkor för beviljande och nivå), motiveringar och mål, dimensionen av försämringarna (vilka de berör), nödvändigheten av försämringarna, den kompenserande effekten av sociala bidrag och konsekvenserna av försämringarna i förhållande till målen. Den kumulativa effekten av enskilda försämringar ska också beaktas. Kommittén har ansett att en balansering av den offentliga ekonomin kan vara en godtagbar orsak till försämringar. Inte heller då får de försvaga "grundramen" för systemet med social trygghet, det vill säga kärnan.²⁴⁹

11.4.2 Tillgodoseende av stödbehov

I 14 a § i socialvårdslagen föreslås det bestämmelser om att socialservice ska ordnas om det stöd som ges i form av yrkesmässigt sakkunnigarbete inom socialvården inte i sig är lämpligt eller tillräckligt för att tillgodose klientens behov av stöd. Bestämmelsen sätter på så sätt socialvårdens olika stödformer i prioritetsordning, men försvagar inte klientens rätt att få sådant tillräckligt stöd som han eller hon behöver och därmed inte heller klientens rätt till tillräcklig socialservice enligt 19 § 3 mom.

Dessutom föreslås det i samma paragraf att bedömningen av behovet av socialservice ska ske med beaktande av att personens individuella situation och omständigheter som helhet inte

²⁴⁸ Europarådet, Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights 2022, s. 121–122.

²⁴⁹ Europarådet, Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights 2022, s. 121–122.

skäligen kan tillgodoses på något annat sätt. Syftet med bestämmelsen är att betona behovet av och tillräckligheten i socialvårdstjänsterna med beaktande av skälighets- och proportionalitetsperspektivet. Bestämmelsen avses för sin del säkerställa att socialservice beviljas i enlighet med klientens verkliga behov. Det är fråga om en princip enligt redan gällande rätt och bestämmelsen avses inte ändra det befintliga rättsläget: Vid beviljande av socialservice görs en individuell bedömning för varje klient, där man väger klientens egna resurser och faktiska handlingsmöjligheter samt identifierar eventuella primära tjänster från andra myndigheter. Klientens egna resurser kan vid behov stödjas med handledning och rådgivning samt socialt arbete och social handledning. Servicen ordnas om dessa medel inte räcker till för att trygga klientens välbefinnande, funktionsförmåga och delaktighet i enlighet med dennes bästa och när socialservicen därmed är en nödvändig och ändamålsenlig åtgärd i förhållande till klientens individuella situation.

En yrkesmässig bedömning av situationen som utförs av en yrkesutbildad person inom socialvården på grundval av sin utbildning och kompetens har en central roll. Bestämmelsen avses inte inskränka rätten till tillräckliga tjänster enligt 19 § 3 i grundlagen i förhållande till nuläget. Den föreslagna regleringen strider inte heller mot de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter.

I propositionen föreslås även att regleringen av genomförandet av socialvården görs flexiblare, det vill säga så kallade klientprocesser. Regleringen av processerna har betydelse särskilt med tanke på den service som klienterna får och huruvida klienternas behov inom socialvården identifieras på ett tillräckligt sätt och i så god tid som möjligt.

Grundlagsutskottet har i sin bedömning av reformen av lagen om funktionshindersservice och det tillhörande begreppet livsskede betonat att bedömningen av livsskedena alltid görs som en del av den individuella processen för bedömning av servicebehov. Utskottet har ansett det viktigt att regleringen betonar bedömningens individuella karaktär och att enbart en enskild faktor (i detta fall en persons ålder) inte kan leda till att personen ställs utanför lagens tillämpningsområde (GrUU 44/2025 rd, stycke 13). Utskottet har emellertid i detta sammanhang betonat vikten av att grunderna för den individuella bedömningen och förfarandet vid bedömningen regleras så tydligt som möjligt (GrUU 44/2025 rd, stycke 14).

Grundlagsutskottet har i sin praxis betonat betydelsen av bedömningen av servicebehovet för förverkligandet av rättigheterna enligt 19 § i grundlagen. Grundlagsutskottet har i sitt betänkande bedömt en förordning enligt beredskapslagen som gör det möjligt att under undantagsförhållanden avstå från bedömningen av servicebehovet enligt socialvårdslagen. Enligt betänkandet är det viktigaste att trygga den oundgängliga försörjningen och omsorgen samt att särskilt se till att äldre personer och klienter som behöver särskilt stöd får tillräcklig bedömning av servicebehovet. Grundlagsutskottet fäster dock uppmärksamhet vid att det med tanke på regleringens proportionalitet till denna del vore bättre att endast avstå från att iakttä vissa frister än att avstå från att bedöma servicebehovet i sig (GrUB 4/2020 rd, s. 2).

Grundlagsutskottet har dessutom bedömt vårdardimensioneringen och å andra sidan en förkortning av vårdgarantins tidsfrist. I dessa bedömningar har utskottet betonat huruvida den föreslagna ändringen påverkar de krav som ställs på tjänsternas innehåll, kvalitet eller säkerhet, som bestäms utifrån annan lagstiftning. Som väsentligt ansågs också det lagstadgade kravet att varje klients servicebehov och metoderna för att svara på det bedöms individuellt (GrUU 43/2024 rd, stycke 17, GrUU 48/2024 rd, stycke 12–14). När det gäller förlängningen av vårdgarantin har utskottet betonat att vårdgarantin oberoende av den längsta väntetiden ska bedömas utifrån en individuell bedömning om patienten behöver vård snabbare än inom den längsta väntetid som lagen tillåter (GrUU 48/2024 rd, stycke 14).

Det föreslås att man övergår från bedömning av servicebehovet till bedömning av stödbehovet. Samtidigt föreslås det att tidsfristerna för bedömningen slopas. I enlighet med den gällande lagen bedöms klientens behov av brådskanie hjälp och stöd. Genom regleringen säkerställs särskilt att klientens rättigheter enligt 19 § 1 mom. förverkligas. Även i fortsättningen begränsas tiden för bedömningen av stödbehovet av skyldigheten enligt 45 § att i brådskanie fall verkställa beslut utan dröjsmål och i icke-brådskanie fall utan obefogat dröjsmål, dock senast tre månader efter att ärendet inletts. Bedömningen av stödbehovet ska således slutföras inom dessa tidsramar, för att den tidsplan för verkställandet av beslutet som lagen förutsätter ska vara möjlig. Även om det föreslås att tidsfristerna för inledande av bedömningen av stödbehovet upphävs, avses klienten i fortsättningen ha rätt till ett personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården senast den sjunde vardagen efter det att ett ärende inletts inom socialvården. Regleringen avses på så sätt stärka ett snabbt inledande av bedömningen av stödbehovet och jämlikheten, eftersom det personliga samtalet avses gälla alla klienter och inte bara vissa klientgrupper. Även i fortsättningen ska man respektera klientens självbestämmanderätt, stödja klientens delaktighet och möjlighet att påverka bedömningen med sina åsikter. Bedömningen av stödbehovet ska på detta sätt som helhet även i fortsättningen genomföras utan obefogat dröjsmål och i den omfattning som en individuell behovsbedömning som baserar sig på klientens livssituation förutsätter.

I grundlagsutskottets utlåtandepraxis betonas individuell behovsprövning vid bedömningen av tillräckliga socialtjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Tjänsternas tillräcklighet fastställs i slutligen genom en individuell behovsbedömning som utförs av en yrkesutbildad person. En bedömning av stödbehovet är en förutsättning för en tillräckligt grundlig behovsprövning.

Enligt den gällande regleringen ska bedömningen av servicebehovet genomföras i den utsträckning som klientens livssituation förutsätter. Även den gällande regleringen har därmed berett möjlighet att vid behov göra en mer begränsad bedömning av servicebehovet i enlighet med klientens livssituation. Regeringen är dock medveten om att det i vissa situationer är möjligt att flexibel reglering av bedömningen av stödbehovet kan öka risken för att stödbehoven inte identifieras i tillräcklig utsträckning till exempel för klienter som är svåra att nå eller motvilliga, särskilt klienter som är i en utsatt ställning och i behov av skydd.

Det är centralt med en yrkesmässig bedömning av stödbehovet som utförs av en yrkesutbildad person inom socialvården på grundval av sin utbildning och kompetens, förmåga att identifiera klientens eventuella behov av särskilt stöd och identifiera klientsituationer som kräver mer omfattande utredning. Bestämmelsen avses inte inskränka rätten till tillräckliga tjänster enligt 19 § 3 § i grundlagen i förhållande till nuläget. Den föreslagna regleringen strider inte heller mot de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter.

I propositionen föreslås dessutom större flexibilitet i regleringen av den egna kontaktpersonen och klientplanen. En egen kontaktperson utses och en klientplan upprättas enligt förslaget i fortsättningen när klientens behov av stöd kräver det. En egen kontaktperson föreslås emellertid bli utsedd och en klientplan utarbetas alltid för klienter som behöver särskilt stöd. Regleringen ska bedömas med tanke på tillräckliga socialtjänster. Den egna kontaktpersonen och klientplanen är centrala mekanismer för genomförandet av socialvården och uppkomsten av den helhet av stöd som klienten får.

Regleringen av den egna kontaktpersonen och klientplanen föreslås bli mer flexibel. Syftet med detta är att betona den individuella prövning som anknyter till klientens livssituation och möjligheterna för klientens välfärdsområden att fatta beslut som motsvarar klientens stödbehov vid genomförandet av socialvården. Beslut om huruvida en klientplan ska göras upp för klienten eller om en egen kontaktperson ska utses ska även i fortsättningen tas som en del av den

individuella behovsbedömningen. Bedömningen baserar sig på interaktion och samarbete mellan den yrkesutbildade personen och klienten för att hitta lösningar som stöder klienten.

Klienter som behöver särskilt stöd behöver särskilt stöd för att få och använda socialvård. Bestämmelserna om att det även i fortsättningen alltid ska utses en egen kontaktperson och utarbetas en klientplan för dem stödjer deras ställning och bidrar till att de får tillräckliga tjänster.

Onödigt detaljerade bestämmelser om klientplanen och den egna kontaktpersonen kan försvåra genomförandet av socialvården och därmed försvåra allokeringen av resurser på ett ändamålsenligt sätt och enligt klienternas individuella behov. Syftet med en mer flexibel reglering är att trygga högklassig socialvård för dem som behöver den och samtidigt möjligheten till flexibilitet när klientens intresse och skäl som hänför sig till hans eller hennes individuella situation talar för det.

Regeringen anser att förslagen om den egna kontaktpersonen och klientplanen inte strider mot de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

11.4.3 Ändringar som föreslås i tjänsterna

Enligt grundlagsutskottets etablerade praxis kan statsfinansiella sparmål under en lågkonjunktur vara en godtagbar grund för att i viss mån också göra ingrepp i nivån på de grundlagsfästa rättigheterna (se GrUB 25/1994 rd och t.ex. GrUU 25/2012 rd och GrUU 44/2014 rd). Inte heller då får bestämmelserna sammantaget äventyra tillgodoseendet av en grundläggande fri- och rättighet som tryggas i grundlagen (GrUU 14/2015 rd, s. 3). Grundlagsutskottet har dessutom med stöd av de allmänna förutsättningarna att inskränka de grundläggande rättigheterna (se GrUB 25/1994 rd, s. 4–5 och GrUU 21/2016 rd, s. 3) tillmätt konstitutionell betydelse även åt att en försämring tidsmässigt begränsas till den tid de allvarliga ekonomiska svårigheterna relaterade till de offentliga finanserna som motiverar inskränkningen existerar (se GrUU 11/2015 rd, s. 3 och GrUU 10/2015 rd, s. 3) och åt nivån på förmånerna i förhållande till tillståndet för de offentliga finanserna (se till exempel GrUU 12/2015 rd, s. 3). Enligt utskottet får försämringen inte omintetgöra kärnan i de grundläggande och mänskliga rättigheterna (t.ex. GrUU 14/2015 rd, s. 3).

Grundlagsutskottet har bedömt förverkligandet av 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen med avseende på tillgången och tillgängligheten, men också med avseende på de föreslagna ändringarnas inverkan på tjänsternas kvalitet och klient- eller patientsäkerhet. Enligt utskottet är det fråga om samordning av faktorer som hänför sig till tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen (GrUU 59/2024 rd, stycke 17-18). Grundlagsutskottet har i sin praxis bedömt att grundlagen inte tryggar ett visst nuvarande sätt att ordna social- och hälsovårdstjänster och inte heller gällande lagstadgade tjänster som institutioner (till exempel GrUU 11/1995 rd, s. 2/I, GrUU 12/1995 rd, s. 2/II, se även till exempel GrUU 48/2024 rd). Genom de föreslagna ändringarna minskas det lagstadgade utbudet av socialservice för barn och familjer genom att de överlappande bestämmelserna om familjearbete och uppfostrings- och familjerådgivning upphävs. Vid bedömningen av socialservicens tillräcklighet ska särskild uppmärksamhet ägnas åt huruvida servicen skapar förutsättningar för varje människa att fungera som en fullvärdig medlem av samhället. Tillräckliga socialtjänster tryggar i sista hand andra grundläggande rättigheter, såsom rätten till liv enligt 7 §. Dessutom ska man beakta om regleringen säkerställer att individen har faktiska möjligheter att få de tjänster som är nödvändiga för att de grundläggande fri- och rättigheterna ska kunna förverkligas. Eftersom ändringarna även gäller socialservice för barnfamiljer ska hänsyn också tas till skyldigheten för

det allmänna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att stödja familjer och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Genom de föreslagna ändringarna i socialservice för barnfamiljer upphävs de bestämmelser som bedöms vara överlappande när det gäller olika sätt att ordna familjearbete. Detaljerad och överlappande reglering samt tjänster som grundar sig på olika lagstiftning har försämrat kontinuiteten i tjänsterna för barn, unga och familjer samt orsakat en oändamålsenlig överföring av barnets klientrelation mellan olika tjänster och klientrelationer enligt olika lagstiftning.

De föreslagna ändringarna syftar till att välfärdsområdet ska kunna genomföra stödet för barn och familjer med beaktande av barnfamiljernas behov och särdragen hos befolkningen i välfärdsområdet. Målet är att främja klientorientering, tjänster som tar hänsyn till barnets individuella stödbehov och stärka basservicen. I och med de föreslagna ändringarna är det i fortsättningen möjligt att flexibelt tillgodose barnets och familjens förändrade stödbehov med hjälp av stöd för barnfamiljer enligt den föreslagna 18 §, utan att barnet behöver flyttas till en annan tjänst om barnet till exempel behöver mer intensivt stöd.

De föreslagna ändringarna avses framför allt påverka tjänsternas strukturer och sättet att organisera tjänsterna. Ändringarna bedöms således inte ha någon betydande inverkan på servicenivån för barn och barnfamiljer. Att samla stödet för barnfamiljer till en tjänst bedöms också kunna förbättra välfärdsområdenas möjligheter att ordna ett välplanerat och ändamålsenligt stöd för familjen. Regeringen bedömer att de föreslagna ändringarna således inte försämrar barns och barnfamiljers rätt att få socialservice enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller nivån på den. Det föreslagna stödet för barnfamiljer enligt 18 § stärker möjligheten för dem som ansvarar för barnets omsorg att trygga barnets välbefinnande och uppväxt. Genom reformen av tjänsterna för barnfamiljer strävar man efter att strukturera servicestrukturen så att tjänsterna kan ordnas på ett mer ändamålsenligt sätt ur klientens perspektiv, med beaktande av de regionala särdragen. Reformen innebär i enlighet med grundlagsutskottet utlåtandep Praxis samordning av faktorer för genomförandet av tjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen (se GrUU 59/2024 rd, stycke 16–17).

Den föreslagna regleringen strider inte heller mot de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter. Nivån eller tillgången på tjänsterna ändras inte avsevärt enligt bedömningen även om de föreslagna ändringarna genomförs, och det finns godtagbara grunder för sparåtgärder med tanke på konventionerna om mänskliga rättigheter på grund av den utmanande situationen för den offentliga ekonomin.

I propositionen föreslås också en ny, mer flexibelt reglerad tjänst för stöd av funktionsförmåga och delaktighet i stället för tjänsten arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Det har i praktiken tolkats att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är förknippad med en särskild skyldighet att ordna den. Eftersom den nya tjänsten enligt förslaget inte längre omfattas av någon särskild skyldighet att ordna den är klientens rätt att få tillgång till just den tjänsten inte lika stark och det är möjligt att anordnandet av tjänsten kan minska i välfärdsområdena.

Grundlagen förutsätter inte att lagstiftaren säkerställer ordnandet av tillräcklig socialservice uttryckligen som en subjektiv rättighet. I 4 § i organiseringslagen föreskrivs det att välfärdsområdet ska planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. Detta innebär att välfärdsområdet ska reservera anslag som motsvarar behovet i området även för ordnande av tjänster som omfattas av den allmänna skyldigheten att ordna tjänsterna. Den nya tjänstens målgrupp ska således fortfarande erbjudas tjänster i den omfattning som klienternas stödbehov kräver. Dessutom avses den nya bestämmelsen göra det möjligt att på ett mer flexibelt sätt än tidigare ordna stöd

för klientens funktionsförmåga och delaktighet på ett sätt som motsvarar klientens individuella stödbehov och därmed också med större inverkan.

Som helhet avses regleringen därmed även i fortsättningen trygga tillräcklig tillgång till tjänster och därmed individens rätt till tillräckliga tjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen samt individens förutsättningar att verka som en fullvärdig medlem av samhället. Den föreslagna regleringen strider inte heller mot de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter. Nivån eller tillgången på tjänsterna ändras inte avsevärt enligt bedömningen även om de föreslagna ändringarna genomförs, och det finns i varje fall godtagbara grunder för sparåtgärder med tanke på konventionerna om mänskliga rättigheter på grund av den utmanande situationen för den offentliga ekonomin. Vid verkställandet av lagen bör man emellertid fästa särskild uppmärksamhet vid välfärdsområdenas organiseringsansvar även när det gäller anslagsberoende tjänster.

11.4.4 Ändringar som föreslås i klientavgifterna

Även höjningar av klientavgifter ska bedömas med tanke på 19 § i grundlagen. Riksdagens grundlagsutskott har ansett att en viktig dimension när det gäller att tillförsäkra var och en tillräckliga tjänster är att tjänsterna är ekonomiskt tillgängliga så att klientavgifterna inte får vara så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (till exempel GrUU 39/1996 rd, s. 2, GrUU 8/1999 rd, s. 2). Grundlagsutskottet har ansett att avgifter som tas ut inte får leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att tillgripa utkomststöd som är ett stöd i sista hand enligt 19 § 1 mom. i grundlagen (till exempel GrUU 21/2016 rd, s. 3). Bakgrunden till höjningarna av klientavgifter är sparmålet för statsfinanserna i en situation där det råder en långvarig strukturell obalans mellan utgifterna och inkomsterna i de offentliga finanserna. I en försämrad situation för den offentliga ekonomin kan det i princip anses att de föreslagna höjningarna av klientavgifterna är godtagbara med tanke på grundlagen, ESK-konventionen och Europeiska sociala stadgan.

Att stärka den offentliga ekonomin och trygga tillräcklig total finansiering är också en förutsättning för att den offentliga makten kan uppfylla sin skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att trygga tillräckliga tjänster för alla. Säkerställandet av finansieringens hållbarhet har således en koppling till tjänster som tryggas individuellt som grundläggande fri- och rättigheter. Syftet är att säkerställa tillgången till tillräckliga tjänster för hela befolkningen.

I Finland kan klienten, oberoende av sin betalningsförmåga, söka sig till den tjänst som klienten behöver, för vilken en avgift debiteras i efterhand. Enligt 11 § i lagen om klientavgifter förpliktats välfärdsområdet att efterskänka eller nedsätta en avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Enligt paragrafen ska nedsättning och eftergift av avgift prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd. Välfärdsområdet ska informera klienten om vad som i lagen föreskrivs om nedsättning och efterskänkande av avgift. Utöver vad som i 11 § i lagen om klientavgifter föreskrivs om efterskänkande av avgift eller nedsättning av fastställd avgift, ska en avgift för tjänster som ordnas åt en person med funktionsnedsättning enligt socialvårdslagen inte bestämmas, eller avgiften efterskänkas eller nedsätts, om avgiften hindrar eller väsentligen försvårar ordnandet av individuell service eller om det är befogat med beaktande av vårdsynpunkter. Av ovannämnda skäl bedömer regeringen att klientavgifterna på grund av sin storlek inte gör tjänsterna otillgängliga för dem som behöver dem. Avgifterna bedöms inte heller leda till att de som behöver tjänsterna blir tvungna att tillgripa utkomststöd som är ett stöd i sista hand enligt 19 § 1 mom. i grundlagen, eftersom lätnaden av de avgifter som nu höjs prioriteras

i förhållande till utkomststödet. Sålunda bedömer regeringen att den föreslagna regleringen tryggar de rättigheter som föreskrivs i 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen även efter ändringen.

Tillsammans med tidigare under regeringsperioden genomförda höjningarna av klientavgifter, nedskärningar som riktats mot den sociala tryggheten och ökningen av de läkemedelskostnader som kunden själv ska betala kan det trots de skyddsåtgärder som föreskrivs i lagen uppstå situationer där höjningen av klientavgifterna påverkar individens bedömning av huruvida han eller hon ska söka sig till tjänster eller ta emot dem. I sådana situationer kan det uppstå en risk för att tjänster som kunden eller patienten behöver upplevs vara utom räckhåll. Sådana situationer kan inte betraktas som problemfria med tanke på det faktiska förverkligandet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, vilket framhäver välfärdsområdenas skyldighet enligt 11 § i lagen om klientavgifter att ge klienten information om att nedsätta avgiften eller inte ta ut den.

11.5 Skydd för privatlivet

11.5.1 Förhållande till EU:s dataskyddsförordning

Dataskyddsförordningen är nationellt direkt tillämplig rätt, men förordningen ger medlemsstaterna möjlighet att på vissa punkter föreskriva preciserande, kompletterande eller i vissa situationer begränsande nationell lagstiftning. Nationell lagstiftning behövs emellertid endast om skyddet av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen inte är tillräckligt. Även då måste man säkerställa att den nationella lagstiftningen är förenlig med dataskyddsförordningen.

Grundlagsutskottet har med anledning av att tillämpningen av dataskyddsförordningen inletts ansett det vara motiverat att granska sitt tidigare ställningstagande om viktiga regleringsobjekt med avseende på skyddet av personuppgifter. Utskottet anser att dataskyddsförordningens detaljerade bestämmelser, som tolkas och tillämpas i enlighet med de rättigheter som garanteras i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, över lag utgör en tillräcklig rättslig grund även med avseende på skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. Korrekt tolkade och tillämpade motsvarar bestämmelserna i förordningen enligt utskottets uppfattning också den nivå på skyddet för personuppgifter som bestäms utifrån Europakonventionen. Således är det inte längre av konstitutionella skäl nödvändigt att det i speciallagstiftningen inom förordningens tillämpningsområde heltäckande och detaljerat föreskrivs om behandlingen av personuppgifter (GrUU 14/2018 rd).

Enligt dataskyddsförordningen är behandling av personuppgifter laglig endast under vissa förutsättningar som fastställs i förordningen. Förordningen skapar ramvillkor för vilken behandling av personuppgifter som kan regleras nationellt. Ett nationellt spelrum ingår i artikel 6.1 c och 6.1 e när det gäller behandling av personuppgifter. Vid behandling av särskilda kategorier av personuppgifter ska dessutom någon av förutsättningarna i artikel 9.2 uppfyllas. Förslaget baserar sig på artikel 6.1 c, enligt vilken behandlingen är nödvändig för att iakttä den personuppgiftsansvariges lagstadgade skyldighet. Personuppgifter som gäller socialvård är inte särskilda kategorier av personuppgifter enligt artikel 9 i dataskyddsförordningen, men de kan ofta innehålla sådana uppgifter, såsom uppgifter om en persons hälsa. När det gäller särskilda kategorier av personuppgifter baserar sig propositionen på artikel 9.2 b i dataskyddsförordningen. Enligt den är behandlingen tillåten om den 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.

I praktiken har grundlagsutskottet ansett att registreringen av särskilda kategorier av personuppgifter innebär en större risk för medborgarnas integritet och rättssäkerhet än vanligt, varför det är motiverat att anse uppgifterna vara av känslig art i konstitutionellt hänseende (GrUU 15/2018 rd, RP 96/1998 rd, s. 4/I). Grundlagsutskottet har fäst särskild uppmärksamhet vid behovet av reglering när personuppgifter behandlas av en myndighet (GrUU 14/2018 rd). Även om utskottet anser att artiklarna 6 c och 6 e i dataskyddsförordningen i allmänhet inte förutsätter eller ens tillåter att det finns en särskild lag för varje enskild behandling, utgör behandlingen av uppgifter som beskriver någons behov av socialvård eller de socialvårdstjänster, stödåtgärder och andra förmåner inom socialvården som personen får sådana risker och hot i fråga om den enskildes grundläggande fri- och rättigheter att behandlingen av nämnda uppgifter inom ramen för dataskyddsförordningen ska regleras med samma exakthet och noggrannhet som behandlingen av andra känsliga uppgifter (se GrUU 14/2018 rd, s. 4).

11.5.2 Bestämmelser om anmälningsskyldighet

De anmälningsförfaranden som ingår i propositionen (35 § och 40 §) ska bedömas med avseende på skyddet för privatlivet som tryggas i 10 § i grundlagen och självbestämmanderätten som grundar sig på 7 § i grundlagen samt med avseende på skyddet för privatlivet som tryggas i artikel 8 i konventionen om mänskliga rättigheter. Anmälningar utgör ett undantag från skyddet för personuppgifter som grundläggande rättigheter, varvid det måste bedömas om villkoren för begränsning av de allmänna grundläggande rättigheterna är uppfyllda. Dessa är kravet på lagstiftning, kravet på exakthet och avgränsning, förutsättningarna för godtagbarhet och proportionalitet, okränkbarheten av kärnområdet för de grundläggande rättigheterna, rättsskyddsarrangemangens tillräcklighet samt iakttagandet av skyldigheterna avseende mänskliga rättigheter (GrUB 25/1994 rd, s. 4–5). Grundlagsutskottet har särskilt påpekat att inskränkningar i skyddet för privatlivet måste bedömas utifrån de allmänna villkoren för inskränkningar av de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 14/2018 rd, s. 5 och de utlåtanden som nämns där). Enligt grundlagsutskottet har de rättigheter som tryggas i 10 § i grundlagen dessutom särskild betydelse i regleringskontexter som är känsliga med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 14/2018, s. 6 och de utlåtanden som där nämns).

Artikel 8 i europeiska konventionen om mänskliga rättigheter garanterar skydd för privatlivet, vilket även omfattar skydd för personuppgifter. Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna har behandlat individens hälsouppgifter som en särskild kategori av personuppgifter som ska skyddas, men inte uppgifter som gäller socialvården. Enligt Europadomstolens tolkningspraxis ska artikelns tillämpningsområde dock tolkas brett (Europadomstolen, Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights, s. 7). Begränsningar som gäller skyddet för privatlivet ska enligt Europadomstolens avgörandep Praxis grunda sig på lag (Europadomstolen, Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights, s. 11–12 och där nämnda avgöranden).

De föreslagna bestämmelserna om anmälningsskyldighet har i någon form redan funnits i den gällande lagstiftningen, men även dessa bestämmelser bör bedömas i ljuset av grundlagsutskottets praxis i fråga om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter och behandling av personuppgifter, med beaktande av EU:s allmänna dataskyddsförordning som trädde i kraft efter utfärdandet av de flesta bestämmelserna, och därmed grundlagsutskottets preciserade utlåtandep Praxis. Grundlagsutskottet har bedömt att bestämmelserna i den gällande socialvårdslagen är förenliga med grundlagen genom att konstatera att det finns tungt vägande skäl för bestämmelserna med avseende på 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen, och att regleringen också uppfyller de övriga allmänna kriterierna för att begränsa de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 36/2014 rd, s. 3/II; se även 36/2012, s. 4/II och GrUU 7/2006 rd, s. 2/II). I

50 a § i hälso- och sjukvårdslagen ingår det också en motsvarande bestämmelse om anmälningsskyldigheten inom hälso- och sjukvården, som har föreskrivits med medverkan av grundlagsutskottet, även om grundlagsutskottet inte uttryckligen tagit ställning till ärendet i sitt utlåtande (GrUU 63/2016 rd).

Vid bedömningen av bestämmelser som gäller myndigheternas rätt att få och skyldighet att lämna ut uppgifter har grundlagsutskottet noterat bland annat vad och vem rätten att få uppgifter gäller och hur rätten är kopplad till nödvändigheten att få uppgifterna. Myndigheternas rätt att få och möjlighet att lämna ut uppgifter kan enligt utskottets etablerade ståndpunkt gälla uppgifter som behövs för ett visst syfte, om lagen ger en uttömmande förteckning över innehållet i uppgifterna. Om innehållet däremot inte anges i form av en förteckning, ska det i lagstiftningen ingå ett krav på att uppgifterna är nödvändiga för ett visst syfte (GrUU 17/2016 rd, s. 2–3). Å andra sidan har utskottet ansett att grundlagen inte tillåter en mycket vag och ospecificerad rätt att få uppgifter, låt vara att den är knuten till nödvändighetskriteriet (GrUU 42/2014 rd, s. 2/I, se även GrUU 28/2014 rd, s. 3/II och GrUU 19/2012 rd, s. 4/I samt de utlåtanden som där nämns, GrUU 59/2010 rd, s. 4/I). I denna bedömning har det väsentliga varit omfattningen av den krets som har rätt till uppgifter och karaktären av intresset att få uppgifter. Grundlagsutskottet har betonat att åtskillnaden mellan behovet och nödvändigheten av att få eller lämna ut uppgifter inte bara handlar om informationsinnehållets omfattning, utan att rätten till information som går före sekretessbestämmelserna i sista hand går ut på att den myndighet som har rätt till informationen i och med sina egna behov åsidosätter de grunder och intressen som skyddas med hjälp av sekretess som riktar sig till den myndighet som har uppgifterna (GrUU 15/2018 rd, s. 39). Vid bedömningen av regleringen ska därför en avvägning av de grundläggande rättigheterna göras mellan sekretess och intresse av att få uppgifter. Utskottet har understrukt att skyddet för privatlivet och personuppgifter inte har företräde framför andra grundläggande fri- och rättigheter. Vid bedömningen måste alltid två bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna samordnas och avvägas (se till exempel GrUU 54/2014 rd, s. 2/II och GrUU 10/2014 rd s. 4/II).

Om de föreslagna bestämmelserna om överlåtelse av uppgifter har gällt också känsliga uppgifter, har det enligt utskottet för vanlig lagstiftningsordning krävts att bestämmelserna preciseras så att de följer grundlagsutskottets ovan återgivna praxis för bestämmelser som rör rätten att få och att lämna ut myndighetsuppgifter trots sekretess (se t.ex. GrUU 38/2016 rd, s. 3). Utskottet anser att med stora databaser som innehåller känsliga uppgifter finns det allvarliga risker med anknytning till datasäkerhet och missbruk av information som även kan utgöra ett hot mot personens identitet (se GrUU 13/2016 rd, s. 4, GrUU 14/2009 rd, s. 3/I). Utskottet har särskilt påpekat att det bör finnas exakta och noga avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt (till exempel GrUU 3/2017 rd). Dessutom anser utskottet i sin utlåtandepraxis att bestämmelserna om behandling av känsliga uppgifter fortfarande bör analyseras utifrån praxisen för tidigare bestämmelser på lagnivå i den utsträckning dataskyddsförordningen tillåter. Behovet av lagbestämmelser som är mer detaljerade än dataskyddsförordningen bör dock motiveras i varje enskilt fall, också inom ramen för förordningen (GrUU 14/2018 rd, s. 6, GrUU 15/2015 rd, s. 37). Grundlagsutskottet har uppmärksammat att uppgifter som beskriver någons behov av socialvård eller de socialvårdstjänster, stödåtgärder och andra förmåner inom socialvården som någon erhållit inte är direkt jämförbara med de särskilda kategorier av personuppgifter som beskrivs i artikel 9 i den allmänna dataskyddsförordningen. Registrering av dessa uppgifter har dock nationellt ansetts innebära en större risk än normalt för medborgarnas privatliv och rättsskydd. Det är därför motiverat att betrakta dem som känsliga (GrUU 15/2018 rd, s. 38, se även RP 96/1998 rd, s. 4/I). Det är inte heller uteslutet att dessa uppgifter kan innehålla uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter enligt artikel 9 i dataskyddsförordningen, till exempel uppgifter om hälsotillståndet hos en klient inom socialvården (GrUU 4/2021 rd, stycke 8).

Behandlingen av uppgifter om en persons socialvård ska inom de ramar som dataskyddsförordningen möjliggör regleras med samma noggrannhet och exakthet som också gäller för behandlingen av andra känsliga uppgifter (GrUU 15/2018 rd, s. 39). Dataskyddsförordningen gör det också möjligt att i nationell lagstiftning föreskriva om behandlingen av personuppgifter som rör särskilda kategorier av personuppgifter, förutsatt att de särskilda förutsättningar som föreskrivs i artikel 2.2 a–j i förordningen uppfylls. Utskottet har särskilt påpekat att det måste finnas exakta och noga avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt och att bestämmelserna måste vara detaljerade och omfattande, inom de ramar som dataskyddsförordningen tillåter (GrUU 65/2018 rd, s. 45, GrUU 15/2018 rd, s. 40).

Dessutom har grundlagsutskottet uppmärksammat huruvida regleringen på bestämmelsenivå möjliggör utlämnande av sekretessbelagda patient- och kunduppgifter. Utskottet har bedömt att bestämmelserna ska innehålla en skyldighet eller rätt att trots sekretessen lämna ut de avsedda uppgifterna (GrUU 15/2018, s. 40).

Utgångspunkten för utlämnandet av uppgifter enligt propositionen är klientens samtycke till att göra en anmälan. Grundlagsutskottet har ansett att samtycke från en person vars grundläggande fri- och rättigheter begränsas i sig kan spela en roll i en konstitutionell bedömning. Utskottet har ändå i sin tidigare praxis sett vissa problem med en sådan lagstiftningsmetod och poängterat hur viktigt det är att vara mycket återhållsam med att godkänna samtycke som rättslig grund för att ingripa i de grundläggande fri- och rättigheterna och har betonat rättsstatsprincipen enligt 2 § 3 mom. i grundlagen. Utskottet har förhållit sig särskilt försiktigt till samtycke i situationer där det råder ojämlikhet mellan parterna (GrUU 20/2020 rd, s. 7–8). Enligt skäl 43 i dataskyddsförordningen bör samtycket inte utgöra giltig rättslig grund för behandling av personuppgifter i ett särskilt fall där det råder betydande ojämlikhet mellan den registrerade och den personuppgiftsansvarige. Det gäller särskilt om den personuppgiftsansvarige är en offentlig myndighet och det därför är osannolikt att samtycket har lämnats frivilligt när det gäller alla förhållanden som denna särskilda situation omfattar. En sådan situation finns i praktiken alltid inom socialvården, där den yrkesutbildade personen har en myndighetsroll och utövar offentlig makt och klienten ofta är svagare och i behov av hjälp. Utskottet har i det här avseendet sett det som väsentligt vad som kan betraktas som juridiskt relevant samtycke i en viss situation och har krävt att en lag som utifrån samtycke ingriper i skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna bland annat ska vara exakt och noga avgränsad, att den föreskriver hur samtycket ska ges och återtas, att det säkerställs att samtycket är riktigt och ges av fri vilja och att lagstiftningen är nödvändig (GrUU 19/2000 rd, s. 3/II, GrUU 27/1998 rd, s. 2/II, och GrUU 23/2020 vp, s. 4).

Uppgifter om klientens socialvård och stödbehov är enligt grundlagsutskottets ovan konstaterade utlåtandepraxis konstitutionellt känsliga personuppgifter. Enligt grundlagsutskottet berör tillåtelse av behandling av känsliga uppgifter själva kärnan i det skydd för personuppgifter som hör till privatlivet (GrUU 37/2013 rd, s. 2/II och GrUU 14/2018, s. 5). Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser enligt utskottet (GrUU 15/2018, s. 37, se även GrUU 14/2018, s. 5). Grundlagsutskottet har i sin utlåtandepraxis betonat att i synnerhet regleringen om utlämnande och mottagande av känsliga personuppgifter ska vara klart avgränsad, kopplad till nödvändighetskriteriet och att ändamålsenligheten i fråga om regleringen ska motiveras med tanke på villkoren för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUU 38/2016 rd, s. 2-3).

Det föreslås att utlämnandet av personuppgifter enligt den föreslagna 35 § begränsas till de uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av stödbehovet. Det är inte möjligt att närmare

specificera dessa uppgifter på lagnivå, eftersom nödvändigheten av uppgifterna beror på klientens individuella situation och de eventuella stödbehov som anknyter till klientens individuella situation och för vilka personen enligt anmälarens uppfattning kan behöva stöd av socialvården. De uppgifter som är nödvändiga för att göra en anmälan har förklarats närmare i specialmotiveringen som stöd för anmälarens bedömning.

Anmälningsskyldigheten enligt 40 § i socialvårdslagen är däremot bunden endast till den berörda personens samtycke. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att klienten får tillräckligt stöd för sina stödbehov, om de inte kan tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt enbart med hjälp av socialvården. Regleringen har gällt sedan 2014, men har nu preciserats vad gäller de uppgifter som lämnas ut i samband med anmälan. I samband med anmälan kan nödvändiga uppgifter lämnas ut för att tillgodose stödbehovet. De uppgifter som är nödvändiga för att göra en anmälan har på ett allmänt sätt förklarats närmare i specialmotiveringen. En noggrannare reglering av nödvändiga uppgifter anses vara omöjlig på grund av socialvårdens karaktär, eftersom stödbehoven och situationerna samt myndigheternas instanser är mångfaldiga och föränderliga.

Genom bestämmelserna om anmälningsförfaranden tryggas andra grundläggande och mänskliga rättigheter för en person i utsatt ställning, såsom rätten till liv enligt 7 § i grundlagen och artikel 6 i MP-konventionen, rätten till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. och rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. Om utlämnandet av uppgifter grundar sig på barnets bästa, tryggar bestämmelserna även barnets bästa som tryggas som en mänsklig rättighet enligt konventionen om barnets rättigheter samt barnets rätt till särskilt skydd. Dessutom föreslås det att begränsningarna som gäller skyddet för privatlivet ska regleras i lag, vilket motsvarar Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheternas avgörandepraxis. Således bedöms bestämmelserna vara godtagbara i förhållande till begränsningen av de grundläggande rättigheterna som gäller skyddet för personuppgifter och självbestämmanderätten. Bestämmelserna kan betraktas som proportionerliga med hänsyn till nödvändigheten av de uppgifter som lämnas ut med tanke på bedömningen av stödbehovet och de andra grundläggande och mänskliga rättigheter som skyddas genom utlämnandet av uppgifter.

Det föreslås att förutsättningarna för att göra en anmälan regleras så detaljerat som möjligt med beaktande av socialvårdens karaktär. De situationer som förutsätter anmälan är mycket mångsidiga och varierar från klient till klient och från situation till situation, vilket innebär att situationerna som förutsätter anmälan är mycket olika. Situationer som kräver anmälan har också förklarats närmare genom exempel i specialmotiveringen som stöd för anmälarens bedömning. En förutsättning för att en anmälan ska kunna göras utan personens samtycke är att personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet eller att ett barns bästa nödvändigt kräver det. På så sätt är anmälan begränsad till situationer där klienten skyddas så att dennes andra grundläggande fri- och rättigheter inte äventyras allvarligt. På så sätt uppfylls kravet på att lagen ska vara exakt avgränsad enligt 80 § i grundlagen. Målet att skydda de andra grundläggande fri- och rättigheterna kan inte uppnås med mindre inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna och är proportionerligt.

Den föreslagna regleringen står således enligt regeringens uppfattning inte i strid med skyddet för privatlivet och skyddet för personuppgifter som tryggas som grundläggande rättigheter eller med dataskyddsförordningen eller de mänskliga rättigheterna.

11.5.3 Sysselsättningspolitisk stöd

Uppgifter om arbetssökande är personuppgifter som omfattas av skyddet för privatlivet enligt 10 § 1 mom. i grundlagen. Detta framgår också av att de är sekretessbelagda med stöd av 24 § 1 mom. 25 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (GrUU 43/1998 rd s. 3). Uppgifter om arbetsförvaltningens personkunder som ska hållas hemliga enligt offentlighetslagen kan anses vara konstitutionellt känsliga personuppgifter.

I 115 och 116 § i lagförslag 7 i propositionen föreslås rätt att få information när det gäller verksamhet som genomförs med sysselsättningspolitiskt stöd. Informationsinnehållet kan inte förtecknas uttömmande, så de föreslagna rättigheterna att få information är med beaktande av grundlagsutskottet utlåtandepraxis bundna till uppgifter som är nödvändiga för något syfte. Arbetskraftsmyndighetens rätt att få information är bunden till de uppgifter som är nödvändiga för genomförandet av arbetskraftsservicen. Rätten att få information som gäller den som ordnar verksamhet med sysselsättningspolitiskt stöd är bunden till den information som är nödvändig för att producera och genomföra tjänsten. Enligt förslaget får uppgifter om en kunds hälsotillstånd få lämnas ut till en serviceproducent endast om kunden skriftligt och specifikt samtycker till detta. I fråga om kundens samtycke handlar det om en skyddsåtgärd.

I 13 kap. 1 § i lagförslag 5 och 45 § i lagförslag 8 i propositionen ingår bestämmelser om rätt att erhålla uppgifter för uppföljning av den arbetssökandes rätt till utkomstskydd för arbetslösa i anslutning till verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd. Även dessa rättigheter att erhålla uppgifter är bundna till att uppgifterna ska vara nödvändiga med beaktande av grundlagsutskottet utlåtandepraxis.

De föreslagna rättigheterna att få information anses vara förenliga med skyddet för privatlivet som tryggas i grundlagen. Den föreslagna regleringen står således enligt regeringens uppfattning inte i strid med skyddet för privatlivet och skyddet för personuppgifter, som tryggas som grundläggande rättighet, eller med dataskyddsförordningen.

11.6 Rättssäkerhet

Enligt 21 § 2 mom. i grundlagen ska garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag. Till garantierna för god förvaltning enligt bestämmelsen hör bland annat rätten att få ett motiverat beslut. Stadgandet hindrar inte att man genom lag stadgar om smärre undantag från garantierna för god förvaltning under förutsättningen att undantagen i fråga inte i enskilda fall riskerar individens rättighet till rättvis rättegång (RP 309/1993 rd, s. 78/II, GrUU 59/2014 rd, s. 2. Se även GrUU 49/2017 rd, s. 7, GrUU 68/2014 rd, s. 3). Regleringen anknyter också till den laglighetsprincip som föreskrivs i 2 § 3 mom. i grundlagen.

I ovannämnda moment ingår en säkringsskyldighet, enligt vilken garantierna för en rättvis rättegång och god förvaltning ska tryggas genom lag som godkänns av riksdagen. Vad gäller 21 § i grundlagen har grundlagsutskottet förutsatt att även om lagstiftaren inom ramen för den begränsning som avser normgivningsnivån har konstitutionell prövningsrätt när det gäller att föreskriva om garantierna för en rättvis rättegång enligt 21 § 2 mom. i grundlagen måste den grundlagsenliga huvudregeln stå kvar (till exempel GrUU 50/2018 rd, s. 3). I rättslitteraturen har man bedömt att lagstiftarens regleringsfrihet i fråga om garantier för god förvaltning är bredare än när det gäller rättvis rättegång, eftersom innehållet i god förvaltning inom olika förvaltningsområden kan variera beroende på de särskilda kraven inom varje bransch.²⁵⁰

²⁵⁰ Saraviita I (2011): Perustuslaki, Alma Talentum 2011, s. 289–290.

Säkringsskyldigheten enligt grundlagen konkretiseras i förvaltningslagen. I förvaltningslagen föreskrivs om grunderna för god förvaltning och om förfarandet i förvaltningsärenden. Bestämmelserna i lagen om meddelande av förvaltningsbeslut ska tolkas med beaktande av de krav som framgår av 2 § 3 mom. och 21 § 1 och 2 mom. i grundlagen (HFD 2019:110).

Grundlagsutskottet har i sin utlåtandepraxis ansett att vilken som helst myndighetsåtgärd som är positiv för individen inte är ett beslut som gäller individens rätt på det sätt som avses i 21 § i grundlagen. Grundlagen utgår från att lagstiftningen innefattar ett tillräckligt exakt kriterium för att det ska uppstå en relation mellan den enskilde och det allmänna som kan betraktas som en rättighet (GrUU 51/2010 rd, s. 2/II. Se även GrUU 12/1997 rd, s. 1/II, GrUU 16/2000 rd, s. 4–5). Den tydligaste grunden av detta slag är enligt utskottet den subjektiva rätten. Även vissa rättigheter och förmåner som är mer diskretionära än detta kan uppfylla förutsättningarna för ett beslut om individens rätt i grundlagens mening. Om rätten eller förmånen är helt beroende av myndighetens prövning är det i allmänhet inte fråga om ett beslut om individens rätt i grundlagens mening (GrUU 12/1997, s. 1–2/I-II). Då bör det bedömas om lagstiftningen utgör ett tillräckligt exakt kriterium för att det ska uppstå en relation mellan den enskilde och det allmänna som kan betraktas som en rättighet. Bestämmelser om ändringssökande lämpar sig i allmänhet inte som rättsskyddsarrangemang när det är fråga om så kallad faktisk förvaltningsverksamhet. Då är det inte fråga om ett förvaltningsbeslut som berör någons rätt, skyldighet eller intresse. I samband med faktisk förvaltningsverksamhet kan rättssäkerheten säkerställas främst genom att bestämmelserna allmänt är exakta och i övrigt ändamålsenliga samt genom utbildning, lämplighet och kompetens hos de personer som bedriver verksamheten i fråga. (Se till exempel GrUU 28/2001 rd, s. 5, GrUU 24/2001 rd, s. 4; GrUU 17/1998 rd, s. 2–3.)

Grundlagsutskottet har bedömt besvärshälsning mot en myndighets beslut utifrån om beslutet påverkar individens rättigheter och skyldigheter på ett sätt som orsakar behov av omedelbart rättsskydd (GrUU 52/2005 rd, s. 2/II). I sitt utlåtande om ändringen av lagen om småbarnspedagogik ansåg grundlagsutskottet att i synnerhet det intensifierade stödet vars förutsättningar för beviljande är kopplade till ett otillräckligt allmänt stöd eller ett behov av starkare stöd i detta hänseende väsentligt skiljer sig från det allmänna stöd som gäller alla barn som omfattas av tillämpningsområdet för lagen om småbarnspedagogik. Grundlagsutskottet hänvisade till motiveringarna till regeringens proposition, enligt vilken det allmänna stödet avsåg till exempel enskilda pedagogiska lösningar och stödåtgärder med vilka man påverkar situationen i ett så tidigt skede som möjligt som en del av den grundläggande verksamheten inom småbarnspedagogiken. Därmed utgjorde det intensifierade stödet en faktor som inverkar på individens rättigheter och förutsatte enligt utskottets bedömning att ett förvaltningsbeslut fattas. Propositionen innehöll också ett förslag om att ett förvaltningsbeslut om stödtjänster endast skulle fås om barnets vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare begär det. Enligt utskottet var det nödvändigt att fatta ett förvaltningsbeslut om stödtjänster för att säkerställa barnets rättigheter (GrUU 41/2021 rd, s. 3).

I utskottets äldre praxis har frågan om grundläggande rättigheter som gäller förvaltningsbeslut framkommit några gånger, men ställningstagandena och motiveringarna till detta är få. Grundlagsutskottet har konstaterat att det endast kan vara möjligt att avvika från rätten att få ett motiverat beslut i vissa situationer som är mindre viktiga med tanke på rättsskyddet. På samma sätt ansåg den det vara lämpligt att rätten att få ett motiverat beslut i regel ska framgå i lag (GrUU 12/2002 rd, s. 6/II). (GrUU 12/2002 rd, s. 6/II. Se även GrUU 48/2006 rd, s. 5; GrUU 45/2002 rd; GrUU 10/2011, s. 2.)

Grundlagsutskottet har förhållit sig negativt till möjligheten att avstå från att fatta ett skriftligt beslut på grundval av att ärendet har avgjorts till sökandens fördel. Utskottet har konstaterat att

behovet av rättsskydd kan uppstå även när en myndighet fattar ett positivt beslut. Grundlagsutskottet har i dessa situationer ansett att förvaltningsbeslut är huvudregeln, även om det är fråga om ett förhållandevis litet undantag från rätten att få ett motiverat beslut. (GrUU 10/2006 rd, S. 3, GrUU 10/2012 rd, s. 5–6.) Samtidigt ska ett skriftligt beslut exempelvis om utlämnande av logguppgifter som kunden begärt enligt 11 § 4 mom. i kunduppgiftslagen endast fattas om de uppgifter som kunden begärt inte lämnas ut. Likaså enligt till exempel 43 § i lagen om yrkesutbildning (531/2017) ska ett förvaltningsbeslut enligt 7 kap. i förvaltningslagen fattas om att inte anta en studerande om nationella ansökningsförfaranden tillämpas vid antagning till studerande och den sökande framställer en skriftlig eller muntlig begäran om beslutet inom 30 dagar från det att han eller hon fick det meddelandet om resultatet av antagningen. Båda lagarna har föreskrivits med medverkan av grundlagsutskottet, även om utskottet inte uttryckligen tagit ställning till ärendet i fråga i sitt utlåtande (GrUU 246/2022 rd, GrUU 22/2017 rd). Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden bedömt att en registrering i kunddatasystemet eller i ett annat elektroniskt datasystem i en viss situation kan vara ett sådant beslut av en myndighet som avses i 21 § i grundlagen (GrUU 6/2022 rd, GrUU 32/2012 rd).

Rättsskyddet anknyter väsentligt till tillgodoseendet av de andra grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt grundlagsutskottets utlåtandepraxis kan det inte anses tillräckligt att ett ärende som gäller beslutsfattande enbart bedöms med avseende på förverkligandet av god förvaltning och rättssäkerhet, utan även de andra grundläggande fri- och rättigheterna ska beaktas i bedömningen. Utgående från utskottets utlåtanden kan aspekter som anknyter till tryggheten av de andra grundläggande fri- och rättigheterna utgöra ett hinder för regleringen i de fall där en lättnad i fråga om skyldigheten att fatta beslut innebär ett jämförelsevis litet undantag till 21 § i grundlagen.

I propositionen föreslås det att skyldigheten att fatta ett skriftligt förvaltningsbeslut om ordnande av socialvård inskränks i mindre utsträckning. Huvudregeln är fortfarande att ett skriftligt beslut ska fattas om ordnandet av socialservice.

I den föreslagna 44 a § i socialvårdslagen föreskrivs det att ett skriftligt beslut inte behöver fattas om den dagcenterservice som avses i 24 b §. Såsom konstaterats i specialmotiveringen till 44 a § är tjänsten i fråga öppen för alla, det vill säga den är inte förknippad med någon individuell behovsbedömning och den ger inte heller upphov till en klientrelation inom socialvården. Tjänsten ger också rätt att uträtta ärenden anonymt. I beviljandet av tjänsten handlar det alltså inte om beslutsfattande som gäller individens rättigheter och skyldigheter och inte om att avgöra ett förvaltningsärende, och därmed avviker regleringen inte heller från skyldigheten att fatta beslut enligt förvaltningslagen. Det är således inte nödvändigt att bedöma ärendet med tanke på 21 § i grundlagen.

Ett annat undantag som föreslås från huvudregeln är att ett beslut om ordnande av kuratorstjänst inom elev- och studerandevården fattas endast om klienten begär ett beslut. Förslaget har motiverats i specialmotiveringen till 44 a §. Den subjektiva rätten att på begäran personligen få diskutera med elev- och studerandevårdens kurator inom en viss tidsfrist gäller alla elever och studerande på andra stadiet utan individuell behovsbedömning och tryggar därmed klientens tillgång till tjänsten och det stöd som behövs utan separat beslutsfattande. I princip uppstår således ingen rättsskyddsrisk för klienten om han eller hon inte får ett skriftligt förvaltningsbeslut om tillhandahållandet av tjänsten. När det är fråga om behandling av samma ärende eller fortsättning av en klientrelation som redan pågår baserar sig frekvensen för och innehållet i träffarna emellertid på kuratorns professionella bedömning av behovet av stöd, och den subjektiva rätten till den första träffen tillämpas inte. I praktiken fattas förvaltningsbeslut om tillhandahållande av kuratorstjänster inom elev- och studerandevården också i nuläget i regel endast på klientens begäran, eftersom beslutsfattandet i princip är dåligt lämpat för

verksamheten i fråga. Kuratorstjänsten är till sin natur ett kontinuerligt och interaktivt klientarbete med låg tröskel, där behovet av stöd preciseras och lever under processen, och ett enskilt beslut om beviljande av tjänsten beskriver inte på ett ändamålsenligt sätt tjänstens helhet. Dessutom bidrar ett tungt administrativt beslutsfattande inte till att stöda tjänstens karaktär som tillgänglig med låg tröskel.

I 44 a § i socialvårdslagen föreskrivs det också att en klient har rätt att få ett beslut om ordnande av stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning endast om klienten begär det. Social handledning och innehållet i det sociala arbetet definieras i den föreslagna 15 §. Socialt arbete och social handledning omfattar myndighetsuppgifter som hör till klientprocessen inom socialvården, såsom bedömning av klientens behov av stöd, utarbetande av en eventuell klientplan samt beslutsfattande om det stöd som ska beviljas klienten. I det sociala arbetet och i den sociala handledningen ingår det i hög grad att stödja klienten med hjälp av handledning, rådgivning och psykosocialt stöd. På grund av karaktären av det sociala arbetet och den sociala handledningen föreslås de inte längre bli definierade som socialservice i lagen, utan som annan verksamhet inom socialvården.

Förslaget om begränsning av skyldigheten att fatta beslut gällande socialt arbete och social handledning har motiverats heltäckande i specialmotiveringen till 44 a §: När det gäller stöd som ges som social handledning och socialt arbete är det ofta svårt och konstgjort att skilja mellan när det är fråga om en myndighetsprocess och när det handlar om att ge stöd. I verksamheten identifieras till exempel särdrag i den faktiska förvaltningsverksamheten, såsom undersökning och vård av patienter som utförs av läkare och tillhandahållande av allmänt stöd enligt lagen om grundläggande utbildning. Att fatta ett förvaltningsbeslut kan försämrade förutsättningarna för verksamheten och fördröja tillgången till hjälp. Alla nya klienter eller klienter som återkommer som klienter har subjektiv rätt till en första träff med en yrkesutbildad person inom socialvården, såvida det inte är uppenbart onödigt att ordna en träff och alla klienter inom socialvården omfattas av socialt arbete och/eller social handledning.

Eftersom det emellertid är möjligt att klienten inte i alla situationer beviljas det stöd som klienten behöver i form av socialt arbete eller social handledning, har klienten som rättsskyddsgaranti rätt att på begäran få ett överklagbart skriftligt förvaltningsbeslut. Klienten har rätt att få ett beslut utan onödigt dröjsmål, dock alltid senast 7 vardagar efter att begäran har lämnats. Kunden behöver inte motivera sin begäran och det spelar ingen roll om det är fråga om ett negativt eller positivt beslut. Enligt 5 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ska klienten alltid informeras om sin rätt att få ett skriftligt beslut.

Inledandet och genomförandet av det sociala arbetet och den sociala handledningen samt kuratorstjänsten föreslås även i fortsättningen bli registrerat i kunddatasystemet. I situationer där skriftliga förvaltningsbeslut inte fattas framhävs i sin helhet betydelsen av anteckningar i handlingarna för att säkerställa att klienten får information om de beslut som gäller honom eller henne och grunderna för dem. Registrering av klientuppgifter möjliggör även övervakning av socialvården. Allt detta främjar förverkligandet av klientens rättssäkerhet.

Beslutsfattandet som gäller socialvården avses fortfarande i stort sett vara en huvudregel, till vilken vissa undantag föreskrivs enligt beskrivningen ovan. Dessa undantag bedöms vara små med tanke på klientens rättssäkerhet och samtidigt utgöra ett förslag som stärker socialvårdens grundläggande funktioner som helhet. En lättnad av beslutsskyldigheten från den nuvarande bedöms som helhet vara godtagbar av skäl som anknyter till socialvårdens mål, karaktär och tryggheten av servicesystemets funktion. Genom att precisera beslutsförfarandet bedöms det vara möjligt att stödja klienterna inom socialvården allt smidigare genast i början av klientrelationen, då den yrkesutbildade personalens tid inte läggs på beslutsförfaranden. En

lättnad i skyldigheten att fatta beslut bedöms kunna främja ordnandet av tillräckliga socialtjänster som förutsätts i 19 § 3 mom. i grundlagen, särskilt till den del det medför att klienten får stöd snabbare och mer flexibelt. Regeringen anser att det finns en godtagbar grund för den föreslagna begränsningen av skyldigheten att fatta beslut på grund av den ifrågavarande verksamhetens karaktär.

Klienterna har emellertid på begäran rätt att utan obefogat dröjsmål få ett skriftligt beslut om ordnande av kuratorstjänster inom elev- och studerandevården, socialt arbete och social handledning, och enligt förslaget kräver lagen att välfärdsområdet informerar klienten om denna möjlighet. Trots den föreslagna begränsningen bedöms därmed klienternas rättsskydd tryggas tillräckligt genom den föreslagna regleringen.

Enligt artikel 6.1 i Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna är var och en berättigad till en rättvis och offentlig rättegång inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol som upprättats enligt lag vid prövningen av hans eller hennes civila rättigheter och skyldigheter. Enligt Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheternas (nedan Europadomstolen) rättspraxis förutsätter tillämpningen av artikeln att det är fråga om en genuin och allvarlig tvist som gäller en individs rättigheter eller skyldigheter och vars utfall är avgörande för rätten i fråga (Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, Guide on Article 6 of the European Convention on Human Rights – Right to a fair trial (civil limb), 28.2.2026, <https://ks.echr.coe.int/>, s. 7–11 och den rättspraxis som nämns där).

I Europadomstolens avgörandep Praxis har artikeln även tillämpats på ärenden som gäller offentligrättsliga förmåner och social trygghet. I Europadomstolens rättspraxis finns det emellertid relativt få avgöranden om tillämpningen av artikel 6 på socialservice, och tillämpningen av artikeln förutsätter i allmänhet att det är fråga om en tillräckligt exakt och juridiskt fastställd individuell rättighet. Artikeln kan också tillämpas på socialservice, men ärendet bedöms från fall till fall utifrån rättens karaktär. (Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, Guide on Article 6 of the European Convention on Human Rights – Right to a fair trial (civil limb), 28.2.2026, <https://ks.echr.coe.int/>, s. 11–22 och rättspraxis som nämns i den).

Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna har fastställt att det centrala innehållet i artikel 6 är rätten till domstol (access to court), som ska vara praktisk och effektiv och inte bara teoretisk eller skenbar. Staten har prövningsrätt i ordnandet av förfaranden, men processuella förutsättningar får inte begränsa rätten till domstol på ett sätt som kränker dess kärnområde. Bedömningen görs som en helhet utifrån huruvida individen faktiskt kan väcka talan vid domstol om ett ärende som gäller hans eller hennes rättigheter (se Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, Guide on Article 6 of the European Convention on Human Rights – Right to a fair trial (civil limb), 28.2.2026, <https://ks.echr.coe.int/>, s. 36–40 och den rättspraxis som nämns där).

I artikel 13 i europeiska konventionen om mänskliga rättigheter föreskrivs om rätten till effektiva rättsmedel. Syftet med artikeln är att säkerställa tillräckliga nationella rättsmedel för att utreda eventuella kränkningar av mänskliga rättigheter (Europadomstolen, Guide on Article 13 of the Convention on Human Rights, s. 6, punkt 3). Ärendet kan behandlas av en domstol eller en annan instans. Med effektivitet avses i sin tur att det med hjälp av rättsmedel ska vara möjligt att få rättelse direkt i det omtvistade ärendet. (Europadomstolen, Guide on Article 13 of the Convention on Human Rights, s. 11–13).

Motsvarande garantier för en rättvis rättegång ingår också i artikel 14 i MP-konventionen.

Till den del som ett beslut som gäller ordnande av stöd som socialt arbete, social handledning och kuratorstjänster inom elev- och studerandevården kan anses höra till tillämpningsområdet för den europeiska konventionen om mänskliga rättigheter, är det centralt med tanke på regleringen att klienten har en faktisk möjlighet att få ett rättsligt bindande och överklagbart beslut i sitt ärende samt möjlighet till effektiva rättsmedel. I detta avseende är det betydelsefullt att klienten har rätt att få ett skriftligt beslut på begäran, oavsett om det är fråga om ett positivt eller negativt beslut, och att det inte ställs några särskilda formkrav eller motiveringsskyldigheter för framställningen av begäran. Även att få ärendet behandlat av en annan instans för utredning av en eventuell kränkning av mänskliga rättigheter kan under vissa förutsättningar uppfylla förutsättningarna enligt konventionen om mänskliga rättigheter. Sådana andra rättsmedel är klagomål och anmärkningar i enlighet med tillsynslagen.

Dessutom är det viktigt att klienten får tillräcklig information om sin rätt att begära ett beslut och att beslutet ges utan obefogat dröjsmål så att rätten att överklaga faktiskt förverkligas. Enligt Europeiska människorättsdomstolens rättspraxis kan ett förfarande där ett överklagbart beslut fattas på begäran uppfylla kraven i artikel 6, förutsatt att förfarandet i praktiken inte hindrar eller orimligt försvårar rätten att föra ärendet till domstol. I det aktuella ärendet är rätten att få ett beslut på begäran utan obefogat dröjsmål samt skyldigheten att informera om denna rätt centrala garantier för att säkerställa att den föreslagna regleringen inte leder till situationer där klientens rätt att få sitt ärende behandlat i domstol faktiskt försvagas.

På de grunder som anges ovan kan den föreslagna regleringen anses förenlig med artikel 6 i Europeiska konventionen om mänskliga rättigheter, med beaktande av att klienten i sitt ärende har en faktisk och effektiv möjlighet att få ett beslut som kan överklagas och att föra ärendet till domstol.

11.7 Jämlikhet

Det föreslås att en ny 5 a § om klienter som behöver särskilt stöd fogas till lagen, till vilken definitionerna i den gällande socialvårdslagen av klienter som behöver särskilt stöd och barn som behöver särskilt stöd har överförts till vissa delar preciserade. Med en klient som behöver särskilt stöd avses en person vars tillgång till och anlitande av socialvård kan äventyras i avsaknad av stöd på grund av en begränsning i den psykiska, kognitiva eller sociala funktionsförmågan, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, klientens skyddsbehov eller på grund av någon annan motsvarande orsak. En klient anses dock inte vara i behov av särskilt stöd, om stödbehovet hänför sig till hög ålder på det sätt som föreskrivs i 3 § 2 punkten i äldreomsorgslagen. Motsvarande begränsning finns också i definitionen i den gällande lagen. Definitionen av ett barn som behöver särskilt stöd föreslås dessutom innehålla sådant som bör beaktas särskilt för barn vid bedömningen av behovet av särskilt stöd.

Syftet med bestämmelsen är att på det nuvarande sättet trygga möjligheten för personer i särskilt utsatt ställning att få stöd från och använda tjänster inom socialvården. Syftet med bestämmelsen är också att inom socialvårdens organisation fästa större uppmärksamhet vid att även klienter som behöver särskilt stöd får det stöd de behöver.

Bestämmelsen om klienter som behöver särskilt stöd ska bedömas med tanke på bestämmelserna om jämlikhet i 6 § 1 mom. i grundlagen. Även om behovet av särskilt stöd inte direkt påverkar tillgången till tjänsterna, försätts dock en klient som behöver särskilt stöd i en bättre ställning än andra i de olika skedena av klientprocessen, vilket beskrivs närmare i detaljmotiveringen till bestämmelsen. Därför ska man bedöma om det finns godtagbara grunder för den särskilda ställningen för klienter som behöver särskilt stöd. Dessutom ska det bedömas om det finns en godtagbar grund för den avgränsning som gäller äldre personer enligt

äldreomsorgslagen i definitionen av personer och klienter som behöver särskilt stöd och som även föreskrivs i den gällande lagen.

I artikel 14 i europeiska konventionen om mänskliga rättigheter föreskrivs ett förbud mot diskriminering. Rättigheten är ett bihang, det vill säga den garanterar i princip inte en självständig rätt till jämställdhet, utan förverkligas i förhållande till andra mänskliga rättigheter. All olika behandling är dock inte förbjuden ur diskrimineringsförbudets synvinkel, utan behandlingen ska bedömas med tanke på proportionalitet och ett godtagbart mål (Europadomstolen, Guide on Article 14 of the European Convention on Human Rights and on Article 1 of Protocol No. 12 to the Convention).

Grundlagsutskottet har i flera utlåtanden (till exempel GrUU 1/2026 rd, GrUU 102/2022 rd, GrUU 2/2011 rd) hänvisat till principen om att 6 § 1 mom. i grundlagen inte bara uttrycker det traditionella kravet på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet som anges i regeringens proposition med förslag till ändring av grundlagen (RP 309/1993 rd, s. 46). Bestämmelsen om jämlikhet i grundlagen gäller också lagstiftaren. Vissa medborgare eller medborgargrupper får inte genom lag godtyckligt ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra medborgare eller medborgargrupper. Å andra sidan är det typiskt för lagstiftningen att den för ett visst godtagbart samhälleligt intresses skull bemöter människor olika för att främja bland annat faktisk jämställdhet. (RP 309/1993 rd, s. 46).

Grundlagsutskottet har i praktiken på etablerat sätt ansett att likställighetsprincipen inte får innebära stränga gränser för lagstiftarens prövning när en lagstiftning som avspeglar den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas (se till exempel GrUU 1/2026 rd, GrUU 102/2022 rd, stycke 5, GrUU 2/2011 rd, s. 2/II, GrUU 64/2010 rd, s. 2). Särbehandling får dock inte heller då vara godtycklig och skillnaderna får inte bli oskäligen (t.ex. GrUU 37/2010 rd, s. 3/I; GrUB 11/2009 rd, s. 2 och GrUU 18/2006 rd, s. 2/II). Eftersom möjligheten för klienter inom socialvården som definieras separat i lag och som är i särskilt utsatt ställning att få det stöd som de nödvändigtvis behöver och att använda tjänster som tryggar de grundläggande rättigheterna i vardagen kan äventyras utan särskilt stöd, ska det anses att det finns godtagbara grunder för olika behandling av dessa klienter och att den olika behandlingen inte blir oskäligen i sin helhet. Bestämmelsen främjar för sin del också förverkligandet av de särskilda rättigheter som erkänns i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och i konventionen om barnets rättigheter.

Regeringen bedömer att bestämmelsen om klienter som behöver särskilt stöd inte strider mot jämlikhetsprincipen med tanke på äldre personer, eftersom syftet med äldreomsorgslagen är att trygga äldre personers möjlighet att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra till buds stående tjänster samt att 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. I äldreomsorgslagen finns det flera bestämmelser som främjar ställningen för äldre personer i utsatt ställning i klientprocessen och säkerställer kvaliteten på tjänsterna, vars syfte är att trygga förverkligandet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna i praktiken.

Lagförslag 7 i propositionen innehåller ett förslag om att Arbetskraftsmyndigheten ska kunna bevilja registrerade föreningar och stiftelser stöd för verksamhet som förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning för arbetslösa arbetssökande som varit arbetslösa länge. Verksamhet som stöds ordnas således inte för alla arbetslösa arbetssökande, utan verksamheten riktas endast till målgruppen långtidsarbetslösa.

Bestämmelsen i 6 § 1 mom. i grundlagen utgör inget hinder för nödvändig positiv särbehandling för att trygga den faktiska jämlikheten, det vill säga åtgärder som förbättrar ställningen och förhållandena för en viss grupp. De krav som ställs på ett godtagbart skäl är särskilt höga när det är fråga om förbjudna grunder för åtskillnad som förtecknas i bestämmelsen (RP 309/1993 rd, s. 47). Som godtagbar motivering till positiv särbehandling, såsom åtskillnader som grundar sig på olika åldersgränser, förutsätts det i grundlagsutskottets praxis att det finns ett sakligt och nära samband med lagens syfte (se till exempel GrUU 44/2010 rd, s. 5–6). Grundlagsutskottets policy kan sammanfattas med att det i sin bedömning av om särbehandling på grund av ålder är acceptabelt eller inte för det första väger in den normativa aspekten, framför allt de grundläggande fri- och rättigheterna, för det andra de fakta som den föreslagna särbehandlingen motiveras med och för det tredje vilka möjligheter det de facto finns att uppnå lagstiftningens syfte med särbehandlingen (GrUU 44/2010 rd, s. 6).

Regeringen bedömer att den föreslagna uppdelningen av målgruppen för verksamhet som ordnas med sysselsättningspolitiskt stöd inte strider mot jämlikhetsprincipen. I enlighet med förslaget grundar sig åtskillnaden på hur länge personen är arbetslös. Långtidsarbetslösa är en heterogen grupp och långvarig arbetslöshet kan bero på flera olika orsaker. Det är inte fråga om en förbjuden grund för åtskillnad som anges i bestämmelsen. Längre arbetslöshet försämrar möjligheterna att få arbete på den öppna arbetsmarknaden. Genom att rikta verksamheten till långtidsarbetslösa främjas verklig jämställdhet. Syftet med den verksamhet som ordnas är att förbättra de allmänna förutsättningarna för sysselsättning för långtidsarbetslösa och därmed främja att personer som varit arbetslösa länge får arbete och framskrider på sin sysselsättningsstig mot den öppna arbetsmarknaden. Åtskillnaden bedöms således också ha ett godtagbart samhällsintresse.

Den föreslagna regleringen av socialservicen ska också bedömas ur ett regionalt jämlikhetsperspektiv. Det föreslås att regleringen av såväl socialservice för barnfamiljer som stöd för funktionsförmåga och delaktighet ska göra det möjligt för välfärdsområdena att ordna tjänsterna mer flexibelt än tidigare enligt stödbehoven hos invånarna i området.

Diskrimineringsförbudet enligt 6 § 2 mom. i grundlagen, enligt vilket ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av de uppräknade diskrimineringsgrunderna eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. En sådan annan orsak kan vara till exempel boningsort (RP 309/1993 rd s. 46–48, se även GrUU 26/2017 rd, s. 36–41 och 44–45, GrUU 67/2014 rd, s. 3).

Grundlagsutskottet har ansett det vara viktigt att när reformen genomförs ska seriös hänsyn tas till att invånare i kommuner i olika delar av landet bemöts jämnt och till deras faktiska möjligheter att få tjänster som är nödvändiga för att tillgodose deras grundläggande fri- och rättigheter (se GrUU 26/2017 rd, s. 36–41 och 44–45, GrUU 67/2014 rd och GrUU 37/2006 rd, s. 2–3). Utskottet har betonat att 19 § 3 mom. i grundlagen tryggar tillräckliga tjänster för personer som bor i olika delar av landet (GrUU 26/2017 rd, s. 34).

Det att regleringen av tjänsterna görs smidigare kan innebära att beslut om tjänster fattas på något olika sätt i välfärdsområdena med beaktande av befolkningens stödbehov och regionala skillnader. Målet med lagstiftningsändringen är att socialvården som helhet bättre ska motsvara befolkningens behov och vara av högre kvalitet. Välfärdsområdet ska alltid ordna tjänster för sina klienter utifrån en individuell bedömning av stödbehovet. Grundlagsutskottet har betonat att karaktären av bestämmelserna i 19 § 1 mom. i grundlagen är sådan att bedömningen av tryggheten med avseende på oundgänglig försörjning och omsorg grundar sig på individuell prövning (GrUU 52/2025 rd, stycke 17). Bedömningen av stödbehovet enligt den föreslagna 36 § betonar individuell bedömning som grundar sig på samarbete med klienten. Således bedöms

också att proportionaliteten och det godtagbara målet som är väsentliga för bedömningen av artikel 14 i konventionen om mänskliga rättigheter förverkligas.

Av dessa skäl anser regeringen att bestämmelserna om socialservice inte strider mot den regionala jämlikheten. Den föreslagna regleringen strider inte heller mot de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter. Samtidigt erkänner regeringen emellertid att en förstärkning av det sociala arbetets och den sociala handledningens roll och ställning och en mer flexibel reglering av tjänsterna i kombination med det sparmål som anknyter till propositionen också ökar risken för inkonsekvent praxis och oenhetliga strukturer och försämrad tillgång till tjänster. Genomförandet av reformen förutsätter därmed stark styrning, uppföljning och stöd för att målen ska kunna uppnås så bra som möjligt.

Även förslaget om sysselsättningspolitiskt stöd ska bedömas ur ett regionalt jämlikhetsperspektiv. Enligt förslaget är sysselsättningspolitiskt stöd ett stöd som beviljas av Arbetskraftsmyndigheten efter prövning, vars beviljande varierar enligt område, och även innehållet i den verksamhet som genomförs med stödet kan variera beroende på sysselsättningsområde. I lagen har det dock fastställts ett enhetligt minimiinnehåll för verksamhet som stöds med sysselsättningspolitiskt stöd, så att den verksamhet som stöds inom varje sysselsättningsområde förutsätts stödja de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning för arbetslösa arbetssökande som varit arbetslösa länge. Verksamheten ska vara regelbunden, målinriktad och verkningsfull. Sysselsättningsområdenas förmåga att ordna tjänster på ett jämlikt sätt, även med beaktande av systemet för finansiering av ordnandet av tjänsterna, bedömdes när ansvaret för att ordna Arbetskraftstjänster överfördes från staten till kommunerna. En stor del av ordnandet av offentliga Arbetskraftstjänster grundar sig på Arbetskraftsmyndigheternas prövning och deras närmare innehåll kan variera beroende på sysselsättningsområde. Det föreslagna stödet utgör inget undantag från det här systemet med tanke på jämlikhet. Ansvaret för ordnandet av Arbetskraftsservice har överförts med grundlagsutskottets medverkan (GrUU 90/2022 rd). Av dessa skäl anser regeringen att bestämmelserna om sysselsättningspolitiskt stöd inte strider mot den regionala jämlikheten.

Ur jämlikhetssynpunkt ska det granskas hur jämlikt klientavgiftsbelastningen riktas mot olika kundgrupper. Konsekvenserna av höjda avgifter riktas enligt bedömning mer mot äldre personer än den övriga befolkningen och mer mot kvinnor än mot män. De höjningar som nu föreslås för klientavgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård bedöms inte rikta sig mot utkomsten hos äldre med de lägsta inkomsterna, eftersom ändringen inte ökar avgifterna för de flesta av klienterna på grund av klientens disponibla medel. Höjningarna riktas särskilt mot användare av tjänsterna i fråga som har en relativt bättre inkomst. Höjningen av avgiften för kontinuerlig och regelbunden tjänst som tillhandahålls hemma är desto större i euro, ju större klientens och dennes makes inkomster är. En betydande del av ökningen av avgiftsinkomsterna till följd av ändringen beror därmed på ökningen av avgifterna för klienter med relativt bättre inkomster. Å andra sidan riktas höjningen av avgifterna i stor utsträckning mot klienter inom hemvården, hemsjukhusvården, hemsjukvården och hemtjänsten. För klienter med de minsta inkomsterna är ändringarna i avgifterna dock små.

11.8 Kommunal och annan regional självstyrelse

11.8.1 Inledning

I 121 § i grundlagen föreskrivs om kommunal självstyrelse. Enligt 2 mom. utfärdas bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna genom lag. I 121 § 4 mom. i grundlagen sägs det dessutom att om

självstyrelse på större förvaltningsområden än kommuner bestäms genom lag. Grundlagen antogs före reformen av välfärdsområdena. Bestämmelser om välfärdsområdenas allmänna organiseringskyldighet finns i organiseringslagen. Innehållet som hör till välfärdsområdenas organiseringsansvar inom socialvården fastställs emellertid i socialvårdslagen och speciallagarna. I propositionen föreslås det att finansieringen av välfärdsområdena ska minskas. Minskningen av finansieringen och välfärdsområdets faktiska möjligheter att ansvara för sin uppgift ska också bedömas genom tryggheten av tjänster enligt 19 § i grundlagen och skyldigheten att respektera de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 22 § i grundlagen.

Finland har ratificerat Europarådets stadga om lokal självstyrelse (FördrS 66/1991), där de centrala särdragen för lokal självstyrelse fastställs. Finland har lämnat ett meddelande till Europarådets generalsekreterare i enlighet med artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse. Enligt den tillämpas stadgan på kommunerna, men endast delvis på välfärdsområdena.

I artikel 3 i europeiska stadgan om lokal självstyrelse föreskrivs att lokala myndigheter har rätt att reglera och sköta en betydande del av offentliga ärenden på eget ansvar och i enlighet med lokalbefolkningens intressen. I artikel 4.1 i stadgan föreskrivs att de lokala myndigheternas grundläggande behörigheter och uppgifter fastställs i grundlagen eller annan lag. I artikel 9.1 i stadgan föreskrivs att lokala myndigheter inom gränserna för den nationella ekonomiska politiken har rätt till tillräckliga egna ekonomiska resurser, vars användning de fritt kan besluta om inom gränserna för sina behörigheter, och i 9.2 föreskrivs att de ekonomiska resurserna ska vara tillräckliga i förhållande till de skyldigheter som den lokala myndigheten har föreskrivits i grundlagen och annan lag. I förklaringspromemorian till stadgan motiveras artikel 9 med att den behörighet som fastställs i lagstiftningen för att utföra vissa åtgärder är betydelselös om de lokala myndigheterna inte har ekonomiska resurser att genomföra dem.

Grundlagsutskottet har konstaterat att till skyldigheten att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna i 22 § i grundlagen hör statens ansvar för att se till att områden enligt 121 § 4 mom. i grundlagen har praktiska förutsättningar att klara av sina uppgifter (GrUU 17/2021 rd, s. 23, GrUU 26/2017 rd, s. 23, se även GrUU 10/2015 rd och GrUU 37/2009 rd). Grundlagsutskottet har dessutom bedömt att tillgången till lagstadgade tjänster inte kan begränsas genom budgeten (GrUU 26/2017 rd, s. 24, se även GrUU 20/2004 rd, GrUU 63/2014 rd, GrUU 19/2016 rd).

Grundlagsutskottet har i sin utlåtandepraxis i fråga om kommunal självstyrelse betonat att när man lagstiftar om nya uppgifter för kommuner; måste man samtidigt enligt finansieringsprincipen se till att kommunerna har faktiska möjligheter att klara av dem (GrUU 30/2013 rd, s. 5/I, GrUU 12/2011 rd, s. 2/I, GrUU 41/2010 rd, s. 5/I). Utskottet har ansett att finansiella uppgifter för kommunerna, med hänsyn till att självstyrelsen är skyddad i grundlagen, inte får vara så stora att de försämrar kommunernas verksamhetsvillkor på ett sätt som äventyrar kommunernas möjligheter att självständigt bestämma om sin ekonomi och därmed också om sin förvaltning (se t.ex. GrUU 41/2014 rd, s. 3/II och GrUU 50/2005 rd, s. 2). Finansieringsprincipen ingår också i artikel 9.2 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse, där det sägs att de lokala myndigheternas ekonomiska resurser ska motsvara de uppgifter som tilldelats dem i grundlagen och andra lagar. Med tanke på genomförandet av finansieringsprincipen är det väsentliga huruvida ändringen bedöms äventyra den ekonomiska aspekten av den kommunala självstyrelsen som tryggas i 121 § i grundlagen (GrUU 34/2013 rd, s. 3/I).

Grundlagsutskottet har tidigare bedömt om landskapens finansiering är tillräcklig i förhållande till finansieringsmodellen. Grundlagsutskottet hänvisar till finansutskottets utlåtande, där utskottet starkt har uttryckt oro över den otillräckliga finansieringen. Finansutskottet konstaterar

att eftersom utgångspunkten är att den statliga finansieringen inte är flexibel, finns det risk för att landskapen i ett stramt ekonomiskt läge tvingas pruta på tillgången till eller kvaliteten på tjänsterna. De kan dämpa ökningen av social- och hälsovårdskostnaderna genom att göra nedskärningar i de tjänster som de själva ansvarar för helt (specialiserad sjukvård och socialtjänster) eller genom att höja kundavgifterna (GrUU 15/2018 rd, s. 23, se FiUU 5/2018 rd, s. 9).

Grundlagsutskottet har påpekat att de så kallade konstitutionella uppdragen är betydelsefulla, särskilt för lagstiftaren, och att de också måste vägas in i utövningen av budgetmakt. Enligt utskottet bör detta beaktas särskilt när det bestäms var det ska sparas inom statsfinanserna (GrUU 19/2016 rd, s. 2, GrUU 32/2014 rd, s. 2/II, se även GrUB 25/1994 rd, s. 3–4 och s. 6). Utskottet anser dock att det inte finns något hinder för att besparingar i statsfinanserna, i syfte att beakta samhällsekonomin och de offentliga finansernas tillstånd, riktas också till relativt utgiftsminskningar för att man därigenom ska kunna nå de besparingar i statsfinanserna som behövs (se till exempel GrUU 45/2024 rd, stycke 8).

Grundlagsutskottet har likaså betonat att självstyrande välfärdsområden ska ha förmågan att säkerställa ett jämlikt förverkligande av social- och hälsovården för välfärdsområdets invånare i hela landet och tillgodoseendet av de grundläggande sociala rättigheterna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen (GrUU 14/2024 rd, stycke 19). Enligt utskottet bör man också i den statliga styrningen därför ha som mål att de självstyrande välfärdsområdena kan säkerställa att social- och hälsovården för deras invånare genomförs jämlikt i hela landet (GrUU 40/2024 rd, stycke 7).

Grundlagsutskottet har utvärderat social- och hälsovårdsreformen och konstaterat att välfärdsområdenas självstyre är strukturellt smalt, eftersom uppgifterna är mycket noggrant reglerade i lag, finansieringen kommer nästan helt från staten och välfärdsområdena har ingen beskattningsrätt (GrUU 241/2020 rd). På så sätt skiljer sig bedömningen av välfärdsområdenas självstyre från den bedömning som gäller kommunerna. Vidare har grundlagsutskottet bedömt att tillräcklig finansiering och förutsägbarhet är en förutsättning för tillräcklig finansiering för välfärdsområdena enligt 121 § i grundlagen. De bestämmelser som gäller välfärdsområdena ska följa finansieringsprincipen (GrUU 617/2021 rd, GrUU 15/2018 rd, s. 21, GrUU 17/2021 rd, stycke 94). En tillräcklig statlig finansiering och en korrekt fördelning av den intar således uttryckligen en avgörande ställning när det gäller att trygga välfärdsområdenas möjligheter att sköta de uppgifter de anvisats på behörigt sätt (GrUU 17/2021 rd, stycke 94, GrUU 15/2018 rd, s. 21). Enligt utskottets bedömning ska finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna motsvara servicebehovet i tillräcklig grad (GrUU 17/2021 rd, stycke 96, GrUU 15/2018 rd, s. 23). Utskottet har också fäst uppmärksamhet vid finansieringens förutsägbarhet (GrUU 38/2024 rd, stycke 19). Dessutom bör man i enlighet med finansieringsprincipen se till att det självstyrande området har faktiska möjligheter att fullgöra sina skyldigheter när man föreskriver om uppgifter (GrUU 26/2017 rd, s. 22–23).

Enligt 3 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering beviljas välfärdsområdena statlig finansiering bland annat på grundval av välfärdsområdets befolkningstäthet och faktorer som beskriver behovet av social- och hälsovårdstjänster. Enligt 6 § i finansieringslagen baserar sig nivån på den statliga finansieringen för varje finansår på välfärdsområdenas kalkylerade kostnader det föregående året.

Grundlagsutskottet har ansett att det kan vara möjligt att begränsa välfärdsområdenas självstyre även i betydande utsträckning för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna (se till exempel GrUU 17/2021 rd, stycke 27).

11.8.2 Genomförandet av finansieringsprincipen - kommuner

I propositionen har man uppskattat att cirka 10 procent av klienterna inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte för närvarande klarar av att arbeta eller delta i Arbetskraftsmyndighetens tjänster med tanke på sin funktionsförmåga. I propositionen har man vidare bedömt att ovannämnda andel av klienterna övergår till Arbetskraftsservicen i och med upphävandet av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Detta innebär en ökning av Arbetskraftsmyndighetens kundantal med cirka 2 300 personer. Dessa utgör dock inte en ny kundgrupp för Arbetskraftsmyndigheten, utan personerna ska redan enligt den gällande lagstiftningen vara kunder vid Arbetskraftsmyndigheten, eftersom tjänsten enligt 8 § 3 mom. i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är avsedd för personer som på grund av begränsningar i sin arbets- och funktionsförmåga inte kan delta i offentlig Arbetskraftsservice eller arbete. På grund av att arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte slopas uppstår det därför inte någon sådan ny kundgrupp inom Arbetskraftsservicen, vars kostnader ska ersättas till kommunerna enligt finansieringsprincipen som gäller kommunerna.

Det föreslagna sysselsättningspolitiska stödet (lagförslag 7) innebär en ny uppgift för kommunerna. Det ska föreskrivas i lag om uppgiften på det sätt som förutsätts i 121 § 2 mom. i grundlagen. Den föreslagna lagändringens konsekvenser för Arbetskraftsmyndigheternas uppgifter har bedömts ovan i avsnitt 4.2.1 och 4.2.3. I budgeten för 2027 ska statsandelarna för kommunernas basservice ökas med 12,8 miljoner euro per år från och med 2027 och med 9,6 miljoner euro år 2027. Tilläggen motsvarar de kostnader som Arbetskraftsmyndigheterna orsakas på grund av uppgiften.

På de grunder som anges ovan anser regeringen att propositionen inte står i strid med den kommunala självstyrelse som föreskrivs i 121 § i grundlagen eller med lokal självstyrelse enligt Europeiska stadgan om lokal självstyrelse och att de föreslagna ändringarna inte äventyrar den ekonomiska sidan av den kommunala självstyrelsen och genomförandet av finansieringsprincipen, eftersom den nya uppgiften som gäller det sysselsättningspolitiska stödet finansieras till fullo för kommunerna.

11.8.3 Genomförandet av finansieringsprincipen – välfärdsområdena

Enligt Finlands meddelande till Europarådets generalsekreterare uppfyller välfärdsområdena inte samtliga förutsättningar för lokal självstyrelse som fastställs i Europarådets stadga om lokal självstyrelse. Sådana är artikel 4.2, artikel 9.3 och artikel 9.8 (statsrådets förordning om ändring av förordningen om ikraftträdande av den Europeiska stadgan om lokal självstyrelse och av lagen om godkännande av vissa bestämmelser i stadgan). Initiativrätten (allmän kompetens), rätten att fastställa skatter och avgifter och rätten att ta lån tillämpas alltså inte på välfärdsområdena.

En minskning av välfärdsområdenas finansiering får inte äventyra individens rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen eller äventyra skyldigheten att respektera de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 22 § i grundlagen. Enligt finansieringsprincipen ska välfärdsområdet ha faktiska förutsättningar att fullgöra sina lagstadgade uppgifter. Vid bedömningen av genomförandet av finansieringsprincipen är det centralt om ändringen av finansieringen motsvarar den kostnadseffekt som ändringarna av välfärdsområdenas uppgifter medför. I avsnittet om ekonomiska konsekvenser i propositionen (avsnitt 4.2.1) har man i detalj bedömt konsekvenserna av de föreslagna ändringarna i välfärdsområdenas finansiella ställning samt omfattningen och arten av samt kostnaderna för de uppgifter som föreskrivs för dem i lagen. Enligt bedömningen kommer de föreslagna ändringarna i uppgifterna att minska storleksklassen på välfärdsområdenas kostnader i

motsvarande grad som finansieringen föreslås bli minskad. Kostnadseffekten uppstår genom flera simultana ändringar. Lättnaden av registreringsskyldigheterna och ersättandet av bedömningen av servicebehovet med en bedömning av stödbehovet frigör personalresurser, slopandet av kravet på yrkesmångfald inom uppfostrings- och familjerådgivning ändrar sättet att genomföra tjänsten så att det motsvarar uppgifter som hör till ansvaret för att ordna socialvård, överföringen av klientrelationer från barnskyddet till socialvården minskar behovet av socialarbetarresurser för barnskyddet och avskaffandet av den arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte avlägsnar skyldigheten att ordna tjänsten och det tillhörande kostnadsansvaret samtidigt som finansieringen minskar. Höjningarna av klientavgifterna ger välfärdsområdena extra inkomster som kompenserar för den minskade finansieringen. Ändringarna riktar sig som helhet till sådana skyldigheter och sätt att fullgöra dem som har väsentlig betydelse för kostnadsnivån och de bedöms göra det möjligt att anpassa verksamheten till den minskade finansieringsnivån utan att välfärdsområdenas förmåga att utföra sina lagstadgade uppgifter äventyras.

Konsekvensbedömningarna är förknippade med sedvanlig osäkerhet, bland annat på grund av regionala skillnader i välfärdsområdenas nuvarande servicestrukturer och organisationssätt, den faktiska allokeringen av den arbetstid som frigörs på grund av lättnaden i anteckningsskyldigheten, de praktiska metoderna för genomförande av ändringarna i bedömningen av servicebehovet samt antalet barn som övergår till klientrelationer enligt socialvårdslagen. Dessutom är bedömningen av konsekvenserna för klientavgifterna förknippad med osäkerhet på grund av att det statistikmaterial som används i bedömningen är från 2022 och kan antingen över- eller underskatta användningen av tjänsterna i förhållande till det år då ändringarna träder i kraft. När det gäller avskaffandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är den centrala osäkerheten kopplad till i vilken utsträckning kunderna övergår till den nya tjänsten och hur avskaffandet av skyldigheten och kostnadsersättningen påverkar deltagandet i tjänsten. Förverkligandet av den uppskattade minskningen i psykologernas arbetsinsats på grund av de bestämmelser som gäller uppfostrings- och familjerådgivningen och upphävandet av kravet på yrkesmångfald som anknyter till den beror också på de beslut som välfärdsområdena fattar. Dessa osäkerhetsfaktorer har emellertid granskats i avsnittet om de ekonomiska konsekvenserna och bedöms inte utgöra en sådan risk att välfärdsområdenas faktiska förutsättningar att sköta sina uppgifter äventyras. Dessutom har välfärdsområdena enligt propositionen möjlighet att omallokera sin verksamhet och sina resurser inom ramen för de ändrade skyldigheterna.

På grundval av det som presenterats ovan kan den i propositionen föreslagna minskningen av finansieringen och lättnaden i fråga om uppgifterna som helhet bedömas vara i balans med varandra så att välfärdsområdenas finansieringsprincip inte äventyras och de faktiska förutsättningarna för deras självstyre inte minskas på ett sätt som strider mot grundlagen. På grundval av det som anförts ovan är propositionen inte heller i strid med den lokala självstyrelse som föreskrivs i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse.

11.8.4 Tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården

De föreslagna bestämmelserna om en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården (49 § i socialvårdslagen) innebär ett undantag från den huvudregel som grundar sig på befogenheterna för välfärdsområdets områdesfullmäktige, eftersom det i lagen föreskrivs om en viss tjänsteinnehavare som har en uppgift som grundar sig direkt på lagen. Bestämmelserna har således betydelse med avseende på välfärdsområdenas självstyre. Det föreslagna uppdraget som tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården är dock av samma karaktär som uppdraget som ansvarig läkare inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdet, om vilken det föreskrivs i 57 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) (se även HFD 2024:124). Uppdraget som

tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården och de befogenheter som uppgiften förutsätter är dock inte till alla delar lika omfattande som den ansvariga läkarens. Bestämmelsen om den ansvariga läkaren har en gång i tiden föreskrivits med medverkan av grundlagsutskottet (GrUU 41/2010 rd) under kommundagen, även om kommunernas självstyre är grundlagsmässigt starkare än välfärdsområdenas självstyre.

Behovet av bestämmelser om tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården har motiverats ovan i denna proposition i specialmotiveringen till 49 § i socialvårdslagen. Den föreslagna regleringen är central för socialvårdens laglighet, kvalitet och effektivitet. Regleringen är också viktig med tanke på integrationen mellan social- och hälsovården och det sektorsövergripande samarbete som genomförs inom socialvården. Tryggheten av denna lagstadgade uppgift för alla välfärdsområden främjar också jämlikheten mellan invånarna i olika välfärdsområden samt verkställbarheten av välfärdsområdenas statliga styrning. Därför finns det godtagbara grunder för regleringen som följer av att de grundläggande sociala rättigheterna tryggas. Regleringen riktar sig i begränsad omfattning till en tjänsteinnehavaruppgift och begränsar inte på något betydande sätt välfärdsområdenas möjligheter att besluta om sin förvaltning och organisation. Därmed kan regleringen anses godtagbar med tanke på välfärdsområdenas självstyre.

På de grunder som anges ovan anser regeringen att propositionen inte står i strid med skyldigheten att trygga kommunernas och välfärdsområdenas självstyre eller det allmännas skyldighet att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 121 § i grundlagen.

11.9 Kravet på bestämmelser i lag

De ändringar som föreslås i lagstiftningen om socialservice ska bedömas med tanke på att kravet på lagstiftning och exakt avgränsning enligt 80 § 1 mom. i grundlagen samt kravet på tydlighet och begriplighet ska uppfyllas. I socialvårdens kontext är kravet på lagstiftning väsentligt kopplat till 19 § 3 mom. i grundlagen, enligt vilken det bestäms närmare i lag om skyldigheten för det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Klausulen om närmare reglering i lag ger lagstiftaren spelrum för reglering av rättigheter, som emellertid är bunden till den huvudregel som anges i grundlagen. Det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms utifrån den helhet som utgörs av bestämmelsen om den grundläggande fri- eller rättigheten och den vanliga lagstiftningen (GrUB 25/1994 rd, s. 5–6).

Enligt grundlagsutskottets praxis i fråga om kravet på bestämmelser har det av hävd ansetts att det av bestämmelser som utfärdas genom lag krävs exakthet och noggrann avgränsning men också tydlighet och begriplighet (GrUU 79/2022 rd, GrUU 44/2024 rd, GrUU 13/2020 rd, GrUU 2/2018 rd, se även GrUU 30/2013 rd, s. 4–5). Utskottet har uppmärksammat att sådan här reglering blir oklar och svåröverskådlig (GrUU 34/2024, stycke 7, GrUU 4/2021 rd, stycke 13, GrUU 47/2006 rd, s. 2/I, GrUU 43/2006 rd, s. 2/I, GrUU 41/2006 rd, s. 2/I, GrUU 25/2005 rd, s. 5/II). Utskottet har förutsatt att målgruppen för regleringen utan svårighet ska kunna tillämpa bestämmelserna (GrUU 34/2024, stycke 7, GrUU 4/2021 rd, stycke 13, GrUU 60/2014 rd, s. 2/II–3/I). Utskottet har även uppmärksammat att det att regleringen är svårbegriplig kan ha en negativ inverkan på rättsskyddet för tjänsteinnehavare (GrUU 44/2024 rd, stycke 5–6, GrUU 79/2022 rd, stycke 9 och GrUU 4/2021 rd, stycke 13). En svårtydd reglering har också kunnat anses leda till situationer där bland annat olika kommuner tillämpar lagen på ett sätt som är problematiskt med tanke på jämlikhetsbestämmelsen i 6 § i grundlagen (GrUU 45/2016 rd, s. 3).

De förutsättningar som kravet på utfärdande av bestämmelser genom lag ställer har närmare ansetts bero på situationen. Grundlagsutskottet anser att det är viktigt att bestämmelser som har kopplingar till de grundläggande fri- och rättigheterna och som gäller fysiska personers normala

dagliga aktiviteter är klara och tydliga (GrUU 44/2024 rd, stycke 5–6, GrUU 79/2022 rd, stycke 9, GrUU 70/2022 rd, stycke 12, GrUU 45/2016 rd, s. 3). Å andra sidan har grundlagsutskottet ansett att ett mer flexibelt regleringssätt inom vissa gränser kan motiveras med ärendets karaktär och den praktiska tillämpningen av regleringen i anslutning till detta (GrUU 44/2025 rd, styckena 5–6, GrUU 36/2014 rd, s. 2–3, GrUU 38/1998 rd, se även GrUU 79/2022 rd, styckena 9–10).

Grundlagsutskottet har betonat lagstiftarens skyldighet att föreskriva exakt om de rättigheter som grundlagen tryggar som subjektiva rättigheter på ett sådant sätt att de ger individen tillräckliga faktiska möjligheter att åtnjuta sina rättigheter (GrUU 54/2014 rd, s. 2, GrUU 20/1998 rd och GrUU 31/1997 rd, s. 3). Dessutom har grundlagsutskottet med hänvisning till 121 § 2 mom. i grundlagen betonat att det ska framgå så tydligt som möjligt av regleringen vilka uppgifter som omfattas av kommunens särskilda skyldighet att ordna tjänster och vilka uppgifter som omfattas av kommunens anslagsberoende allmänna skyldighet att ordna tjänster (GrUU 15/2020 rd, s. 3, GrUU 36/2014 rd, s. 2–3).

I samband med reformen av socialvårdslagen år 2014 fäste grundlagsutskottet uppmärksamhet vid att bestämmelserna i 3 kap. om socialservice, som är centralt med tanke på tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna, till största delen innebär styrning av verksamheten i kommunerna eftersom de bland annat beskriver vad olika typer av sociala tjänster innebär, vilka mål de har och på vilka villkor de ska tillhandahållas. Däremot innehöll förslaget till socialvårdslag mycket få konkreta subjektiva rättigheter som skulle ingå i kommunernas särskilda organiseringskyldighet. Grundlagsutskottet konstaterade att för att vara lagstiftning med relevans för de grundläggande fri- och rättigheterna är socialvårdslagen relativt generöst formulerad vad beträffar exakthetskravet. Utskottet konstaterade emellertid att detta åtminstone delvis förklarades av socialservicens karaktär och av att socialvårdslagen till stor del är en allmän lag om socialvård och ansåg den därför vara godtagbar (GrUU 36/2014 rd). Utskottet påpekade också att exaktheten i bestämmelserna också spelar en roll med tanke på 121 § i grundlagen som behandlats ovan. Enligt 2 mom. i paragrafen ska bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna utfärdas genom lag. Utskottet betonade att det för sociallagstiftning vidare är viktigt att bestämmelserna så tydligt som möjligt säger ut vilka uppgifter som ingår i kommunens särskilda ansvar att ordna service och vilka som ingår i kommunens allmänna anslagsberoende skyldighet (GrUU 36/2014, s. 3/I). Den vanliga lagstiftningen om socialservice ska innehålla bestämmelser om olika tjänster och förutsättningarna för att få dem samt om förfarandet för beviljande av tjänster. Nivån på den exakthet och noga avgränsning som krävs av bestämmelserna varierar emellertid inom socialvården. Bestämmelserna ska i princip vara mer exakta ju mer kritisk deras roll är med tanke på förverkligandet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna. Dessutom måste subjektiva rättigheter regleras mer exakt än anslagsberoende tjänster. Av de senaste utlåtandena från grundlagsutskottet om lagen om funktionshinderservice (GrUU 44/2024 och GrUU 79/2022 rd) framgår att det åtminstone vid bestämmelser om subjektiva rättigheter ska framgå entydigt av lagen vad tjänsterna innehåller, förutsättningarna för att få dem och vilka personer som har rätt till tjänsterna.

Tjänsterna enligt socialvårdslagen har som allmänna tjänster riktats till en bredare och ännu mer heterogen grupp än specialtjänsterna enligt lagen om funktionshinderservice. När socialvårdslagen tillämpas kan samma service för en person som omfattas av lagens tillämpningsområde trygga nödvändig omsorg medan servicen för en annan klient kan vara mindre kritisk. Även om service som tryggar nödvändig omsorg och service som tryggar barnets hälsa och utveckling med stöd av socialvårdslagen är subjektiva rättigheter, kan det vara möjligt att tillgodose behoven med annan service inom socialvårdslagen och även med beaktande av de tjänster på basnivå som ingår i speciallagstiftningen. Det har varit nödvändigt att lämna tillräckligt med utrymme för individuell prövning i bestämmelserna i socialvårdslagen.

Vid bedömningen av lagen om funktionshinderservice har grundlagsutskottet konstaterat att mycket rigida och detaljerade definitioner kan vara problematiska och rentav uteslutande i den praktiska tillämpningen. Utskottet har betonat betydelsen av processen för bedömning av det individuella servicebehovet. I detta sammanhang har utskottet dock betonat vikten av att grunderna för den individuella bedömningen och förfarandet vid bedömningen regleras så tydligt som möjligt. Dessutom bör regleringen vara så exakt att olika tjänsteinnehavares eller olika välfärdsområdens olika tillämpning av den inte leder till problematiska skillnader med tanke på bestämmelserna om jämlikhet i 6 § i grundlagen (GrUU 44/2024 rd, s. 4, GrUU 44/2025 rd).

I propositionen föreslås flexibilitet både för bedömningen av servicebehovet och delvis för regleringen av tjänsterna. Bedömningen av servicebehovet föreslås bli ändrad till en bedömning av stödbehovet. Samtidigt föreslås det att tidsfristerna för utarbetandet av bedömningen slopas. Enligt förslaget föreskrivs det emellertid i fortsättningen om klientens rätt till ett personligt samtal med en yrkesutbildad person inom socialvården senast den sjunde vardagen efter det att ärendet inletts inom socialvården. Tidsfristerna för beslutsfattande enligt 45 § i socialvårdslagen avses även i fortsättningen rama in tiden för bedömningen.

I fråga om bedömningen av stödbehovet föreskrivs även i fortsättningen om att bedömning av behovet av brådskande stöd ska ske omedelbart. Dessutom fastställs de ärenden som ska utredas vid bedömningen av stödbehovet. Vid bedömningen av stödbehovet ska man utreda om klienten har behov av socialvård eller annan hjälp och identifiera metoder för att tillgodose stödbehoven. Vid bedömningen av stödbehovet ska man dessutom identifiera om klienten behöver särskilt stöd. Bestämmelserna om bedömning av stödbehovet avses även i fortsättningen omfatta en skyldighet att genomföra bedömningen tillsammans med klienten och i vissa situationer med dennes juridiska företrädare. Bestämmelser om genomförandet av bedömningen föreskrivs så att bedömningen genomförs i det personliga samtal som avses i 35 c § 2 mom. i förslaget och vid behov i det efterföljande arbetet inom det sociala arbetet eller den sociala handledningen. Enligt specialmotiveringen genomförs det personliga samtalet i princip genom en personlig träff, men i begränsade situationer även på andra sätt som ligger i klientens intresse, såsom per telefon eller med hjälp av elektroniska kommunikationskanaler. I den gällande regleringen föreskrivs det om genomförandet av bedömningen så att bedömningen görs i den utsträckning som klientens livssituation förutsätter. Den föreslagna regleringen grundar sig till stor del på förmågan hos den yrkesutbildade personalen inom socialvården att i ett så tidigt skede som möjligt identifiera de klienter som behöver en mer omfattande bedömning och de klienter som behöver särskilt stöd.

Regleringen av bedömningen av stödbehovet är viktig i och med att klientens stödbehov identifieras och rätten till tillräckliga socialtjänster förverkligas. Omfattningen av bedömningen och genomförandesättet baserar sig på en bedömning av klientens individuella livssituation som görs av en yrkesutbildad person. Ärenden som gäller socialvård och klienternas behov är mycket mångsidiga. Genomförandet av socialvården förutsätter en fortlöpande bedömning av en yrkesutbildad person för att välja lämpliga lösningar som ligger i klientens intresse. Därför kan onödigt detaljerade bestämmelser försvåra genomförandet av socialvården och därmed försvåra allokeringen av resurser på ett ändamålsenligt sätt och enligt klienternas individuella behov. Syftet med en mer flexibel reglering är att trygga högklassig socialvård och den bedömning av stödbehovet som den grundar sig på för dem som behöver den och samtidigt möjligheten till tät bedömning när klientens intresse och skäl som hänför sig till hans eller hennes individuella situation talar för det.

Bestämmelserna om klientplanen föreslås dessutom bli preciserade så att den lagstadgade skyldigheten att anteckna ärenden i planen begränsas till uppgifter som är centrala för klientens

rättsskydd och ordnandet av socialvården. Dessutom föreslås det att bestämmelserna om sammanfattningen av bedömningen av servicebehovet upphävs och att de inte ersätts med bestämmelser om en sammanfattning av bedömningen av stödbehovet. Genom dessa förslag slopas oändamålsenliga detaljer i bestämmelserna. Syftet med förslagen är att strukturera genomförandet av socialvården så att den arbetstid som de yrkesutbildade personerna använder för anteckningar minskar och mer tid allokeras till att möta klienterna. Grundlagsutskottet har bedömt reformen av lagen om funktionshindersservice och konstaterat att utskottet anser att de mål som ligger till grund för propositionen om att tydliggöra tillämpningen av lagen på ett sätt som främjar jämlikhet och rättssäkerhet samt säkerställa tillgången till tjänster är motiverade med tanke på grundlagen (GrUU 44/2024 rd, stycke 3).

Regeringen anser att bestämmelserna om bedömning och anteckning av stödbehovet uppfyller kraven på lagstiftning och exakt avgränsning. I bestämmelserna identifieras emellertid vissa risker för ökade skillnader mellan arbetstagare och mellan regioner.

I propositionen föreslås delvis en mer flexibel reglering av tjänsterna. Det föreslagna stödet för barnfamiljer i enlighet med 18 § ger välfärdsområdena möjlighet till större flexibilitet i innehållet av den service som erbjuds barnfamiljer. Samtidigt upphävs bestämmelserna om separata tjänster för barn, unga och barnfamiljer. Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis framhåvs kravet på exakt avgränsning när det är fråga om en subjektiv rättighet. Stödet för barnfamiljer omfattas av den allmänna skyldigheten att ordna tjänster. Vid ordnandet av tjänsten ska man emellertid beakta barnets och familjens rätt enligt 13 § utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Utifrån en individuell bedömning kan det dock vara möjligt att tillgodose detta behov med flera olika tjänster enligt socialvårdslagen. Därför är det nödvändigt att lämna tillräckligt med utrymme för individuell bedömning i regleringen.

Socialvårdslagen är en allmän lag om socialvård och socialservicen enligt den är avsedd för en bred och mångsidig klientgrupp. Tjänsterna stöder emellertid människors funktioner som hör till det dagliga livet. Klienterna ska utan svårigheter kunna tillämpa bestämmelserna och på grundval av lagen förstå sina rättigheter som gäller socialvården. De ska också skydda tjänsteinnehavarnas rättsskydd på ett tillräckligt sätt.

I bestämmelserna om stöd för barnfamiljer fastställs tjänstens innehåll, mål och förutsättningarna för att få tjänsten. Tjänsten är avsedd för barns, ungas och barnfamiljers olika behov av stöd inom socialvården. Situationerna för beviljande av tjänster är mycket olika och det går inte att uttömmande beskriva dem i bestämmelsen. Utgångspunkten för tillämpningen i varje situation är klientens intresse enligt 4 § i socialvårdslagen och barnets bästa enligt 5 § i den lagen. De vägleder den som tillämpar lagen att alltid välja det alternativ som bäst främjar klientens intresse bland de tillgängliga alternativen.

Beviljandet av tjänster enligt socialvårdslagen grundar sig alltid på en individuell bedömning baserad på den yrkesutbildade personens utbildning och kompetens, som den yrkesutbildade personen gör efter att ha hört klienten. Denna process stöds av en bedömning av stödbehovet enligt den föreslagna 36 §, där man betonar bedömningen av klientens individuella situation samt att hitta lämpliga metoder för att lösa de individuella stödbehoven. Regleringen av socialvårdslagens tjänster ska vara tillräckligt flexibel för att möjliggöra stöd enligt klientens individuella behov på basis av en individuell bedömning.

Om tjänstens innehåll eller förutsättningarna för att få tjänsten definieras mer detaljerat än vad som presenteras, kan regleringen utesluta barn, unga och barnfamiljer som behöver stöd.

Regeringen anser således att den föreslagna regleringen är godtagbar med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna, kravet på lagstiftning samt exakt avgränsning.

I propositionen föreslås en ny tjänst för stöd för funktionsförmågan och delaktigheten i 17 § i socialvårdslagen i stället för bestämmelserna om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, social rehabilitering och verksamhet som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning samt arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning. Bestämmelserna om den nya tjänsten kan betraktas som flexibla jämfört med lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Det är emellertid inte ändamålsenligt att reglera innehållet i tjänsten alltför noggrant, eftersom tjänsten jämlikt måste kunna tillgodose behoven hos människor som lever i olika livssituationer och livsskeden. Det föreslås inte heller bestämmelser om något minimiantal eller någon minimitid för genomförandet av tjänsten per vecka, eftersom klienternas stödbehov kan variera mycket. Dessutom ger den flexibla regleringen av tjänsten välfärdsområdena prövningsrätt i ordnandet av tjänsten, varvid tjänsten kan ordnas individuellt för att motsvara klienternas personliga stödbehov. Det finns heller ingen subjektiv rätt till stöd för funktionsförmågan och delaktigheten, vilket för sin del talar för möjligheten till en flexiblere regleringslösning.

Vid bedömningen av den noggrannhetsnivå som krävs av bestämmelserna för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna är det också skäl att beakta den betydande strukturreform av social- och hälsovården som skett efter reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna och stiftandet av socialvårdslagen, till följd av vilken antalet anordnare av socialvård är betydligt mindre än tidigare och anordnarna är starkare än enskilda kommuner och samtidigt är de lagstiftningsmässiga verktygen och de faktiska möjligheterna till statlig styrning inom socialvården betydligt bättre. I organiseringslagen föreskrivs det om många allmänna principer för ordnande av tjänster. De ställningstaganden som presenteras i förarbetena till grundlagen samt i grundlagsutskottets utlåtande om socialvårdslagen infaller däremot vid en tidpunkt då kommunerna hade ansvaret för att ordna tjänsterna.

Som helhet anser regeringen att den föreslagna regleringen uppfyller kraven på lagstiftning, exakthet och avgränsning, samtidigt som den möjliggör tillräcklig individuell prövning som grundar sig på klientens situation.

11.10 Tjänsteansvar

Det föreslås att i 49 § i socialvårdslagen föreskrivs om en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården och om dennes uppgifter. Enligt 118 § 1 mom. i grundlagen svarar en tjänsteman för att hans eller hennes ämbetsåtgärder är lagliga. Enligt 3 mom. har var och en som har lidit rättskränkning eller skada till följd av en lagstridig åtgärd eller försummelse av en tjänsteman eller någon som sköter ett offentligt uppdrag, enligt vad som bestäms genom lag, rätt att yrka att denne döms till straff samt kräva skadestånd av det offentliga samfundet eller av tjänstemannen eller den som sköter det offentliga uppdraget. Tjänsteansvaret har av hävd ansetts omfatta både straffrättsligt och skadeståndsrättsligt ansvar. Socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare ansvarar med tjänsteansvar för de ledning-, handlednings-, tillsyns-, beredskaps- och samordningsuppgifter som föreskrivs för tjänsteinnehavaren. Enligt regeringens uppfattning är den föreslagna regleringen inte förknippad med konstitutionella problem med tanke på regleringen av tjänsteansvaret enligt 118 § i grundlagen.

11.11 Slutsatser

Regeringen anser att lagförslagen på ovan nämnda grunder kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Regeringen anser dock att det vore bra att begära grundlagsutskottets utlåtande om propositionen. Regeringen anser det vara viktigt att grundlagsutskottet bedömer om den föreslagna regleringen som gäller beslutsfattandet om socialt arbete, social handledning och ordnande av kuratorstjänster inom elev- och studerandevården uppfyller förutsättningarna enligt 21 § i grundlagen. Dessutom anser regeringen att det är viktigt att grundlagsutskottet bedömer om bestämmelserna om stöd för funktionsförmågan och delaktigheten (17 § i socialvårdslagen) och stöd för barnfamiljer (18 § i socialvårdslagen) uppfyller förutsättningarna enligt kravet på lagstiftning och kravet på exakt avgränsning. Regeringen konstaterar dessutom att upphörandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan ha konsekvenser för det praktiska genomförandet när det gäller att trygga den grundläggande försörjningen enligt 19 § 2 mom. i grundlagen, och att det finns skäl för grundlagsutskottet att bedöma dessa. Regeringen anser också att de föreslagna bestämmelserna som gäller bedömningen av stödbehovet bör bedömas med tanke på förverkligandet av de grundläggande sociala rättigheterna enligt 19 § i grundlagen och kravet på lagstiftning och exakt avgränsning. Konsekvenserna av nämnda bestämmelser beskrivs ovan i detta avsnitt och i avsnitt 4.2.5.

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

1.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i socialvårdslagen (1301/2014) 3 § 1, 3 och 6 punkten, 4 § 2 mom., 7 b, 8 och 9 §, 14 § 1 mom. 1, 2, 14, 17 och 19 punkten, 14 § 3 mom. 5 och 8–13 punkten, 16 §, 25 § 5 mom., 25 a § 2 och 3 mom., 26 §, 29 a § 1 mom., 37 och 46 §, 49 a § 2 mom. och 57 §,

av dem 3 § 1 och 6 punkten sådana de lyder i lag 790/2022, 3 § 3 punkten, 7 b §, 14 § 1 mom. 1, 2, 14, 17 och 19 punkten samt 14 § 3 mom. 5 och 8–13 punkten, sådana de lyder i lag 1280/2022, 8 och 9 §, 49 a § 2 mom. och 57 § sådana de lyder i lag 589/2022, 25 § 5 mom. sådant det lyder i lag 785/2025, 25 a § 2 och 3 mom. sådana de lyder i lag 1108/2024, 29 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 1083/2024 och 46 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 292/2016,

ändras 3 § 7 punkten, rubriken för 2 kap., 6 § 1 mom., rubriken för 3 kap., det inledande stycket i 11 §, 11 § 7 punkten, 12 och 13 §, rubriken för 14 §, det inledande stycket i 14 § 1 mom., 14 § 1 mom. 3, 4 och 18 punkten, det inledande stycket i 14 § 3 mom., 14 § 3 mom. 14 punkten, 15, 17 och 18 §, 22 a § 2 mom. 2 punkten, 24 § 1–4 mom., 24 a §, 25 § 1–3 mom., rubriken för 25 a §, 25 a § 1 och 4 mom., 28, 33, 34–36, 38, 39 och 40 §, 41 § 1 och 2 mom., 42 §, det inledande stycket i 43 § 1 mom., 43 § 1 mom. 1 punkten, 45 §, 46 a § 1 mom., rubriken för 5 kap., 49 a § 3 mom., 55 och 56 §,

av dem 3 § 7 punkten och 49 a § 3 mom. sådana de lyder i lag 790/2022, 6 § 1 mom. och 55 § sådana de lyder i lag 589/2022, 12, 33 och 34 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 589/2022, rubriken för 14 §, det inledande stycket i 14 § 1 mom., 14 § 1 mom. 3, 4 och 18 punkten, det inledande stycket i 14 § 3 mom., 14 § 3 mom. 14 punkten samt 15 §, 24 § 1–4 mom., 24 a §, 25 § 1–3 mom. och 25 a § 1 och 4 mom. sådana de lyder i lag 1280/2022, 17 och 42 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 1280/2022, 22 a § 2 mom. 2 och 4 punkten sådana de lyder i lag 682/2023, 35 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 416/2023, 36 § sådan den lyder i lagarna 677/2023 och 682/2023, 39 § sådan den lyder i lag 677/2023, 40 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 719/2023, 45 § sådan den lyder i lagarna 677/2023 och 1108/2024, 46 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 292/2016, samt

fogas till lagen nya 5 a och 10 a §, till 14 §, sådan det lyder i lag 1280/2022, ett nytt 4 mom., till lagen en ny 14 a §, till 25 §, sådan den lyder i lag 1280/2022, nya 6 och 7 mom., till lagen nya 29 c och 35 a–35 c §, till lagen en ny 44 a §, en ny 49 § i stället för den 49 § som upphävts genom lag 741/2023 och till lagen en ny 49 c § som följer:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

7) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som har en offentlig eller privat serviceproducent som huvudman och som tillhandahåller socialvård i serviceproducentens lokaler eller i klientens hem.

5 a §

Klienter som behöver särskilt stöd

Med en klient som behöver särskilt stöd avses en person vars tillgång till socialvård och hälso- och sjukvårdstjänster och anlitande av tjänster kan äventyras i avsaknad av särskilt stöd på grund av en begränsning i den psykiska, kognitiva eller sociala funktionsförmågan, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, klientens skyddsbehov eller av något annat motsvarande skäl.

Med en klient som behöver särskilt stöd avses även ett barn vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling.

En klient anses dock inte vara i behov av särskilt stöd, om stödbehovet hänför sig till hög ålder på det sätt som avses i 3 § 2 punkten i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan *äldreomsorgslagen*.

En bedömning av en klients eventuella behov av särskilt stöd görs, om möjligt, när klientrelationen inleds eller senast i samband med en i 36 § avsedd bedömning av stödbehovet. En klients behov av särskilt stöd ska även regelbundet bedömas under klientrelationen.

Vid ordnande, tillhandahållande och utvecklande av socialvård ska när det gäller klienter som behöver särskilt stöd särskild uppmärksamhet under hela den tid klientrelationen pågår ägnas åt följande:

- 1) rådgivning och handledning för klienten,
- 2) bedömning och tillgodoseende av klientens intresse,
- 3) särskilda önskemål och behov hos klienten,
- 4) uppföljning och främjande av klientens välfärd.

Bestämmelser om rätten till en klientplan för en klient som behöver särskilt stöd finns i 39 § och bestämmelser om rätten till egen kontaktperson för en klient som behöver särskilt stöd finns i 42 §.

När en klient är i behov av särskilt stöd, ska välfärdsområdet vid tillhandahållandet av socialvård säkerställa att personliga möten med klienten ordnas så ofta som tillgodoseendet av klientens individuella stödbehov och tillhandahållandet av socialvård kräver.

2 kap.

Rådgivning, handledning och främjande av välfärd

6 §

Rådgivning och handledning

För välfärdsområdets invånare ska ordnas rådgivning och handledning inom socialvården. Välfärdsområdet ska säkerställa att det vid utförandet av uppgiften finns tillgång till tillräckligt kunnande hos de yrkesutbildade personer inom socialvården som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt rådgivning och handledning av barn och unga.

10 a §

Främjande av välfärd

Med främjande av välfärd avses planmässigt arbete som genomförs med hjälp av sakkunskap på socialvårdens område och med socialvårdens medel i samarbete med andra aktörer och vars syfte är att främja människors fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga och sociala delaktighet, förebygga och minska sådana faktorer som hotar välfärden samt förbättra barns och ungas uppväxtförhållanden.

Socialvårdens åtgärder på befolkningsnivå som främjar välfärden utförs i synnerhet med hjälp av samhällsinriktat socialt arbete och uppsökande arbete samt som en del av det strukturella sociala arbetet. Åtgärderna ska riktas till välfärdsområdets hela befolkning och till dess olika bostadsområden och befolkningsgrupper på basis av de behov som framkommer inom området.

Arbetet för att främja välfärden på individnivå genomförs genom rådgivning och handledning, socialt arbete och social handledning samt som en del av socialservicen. Välfärdsområdet ska erbjuda åtgärder som främjar välfärd, hälsa och funktionsförmåga i synnerhet för de personer vars levnadsförhållanden eller livssituation är förenade med särskilda faktorer som hotar välfärden.

Bestämmelser om välfärdsområdets organiseringsansvar i anslutning till främjandet av välfärden och om samordningen av åtgärderna med andra aktörer i området finns i 7 och 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Bestämmelser om välfärdsområdets och kommunens uppgifter när förebyggande rusmedelsarbete ordnas finns i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) och bestämmelser om främjande av psykisk hälsa i 25 § i denna lag.

3 kap.

Socialt arbete, social handledning och socialservice

11 §

Stödbehov

Socialvård ska ordnas

7) för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barn samt för att skydda barn,

12 §

Personkrets för ordnande av socialvård

Välfärdsområdet ska ordna socialvården för sina invånare, om inte något annat föreskrivs om personkretsen för ordnande av socialvård i denna eller någon annan lag.

Om en person regelbundet eller långvarigare vistas utanför hemkommunen på grund av arbete, studier eller motsvarande orsaker och personens hemkommun förblir densamma enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun (201/1994), kan personen söka socialvård hos det välfärdsområde inom vilket denne vistas. Det välfärdsområde inom vilket personens hemkommun finns är dock inte skyldigt att ordna socialvård för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs i lag.

Dessutom har alla som vistas i ett välfärdsområde rätt att i brådskande fall få socialvård som baserar sig på personens individuella behov, så att dennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras.

13 §

Tryggande av barnets hälsa och utveckling

Ett barn och dess familj har rätt att utan dröjsmål få socialvård som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Socialvården ska ordnas i tillräcklig omfattning under de tider på dygnet då den behövs.

Socialvården ska stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorgen om barnet.

14 §

Socialvård som möter klienternas stödbehov

Välfärdsområdet ska ordna socialt arbete och social handledning med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag. Som *socialservice* som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ska dessutom följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

3) stöd för funktionsförmågan och delaktigheten,

4) stöd för barnfamiljer,

18) särskild service inom mentalvårdsarbete,

Som socialservice och andra uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ska det även sörjas för funktionshindersservice, specialomsorger om utvecklingsstörda, beviljande av kompletterande och förebyggande utkomststöd, beviljande av social kredit samt ordnande av stöd för närståendevård, familjevård, omsorg om barn och unga samt barnskydd enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer i

Som socialservice och andra uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar, till den del de inte omfattas av kommunens ansvar, ska det även sörjas för främjande av invandrades integration, mottagandet av personer som anvisats till en kommunplats och hjälpinsatser för offer för människohandel enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer i lagen om främjande av integration (681/2023) och i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel.

14 a §

Tillgodoseende av stödbehov

De stödbehov som avses i 11 § tillgodoses i första hand genom socialt arbete och social handledning enligt 15 §.

Socialservice ordnas om det stöd som ges i form av socialt arbete eller social handledning inte i sig är lämpligt eller tillräckligt för att tillgodose klientens behov av stöd. Vid bedömningen av behovet av socialservice beaktas dessutom möjligheten att tillgodose klientens stödbehov på andra sätt.

Bestämmelserna i 2 mom. tillämpas inte på socialservice som ordnas utan individuell bedömning av stödbehovet.

15 §

Socialt arbete och social handledning

Socialt arbete och social handledning är planmässigt individ- och familjeinriktat klientarbete som eftersträvar förändring eller upprätthållande av funktionsförmågan, vilket på det sätt som personens individuella behov och situation förutsätter omfattar

- 1) bedömning av stödbehovet,
- 2) utarbetande av en klientplan och annat planmässigt arbete,
- 3) beredning av beslutsfattande samt beslutsfattande,
- 4) anmälnings-, styrnings-, tillsyns- och utredningsuppgifter som föreskrivs i lag,
- 5) handledning, rådgivning och psykosocialt stöd för klienten, och
- 6) multiprofessionellt samarbete.

Socialt arbete fokuserar på övergripande och omfattande förändringsarbete, samordning av det stöd som klienten eller familjen får som helhet samt på lösande av krävande sociala problemsituationer.

I den sociala handledningen betonas det funktionella arbetet i klientens eller familjens livsmiljöer för att stärka livskompetensen och funktionsförmågan i vardagen samt handledning, rådgivning och stöd i anslutning till ansökan om och användningen av service.

Till den del socialt arbete och social handledning inbegriper utövning av offentlig makt ska uppgiften skötas i tjänsteförhållande och endast av en sådan legitimerad yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

17 §

Stöd för funktionsförmåga och delaktighet

Med stöd för funktionsförmåga och delaktighet avses intensifierat och målinriktat stöd i syfte att förbättra eller upprätthålla arbets- och funktionsförmåga, främja delaktighet och förebygga marginalisering.

Service är avsedd för de personer vars behov av stöd på grund av utmaningar i fråga om sysselsättning eller delaktighet i första hand inte kan tillgodoses med hjälp av Arbetskraftsmyndighetens tjänster, rehabiliteringstjänster eller integrationstjänster.

Stöd ges enligt klientens individuella behov. Service ska omfatta arbetsverksamhet, träning, gruppverksamhet eller annat sådant stöd på individ- eller gruppnivå som klienten behöver och genom vilka klientens funktionsförmåga och delaktighet stöds. Stödet samordnas med andra tjänster som personen behöver så att helheten främjar personens möjligheter att delta i annan service, arbetslivet eller samhällsverksamhet.

Den som deltar i arbetsverksamhet ska inte ha uppnått den ålder för ålderspension som avses i 10 § 1 mom. i folkpensionslagen (568/2007). Den som deltar i arbetsverksamhet står inte i ett anställningsförhållande enligt 1 kap. 1 § arbetsavtalslagen (55/2001) till ett välfärdsområde eller till någon annan serviceproducent. Arbetsverksamhet får inte ersätta arbete som utförs i tjänsteförhållande eller anställningsförhållande eller arbete eller tjänster som i övrigt skaffas mot vederlag. Arbetsverksamhet får inte föranleda att anställda hos ett välfärdsområde eller hos någon annan serviceproducent sägs upp eller permitteras eller att deras arbetsförhållanden eller förmåner försämras.

På arbetsverksamhet tillämpas arbetarskyddslagen (738/2002). Ett välfärdsområde ska försäkra den som deltar i arbetsverksamhet med en försäkring enligt 3 § 1 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015). På den som deltar i arbetsverksamheten

tillämpas i det fallet vad som i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar föreskrivs om arbetstagare, och på välfärdsområdet tillämpas vad som i den lagen föreskrivs om arbetsgivare. Med avvikelse från 71–78 § i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar används som årsarbetsinkomst det i 79 § i den lagen avsedda minimibeloppet av årsarbetsinkomst. Med avvikelse från 58 och 59 § i den lagen är dagpenningen 1/360 av årsarbetsinkomsten.

18 §

Stöd för barnfamiljer

Med stöd för barnfamiljer avses sådan service som tillhandahålls barnet och dess familj eller en annan person som svarar för barnets vård och vars syfte är att garantera barnets välfärd, balanserade utveckling och trygga uppväxtförhållanden.

Med den service som avser stöd för barnfamiljer stöds

- 1) barnets positiva uppväxt, utveckling och välfärd,
- 2) föräldraskap,
- 3) samspelet mellan familjemedlemmarna,
- 4) familjens resurser, välfärd, funktionsförmåga och färdigheter att hantera vardagen.

Servicen ska tillhandahållas så att den till sitt innehåll, sin varaktighet, sin omfattning och sitt genomförandesätt motsvarar barnets och familjens individuella stödbehov. Vid behov ska sektorsövergripande samarbete främjas och bedrivs. Servicen ska tillhandahållas så att den utgör en fungerande helhet med annan social- och hälsovård samt med det förebyggande arbetet i välfärdsområdet och i kommunerna. Bestämmelser om den service som socialvården och hälso- och sjukvården gemensamt tillhandahåller finns i 2 a § i denna lag och i 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att publicera information om socialservice samt om det sätt på vilket informationen ska publiceras finns i 33 § 4 mom.

22 a §

Familjegrupphem

I familjegrupphemets verksamhet ska man se till att

2) minst sju anställda är sysselsatta med vård-, omsorgs- och fostransuppgifter, dock om det finns flera serviceenheter i samma byggnad, ska varje enhet ha minst sex anställda som är sysselsatta med vård-, omsorgs- och fostransuppgifter; om det i ett familjegrupphem som består av en enda bostadsenhet annat än tillfälligt har placerats färre än 7 barn, ska familjegrupphemmet ha minst 6,5 anställda som är sysselsatta med vård- och fostransuppgifter,

24 §

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården avser socialt arbete, social handledning, socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som välfärdsområdet tillhandahåller och som syftar till att minska och avlägsna med berusningsmedel och beroendebeteende förknippade faktorer som äventyrar välfärd och

säkerhet, svara mot stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende och stödja drogfrihet och frigörelse från beroendebeteende.

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården omfattar utöver rådgivning och handledning det sociala arbete, den sociala handledning och den socialservice som avses i 14 § antingen i form av allmänt stöd inom socialvården eller i form av stöd som är inriktat särskilt på stödbehov som beror på missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende.

Gravida har rätt att omedelbart få tillräcklig socialvård som stöder drogfrihet.

Stöd ska ges utgående från det i 11 § avsedda stödbehovet hos personen, personens familj eller andra närstående. Bestämmelser om ett barns rätt att få nödvändig socialvård finns i 13 §.

24 a §

Särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete

För att svara mot stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende ska välfärdsområdet ordna särskilt inriktat stöd i form av sådant socialt arbete och sådan social handledning som avses i 15 § samt särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Som särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ska ordnas åtminstone annat i 17 § avsett stöd för funktionsförmågan och delaktigheten än arbetsverksamhet samt i 21 och 21 a–21 c § avsedd boendeservice. Som särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ska vid behov ordnas stöd för funktionsförmågan och delaktigheten i form av öppenvårdstjänster eller service på institution.

Särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete kompletterar annan sådan socialservice samt sådant socialt arbete och sådan social handledning som stödjer drogfrihet eller behövs på grund av missbruk av berusningsmedel och som avses i 14 §. Särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ska samordnas med missbrukar- och beroendevården enligt 2 a §.

25 §

Mentalvårdsarbete

Med mentalvårdsarbete inom socialvården avses välfärdsområdets sociala arbete, sociala handledning, socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som syftar till att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa, minska och avlägsna faktorer som äventyrar den psykiska hälsan och svara mot stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga.

Mentalvårdsarbete inom socialvården omfattar utöver rådgivning och handledning sådant socialt arbete och sådan social handledning som avses i 14 § samt sådan socialservice som avses i den paragrafen antingen i form av allmän socialservice eller som service som riktar sig särskilt till stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Mentalvårdsarbetet omfattar dessutom behövligt psykosocialt stöd som hänför sig till faktorer som dels skyddar, dels äventyrar den psykiska hälsan för individen eller familjen och samordnande av psykosocialt stöd för individen och gemenskapen.

Vid tillhandahållande och utveckling av socialt arbete, social handledning och socialservice ska hänsyn tas till familjens och andra närståendes stödbehov enligt 11 §. Bestämmelser om ett barns rätt att få nödvändig socialvård finns i 13 §.

För barn och unga under 23 år ska det ordnas psykosocialt stöd på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som grundar sig på psykologisk interaktion används. Metodiskt psykosocialt stöd

ordnas som en del av det sociala arbetet, den sociala handledningen eller socialservicen. I fråga om ibruktagande och användning av metoderna ska det avtalas så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet.

Bestämmelser om tillgång till psykosocial vård inom primärvården för barn och unga under 23 år finns i 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

25 a §

Särskild service inom mentalvårdsarbete

Med särskild service inom socialvårdens mentalvårdsarbete avses service som riktar sig särskilt till stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Som sådan ska ordnas åtminstone i 21 och 21 a–21 c § avsedd boendeservice och i samband med den handledning, rådgivning och psykosocialt stöd samt i 17 § avsett stöd för funktionsförmågan och delaktigheten i samband med boendeservicen.

Särskild service inom socialvårdens mentalvårdsarbete kompletterar annan sådan socialservice samt sådant socialt arbete och sådan social handledning som behövs för att stödja individens psykiska hälsa och som avses i 14 §.

28 §

Annan socialservice

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 som behöver särskilt stöd eller för barnets familj eller nödvändigt ekonomiskt stöd beviljas för att trygga barnets hälsa, utveckling eller välfärd. Alla klienters välfärd kan också främjas genom annan service än den som avses i 3 kap.

29 c §

Familjerättsliga uppgifter

Välfärdsområdet ska ordna de familjerättsliga uppgifter som behövs inom välfärdsområdet i enlighet med vad som föreskrivs om uppgifterna i denna eller någon annan lag. Familjerättsliga uppgifter är

- 1) åtgärder som hör till medling i familjefrågor,
- 2) åtgärder som hör till medling vid verkställighet av beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt,
- 3) sakkunniguppgifter som hör till medling i domstol i mål som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt,
- 4) adoptionsrådgivning och
- 5) andra familjerättsliga uppgifter som är nödvändiga för att trygga barnets intresse.

Om inte något annat föreskrivs i någon annan lag, är följande familjerättsliga uppgifter sådana som kräver behörighet enligt 27 a §:

- 1) åtgärder i anslutning till fastställande och avgörande av avtal och beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt underhåll och
- 2) uppgifter i anslutning till utredande och fastställande av föräldraskap.

Den som sköter en uppgift som avses i 2 mom. ska säkerställa att barnets bästa enligt 5 § tillgodoses i förhandlingar om familjerättsliga avtal och i avgöranden som gäller sådana avtal.

Den som sköter uppgiften kan fastställa ett familjerättsligt avtal som gäller barnet endast om barnatillsyningsmannen utifrån barnets individuella situation bedömer att avtalet är förenligt med barnets bästa. Den som sköter uppgiften ska för de parter som förhandlar om barnets angelägenheter erbjuda handledning i att avtala om barnets angelägenheter, information om de juridiska alternativen för avtal samt vid behov stöd vid utarbetandet av avtal.

33 §

Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet

Planeringen och tillhandahållandet av socialvård ska tillses i enlighet med vad som föreskrivs i denna lag eller annars. Socialvårdens innehåll och kvalitet ska uppfylla kraven enligt lagstiftningen.

Välfärdsområdet ska tillhandahålla socialt arbete och social handledning och den allmänna sociala servicen så att de lämpar sig för alla klienter. Vid behov ska den som behöver hjälp och stöd hänvisas till särskild service. När socialvården tillhandahålls ska utgångspunkten vara att den kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede.

Socialvård ska om möjligt ordnas i anslutning till de olika förvaltningsområdenas basservice, om arrangemanget främjar samordningen av servicen och ordnandet av socialvård av god kvalitet.

Information om tillgängligt stöd inom socialvården, hur det kan sökas och förutsättningarna för beviljande av det ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt.

34 §

Anhängiggörande av ett socialvårdsärende och klientrelationen i socialvården

Ett ärende som gäller socialvård anhängiggörs och en klientrelation inleds när en klient eller dennes lagliga företrädare tar kontakt eller gör en ansökan, när en anmälan görs eller när en anställd hos välfärdsområdets socialvård på annat sätt i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt är i behov av socialvård.

En klientrelation i socialvården upphör när klienten inte längre är i behov av socialvård. Anteckning om inledandet och upphörandet av klientrelationen ska göras i en klienthandling inom socialvården.

35 §

Anmälan till socialvården

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 den som är anställd hos socialvården, undervisningsväsendet, idrottsväsendet, ungdomsväsendet, småbarnspedagogiken, räddningsväsendet, Nödcentralsverket, Tullen, polisen, Brottsåtgärdsmyndigheten, Arbetskraftsmyndigheten, Folkpensionsanstalten, utsokningsmyndigheten, en förläggning enligt 3 § 4 punkten i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel, Migrationsverket eller den myndighet som ansvarar för integrationstjänsterna i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska denna styra personen till att uppsöka socialvård eller med personens samtycke trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan om personen till den myndighet i välfärdsområdet som svarar för socialvården, så att personens stödbehov kan bedömas på det sätt som avses i 36 §.

Om den berörda personens samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet eller om ett barns bästa nödvändigt kräver det, ska anmälan till socialvården trots sekretessbestämmelserna göras utan dröjsmål.

Även någon annan än en person som avses i 1 mom. kan göra en anmälan trots sekretessbestämmelser som gäller honom eller henne.

I samband med anmälan får det lämnas ut sådana uppgifter som gäller personen och som är nödvändiga för bedömning av behovet av socialvård.

Om anmälan gäller en äldre person, ska dessutom 25 § i äldreomsorgslagen iakttas.

35 a §

Barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan

Utöver de personer som avses i 35 § 1 mom. är de som är anställda eller innehar ett förtroendeuppdrag hos någon av följande aktörer, eller som utför motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständig yrkesutövare skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till socialvården, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver en utredning av eventuella behov av stöd eller barnskydd:

- 1) en producent av socialservice, småbarnspedagogik eller hälso- och sjukvårdstjänster,
- 2) en undervisnings- eller utbildningsanordnare,
- 3) en församling eller något annat religionssamfund,
- 4) en enhet som ordnar morgon- eller eftermiddagsverksamhet för skolelever,
- 5) Gränsbevakningsväsendet.

Trots bestämmelserna i 35 § och 35 a § 1 mom. gäller tystnadsplikten i samband med bikt eller annan självvård enligt vad som särskilt föreskrivs eller bestäms.

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett ofött barn omedelbart efter sin födelse kommer att behöva socialvårdens stöd ska de personer som avses i 35 § 1 mom. och 35 a § 1 mom. trots sekretessbestämmelserna före barnets födelse göra en föregripande barnskyddsanmälan.

Även någon annan än en person som avses i 1 mom. kan göra en barnskyddsanmälan och en föregripande barnskyddsanmälan trots eventuella sekretessbestämmelser som gäller denne.

35 b §

Anmälan till polisen om brott mot barn

De personer som avses i 35 § 1 mom. och 35 a § 1 mom. är skyldiga att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för

- 1) en gärning som är straffbar som sexualbrott enligt 20 kap. i strafflagen (39/1889), eller
- 2) en gärning som är straffbar som brott mot liv och hälsa enligt 21 kap. i strafflagen och vars föreskrivna maximistraff är fängelse i minst två år.

Trots bestämmelserna i 35 § och 35 a § 1 mom. gäller tystnadsplikten i samband med bikt eller annan självvård enligt vad som särskilt föreskrivs eller bestäms.

35 c §

Kontakt med socialvården

Välfärdsområdet ska ordna sin verksamhet så att en person utan dröjsmål kan få kontakt med en verksamhetsenhet inom socialvården för att få den rådgivning och handledning som avses i 6 § eller för att anhängiggöra ett ärende som gäller socialvård.

Personen och dennes lagliga företrädare har rätt till ett personligt samtal med en för ärendet lämplig yrkesutbildad person inom socialvården enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården senast den sjunde vardagen efter det att socialvårdsärendet blev anhängigt, om personen inte har en gällande klientrelation inom socialvården. Tidsfristen gäller inte sådana familjerättsliga uppgifter som avses i 29 c §. Också socialvårdsklienter har rätt till ett personligt samtal, om anhängiggörandet gäller en betydande förändring i klientens livssituation eller stödbehov. Ett personligt samtal behöver emellertid inte ordnas om det är uppenbart onödigt.

36 §

Bedömning av stödbehovet

Vid bedömningen av stödbehovet utreds det huruvida klienten har behov av stöd eller annan hjälp inom socialvården och identifieras metoder för att tillgodose eventuella stödbehov. Därtill bedöms det huruvida det är fråga om en i 5 a § avsedd klient som behöver särskilt stöd. Klientens behov av brådskande stöd ska bedömas omedelbart.

Stödbehovet bedöms tillsammans med klienten, om inte det är uppenbart onödigt, och vid behov tillsammans med klientens lagliga företrädare, en anhörig, en närstående eller andra aktörer. Bedömningen genomförs i det personliga samtal som avses i 35 c § 2 mom. och vid behov i det efterföljande arbetet inom socialt arbete eller social handledning. Vid bedömningen ska klientens intresse beaktas på det sätt som avses i 4 och 5 §. Klienten ska informeras om sina rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen samt om alternativ för tillhandahållande av stöd inom socialvården.

För bedömningen av och slutsatserna i fråga om stödbehovet svarar en sådan legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som är i ett tjänsteförhållande och som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, om inte något annat föreskrivs i lag. En socialarbetare ska svara för bedömningen av ett barns stödbehov, eller så ska stöd av en socialarbetare vara tillgängligt för bedömningen.

Vid bedömningen av äldre personers stödbehov ska dessutom äldreomsorgslagen följas. Vid bedömningen av stödbehovet hos personer med funktionsnedsättning ska dessutom bestämmelserna i lagen om funktionshinderservice följas. Vid bedömningen av barns stödbehov ska dessutom barnskyddslagen följas.

38 §

Principer för tillgodoseende av stödbehov

När stödbehovet är av tillfällig karaktär ska tillräckligt stöd ges i rätt tid för att förebygga ett långvarigare stödbehov.

När stödbehovet är fortlöpande eller återkommande, ska stödet ordnas så att målet är att klienten klarar sig själv och att stödbehovet upphör efter den tid som tillsammans med klienten ställts som mål.

För personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt ska stödet om möjligt ordnas så att socialvårdens kontinuitet tryggas, om det inte ligger i klientens intresse att ändra stödet eller

servicen. Om stödbehovet endast delvis är bestående eller långvarigt, ska stödet i övrigt ordnas i enlighet med vad som föreskrivs i 1 och 2 mom.

Välfärdsområdet ska regelbundet bedöma hur målen för klientens socialvård har uppnåtts och om det stöd som klienten får motsvarar klientens behov. Bedömningen ska i den utsträckning det är möjligt göras i samarbete med klienten.

39 §

Klientplan

Klientplanen ska basera sig på klientens stödbehov och i den ska fastställas de mål som eftersträvas med stödet inom socialvården samt metoderna för att tillgodose stödbehoven.

En klientplan ska utarbetas, om klientens situation, behov av stöd eller stöd som beviljats klienten kräver det för planeringen, tillhandahållandet eller uppföljningen av klientens socialvård. En klientplan ska utarbetas tillsammans med klienten, om det inte finns något uppenbart hinder för det. Vid behov ska klientens lagliga företrädare, anhöriga, närstående och andra aktörer delta i utarbetandet av klientplanen. Klientplanen ska ses över vid behov.

En klientplan ska utarbetas för en klient som behöver särskilt stöd. Klientplanen för ett barn som behöver särskilt stöd ska ses över vid behov, dock minst en gång om året.

För klienten utarbetas en klientplan som omfattar hela socialvården, om det är motiverat och möjligt med tanke på tillhandahållandet av klientens socialvård och klienten ger sitt samtycke till det. Planens innehåll ska samordnas med service och stöd som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. Med klientens samtycke kan det också utarbetas en gemensam plan som gäller service och stöd inom socialvården och andra förvaltningsområden. Ovannämnda gemensamma planer ska innehålla de uppgifter som är nödvändiga för att utarbeta och genomföra planen.

Bestämmelser om de uppgifter som ska antecknas i klientplanen och om antecknande av klientuppgifter i samarbete med social- och hälsovården eller andra aktörer finns i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023), nedan *kunduppgiftslagen*.

40 §

Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov

Om socialvårdens åtgärder inte räcker till för att möta en klients behov, ska den egna kontaktpersonen eller den yrkesutbildade person inom socialvården som träffar klienten med klientens samtycke göra en anmälan om saken till den myndighet som i första hand ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs. Anmälan får innehålla sådana uppgifter som är nödvändiga för att möta klientens behov.

Den myndighet som tar emot den anmälan som avses i 1 mom. ska med klientens samtycke utan ogrundat dröjsmål meddela den anmälade myndigheten vilka åtgärder myndigheten har vidtagit med anledning av anmälan. En anmälan behöver emellertid inte göras om det är uppenbart onödigt.

Bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke finns i kunduppgiftslagen. I förvaltningslagen föreskrivs om hänvisning av en klient till den behöriga myndigheten.

41 §

Sektorsövergripande samarbete

För att bedöma stödbehovet, 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 stödbehov och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av socialvården eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens stödbehov och i utarbetandet av en klientplan.

Socialvården tillhandahålls i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Arbetstagaren ska enligt behov kontakta olika samarbetspartner och sakkunniga samt personens anhöriga och andra närstående.

42 §

Egen kontaktperson

Den egna kontaktpersonen har till uppgift att ansvara för planeringen av klientens socialvård som helhet och för uppföljningen av dess tillhandahållande. Den egna kontaktpersonen ska främja att målen för klientens socialvård uppnås, främja klientens delaktighet, se till att klientens intresse enligt 4 och 5 § tillgodoses och i enlighet med 38 § 4 mom. bedöma det stöd som klienten får som helhet.

En egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen varar, om det behövs för att tillgodose klientens stödbehov. För en klient som behöver särskilt stöd ska det utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen varar.

Den egna kontaktpersonen ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, och uppgiften ska skötas i tjänsteförhållande. Den egna kontaktpersonen kan också vara en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är i tjänsteförhållande och som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om det är motiverat med hänsyn till klientens socialvård som helhet. Den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd eller den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

43 §

Kartläggning av närstående nätverket

Med kartläggning av närstående nätverket avses att det utreds hur anhöriga eller andra närstående personer till klienten deltar i att stödja klienten. Kartläggningen av närstående nätverket görs i samband med att stödbehovet 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 bedöma stödbehovet, eller

44 a §

Beslutsfattande som gäller socialvården

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen.

Ett skriftligt beslut behöver dock inte ges i fråga om den dagcenterservice som avses i 24 b §. Därtill har klienten rätt att endast på begäran få ett skriftligt beslut om ordnandet av elevhälsans kuratorstjänster enligt 27 c §.

Klienten har rätt att på begäran få ett skriftligt beslut om ordnandet av sådant stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning enligt 15 §.

Ett skriftligt beslut som fattas med anledning av en begäran ska meddelas utan obefogat dröjsmål, dock senast inom sju dagar från det att begäran har framställts.

45 §

Tidsfrister för tillhandahållande av socialvård

Ärenden som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och klienten ska utan dröjsmål få det stöd inom socialvården som denne behöver så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande ärenden ska socialvård ordnas utan ogrundat dröjsmål.

Det psykosociala stöd som avses i 25 § 6 mom. ska inledas inom en månad från det att behovet av metoden har konstaterats. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om inledandet fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov.

Ett skriftligt beslut om ordnande av socialvård ska verkställas senast inom 3 månader från det att ärendet blivit anhängigt. 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.

46 a §

Ledning av socialvården

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. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska alltid vara en sådan socialarbetare som avses i 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

5 kap.

Att säkerställa kvaliteten på socialvården

49 §

Tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården

Välfärdsområdet ska ha en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården och som leder socialvårdens innehållsmässiga helhet samt styr och övervakar att den är lagenlig, av hög kvalitet och effektiv.

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ansvarar för beredskapen när det gäller tjänsteinnehavarens uppgifter enligt denna paragraf samt för beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden enligt beredskapslagen (1552/2011).

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ansvarar för den innehållsmässiga samordningen av socialvården som helhet samt främjar integrationen av social- och hälsovården

i välfärdsområdet. Dessutom ska den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården i fråga om sina uppgifter främja samarbetet mellan välfärdsområdena samt mellan välfärdsområdet och andra aktörer.

49 a §

Personal

En verksamhetsenhet inom socialvården ska ha en personal vars antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet klienter vid verksamhetsenheten och deras stödbehov.

49 c §

Socialarbeters särskilda uppgifter

En socialarbetare ansvarar för klientsituationer eller klientrelationer som förutsätter krävande yrkesmässig eller etisk bedömning, ledning av krävande sektorsövergripande samarbete och samordning av klienters omfattande stödbehov eller tillämpning av ett särskilt forskningsbaserat och erfarenhetsbaserat kunskapsunderlag.

En socialarbetare ansvarar också för klientsituationer och klientrelationer som förutsätter särskilt yrkeskunnande på grund av klientens behov av skydd eller på grund av kvaliteten på eller omfattningen av den service som klienten behöver.

Bestämmelser om socialarbeters särskilda uppgifter finns dessutom i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och i speciallagar inom socialvården.

55 §

Förhållande till andra lagar

Bestämmelser om organiseringsansvaret för socialvården finns i lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021). Bestämmelser om socialvårdens finansiering finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021).

56 §

Klientavgifter

Bestämmelser om klientavgifter finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

Denna lag träder i kraft den 20 .

Bestämmelserna i 14 § 1 mom. 3 punkten och 17 § träder dock i kraft först den 1 januari 2027.

Beslut som har fattats före ikraftträdandet av denna lag förblir i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet, dock högst fram till den 30 juni 2028, och på dem tillämpas de bestämmelser som gällde när besluten fattades.

På besvär som anförs över beslut som har meddelats före ikraftträdandet av denna lag och på behandlingen av ett sådant besvärssärende vid en högre besvärsmyndighet tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Ett beslut som gäller registrering av socialservice och som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag förblir i kraft. En privat

serviceproducent får fortsätta sådant socialt arbete och sådan social handledning som avses i den lag som ändras genom denna lag i form av socialt arbete och social handledning enligt 15 § i denna lag, sådan arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som avses i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), sådan verksamhet som främjar sysselsättningen av och arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning och som avses i socialvårdslagen (710/1982) samt sådan social rehabilitering som avses i den lag som ändras genom denna lag i form av stöd för funktionsförmågan och delaktigheten enligt 17 § i denna lag samt familjearbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, intensifierat familjearbete och familjerehabilitering i hemmet eller i grupp i form av stöd för barnfamiljer enligt 18 § i denna lag, med iakttagande av denna lag och lagen om tillsynen över social- och hälsovården. Tillstånds- och tillsynsverket ska på tjänstens vägnar avgiftsfritt ändra registreringen av sådan service som nämns ovan och som gjorts före ikraftträdandet av denna lag till en registrering som gäller i denna lag avsedd service inom tre år från ikraftträdandet av denna lag. Om det sker väsentliga ändringar i en verksamhet i fråga om vilken det har fattats ett beslut som gäller registrering med stöd av de bestämmelser som gällde vid denna lags ikraftträdande, ska Tillstånds- och tillsynsverket i samband med behandlingen av ändringen på tjänstens vägnar ändra registreringen till en registrering som gäller service enligt denna lag.

2.

Lag

om ändring av lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023) 42 § och
ändras 3 § 3 och 11 punkten, 17 §, 37 § 1 mom., 38 § 2 mom. 3 punkten samt 41 § 2 punkten, 43, 44, 46, 47 och 62 §, av dem 3 § 11 punkten sådan den lyder i lag 307/2024, som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

3) *kundhandling* en handling som har upprättats eller tagits emot eller som innehåller uppgifter för bedömning av en kunds behov av socialvård eller hälso- och sjukvårdstjänster, för ordnande eller tillhandahållande av behövliga tjänster eller stöd eller för expediering av läkemedel,

11) *tjänstetillhandahållare* myndigheter, offentligrättsliga samfund, enskilda näringsidkare, samfund eller stiftelser som ordnar eller tillhandahåller socialvård eller hälso- och sjukvårdstjänster samt arbetsgivare som ordnar företagshälsovårdstjänster på det sätt som avses i 7 § 1 mom. 2 punkten i lagen om företagshälsovård (1383/2001),

17 §

Skylldighet att anteckna kunduppgifter

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna ska i kundhandlingarna anteckna behövliga och tillräckliga uppgifter med tanke på att säkerställa ordnandet, planeringen, genomförandet, uppföljningen och övervakningen av socialvårdstjänsterna för en klient och vården av en patient.

37 §

Principer för klienthandlingar inom socialvården

Till klienthandlingarna inom socialvården hör anteckningar som yrkesutbildade personer och andra personer som deltar i ordnandet och tillhandahållandet av socialvård har gjort om ordnandet och tillhandahållandet av socialvården samt andra handlingar som gäller klienten och som hänför sig till ordnandet och tillhandahållandet av socialvården och handlingar som kommit till socialvården någon annanstans ifrån.

38 §

Basuppgifter som ska antecknas i klienthandlingar inom socialvården

I klienthandlingar inom socialvården ska följande uppgifter antecknas:

3) uppgift om den arbetstagare som ansvarar för socialvården och servicen till klienten,

41 §

Handlingar som gäller inledande av ett ärende

I klienthandlingar inom socialvården som gäller inledandet av ett ärende antecknas

2) en eventuell motivering för behovet av stöd eller service,

43 §

Klientplan

I klientplanen antecknas i den omfattning som klientens situation kräver

- 1) klientens, de närståendes och andra aktörers syn på klientens situation och behov av stöd,
- 2) målen för klientrelationen inom socialvården och en bedömning av hur målen har uppnåtts,
- 3) tjänster och andra metoder för att tillgodose stödbehoven,
- 4) klientens eventuella behov av särskilt stöd och information om hur klientens behov av särskilt stöd beaktas som en del av tillhandahållandet av socialvården.

44 §

Klientrapport

I klientrapporten antecknas sådana händelser i anslutning till klienten eller klientrelationen som är väsentliga när det gäller ordnandet och tillhandahållandet av socialvård samt rättsskyddet och där klientens ärende har behandlats, tidpunkten för det stöd eller den service som klienten har fått samt vem som har deltagit i behandlingen av ärendet.

46 §

Anteckning av kunduppgifter när social- och hälsovårdspersonal tillhandahåller tjänster tillsammans

Om socialvård eller hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålls gemensamt av socialvårdspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal på ett verksamhetsställe för social- och hälsovård kan det för kunden göras en gemensam bedömning av stödbehovet, en gemensam kundplan och gemensamma anteckningar i kundrapporten för tjänsten i fråga samt utarbetas andra behövliga gemensamma kundhandlingar. De gemensamma kundhandlingarna ska i behövlig omfattning föras in i klientregistret inom socialvården och i patientregistret.

Kundrapporten förs in i klientregistret inom socialvården. Anteckningarna i journalhandlingarna förs in i patientregistret.

47 §

Anteckning av kunduppgifter vid samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Om social- och hälsovårdspersonal i samarbete tillhandahåller socialvård och social- och hälsovårdstjänster, kan det för kunden göras upp en gemensam bedömning av stödbehovet, en gemensam kundplan och andra behövliga gemensamma kundhandlingar. De gemensamma kundhandlingarna ska i behövlig omfattning föras in i klientregistret inom socialvården och i patientregistret.

62 §

Anmälan av uppgifter om en kund till polisen för bedömning av ett hot eller förhindrande av en hotande gärning

En tjänstetillhandahållare eller en person som utför tjänstetillhandahållarens uppgifter får oberoende av skyldigheten att iaktta sekretess till polisen anmäla uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av ett hot mot liv eller hälsa eller för förhindrande av en hotande gärning, om han eller hon vid fullgörandet av uppgifter enligt socialvårdslagen (1301/2014) eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) har fått kännedom om omständigheter som ger skäl att misstänka att någon löper risk att bli utsatt för våld.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

3.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) det inledande stycket i 3 § 4 mom., 4 § 1 punkten, 7 c § 1 och 2 mom., 10 e § 5 mom., 10 h § 1 mom. och 10 j § 1 mom. 5 punkten, av dem det inledande stycket i 3 § 4 mom. sådant det lyder i lag 704/2026, 4 § 1 punkten sådana de lyder i lag 1110/2024, 7 c § 1 och 2 mom. och 10 h § 1 mom. sådana de lyder i lag 791/2022 samt 10 e § 5 mom. och 10 j § 1 mom. 5 punkten sådana de lyder i lag 1201/2020, som följer:

3 §

Avgift för oanvänd service

Välfärdsområdet kan ta ut en i 1 mom. avsedd avgift för nedan nämnda service enligt 14 § i socialvårdslagen (1301/2014) under följande förutsättningar:

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

1) stöd för funktionsförmågan och delaktigheten med undantag för transporter och måltider enligt 14 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen, stöd för barnfamiljer enligt 4 punkten i det momentet, dagcenterservice som särskild service inom alkohol- och drogarbete enligt 16 punkten i det momentet, övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt 20 punkten i det momentet samt stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i den lagen,

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Ett välfärdsområde får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och avgiften för långvarig sluten vård får utgöra högst 87,5 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts. Avgiften för långvarig familjevård får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård får då vara högst 43,75 procent och avgiften för långvarig familjevård högst 42,5

procent av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnssorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften dock i enlighet med 1 mom.

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet

Betalningsprocenttalen är följande:

	Betalningsprocenttal enligt familjens storlek					
Servicetimmar per månad	1	2	3	4	5	6 personer eller mer
4 timmar eller mindre	9,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,00
5	11,00	9,75	8,50	8,50	8,50	8,50
6	13,00	11,50	10,00	10,00	10,00	10,00
7	15,00	13,25	11,50	11,50	11,50	11,50
8	17,00	15,00	13,00	13,00	13,00	13,00
9	18,00	15,75	13,50	13,50	13,50	13,00
10	19,00	16,50	14,00	14,00	14,00	13,00
11	20,00	17,25	14,50	14,50	14,50	13,00
12	21,00	18,00	15,00	15,00	15,00	13,00
13	22,00	18,75	15,50	15,50	15,00	13,00
14	23,00	19,50	16,00	16,00	15,00	13,00
15	24,00	20,25	16,50	16,50	15,00	13,00
16	25,00	21,00	17,00	17,00	15,00	13,00
17	25,50	21,50	17,50	17,00	15,00	13,00
18	26,00	22,00	18,00	17,00	15,00	13,00
19	26,50	22,50	18,50	17,00	15,00	13,00

20	27,00	23,00	19,00	17,00	15,00	13,00
21	27,50	23,50	19,50	17,00	15,00	13,00
22	28,00	24,00	20,00	17,00	15,00	13,00
23	28,50	24,50	20,00	17,00	15,00	13,00
24	29,00	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
25	29,50	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
26	30,00	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
27	30,50	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
28	31,00	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
29	31,50	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
30	32,00	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
31	32,50	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
32	33,00	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
33	33,50	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
34	34,00	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
35	34,50	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
36	35,00	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
37	35,50	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00
38 eller mer	36,00	25,00	20,00	17,00	15,00	13,00

10 h §

Service som stöder boendet

Välfärdsområdet får hos klienten ta ut en skälig avgift för sådana stödtjänster enligt 19 § 2 mom. i socialvårdslagen som ingår i beslutet om service för klienten och verksamhet som främjar socialt umgänge enligt 21 b § 1 mom. i den lagen samt motsvarande tjänster som stöder boendet och som ordnas på grundval av 14 § 2 mom. i socialvårdslagen.

10 j §

Bestämmande och justering av avgift

I fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fattar välfärdsområdet ett beslut som gäller tills vidare. Avgiften ska emellertid justeras på ansökan av klienten eller klientens företrädare eller på initiativ av välfärdsområdet, om

5) beslutet om service för klienten ändras så att det påverkar storleken på klientavgiften,

Denna lag träder i kraft den 20 .

När det gäller det stöd för barnfamiljer som avses i 14 § 1 mom. 4 punkten i socialvårdslagen träder dock bestämmelsen i 4 § 1 punkten i kraft först den 1 juli 2027.

På socialt arbete som avses 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen, social handledning i 2 punkten i det momentet, familjearbete i 4 punkten i det momentet, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor i 19 punkten i det momentet samt psykosocialt stöd som ordnas som service inom mentalvårdsarbete och som avses i 25 a § 2 mom. tillämpas de bestämmelser i 4 § 1 punkten som gällde vid lagens ikraftträdande.

4.

Lag

om upphävande av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Genom denna lag upphävs lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001).

2 §

Denna lag träder i kraft den 20 .

Den upphävda lagen med undantag av dess 27 § tillämpas dock till och med den 30 juni 2027. Efter att lagen trätt i kraft utarbetas dock inga nya aktiveringsplaner, aktiveringsplanerna revideras inte, nya perioder av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inleds inte och de pågående perioderna förlängs inte.

De beslut om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som gällde vid ikraftträdandet av lagen förblir i kraft den tid som anges i beslutet, dock längst till och med den 30 juni 2027.

Om klientens aktiveringsplan vid ikraftträdandet av lagen har omfattat arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, upphör aktiveringsplanen att gälla när giltighetstiden för beslutet om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte löper ut. Före denna tidpunkt ska välfärdsområdet och Arbetskraftsmyndigheten i samarbete bedöma klientens stöd- och servicebehov i enlighet med 36 § i socialvårdslagen (1301/2014) och 33 § i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice (380/2023), Arbetskraftsmyndigheten ska för klienten utarbeta en sysselsättningsplan enligt 37 § i den lagen och välfärdsområdet ska för klienten utarbeta en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen, om förutsättningarna enligt den paragrafen uppfylls.

Om det vid ikraftträdandet av lagen inte har ingått arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i klientens aktiveringsplan, ska Arbetskraftsmyndigheten när den granskar aktiveringsplanen efter ikraftträdandet utarbeta en sysselsättningsplan för klienten enligt 37 § i lagen om ordnande av Arbetskraftsservice, varvid aktiveringsplanen upphör att gälla. Om det i aktiveringsplanen har ingått annan socialservice än arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, ska välfärdsområdet samtidigt utarbeta en klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen för klienten, om förutsättningarna enligt den paragrafen uppfylls.

Om klientens sektorsövergripande sysselsättningsplan vid ikraftträdandet av lagen har omfattat arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, ska välfärdsområdet och Arbetskraftsmyndigheten före utgången av giltighetstiden för beslutet om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte se över den sektorsövergripande sysselsättningsplanen i enlighet med 6 § i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023).

Statsrådets förordning om statlig ersättning för anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (1393/2014) gäller till och med den 30 juni 2028. Välfärdsområdet ska ansöka om ersättning för ordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte senast den 31 december 2027.

5.

Lag

om ändring av lagen om utkomstskydd för arbetslösa

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002) 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkt d samt 10 kap. 6 § 2 mom.,
sådana de lyder, 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkt d i lag 1380/2021 samt 10 kap. 6 § 2 mom. i lag 1370/2014,
ändras 1 kap. 5 § 1 mom. 10 a-punkten och 15 punkten, 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkterna b och c samt 10 punkten, 10 a § 1 mom. 3 och 4 punkten samt 3 mom., det inledande stycket i 10 kap. 3 § samt 13 kap. 1 § 1 mom. 3 punkten,
sådana de lyder, 1 kap. 5 § 1 mom. 10 a-punkten i lag 1102/2024, 1 kap. 5 § 1 mom. 15 punkten och 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkt c i lag 685/2023, 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkt b och 10 punkten i lag 1380/2021, 2 a kap. 10 a § 1 mom. 3 och 4 punkten och 3 mom. i lag 1416/2025, det inledandet stycket i 10 kap. 3 § i lag 1654/2015 och 13 kap. 1 mom. 3 punkten i lag 385/2023, och
fogas till 2 a kap. 9 § 1 mom., sådant det lyder i lagarna 1380/2021, 385/2023, 685/2023, 1102/2024 och 1416/2025 en ny 9 a-punkt och till 2 a kap. 10 a § 1 mom., sådant det lyder i lag 1416/2025, en ny 5 punkt som följer:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

5 §

Definitioner

I denna lag avses med

10 a) *plan som ersätter sysselsättningsplanen* en integrationsplan som avses i lagen om främjande av integration (681/2023) och en sektorsövergripande sysselsättningsplan som avses i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023),

15) *sysselsättningsfrämjande service* jobbsökarträning, karriärträning, arbetskraftsutbildning och arbetssökandes frivilliga med arbetslöshetsförmån stödda studier enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice, prövning enligt 54 § 1 mom. 1 och 2 punkten i den lagen, arbetskraftsutbildning enligt lagen om yrkesutbildning och frivilliga studier enligt 28–31 § i lagen om främjande av integration,

2 a kap.

Förfaranden som är arbetskraftspolitiskt klandervärda

9 §

Förfaranden i samband med jobbsökning och arbetskraftsservice

En arbetssökande har under sju dagar efter en underlåtelse eller ett annat förfarande inte rätt till arbetslöshetsförmån, om han eller hon som arbetslös eller i lönesubventionerat arbete eller som mottagare av arbetslöshetsförmån enligt 3 kap. 3 § 3 mom. utan sådan orsak som avses i 11–14 § eller en med dessa jämförbar giltig orsak

7) vägrar delta i eller genom sitt eget förfarande är orsak till att för honom eller henne inte kan ordnas någon av följande serviceformer:

- b) arbetskraftsutbildning enligt lagen om yrkesutbildning, eller
- c) frivilliga studier enligt 28–30 § eller 31 § 1 mom. i lagen om främjande av integration,

9 a) vägrar delta i sådan i sysselsättningsplanen eller en ersättande plan överenskommen och med stöd av 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice ordnad verksamhet som förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning eller genom sitt eget förfarande är orsak till att för personen inte kan ordnas sådan service,

10) avbryter eller av eget förvållande blir tvungen att avbryta i 9 eller 9 a-punkten avsedd service,

10 a §

Återfående av rätten till utkomstskydd för arbetslösa

Rätten till arbetslöshetsförmån återställs efter ett förfarande som har lett till föreläggande av skyldighet att vara i arbete när den arbetssökande i sammanlagt minst sex kalenderveckor har

- 3) bedrivit frivilliga heltidsstudier enligt 2 kap. 10 § 2 mom.,
- 4) varit sysselsatt på heltid i företagsverksamhet eller eget arbete, eller
- 5) deltagit i verksamhet som ordnats med stöd av 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice.

Vid tillämpningen av 1 mom. 1 punkten kan arbetet med avvikelse från 5 kap. 4 § 1 mom. beaktas enligt när det har utförts, men det utförda arbetet och lönen för det beaktas dock bara en gång. Vid tillämpningen av 1 mom. 5 punkten beaktas de kalenderveckor under vilka den arbetssökande minst en gång faktiskt har deltagit i verksamhet som ordnats med stöd av 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice.

10 kap.

Bestämmelser om förmåner som betalas under tiden för sysselsättningsfrämjande service

3 §

Frånvaro från sysselsättningsfrämjande service

Under tiden för jobbsökarträning, karriärträning och prövning har en arbetssökande inte rätt till arbetslöshetsförmån för de dagar då denne inte deltar i servicen, om inte frånvaron beror på

13 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

1 §

Rätt att erhålla uppgifter

Folkpensionsanstalten, Arbetskraftsmyndigheten, Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret, arbetslöshetskassorna och besvärinstanser enligt denna lag har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter rätt att avgiftsfritt få sådana uppgifter som är nödvändiga för att avgöra ett ärende som behandlas eller annars för att verkställa uppdrag enligt denna lag eller en för Finland bindande överenskommelse om social trygghet eller annan internationell rättsakt som gäller social trygghet

3) av arbetsgivare, uppdragsgivare eller någon annan som låter utföra arbete, arbetslöshetskassor, arbetsplatskassor och utbildningsproducenter enligt lagen om ordnande av Arbetskraftsservice och andra läroanstalter samt av aktörer som ordnar sådan verksamhet som avses i 108 § i den lagen,

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 2 a kap. 9 § 1 mom. 9 a-punkten och 10 punkten, 10 a § 1 mom. 3–5 punkten och 3 mom. samt 13 kap. 1 § 1 mom. 3 punkten träder dock i kraft först den 1 april 2027.

På betalning av arbetslöshetsförmån och kostnadsersättning för tiden för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag till och med den 30 juni 2027.

På en arbetssökandes förfarande som avses i 2 a kap. och som hänför sig till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte eller till fullgörandet av den jobbsökningsskyldighet eller någon annan skyldighet som ingår i aktiveringsplanen och som har skett senast den 30 juni 2027 tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

Vid tillämpningen av 2 kap. 16 § och 2 a kap. 10 a § i den lag som ändras genom denna lag beaktas arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte också efter ikraftträdandet av denna lag.

6.

Lag

om ändring av 4 § i arbetarskyddslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras arbetarskyddslagen (738/2002) 4 § 1 mom. 3 punkten som följer:

4 §

Andra arbeten som hör till tillämpningsområdet

Denna lag tillämpas utöver det som avses i 2 § också på

3) arbete som sammanhänger med rehabilitering,

Denna lag träder i kraft den 20 .

7.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av arbetskraftsservice

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om ordnande av arbetskraftsservice (380/2023) 118 § 4 mom.,
ändras 2 § 2 mom., 3 § 1 mom. 8 punkten, 35 a § 4 mom., 112 § 1 mom. 2 punkten, 115 § 1 mom. och 116 § 4 mom.,
av dem 3 § 1 mom. 8 punkten sådan den lyder i lag 1101/2024, 35 a § 4 mom. och 112 § 1 mom. 2 punkten sådana de lyder i lag 50/2026 och 116 § 4 mom. sådant det lyder i lag 733/2025, samt
fogas till lagen ett nytt 12 kap., i stället för det 12 kap. som upphävts genom lag 398/2024, som följer:

2 §

Offentlig arbetskraftsservice

I den offentliga arbetskraftsservicen ingår även sakkunnigbedömningar som gäller enskilda kunders serviceprocess, försöksverksamhet enligt denna lag, arbetssökandes frivilliga studier som stöds med arbetslöshetsförmån och stöd, subventioner och ersättningar till arbetsgivare och enskilda kunder samt sysselsättningspolitiskt stöd.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

8) *plan som ersätter sysselsättningsplanen* en integrationsplan enligt lagen om främjande av integration (681/2023) eller en sektorsövergripande sysselsättningsplan enligt lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023),

35 a §

Ordnande av samtal om jobbsökning och kompletterande samtal om jobbsökning för mottagare av allmänt stöd

Vad som föreskrivs ovan i denna paragraf tillämpas inte på en arbetssökande för vilken det har upprättats en sektorsövergripande sysselsättningsplan och på vilken tillämpas lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen, om det i den arbetssökandes plan har avtalats om en i 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 eller 9 punkten avsedd service, dock inte om ett kompletterande samtal om jobbsökning.

12 kap.

Sysselsättningspolitiskt stöd

108 §

Allmänna förutsättningar för beviljande av sysselsättningspolitiskt stöd

Arbetskraftsmyndigheten kan för verksamhet som ordnas för arbetslösa arbetssökande som varit arbetslösa länge bevilja sysselsättningspolitiskt stöd som förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning. Den verksamhet som stöds ska vara regelbunden, målinriktad och verkningsfull. Arbetskraftsmyndigheten kan dessutom ställa andra villkor som behövs för att målet med den verksamhet som ordnas ska uppnås.

Arbetskraftsmyndigheten ska offentligt meddela att stödet kan sökas.

109 §

Stödmottagare

Stöd kan beviljas registrerade föreningar och stiftelser. Stödmottagarens verksamhet ska innan stödet söks ha pågått minst ett år som registrerad förening eller stiftelse.

Stöd kan inte beviljas om

1) den som ansöker om stöd, eller dennes i 47 kap. 8 § 1 mom. 2 punkten i strafflagen avsedda företrädare, genom en lagakraftvunnen dom har dömts till straff för ett brott som avses i 6 a § i det kapitlet under det år då stödet beviljas eller de två föregående åren,

2) den som ansöker om stöd, eller dennes i 47 kap. 8 § 1 mom. 2 punkten i strafflagen avsedda företrädare, genom en lagakraftvunnen dom har dömts till straff för ett brott som avses i 186 § i utlänningslagen under det år då stödet beviljas eller de två föregående åren, eller

3) den som ansöker om stöd genom ett lagakraftvunnet beslut har påförts en påföljdsavgift som avses i 11 a kap. 3 § i arbetsavtalslagen under det år då stödet beviljas eller de två föregående åren.

110 §

Godtagbara kostnader

Stöd kan beviljas för kostnader som behövs för ordnande av verksamhet som avses i 108 § 1 mom. Av lönekostnaderna kan godkännas lönekostnader som är skäligen och nödvändiga med tanke på den verksamhet som ordnas och anknyttande lagstadgade kostnader.

Stöd beviljas inte och får inte användas för

- 1) ekonomisk verksamhet,
- 2) anordnande av arbetsverksamhet
- 3) offentlig arbetskraftsservice,
- 4) andra än i 3 punkten avsedda sådana tjänster som kommunen enligt lag är skyldig att ordna,
- 5) verksamhet för vilken det finns överlappande finansiering,
- 6) investeringar eller anskaffningsutgifter för lösa anläggningstillgångar,
- 7) utvecklingsverksamhet.

111 §

Stödets belopp och varaktighet

Stödbeloppet uppgår till högst 100 procent av de kostnader som täcks med stödet.

När beslut fattas om stödnivån och stödbeloppet ska åtminstone beaktas innehållet i den verksamhet som stöds samt antalet personer som hör till verksamhetens målgrupp och deras behov av individuell vägledning och individuellt stöd. Arbetskraftsmyndigheten kan också beakta andra omständigheter som behövs med tanke på uppfyllandet av de förutsättningar för stöd som avses i 108 § 1 mom.

Stöd kan beviljas för högst tre år i sänder.

13 kap.

Behandling av kunduppgifter samt riksomfattande informationssystemtjänster

112 §

Användningsändamål för kunduppgifter

Uppgifter om kunder och om producenter av arbetskraftsservice får användas

2) för skötsel av de uppgifter som i lagen om främjande av integration, lagen om utkomstskydd för arbetslösa, lagen om allmänt stöd och lagen om yrkesutbildning föreskrivs för arbetskraftsmyndigheter eller för Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret samt för skötsel av sådana uppgifter avseende tjänster för internationell rekrytering och av sådan rådgivning avseende arbetskraftsservice och utkomstskydd för arbetslösa som föreskrivs för Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret i lagen om livskraftscentralerna och Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret (531/2025),

115 §

Arbetskraftsmyndigheters rätt till information

En arbetskraftsmyndighet har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt få de uppgifter som är nödvändiga för att verkställa arbetskraftsservice av andra arbetskraftsmyndigheter, andra kommunala myndigheter, statliga myndigheter, välfärdsområden, Folkpensionsanstalten, arbetslöshetskassor, Pensionsskyddscentralen, Sysselsättningsfonden, serviceproducenter inom arbetskraftsservice, andra producenter av sådan service till stöd för sysselsättning som arbetskraftsmyndigheten ordnar och som överenskommit i en sysselsättningsplan eller en ersättande plan samt av aktörer som ger sådan arbetsprövning som avses i 54 § eller ordnar verksamhet som får sådant sysselsättningspolitiskt stöd som avses i 108 §.

116 §

Andra myndigheters och serviceproducenters rätt till information

Producenter av arbetskraftsservice, producenter av sådan service till stöd för sysselsättning som en arbetskraftsmyndighet ordnar och som överenskommit i en sysselsättningsplan eller en ersättande plan och aktörer som ordnar verksamhet som får i 108 § avsett sysselsättningspolitiskt stöd har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt av arbetskraftsmyndigheter och av Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret få de uppgifter om enskilda kunder som är nödvändiga för att producera och ge service. Uppgifter om en kunds hälsotillstånd får lämnas ut till en serviceproducent och en aktör som ordnar verksamhet som får sysselsättningspolitiskt stöd endast om kunden skriftligt och specifikt samtycker till detta.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

8.

Lag

om ändring av 19 och 45 § i lagen om allmänt stöd

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om allmänt stöd (48/2026) 19 § 3 mom. 5 punkten och
ändras 19 § 3 mom. 4 punkten och 45 § 1 mom. 3 punkten som följer:

19 §

Allmänt stöd som betalas under tiden för sysselsättningsfrämjande service

Följande bestämmelser i 10 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa tillämpas på
betalning av allmänt stöd under tiden för sysselsättningsfrämjande service:

4) 5 § i det kapitlet om särskilda bestämmelser om arbetskraftsutbildning.

45 §

Rätt att erhålla uppgifter

Folkpensionsanstalten, arbetskraftsmyndigheten, Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret och de besvärinstanser som avses i denna lag har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter rätt att avgiftsfritt få sådana uppgifter som är nödvändiga för att avgöra ett ärende som behandlas eller annars för att verkställa uppdrag enligt denna lag eller en för Finland bindande överenskommelse om social trygghet eller annan internationell rättsakt som gäller social trygghet

3) av arbetsgivare, uppdragsgivare eller någon annan som låter utföra arbete, arbetslöshetskassor, arbetsplatskassor och utbildningsproducenter enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice och andra läroanstalter samt av aktörer som ordnar sådan verksamhet som avses i 108 § i den lagen,

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 45 § 1 mom. 3 punkten träder dock i
kraft först den 1 april 2027.

9.

Lag

om ändring av 13 § i lagen om inkomstdatasystemet

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om inkomstdatasystemet (53/2018) 13 § 1 mom. 9 punkten som följer:

13 §

Uppgiftsanvändares rätt att få uppgifter ur inkomstdatasystemet

Inkomstregisterenheten förmedlar och lämnar ut sådana uppgifter ur inkomstregistret som en uppgiftsanvändare trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, med stöd av någon annan lag har rätt att få av prestationsbetalaren eller av andra uppgiftsanvändare, som följer:

9) till de försäkringsanstalter som avses i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar för sådant avgörande av ett försäkrings- eller ersättningsärende eller sådant uppfyllande av tillsynsplikten som föreskrivs i den lagen eller för försäkrings- och ersättningshandläggning, när det gäller en försäkring som har tecknats i enlighet med bestämmelserna i lagen om ersättning för skada eller sjukdom som har uppkommit under studierelaterade förhållanden som är jämförbara med arbete (460/2015), familjevårdslagen (263/2015), lagen om stöd för närståendevård (937/2005), lagen om skadestånd för olycksfall åt personer, som intagits i särskilda straff-, underhålls- och vårdanstalter (894/1946), kommunallagen (410/2015), socialvårdslagen (1301/2014) eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), samt för verkställigheten av uppdrag och för uppfyllande av tillsynsplikten enligt de ovannämnda lagarna och enligt de förordningar och de överenskommelser om social trygghet som avses i 2 punkten,

Denna lag träder i kraft den 20 .

10.

Lag

om upphävande av 27 d och 27 e § i socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Genom denna lag upphävs i socialvårdslagen (710/1982) 27 d och 27 d §, sådana de lyder, 27 d § i lag 68/2002 och 27 e § i lagarna 68/2002 och 1648/2015.

2 §

Denna lag träder i kraft den 20 .

De bestämmelser i 27 d § som gällde vid ikraftträdandet tillämpas så länge som avtal som upprättats med stöd av paragrafen är i kraft.

De beslut om arbetsverksamhet för handikappade som fattats med stöd av den upphävda 27 e § före ikraftträdandet av denna lag förblir i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet, dock längst till och med den 30 juni 2028, och på dem tillämpas de bestämmelser som gällde när besluten fattades.

11.

Lag

om ändring av 2 och 42 b § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) 2 § 3 punkten och 42 b § 3 mom.,
sådana de lyder i lag 676/2023, som följer:

2 §

Till specialomsorgerna hör

3) arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen, dagverksamhet enligt 25 § i lagen om funktionshinderservice samt arbetsverksamhet enligt 27 § i lagen om funktionshinderservice i anslutning till krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i den lagen.

42 b §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 h och 42 k § får utöver det som föreskrivs i 1 mom. också användas i följande fall inom specialomsorgerna:

1) arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården,

2) dagverksamhet enligt 25 § i lagen om funktionshinderservice, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, eller

3) arbetsverksamhet enligt 27 § i lagen om funktionshinderservice, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

Denna lag träder i kraft den 20 .

12.

Lag

om ändring av lagen om funktionshinderservice

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om funktionshinderservice (675/2023) 2 § 4 mom., 3 § 1 mom., rubriken för 4 §, 4 § 1 och 2 mom., 5 § 1 mom., 25 § 1 mom. samt 27 § 1 och 3 mom.,
av dem 2 § 4 mom. och 4 § 2 mom. sådana de lyder i lag 1399/2025 samt 27 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1075/2024, som följer:

2 §

Lagens tillämpningsområde och förhållande till annan lagstiftning

Med stöd av denna lag ordnas service för sådana personer med funktionsnedsättning vars nödvändiga behov av hjälp och stöd som beror på en begränsning i funktionsförmågan avviker från det behov av hjälp och stöd som vanligen hänför sig till det aktuella livsskedet. I denna lag avses med livsskeden tidsperioder som hör till människans allmänna levnadslopp och som är förenade med för dem typiska utvecklingsfaser och uppgifter. Livsskeden enligt denna lag är barndomen, ungdomen, vuxenlivet och ålderdomen. När rätten att få funktionshinderservice bedöms i olika livsskeden ska bestämmelsen i 1 § om lagens syfte beaktas. Vid bedömningen ska också beaktas servicens kontinuitet vid övergången från ett livsskede till ett annat. Bedömningen av rätten att få funktionshinderservice i olika livsskeden ska göras individuellt som en del av den bedömning av stödbehovet som avses i 4 § i denna lag och i 36 § i socialvårdslagen.

3 §

Stödjande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning i klientprocessen

I 36 och 39 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om bedömning av stödbehovet och om utarbetandet av en klientplan i samarbete med klienten. Utöver vad som föreskrivs i de bestämmelserna, ska servicen tillhandahållas och följas upp i samarbete med personen med funktionsnedsättning så att personen har möjlighet att delta i klientprocessens alla faser. Delaktigheten för personer med funktionsnedsättning ska stödjas på det sätt som personens funktionsförmåga, ålder, utvecklingsfas och livssituation förutsätter. Personen ska vid behov få stöd i att få information och för att bilda sig en egen åsikt och uttrycka den.

4 §

Bedömning av stödbehovet och klientplan

Bestämmelser om bedömning av stödbehovet och utarbetande av en klientplan finns i 36 och 39 § i socialvårdslagen. För bedömningen av stödbehovet och utarbetandet av en klientplan för en person med funktionsnedsättning svarar dock alltid en i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) avsedd yrkesutbildad person som är anställd i tjänsteförhållande.

Vid bedömningen av stödbehovet ska det på det sätt som förutsätts i 2 § 4 mom. individuellt bedömas om det är fråga om ett behov av hjälp och stöd som vanligen hänför sig till det aktuella livsskede som personen med funktionsnedsättning befinner sig i eller om det är fråga om ett behov som avviker från detta. Den individuella bedömningen av personens stödbehov ska innefatta en bedömning av om personens behov kan tillgodoses genom service enligt en lag som nämns i 2 § 3 mom.

5 §

Beslutsfattande och tillhandahållande av service

Bestämmelser om fattande av beslut som gäller servicen och om verkställigheten av besluten finns i 44 a § i socialvårdslagen. En yrkesutbildad person inom socialvården som är anställd i tjänsteförhållande ska dock alltid fatta beslut om service för personer med funktionsnedsättning. Beslut om service för en person med funktionsnedsättning enligt denna lag ska fattas så att beslutet är i kraft tills vidare, om inte personens eget intresse, individuella situation eller servicens karaktär kräver att beslutet är i kraft för viss tid. Bestämmelser om tryggheten av socialvårdens kontinuitet finns dessutom i 38 § 3 mom. i socialvårdslagen.

25 §

Dagverksamhet

En person med funktionsnedsättning har rätt att delta i dagverksamhet, om personen är yngre än den ålder för ålderspension som anges i 10 § 1 mom. i folkpensionslagen (568/2007) och behöver dagligt stöd för delaktigheten och inte kan delta i arbetsverksamhet som ordnas med stöd av 17 § i socialvårdslagen, eller om sådana verksamheter inte motsvarar personens individuella behov. Med avvikelse från vad som föreskrivs ovan kan en person med funktionsnedsättning som förvärvsarbetar eller deltar i arbetsverksamhet eller i verksamhet i sysselsättningssyfte delvis också delta i dagverksamhet, om det främjar personens delaktighet eller möjligheter till sysselsättning.

27 §

Arbetsverksamhet för personer med utvecklingsstörning

En person med utvecklingsstörning som avses i 1 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1997) har rätt att delta i arbetsverksamhet, om arbetsverksamhet som ordnas med stöd av 17 § i socialvårdslagen inte motsvarar personens individuella behov.

En person med utvecklingsstörning som deltar i arbetsverksamhet har rätt till avgiftsfria resor till arbetsverksamheten, om personen har särskilda svårigheter att röra sig och inte utan oskäligt stora svårigheter självständigt kan använda den offentliga kollektivtrafiken. På arbetsverksamhet tillämpas dessutom 17 § 6 mom. i socialvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

13.

Lag

om ändring av 35 § i folkpensionslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i folkpensionslagen (568/2007) 35 § 18 punkten som följer:

35 §

Prioriterade inkomster när det gäller fortsättningspensionens kompletteringsbelopp

När kompletteringsbeloppet beräknas beaktas inte som årsinkomst följande till den efterlevande maken utgående betalningar:

18) förmån eller ersättning som betalas för arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen (1301/2014) eller någon annan motsvarande verksamhet,

Denna lag träder i kraft den 20 .

14.

Lag

om ändring av 14 § i lagen om bostadsbidrag för pensionstagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om bostadsbidrag för pensionstagare (571/2007) 14 § 1 mom. 9 punkten som följer:

14 §

Prioriterade inkomster

När bostadsbidraget beräknas skall som årsinkomst inte beaktas sökandens och sökandens makes, makas eller sambos

9) förmån eller ersättning som betalas för arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen (1301/2014) eller någon annan motsvarande verksamhet,

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

15.

Lag

om ändring av 19 § i livsmedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i livsmedelslagen (297/2021) 19 § 2 mom. 3 punkten som följer:

19 §

Hygienpass

Hygienpass krävs dock inte av den som arbetar i livsmedelslokaler enbart

3) i egenskap av klient enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), inom dagverksamhet enligt lagen om funktionshinderservice (675/2023) eller inom arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen (1301/2014).

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag

om ändring av lagen om utkomststöd

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om utkomststöd (1412/1997) 10 § 8 mom., 11 § 2 mom. 7 punkten och 14 e §, sådana de lyder, 10 § 8 mom. i lag 26/2026, 11 § 2 mom. 7 punkten i lag 1172/2018 och 14 e § i lag 1023/2022, som följer:

10 §

Sänkt grunddel

Trots vad som föreskrivs i 1–7 mom. kan sänkningen av grunddelen endast göras om den inte äventyrar den utkomst som oundgängligen behövs för att trygga ett människovärdigt liv och om sänkningen inte heller i övrigt kan anses oskäligen. Sänkningen av grunddelen grundar sig på individuell prövning. Bestämmelser om skyldigheten för en anställd hos Folkpensionsanstalten att göra en anmälan till socialvården finns i 35 § i socialvårdslagen (1301/2014).

11 §

Inkomster som skall beaktas

Som inkomster beaktas dock inte

7) sådant ekonomiskt stöd som avses i 35 § och 36 § 1 mom. 2 punkten i barnskyddslagen (417/2007), sådant ekonomiskt stöd för tryggnad av boende och försörjning i eftervården som avses i 76 a § i den lagen eller sådant ekonomiskt stöd som avses i 28 § socialvårdslagen,

14 e §

Samarbete mellan Folkpensionsanstalten och välfärdsområdet i utkomststödsärenden

Folkpensionsanstalten och välfärdsområdet ska samarbeta i klientens ärende för att uppnå målen i denna lag inom sina respektive verksamhetsområden. Vad som i 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om sektorsövergripande samarbete för socialvårdsklienter och i 35 § i den lagen om anmälan till socialvården, tillämpas också på Folkpensionsanstalten.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

17.

Lag

om ändring av 88 § i beredskapslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i beredskapslagen (1552/2011) 88 § 1 mom. 2 punkten, sådan den lyder i lag
1188/2022, som följer:

88 §

Social- och hälsovårdstjänster samt hälsoskydd

För tryggande av befolkningens social- och hälsovård under undantagsförhållanden som avses
i 3 § 1 och 4–6 punkten kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas att välfärdsområdet
och välfärdssammanslutningen kan avstå från

2) bedömning av stödbehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen,

Denna lag träder i kraft den 20 .

18.

Lag

om ändring av 33 § i lagen om främjande av integration

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om främjande av integration (681/2023) 33 § 2 mom. som följer:

33 §

Ordnande av boende för barn som är i landet utan vårdnadshavare

Välfärdsområdet ska på grundval av en bedömning av stödbehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen fatta beslut om ordnande av barnets boende i familjegrupphem, familjevård eller på något annat ändamålsenligt sätt med beaktande av barnets individuella situation och bästa.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

19.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 27 § 4 mom. samt 50 a § 2 och 3 mom., sådana de lyder, 27 § 4 mom. i lag 789/2025, 50 a § 2 mom. sådant det lyder i lag 1516/2016 och 50 a § 3 mom. sådant det lyder i lag 1081/2024, samt
ändras 24 § 3 mom., 32 § 2 mom., 50 a § 1 mom. och 53 a §, sådana de lyder, 24 § 3 mom. i lag 1303/2014, 32 § 2 mom. och 50 a § 1 mom. i lag 581/2022 samt 53 a § i lag 1516/2016, som följer:

24 §

Sjukvård

För genomförandet av vården och rehabiliteringen ska det i förekommande fall upprättas en vård- och serviceplan i enlighet med 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

32 §

Samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Om bedömningen av stödbehovet enligt socialvårdslagen, fattandet av beslut eller tillhandahållandet av socialvård kräver hälso- och sjukvårdstjänster, ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är anställd hos det välfärdsområde som ansvarar för hälso- och sjukvården på begäran av den arbetstagare som ansvarar för socialvårdsåtgärden delta i bedömningen av personens stödbehov och i utarbetandet av en klientplan.

50 a §

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren

I samband med den bedömning som krävs för brådsnande vård ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedöma om patientens behov av socialvård är uppenbart. Bestämmelser om skyldigheten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att styra en person till att uppsöka socialvård samt om skyldigheten att göra en anmälan om personens behov av socialvård till den myndighet som ansvarar för socialvården i välfärdsområdet finns i 35 § i socialvårdslagen.

53 a §

Bedömningen av behovet av socialvård

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska även i samband med en bedömning av behovet av den icke-brådskande vård som avses i detta kapitel bedöma om patienten har ett uppenbart behov av socialvård. Bestämmelser om skyldigheten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att styra en person till att uppsöka socialvård samt om skyldigheten att göra en anmälan om personens behov av socialvård till den myndighet som ansvarar för socialvården i välfärdsområdet finns i 35 § i socialvårdslagen och bestämmelser om bedömning av stödbehovet finns i 36 § i socialvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

20.

Lag

om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 15 § 2 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 1323/2014, som följer:

15 §

Utredning av servicebehovet

Utredningen ska inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål efter det att
1) den äldre personen har sökt sådan bedömning av det stödbehov som avses i 36 § i socialvårdslagen,

Denna lag träder i kraft den 20 .

21.

Lag

om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) 25 §, sådan den lyder i lagarna 1320/2014 och 388/2015, som följer:

25 §

Socialservice

Personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till socialt arbete och social handledning enligt 15 § i socialvårdslagen (1301/2014), om en sådan yrkesutbildad person inom socialvården som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) har bedömt det vara nödvändigt för dessa personer att få socialt arbete och social handledning under den tid som de har rätt till mottagningstjänster eller är upptagna i hjälpsystemet. Vid socialt arbete och social handledning iakttas bestämmelserna om socialarbetares särskilda uppgifter i 49 c § i socialvårdslagen.

Om det stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning inte räcker till för att tillgodose klientens behov av nödvändigt stöd eller om det inte skäligen kan tillgodoses på något annat sätt, har klienten rätt att få socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen, om en yrkesutbildad person inom socialvården har bedömt det vara nödvändigt för personen att få socialservice under den tid som denne har rätt till mottagningstjänster eller är upptagen i hjälpsystemet.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

22.

Lag

om ändring av 11 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) 11 § 2 mom. 7 punkten, sådan den lyder i lag 756/2015, som följer:

11 §

En parts rätt att ta del av en handling

En part, hans ombud eller hans biträde har inte den i 1 mom. avsedda rätten

7) när det är fråga om en sekretessbelagd adress-, telefon- och annan motsvarande kontaktinformation som hänför sig till något annat vittne än ett sådant som avses i 6 a-punkten eller till en målsägande, till en part eller till någon som har gjort polisanmälan, en anmälan som avses i 35 a § i socialvårdslagen (1301/2014) eller någon annan därmed jämförbar anmälan som förutsätter myndighetsåtgärder, om utlämnandet av uppgifter skulle äventyra säkerheten, intressena eller rättigheterna för vittnet, målsäganden eller parten eller för den som gjort anmälan,

Denna lag träder i kraft den 20 .

23.

Lag

om ändring av 11 § i ungdomslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i ungdomslagen (1285/2016) 11 § 7 mom. som följer:

11 §

Utlämnande av uppgifter för uppsökande ungdomsarbete

Bestämmelser om att göra barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan finns i 35 a § i socialvårdslagen (1301/2014). Bestämmelser om anmälan till socialvården för bedömning av stödbehovet finns i 35 § i socialvårdslagen. Om den som är anmälningspliktig enligt nämnda bestämmelser har kontaktat den myndighet som ansvarar för socialvården, behöver det inte på basis av samma uppgifter göras en anmälan till det uppsökande ungdomsarbetet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 21 september 2026

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Wille Rydman

1.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i socialvårdslagen (1301/2014) 3 § 1, 3 och 6 punkten, 4 § 2 mom., 7 b, 8 och 9 §, 14 § 1 mom. 1, 2, 14, 17 och 19 punkten, 14 § 3 mom. 5 och 8–13 punkten, 16 §, 25 § 5 mom., 25 a § 2 och 3 mom., 26 §, 29 a § 1 mom., 37 och 46 §, 49 a § 2 mom. och 57 §,

av dem 3 § 1 och 6 punkten sådana de lyder i lag 790/2022, 3 § 3 punkten, 7 b §, 14 § 1 mom. 1, 2, 14, 17 och 19 punkten samt 14 § 3 mom. 5 och 8–13 punkten, sådana de lyder i lag 1280/2022, 8 och 9 §, 49 a § 2 mom. och 57 § sådana de lyder i lag 589/2022, 25 § 5 mom. sådant det lyder i lag 785/2025, 25 a § 2 och 3 mom. sådana de lyder i lag 1108/2024, 29 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 1083/2024 och 46 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 292/2016,

ändras 3 § 7 punkten, rubriken för 2 kap., 6 § 1 mom., rubriken för 3 kap., det inledande stycket i 11 §, 11 § 7 punkten, 12 och 13 §, rubriken för 14 §, det inledande stycket i 14 § 1 mom., 14 § 1 mom. 3, 4 och 18 punkten, det inledande stycket i 14 § 3 mom., 14 § 3 mom. 14 punkten, 15, 17 och 18 §, 22 a § 2 mom. 2 punkten, 24 § 1–4 mom., 24 a §, 25 § 1–3 mom., rubriken för 25 a §, 25 a § 1 och 4 mom., 28, 33, 34–36, 38, 39 och 40 §, 41 § 1 och 2 mom., 42 §, det inledande stycket i 43 § 1 mom., 43 § 1 mom. 1 punkten, 45 §, 46 a § 1 mom., rubriken för 5 kap., 49 a § 3 mom., 55 och 56 §,

av dem 3 § 7 punkten och 49 a § 3 mom. sådana de lyder i lag 790/2022, 6 § 1 mom. och 55 § sådana de lyder i lag 589/2022, 12, 33 och 34 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 589/2022, rubriken för 14 §, det inledande stycket i 14 § 1 mom., 14 § 1 mom. 3, 4 och 18 punkten, det inledande stycket i 14 § 3 mom., 14 § 3 mom. 14 punkten samt 15 §, 24 § 1–4 mom., 24 a §, 25 § 1–3 mom. och 25 a § 1 och 4 mom. sådana de lyder i lag 1280/2022, 17 och 42 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 1280/2022, 22 a § 2 mom. 2 och 4 punkten sådana de lyder i lag 682/2023, 35 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 416/2023, 36 § sådan den lyder i lagarna 677/2023 och 682/2023, 39 § sådan den lyder i lag 677/2023, 40 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 719/2023, 45 § sådan den lyder i lagarna 677/2023 och 1108/2024, 46 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 292/2016, samt

fogas till lagen nya 5 a och 10 a §, till 14 §, sådan det lyder i lag 1280/2022, ett nytt 4 mom., till lagen en ny 14 a §, till 25 §, sådan den lyder i lag 1280/2022, nya 6 och 7 mom., till lagen nya 29 c och 35 a–35 c §, till lagen en ny 44 a §, en ny 49 § i stället för den 49 § som upphävts genom lag 741/2023 och till lagen en ny 49 c § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 kap.

Allmänna bestämmelser

Allmänna bestämmelser

3 §

3 §

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Definitioner

I denna lag avses med

1) *socialservice* välfärdsområdets socialservice och andra åtgärder genom vilka yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet,

3) *person och klient* som behöver särskilt stöd en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsovårdstjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, samtidigt behov av flera stöd eller på grund av 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,

6) *barn* som behöver särskilt stöd ett barn 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,

7) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som har en offentlig eller privat serviceproducent som huvudman och som tillhandahåller socialservice i serviceproducentens lokaler eller i klientens hem

4 §

Klientens intresse

Definitioner

I denna lag avses med

(upphävs)

(upphävs)

(upphävs)

7) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som har en offentlig eller privat serviceproducent som huvudman och som tillhandahåller socialvård i serviceproducentens lokaler eller i klientens hem.

4 §

Klientens intresse

(upphävs)

Gällande lydelse

Vid tillhandahållandet av socialvård ska särskild uppmärksamhet ägnas åt att tillgodose de klienters intressen som behöver särskilt stöd.

Föreslagen lydelse

5 a §

Klienter som behöver särskilt stöd

Med en klient som behöver särskilt stöd avses en person vars tillgång till socialvård och hälso- och sjukvårdstjänster och anlitan­de av tjänster kan äventyras i avsaknad av särskilt stöd på grund av en begränsning i den psykiska, kognitiva eller sociala funktionsförmågan, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, klientens skyddsbehov eller av något annat motsvarande skäl.

Med en klient som behöver särskilt stöd avses även ett barn vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling.

En klient anses dock inte vara i behov av särskilt stöd, om stödbehovet hänför sig till hög ålder på det sätt som avses i 3 § 2 punkten i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan **äldreomsorgslagen**.

En bedömning av en klients eventuella behov av särskilt stöd görs, om möjligt, när klientrelationen inleds eller senast i samband med en i 36 § avsedd bedömning av stödbehovet. En klients behov av särskilt stöd ska även regelbundet bedömas under klientrelationen.

Vid ordnande, tillhandahållande och utvecklande av socialvård ska när det gäller klienter som behöver särskilt stöd särskild uppmärksamhet under hela den tid klientrelationen pågår ägnas åt följande:

- 1) rådgivning och handledning för klienten,
- 2) bedömning och tillgodoseende av klientens intresse,
- 3) särskilda önskemål och behov hos klienten,

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

4) uppföljning och främjande av klientens välfärd.

Bestämmelser om rätten till en klientplan för en klient som behöver särskilt stöd finns i 39 § och bestämmelser om rätten till egen kontaktperson för en klient som behöver särskilt stöd finns i 42 §.

När en klient är i behov av särskilt stöd, ska välfärdsområdet vid tillhandahållandet av socialvård säkerställa att personliga möten med klienten ordnas så ofta som tillgodoseendet av klientens individuella stödbehov och tillhandahållandet av socialvård kräver.

2 kap.

2 kap.

**Rådgivning, handledning och främjande
av välfärd**

**Rådgivning, handledning och främjande
av välfärd**

6 §

6 §

Rådgivning och handledning

Rådgivning och handledning

Välfärdsområdets invånare 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.

För välfärdsområdets invånare ska ordnas rådgivning och handledning inom socialvården. Välfärdsområdet ska säkerställa att det vid utförandet av uppgiften finns tillgång till tillräckligt kunnande hos de yrkesutbildade personer inom socialvården som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt rådgivning och handledning av barn och unga.

7 b §

*Främjande av psykisk hälsa samt
förebyggande rusmedelsarbete*

Välfärdsområdet och kommunala myndigheter ska i samarbete utveckla befolkningens levnadsförhållanden i syfte att stärka de faktorer som skyddar den psykiska hälsan och förebygga uppkomsten av psykiska störningar.

Bestämmelser om välfärdsområdets och kommunens uppgifter när förebyggande

(upphävs)

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

rusmedelsarbete ordnas finns i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015).

Bestämmelser om välfärdsområdets och kommunens ansvar för att främja invånarnas hälsa och välfärd finns dessutom i fråga om kommunen i 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) och i fråga om välfärdsområdets i 7 § i den lagen.

8 §

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

Välfärdsområdesmyndigheterna och 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. (upphävs)

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 välfärdsområdets invånare och till organisationer som är verksamma i välfärdsområdet. 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

Välfärdsområdesmyndigheterna och de kommunala myndigheterna ska i samarbete ge akt på och främja barns och unga personers välfärd samt avhjälpa missförhållanden i uppväxtförhållandena och förebygga uppkomsten av missförhållanden. (upphävs)

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 välfärdsområdets

Gällande lydelse

invånare och till organisationer som är verksamma i välfärdsområdet.

Föreslagen lydelse

10 a §

Främjande av välfärd

Med främjande av välfärd avses planmässigt arbete som genomförs med hjälp av sakkunskap på socialvårdens område och med socialvårdens medel i samarbete med andra aktörer och vars syfte är att främja människors fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga och sociala delaktighet, förebygga och minska sådana faktorer som hotar välfärden samt förbättra barns och ungas uppväxtförhållanden.

Socialvårdens åtgärder på befolkningsnivå som främjar välfärden utförs i synnerhet med hjälp av samhällsinriktat socialt arbete och uppsökande arbete samt som en del av det strukturella sociala arbetet. Åtgärderna ska riktas till välfärdsområdets hela befolkning och till dess olika bostadsområden och befolkningsgrupper på basis av de behov som framkommer inom området.

Arbetet för att främja välfärden på individnivå genomförs genom rådgivning och handledning, socialt arbete och social handledning samt som en del av socialservicen. Välfärdsområdet ska erbjuda åtgärder som främjar välfärd, hälsa och funktionsförmåga i synnerhet för de personer vars levnadsförhållanden eller livssituation är förenade med särskilda faktorer som hotar välfärden.

Bestämmelser om välfärdsområdets organiseringsansvar i anslutning till främjandet av välfärden och om samordningen av åtgärderna med andra aktörer i området finns i 7 och 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Bestämmelser om välfärdsområdets och kommunens uppgifter när förebyggande rusmedelsarbete ordnas finns i lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015)

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

och bestämmelser om främjande av psykisk hälsa i 25 § i denna lag.

3 kap.

Socialservice

11 §

Stödbehov

Socialservice ska ordnas

7) för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barn,

12 §

Tryggande av nödvändig omsorg och försörjning

Alla som vistas i ett välfärdsområde 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 det välfärdsområde inom vars område personen har sin hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994), 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.

3 kap.

Socialt arbete, social handledning och socialservice

11 §

Stödbehov

Socialvård ska ordnas

7) för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barn *samt för att skydda barn,*

12 §

Personkrets för ordnande av socialvård

Välfärdsområdet ska ordna socialvården för sina invånare, om inte något annat föreskrivs om personkretsen för ordnande av socialvård i denna eller någon annan lag.

Om en person regelbundet eller långvarigare vistas utanför hemkommunen på grund av arbete, studier eller motsvarande orsaker och personens hemkommun förblir densamma enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun (201/1994), kan personen söka socialvård hos det välfärdsområde inom vilket denne vistas. Det välfärdsområde inom vilket personens hemkommun finns är dock inte skyldigt att ordna socialvård för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs i lag.

Dessutom har alla som vistas i ett välfärdsområde rätt att i brådskande fall få socialvård som baserar sig på personens individuella behov, så att dennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras.

Gällande lydelse

13 §

Tryggande av barnets hälsa och utveckling

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 klienternas stödbehov

Som socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar 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,

14) alkohol- och drogarbete och beroendearbete,

17) mentalvårdsarbete,
18) service inom mentalvårdsarbete,
19) rådgivning i uppföstrings- och familjefrågor,

Som socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i

Föreslagen lydelse

13 §

Tryggande av barnets hälsa och utveckling

Ett barn och dess familj har rätt att utan dröjsmål få *socialvård* som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. *Socialvården* ska ordnas i tillräcklig omfattning under de tider på dygnet då den behövs.

Socialvården ska stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorgen om barnet.

14 §

Socialvård som möter klienternas stödbehov

Välfärdsområdet ska ordna socialt arbete och social handledning med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag. Som socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ska dessutom följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

(upphävs)

(upphävs)

3) stöd för funktionsförmågan och delaktigheten,

4) stöd för barnfamiljer,

(upphävs)

(upphävs)

18) särskild service inom mentalvårdsarbete,
(upphävs)

Som socialservice och andra uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar ska det även sörjas för *funktionshinderservice*, specialomsorger om utvecklingsstörda, *beviljande av kompletterande och förebyggande utkomststöd, beviljande av*

Gällande lydelse

välfrädsområdet, beviljande av social kredit till välfrädsområdets invånare, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, uppgifter i samband med att beslut om vårdnad om barn och umgämesrätt 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 umgämesrätt samt uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och moderskap, enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer i

5) lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

8) adoptionslagen (22/2012),
9) äktenskapslagen (234/1929),
10) lagen angående vårdnad om barn och umgämesrätt (361/1983),
11) föräldraskapslagen (775/2022),
12) lagen om underhåll för barn (704/1975),
13) lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgämesrätt (619/1996),

Föreslagen lydelse

social kredit samt ordnande av stöd för närståendevård, familjevård, omsorg om barn och unga samt barnskydd enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer i

(upphävs)

(upphävs)

Som socialservice och andra uppgifter som hör till välfrädsområdets organiseringsansvar, till den del de inte omfattas av kommunens ansvar, ska det även sörjas för främjande av invandrades integration, mottagandet av personer som anvisats till en kommunplats och hjälpinsatser för offer för människohandel enligt vad som dessutom föreskrivs särskilt om dessa serviceformer i lagen om främjande av integration (681/2023) och i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel.

14 a §

Tillgödoseende av stödbehov

De stödbehov som avses i 11 § tillgödoses i första hand genom socialt arbete och social handledning enligt 15 §.

Socialservice ordnas om det stöd som ges i form av socialt arbete eller social handledning inte i sig är lämpligt eller tillräckligt för att tillgödose klientens behov av stöd. Vid bedömningen av behovet av socialservice beaktas dessutom möjligheten att tillgödose klientens stödbehov på andra sätt.

Bestämmelserna i 2 mom. tillämpas inte på socialservice som ordnas utan individuell bedömning av stödbehovet.

15 §

Socialt arbete

Med socialt arbete avses individ- och familjeinriktat klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som möter individens eller familjens 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 deras gemenskap lindra svårigheter i en livssituation, stärka individens och familjens egna handlingsmöjligheter, öka deras delaktighet och främja gemenskapens sociala integration.

15 §

Socialt arbete och social handledning

Socialt arbete och social handledning är planmässigt individ- och familjeinriktat klientarbete som eftersträvar förändring eller upprätthållande av funktionsförmågan, vilket på det sätt som personens individuella behov och situation förutsätter omfattar

- 1) bedömning av stödbehovet,*
- 2) utarbetande av en klientplan och annat planmässigt arbete,*
- 3) beredning av beslutsfattande samt beslutsfattande,*
- 4) anmälnings-, styrnings-, tillsyns- och utredningsuppgifter som föreskrivs i lag,*
- 5) handledning, rådgivning och psykosocialt stöd för klienten, och*
- 6) multiprofessionellt samarbete.*

Socialt arbete fokuserar på övergripande och omfattande förändringsarbete, samordning av det stöd som klienten eller familjen får som helhet samt på lösande av krävande sociala problemsituationer.

I den sociala handledningen betonas det funktionella arbetet i klientens eller familjens livsmiljöer för att stärka livskompetensen och funktionsförmågan i vardagen samt

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

handledning, rådgivning och stöd i anslutning till ansökan om och användningen av service.

Till den del socialt arbete och social handledning inbegriper utövning av offentlig makt ska uppgiften skötas i tjänsteförhållande och endast av en sådan legitimerad yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

16 §

Social handledning

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. (upphävs)

17 §

Social rehabilitering

Med social rehabilitering avses intensifierat och målinriktat stöd med hjälp av socialt arbete och social handledning för att förbättra eller upprätthålla social funktionsförmåga och livskompetens, förebygga och minska marginalisering och främja delaktighet. Social rehabilitering omfattar enligt personens individuella behov

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 stödande 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-

17 §

Stöd för funktionsförmåga och delaktighet

Med stöd för funktionsförmåga och delaktighet avses intensifierat och målinriktat stöd i syfte att förbättra eller upprätthålla arbets- och funktionsförmåga, främja delaktighet och förebygga marginalisering.

Servicesen är avsedd för de personer vars behov av stöd på grund av utmaningar i fråga om sysselsättning eller delaktighet i första hand inte kan tillgodoses med hjälp av Arbetskraftsmyndighetens tjänster, rehabiliteringstjänster eller integrationstjänster.

Stöd ges enligt klientens individuella behov. Servicesen ska omfatta arbetsverksamhet, träning, gruppverksamhet eller annat sådant stöd på individ- eller gruppnivå som klienten behöver och genom vilka klientens funktionsförmåga och delaktighet stöds. Stödet samordnas med andra tjänster som personen behöver så att helheten främjar personens möjligheter att delta i annan service, arbetslivet eller samhällsverksamhet.

Gällande lydelse

eller rehabiliteringsplats och avhopp förebyggas.

Föreslagen lydelse

Den som deltar i arbetsverksamhet ska inte ha uppnått den ålder för ålderspension som avses i 10 § 1 mom. i folkpensionslagen (568/2007). Den som deltar i arbetsverksamhet står inte i ett anställningsförhållande enligt 1 kap. 1 § arbetsavtalslagen (55/2001) till ett välfärdsområde eller till någon annan serviceproducent. Arbetsverksamhet får inte ersätta arbete som utförs i tjänsteförhållande eller anställningsförhållande eller arbete eller tjänster som i övrigt skaffas mot vederlag. Arbetsverksamhet får inte föranleda att anställda hos ett välfärdsområde eller hos någon annan serviceproducent sägs upp eller permitteras eller att deras arbetsförhållanden eller förmåner försämrats.

På arbetsverksamhet tillämpas arbetarskyddslagen (738/2002). Ett välfärdsområde ska försäkra den som deltar i arbetsverksamhet med en försäkring enligt 3 § 1 mom. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015). På den som deltar i arbetsverksamheten tillämpas i det fallet vad som i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar föreskrivs om arbetstagare, och på välfärdsområdet tillämpas vad som i den lagen föreskrivs om arbetsgivare. Med avvikelse från 71–78 § i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar används som årsarbetsinkomst det i 79 § i den lagen avsedda minimibeloppet av årsarbetsinkomst. Med avvikelse från 58 och 59 § i den lagen är dagpenningen 1/360 av årsarbetsinkomsten.

18 §

Familjearbete

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.

18 §

Stöd för barnfamiljer

Med stöd för barnfamiljer avses sådan service som tillhandahålls barnet och dess familj eller en annan person som svarar för barnets vård och vars syfte är att garantera barnets välfärd, balanserade utveckling och trygga uppväxtförhållanden.

Med den service som avser stöd för barnfamiljer stöds

Gällande lydelse

Familjearbetet syftar till att trygga hälsan och utvecklingen hos ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd.

Föreslagen lydelse

1) barnets positiva uppväxt, utveckling och välfärd,
2) föräldraskap,
3) samspelet mellan familjemedlemmarna,
4) familjens resurser, välfärd, funktionsförmåga och färdigheter att hantera vardagen.

Service ska tillhandahållas så att den till sitt innehåll, sin varaktighet, sin omfattning och sitt genomförandesätt motsvarar barnets och familjens individuella stödbehov. Vid behov ska sektorsövergripande samarbete främjas och bedrivas. Service ska tillhandahållas så att den utgör en fungerande helhet med annan social- och hälsovård samt med det förebyggande arbetet i välfärdsområdet och i kommunerna. Bestämmelser om den service som socialvården och hälso- och sjukvården gemensamt tillhandahåller finns i 2 a § i denna lag och i 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att publicera information om socialservice samt om det sätt på vilket informationen ska publiceras finns i 33 § 4 mom.

22 a §

Familjegrupphem

I familjegrupphemets verksamhet ska man se till att

2) minst sju anställda är sysselsatta med vård-, omsorgs- och fostransuppgifter, dock om det finns flera serviceenheter i samma byggnad, ska varje enhet ha minst sex anställda som är sysselsatta med vård-, omsorgs- och fostransuppgifter,

22 a §

Familjegrupphem

I familjegrupphemets verksamhet ska man se till att

2) minst sju anställda är sysselsatta med vård-, omsorgs- och fostransuppgifter, dock om det finns flera serviceenheter i samma byggnad, ska varje enhet ha minst sex anställda som är sysselsatta med vård-, omsorgs- och fostransuppgifter; om det i ett familjegrupphem som består av en enda bostadsenhet annat än tillfälligt har placerats färre än 7 barn, ska familjegrupphemmet ha minst 6,5 anställda som är sysselsatta med vård- och fostransuppgifter,

24 §

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården avser socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som välfärdsområdet tillhandahåller och som syftar till att minska och avlägsna med berusningsmedel och beroendebeteende förknippade faktorer som äventyrar välfärd och säkerhet, svara mot stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende och stödja drogfrihet och frigörelse från beroendebeteende.

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården omfattar utöver rådgivning och handledning den socialservice som avses i 14 § antingen i form av allmän socialservice eller i form av särskild service inom alkohol- och drogarbetet och beroendearbetet.

En gravid person har rätt att omedelbart få tillräcklig socialservice som stöder drogfrihet.

Service ska ges utgående från det i 11 § avsedda stödbehovet hos personen, personens familj eller andra närstående. Bestämmelser om ett barns rätt att få nödvändig socialservice finns i 13 §.

24 a §

Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete

Med särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete avses inriktad service för stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende. Som sådan ska ordnas åtminstone socialt arbete, social handledning, social rehabilitering och boendeservice. Särskild service inom alkohol- och drogarbete

24 §

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården avser *socialt arbete, social handledning, socialservice* och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som välfärdsområdet tillhandahåller och som syftar till att minska och avlägsna med berusningsmedel och beroendebeteende förknippade faktorer som äventyrar välfärd och säkerhet, svara mot stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende och stödja drogfrihet och frigörelse från beroendebeteende.

Alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom socialvården omfattar utöver rådgivning och handledning *det sociala arbete, den sociala handledning* och den socialservice som avses i 14 § *antingen i form av allmänt stöd inom socialvården eller i form av stöd som är inriktat särskilt på stödbehov som beror på missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende.*

Gravida har rätt att omedelbart få tillräcklig *socialvård* som stöder drogfrihet.

Stöd ska ges utgående från det i 11 § avsedda stödbehovet hos personen, personens familj eller andra närstående. Bestämmelser om ett barns rätt att få *nödvändig socialvård* finns i 13 §.

24 a §

Särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete

För att svara mot stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende ska välfärdsområdet ordna *särskilt inriktat stöd i form av sådant socialt arbete och sådan social handledning som avses i 15 § samt särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Som särskild service inom alkohol- och*

Gällande lydelse

och beroendearbete ska vid behov ordnas i form av öppenvårdstjänster eller service på institution.

Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete kompletterar annan socialservice enligt 14 § som stödjer drogfrihet eller behövs på grund av missbruk av berusningsmedel. Särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ska samordnas med missbrukar- och beroendevården enligt 2 a §.

25 §

Mentalvårdsarbete

Med mentalvårdsarbete inom socialvården avses välfärdsområdets socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som syftar till att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa, minska och avlägsna faktorer som äventyrar den psykiska hälsan och svara mot stödbehov till följd av försämrade psykisk funktionsförmåga.

Mentalvårdsarbete inom socialvården omfattar utöver rådgivning och handledning sådan socialservice som avses i 14 § antingen i form av allmän socialservice eller som service som svarar mot stödbehov särskilt till följd av försämrade psykisk funktionsförmåga. Mentalvårdsarbetet omfattar dessutom behövligt psykosocialt stöd som hänför sig till faktorer som dels skyddar, dels äventyrar den psykiska hälsan för individen eller familjen och samordnande av psykosocialt stöd för individen och gemenskapen.

Föreslagen lydelse

drogarbete och beroendearbete ska ordnas åtminstone annat i 17 § avsett stöd för funktionsförmågan och delaktigheten än arbetsverksamhet samt i 21 och 21 a–21 c § avsedd boendeservice. Som särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ska vid behov ordnas stöd för funktionsförmågan och delaktigheten i form av öppenvårdstjänster eller service på institution.

Särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete kompletterar annan sådan socialservice samt sådant socialt arbete och sådan social handledning som stödjer drogfrihet eller behövs på grund av missbruk av berusningsmedel och som avses i 14 §. Särskilt stöd inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete ska samordnas med missbrukar- och beroendevården enligt 2 a §.

25 §

Mentalvårdsarbete

Med mentalvårdsarbete inom socialvården avses välfärdsområdets *sociala arbete, sociala handledning*, socialservice och annan individ- och gemenskapsinriktad verksamhet som syftar till att stärka de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa, minska och avlägsna faktorer som äventyrar den psykiska hälsan och svara mot stödbehov till följd av försämrade psykisk funktionsförmåga.

Mentalvårdsarbete inom socialvården omfattar utöver rådgivning och handledning sådant *socialt arbete och sådan social handledning* som avses i 14 § *samt sådan socialservice som avses i den paragrafen* antingen i form av allmän socialservice *eller som service som riktar sig särskilt till stödbehov till följd av försämrade psykisk funktionsförmåga.*

Mentalvårdsarbetet omfattar dessutom behövligt psykosocialt stöd som hänför sig till faktorer som dels skyddar, dels äventyrar den psykiska hälsan för individen eller familjen och samordnande

Gällande lydelse

Vid tillhandahållande och utveckling av service ska hänsyn tas till familjens och andra närståendes stödbehov enligt 11 §. Bestämmelser om ett barns rätt att få nödvändig socialservice finns i 13 §.

Mentalvårdsarbetet inom socialvården ska planeras och genomföras så att det utgör en fungerande helhet tillsammans med annan social- och hälsovård samt med främjandet av psykisk hälsa i välfärdsområdet och i kommunerna.

Tillstånds- och tillsynsverket ska årligen ordna regionala samarbetsmöten för att utveckla arbetsfördelningen inom mentalvårdsarbetet och mentalvården för barn och unga.

25 a §

Service inom mentalvårdsarbete

Med service inom socialvårdens mentalvårdsarbete avses service som riktar sig särskilt till stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Som sådan ska det åtminstone ordnas boendeservice och i

Föreslagen lydelse

av psykosocialt stöd för individen och gemenskapen.

Vid tillhandahållande och utveckling av *socialt arbete, social handledning och socialservice* ska hänsyn tas till familjens och andra närståendes stödbehov enligt 11 §. Bestämmelser om ett barns rätt att få *nödvändig socialvård* finns i 13 §.

Mentalvårdsarbetet inom socialvården ska planeras och genomföras så att det utgör en fungerande helhet tillsammans med annan social- och hälsovård samt med främjandet av psykisk hälsa i välfärdsområdet och i kommunerna.

(upphävs)

För barn och unga under 23 år ska det ordnas psykosocialt stöd på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som grundar sig på psykologisk interaktion används. Metodiskt psykosocialt stöd ordnas som en del av det sociala arbetet, den sociala handledningen eller socialservicen. I fråga om ibruktage och användning av metoderna ska det avtalas så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet.

Bestämmelser om tillgång till psykosocial vård inom primärvården för barn och unga under 23 år finns i 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

25 a §

Särskild service inom mentalvårdsarbete

Med särskild service inom socialvårdens mentalvårdsarbete avses service som riktar sig särskilt till stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga. Som sådan ska ordnas åtminstone i 21 och 21 a–21 c § avsedd boendeservice och i samband med

Gällande lydelse

samband med den social handledning, socialt arbete och social rehabilitering.

Dessutom ska det som service inom mentalvårdsarbete ordnas psykosocialt stöd för barn och unga under 23 år på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som grundar sig på psykologisk interaktion används. I fråga om ibruktagande och användning av metoderna ska det avtalas så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet.

Bestämmelser om tillgång till psykosocial vård inom primärvården för barn och unga under 23 år finns i 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Service inom socialvårdens mentalvårdsarbete kompletterar annan socialservice enligt 14 § som behövs för att stödja individens psykiska hälsa.

Föreslagen lydelse

den handledning, rådgivning och psykosocialt stöd samt i 17 § avsett stöd för funktionsförmågan och delaktigheten i samband med boendeservicen.

(upphävs)

(upphävs)

Särskild service inom socialvårdens mentalvårdsarbete kompletterar annan sådan socialservice samt sådant socialt arbete och sådan social handledning som behövs för att stödja individens psykiska hälsa och som avses i 14 §.

26 §

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor

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.

(upphävs)

Gällande lydelse

28 §

Annan socialservice

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 som behöver särskilt stöd eller för hans eller hennes familj för att trygga barnets hälsa eller utveckling. Alla klienters välfärd kan också främjas genom annan service än den som anges i 3 kap.

29 §

Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården

Socialjour ska ordnas i anslutning till de jourenheter som avses i 50 § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. För ordnandet av socialjouren svarar de välfärdsområden inom vilka de verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård och som avses i detta moment finns.

Föreslagen lydelse

28 §

Annan socialservice

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 som behöver särskilt stöd eller för barnets familj *eller nödvändigt ekonomiskt stöd beviljas för att trygga barnets hälsa, utveckling eller välfärd.* Alla klienters välfärd kan också främjas genom annan service än den som avses i 3 kap.

29 §

Samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården

(upphävs)

29 c §

Familjerättsliga uppgifter

Välfärdsområdet ska ordna de familjerättsliga uppgifter som behövs inom välfärdsområdet i enlighet med vad som föreskrivs om uppgifterna i denna eller någon annan lag. Familjerättsliga uppgifter är

- 1) åtgärder som hör till medling i familjefrågor,*
- 2) åtgärder som hör till medling vid verkställighet av beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt,*
- 3) sakkunniguppgifter som hör till medling i domstol i mål som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt,*
- 4) adoptionsrådgivning och*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

5) andra familjerättsliga uppgifter som är nödvändiga för att trygga barnets intresse.

Om inte något annat föreskrivs i någon annan lag, är följande familjerättsliga uppgifter sådana som kräver behörighet enligt 27 a §:

1) åtgärder i anslutning till fastställande och avgörande av avtal och beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt underhåll och

2) uppgifter i anslutning till utredande och fastställande av föräldraskap.

Den som sköter en uppgift som avses i 2 mom. ska säkerställa att barnets bästa enligt 5 § tillgodoses i förhandlingar om familjerättsliga avtal och i avgöranden som gäller sådana avtal. Den som sköter uppgiften kan fastställa ett familjerättsligt avtal som gäller barnet endast om barnatillsyningsmannen utifrån barnets individuella situation bedömer att avtalet är förenligt med barnets bästa. Den som sköter uppgiften ska för de parter som förhandlar om barnets angelägenheter erbjuda handledning i att avtala om barnets angelägenheter, information om de juridiska alternativen för avtal samt vid behov stöd vid utarbetandet av avtal.

33 §

Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet

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.

Välfärdsområdets allmänna socialservice 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

33 §

Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet

Planeringen och tillhandahållandet av socialvård ska tillses i enlighet med vad som föreskrivs i denna lag eller annars. Socialvårdens innehåll och kvalitet ska uppfylla kraven enligt lagstiftningen.

Välfärdsområdet ska tillhandahålla socialt arbete och social handledning och den allmänna sociala servicen så att de lämpar sig för alla klienter. Vid behov ska den som behöver hjälp och stöd hänvisas till särskild service. När socialvården tillhandahålls ska

Gällande lydelse

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.

34 §

Inledning och avslutning av en klientrelation i socialvården

Ett socialvårdsärende inleds på ansökan eller när en anställd hos välfärdsområdets 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

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, barndagvården, räddningsverket, Nödcentralsverket, Tullen, polisen, Brottspåföljdsmyndigheten, Arbetskraftsmyndigheten,

Föreslagen lydelse

utgångspunkten vara att den kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede.

Socialvård ska om möjligt ordnas i anslutning till de olika förvaltningsområdenas basservice, om arrangemanget främjar samordningen av servicen och ordnandet av socialvård av god kvalitet.

Information om tillgängligt stöd inom socialvården, hur det kan sökas och förutsättningarna för beviljande av det ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt.

34 §

Anhängiggörande av ett socialvårdsärende och klientrelationen i socialvården

Ett ärende som gäller socialvård anhängiggörs och en klientrelation inleds när en klient eller dennes lagliga företrädare tar kontakt eller gör en ansökan, när en anmälan görs eller när en anställd hos välfärdsområdets socialvård på annat sätt i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt är i behov av socialvård.

En klientrelation i socialvården upphör när klienten inte längre är i behov av socialvård. Anteckning om inledandet och upphörandet av klientrelationen ska göras i en klienthandling inom socialvården.

35 §

Anmälan till socialvården

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 *den som är anställd hos socialvården, undervisningsväsendet, idrottsväsendet, ungdomsväsendet, småbarnspedagogiken, räddningsväsendet, Nödcentralsverket, Tullen, polisen, Brottspåföljdsmyndigheten, Arbetskraftsmyndigheten,*

Gällande lydelse

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 välfärdsområdets
socialvård, 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 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 följas.

Föreslagen lydelse

Folkpensionsanstalten,
utsökningsmyndigheten, en förläggning
enligt 3 § 4 punkten i lagen om mottagande av
personer som söker internationellt skydd och
om identifiering av och hjälp till offer för
människohandel, Migrationsverket eller den
myndighet som ansvarar för
integrationstjänsterna i sitt arbete har fått
kännedom om en person vars behov av
socialvård är uppenbart, ska denna styra
personen till att uppsöka socialvård eller med
personens samtycke trots
sekretessbestämmelserna göra en anmälan
om personen till den myndighet i
välfärdsområdet som svarar för socialvården,
så att personens stödbehov kan bedömas på
det sätt som avses i 36 §.

Om den berörda personens samtycke inte
kan fås och personen är uppenbart oförmögen
att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet
eller om ett barns bästa nödvändigt kräver
det, ska anmälan till socialvården trots
sekretessbestämmelserna göras utan
dröjsmål.

Även någon annan än en person som avses i
1 mom. kan göra en anmälan trots
sekretessbestämmelser som gäller honom
eller henne.

I samband med anmälan får det lämnas ut
sådana uppgifter som gäller personen och
som är nödvändiga för bedömning av behovet
av socialvård.

Om anmälan gäller en äldre person, ska
dessutom 25 § i äldreomsorgslagen iaktas.

35 a §

Barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan

Utöver de personer som avses i 35 § 1 mom.
är de som är anställda eller innehar ett
förtroendeuppdrag hos någon av följande
aktörer, eller som utför motsvarande
uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

självständig yrkesutövare skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till socialvården, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver en utredning av eventuella behov av stöd eller barnskydd:

1) en producent av socialservice, småbarnspedagogik eller hälso- och sjukvårdstjänster,

2) en undervisnings- eller utbildningsanordnare,

3) en församling eller något annat religionssamfund,

4) en enhet som ordnar morgon- eller eftermiddagsverksamhet för skolelever,

5) Gränsbevakningsväsendet.

Trots bestämmelserna i 35 § och 35 a § 1 mom. gäller tystnadsplikten i samband med bikt eller annan själavård enligt vad som särskilt föreskrivs eller bestäms.

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett ofött barn omedelbart efter sin födelse kommer att behöva socialvårdens stöd ska de personer som avses i 35 § 1 mom. och 35 a § 1 mom. trots sekretessbestämmelserna före barnets födelse göra en föregripande barnskyddsanmälan.

Även någon annan än en person som avses i 1 mom. kan göra en barnskyddsanmälan och en föregripande barnskyddsanmälan trots eventuella sekretessbestämmelser som gäller denne.

35 b §

Anmälan till polisen om brott mot barn

De personer som avses i 35 § 1 mom. och 35 a § 1 mom. är skyldiga att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

1) en gärning som är straffbar som sexualbrott enligt 20 kap. i strafflagen (39/1889), eller

2) en gärning som är straffbar som brott mot liv och hälsa enligt 21 kap. i strafflagen och vars föreskrivna maximistraff är fängelse i minst två år.

Trots bestämmelserna i 35 § och 35 a § 1 mom. gäller tystnadsplikten i samband med bikt eller annan självvård enligt vad som särskilt föreskrivs eller bestäms.

35 c §

Kontakt med socialvården

Välfärdsområdet ska ordna sin verksamhet så att en person utan dröjsmål kan få kontakt med en verksamhetsenhet inom socialvården för att få den rådgivning och handledning som avses i 6 § eller för att anhängiggöra ett ärende som gäller socialvård.

Personen och dennes lagliga företrädare har rätt till ett personligt samtal med en för ärendet lämplig yrkesutbildad person inom socialvården enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården senast den sjunde vardagen efter det att socialvårdsärendet blev anhängigt, om personen inte har en gällande klientrelation inom socialvården. Tidsfristen gäller inte sådana familjerättsliga uppgifter som avses i 29 c §. Också socialvårdsklienter har rätt till ett personligt samtal, om anhängiggörandet gäller en betydande förändring i klientens livssituation eller stödbehov. Ett personligt samtal behöver emellertid inte ordnas om det är uppenbart onödigt.

36 §

Bedömning av servicebehovet

När en anställd hos välfärdsrådets socialvård i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda se till att personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms. Dessutom har personen rätt att få en

36 §

Bedömning av stödbehovet

Vid bedömningen av stödbehovet utreds det huruvida klienten har behov av stöd eller annan hjälp inom socialvården och identifieras metoder för att tillgodose eventuella stödbehov. Därtill bedöms det huruvida det är fråga om en i 5 a § avsedd

Gällande lydelse

bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning.

Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att klienten, en anhörig eller en närstående eller klientens lagliga företrädare har kontaktat den välfärdsområdesmyndighet som ansvarar för socialservicen för att få service, om

- 1) personen är över 75 år,
- 2) personen får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (570/2007),
- 3) personen är en i lagen om funktionshinderservice avsedd person med funktionsnedsättning.

Bedömningen av hurdan servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och bedömningen ska bli klar senast tre månader från inledningen.

Bedömningen görs i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer. När bedömningen görs ska det redogöras för klienten vilka hans eller hennes rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen eller speciallagstiftningen är samt för de olika alternativen vid tillhandahållandet av tjänster och deras effekter liksom också för andra omständigheter som är av betydelse för klientens ärende. Redogörelsen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse. Vid bedömningen av en persons funktionsförmåga och servicebehov i omvärlden och olika närmiljöer ska personens hälsotillstånd, livssituation och levnadsförhållanden och förändringar i dessa beaktas. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. Särskild vikt ska läggas vid respekten för självbestämmanderätten för barn, unga personer, personer med funktionsnedsättning

Föreslagen lydelse

klient som behöver särskilt stöd. Klientens behov av brådsakande stöd ska bedömas omedelbart.

Stödbehovet bedöms tillsammans med klienten, om inte det är uppenbart onödigt, och vid behov tillsammans med klientens lagliga företrädare, en anhörig, en närstående eller andra aktörer. Bedömningen genomförs i det personliga samtal som avses i 35 c § 2 mom. och vid behov i det efterföljande arbetet inom socialt arbete eller social handledning. Vid bedömningen ska klientens intresse beaktas på det sätt som avses i 4 och 5 §. Klienten ska informeras om sina rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen samt om alternativ för tillhandahållande av stöd inom socialvården.

För bedömningen av och slutsatserna i fråga om stödbehovet svarar en sådan legitimerad yrkesutbildad person inom socialvården som är i ett tjänsteförhållande och som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, om inte något annat föreskrivs i lag. En socialarbetare ska svara för bedömningen av ett barns stödbehov, eller så ska stöd av en socialarbetare vara tillgängligt för bedömningen.

Vid bedömningen av äldre personers stödbehov ska dessutom äldreomsorgslagen följas. Vid bedömningen av stödbehovet hos personer med funktionsnedsättning ska dessutom bestämmelserna i lagen om funktionshinderservice följas. Vid bedömningen av barns stödbehov ska dessutom barnskyddslagen följas.

och personer som behöver särskilt stöd. När äldre personers servicebehov utreds ska dessutom bestämmelserna i äldreomsorgslagen följas. När servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning bedöms ska dessutom bestämmelserna i lagen om funktionshinderservice 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 som är ändamålsenlig för bedömningen av servicebehovet, 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.

37 §

Innehållet i bedömningen av servicebehovet

*Utifrån utredningen av servicebehovet (upphävs)
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 §.*

Gällande lydelse

38 §

Ordnande av service enligt bedömningen av servicebehovet

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

Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten med iakttagande av 36 § 4 och 5 mom., om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta.

I den omfattning som klientens servicebehov förutsätter ska klientplanen innehålla

1) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av stödbehovet,

2) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs,

Föreslagen lydelse

38 §

Principer för tillgodoseende av stödbehov

När stödbehovet är av tillfällig karaktär ska *tillräckligt stöd* ges i rätt tid för att förebygga ett långvarigare stödbehov.

När stödbehovet är fortlöpande eller återkommande, ska *stödet* ordnas så att målet är att klienten klarar sig själv och att stödbehovet upphör efter den tid som tillsammans med klienten ställts som mål.

För personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt ska stödet om möjligt ordnas så att *socialvårdens* kontinuitet tryggas, om det inte ligger i klientens intresse att ändra *stödet eller servicen*. Om stödbehovet endast delvis är bestående eller långvarigt, ska stödet i övrigt ordnas i enlighet med vad som föreskrivs i 1 och 2 mom.

Välfärdsområdet ska regelbundet bedöma hur målen för klientens socialvård har uppnåtts och om det stöd som klienten får motsvarar klientens behov. Bedömningen ska i den utsträckning det är möjligt göras i samarbete med klienten.

39 §

Klientplan

Klientplanen ska basera sig på klientens stödbehov och i den ska fastställas de mål som eftersträvas med stödet inom socialvården samt metoderna för att tillgodose stödbehoven.

En klientplan ska utarbetas, om klientens situation, behov av stöd eller stöd som beviljats klienten kräver det för planeringen, tillhandahållandet eller uppföljningen av klientens socialvård. En klientplan ska utarbetas tillsammans med klienten, om det inte finns något uppenbart hinder för det. Vid behov ska klientens lagliga företrädare, anhöriga, närstående och andra aktörer delta i utarbetandet av klientplanen. Klientplanen ska ses över vid behov.

Gällande lydelse

3) en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till klientens hälsa eller utveckling och av när servicen ska börja och dess varaktighet,

4) information om hur ofta klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service ska träffas,

5) klientens och arbetstagarens bedömning av klientens styrkor och resurser,

6) de mål som ställs upp av klienten och arbetstagaren tillsammans och som socialvården siktar på att uppnå,

7) en bedömning av klientrelationens varaktighet,

8) information om samarbetspartner som deltar i att möta klientens behov och ansvarsfördelningen mellan samarbetsparterna,

9) information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven,

10) en redogörelse för hur klientens livssituation samt omvärld och närmiljö påverkar funktionsförmågan,

11) klientens förslag till hur tjänsterna ska produceras och tillhandahållas för att på bästa sätt tillgodose klientens behov.

Klientplanen ska justeras vid behov. Planens innehåll ska samordnas med service och stödåtgärder som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. På skyldigheten att utarbeta planen samt på planens innehåll och de delaktiga tillämpas därtill vad som särskilt föreskrivs om det. Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. I fråga om att utarbeta en gemensam plan utan klientens samtycke föreskrivs särskilt.

Om det finns anhöriga eller andra närstående personer som stöder klienten,

Föreslagen lydelse

En klientplan ska utarbetas för en klient som behöver särskilt stöd. Klientplanen för ett barn som behöver särskilt stöd ska ses över vid behov, dock minst en gång om året.

För klienten utarbetas en klientplan som omfattar hela socialvården, om det är motiverat och möjligt med tanke på tillhandahållandet av klientens socialvård och klienten ger sitt samtycke till det. Planens innehåll ska samordnas med service och stöd som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. Med klientens samtycke kan det också utarbetas en gemensam plan som gäller service och stöd inom socialvården och andra förvaltningsområden.

Ovan nämnda gemensamma planer ska innehålla de uppgifter som är nödvändiga för att utarbeta och genomföra planen.

Bestämmelser om de uppgifter som ska antecknas i klientplanen och om antecknande av klientuppgifter i samarbete med social- och hälsovården eller andra aktörer finns i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023), nedan kunduppgiftslagen.

Gällande lydelse

utarbetas vid behov en särskild plan om stöd för dem.

40 §

Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov

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 behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023), nedan *kunduppgiftslagen*, föreskrivs om utlämnande av uppgifter utan klientens tillstånd eller samtycke. I förvaltningslagen föreskrivs om hänvisning av en klient till den behöriga myndigheten.

41 §

Sektorsövergripande samarbete

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.

Föreslagen lydelse

40 §

Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov

Om socialvårdens åtgärder inte räcker till för att möta en klients behov, ska *den egna kontaktpersonen eller den yrkesutbildade person inom socialvården som träffar klienten med klientens samtycke* göra en anmälan om saken till den myndighet som i första hand ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs. *Anmälan får innehålla sådana uppgifter som är nödvändiga för att möta klientens behov.*

Den myndighet som tar emot den anmälan som avses i 1 mom. ska med klientens samtycke utan ogrundat dröjsmål meddela *den anmälade* myndigheten vilka åtgärder myndigheten har vidtagit med anledning av anmälan. En anmälan behöver emellertid inte göras om det är uppenbart onödigt.

Bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke finns i kunduppgiftslagen. I förvaltningslagen föreskrivs om hänvisning av en klient till den behöriga myndigheten.

41 §

Sektorsövergripande samarbete

För att *bedöma stödbehovet*, 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 *stödbehov* och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av *socialvården* eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i *bedömningen av personens stödbehov* och i utarbetandet av en klientplan.

Gällande lydelse

Socialvården tillhandahålls i samarbete med olika aktörer så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas 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.

42 §

Egen kontaktperson

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.

Föreslagen lydelse

Socialvården tillhandahålls i samarbete med olika aktörer så att *socialvården* och vid behov de övriga förvaltningssektorernas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Arbetstagaren ska enligt behov kontakta olika samarbetspartner och sakkunniga samt personens anhöriga och andra närstående.

42 §

Egen kontaktperson

Den egna kontaktpersonen har till uppgift att ansvara för planeringen av klientens socialvård som helhet och för uppföljningen av dess tillhandahållande. Den egna kontaktpersonen ska främja att målen för klientens socialvård uppnås, främja klientens delaktighet, se till att klientens intresse enligt 4 och 5 § tillgodoses och i enlighet med 38 § 4 mom. bedöma det stöd som klienten får som helhet.

En egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen varar, om det behövs för att tillgodose klientens stödbehov. För en klient som behöver särskilt stöd ska det utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen varar.

Den egna kontaktpersonen ska vara en sådan yrkesutbildad person som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, *och uppgiften ska skötas i tjänsteförhållande.* Den egna kontaktpersonen kan också vara en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården *som är i tjänsteförhållande* och som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, om det är motiverat med hänsyn till klientens socialvård som helhet. *Den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd eller den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

socialarbetare som avses i 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

Den egna kontaktpersonen för ett barn som behöver särskilt stöd och för andra personer som behöver särskilt stöd och den arbetstagare som utför klientarbete tillsammans med kontaktpersonen ska vara en sådan socialarbetare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, och uppgiften ska skötas i tjänsteförhållande.

Den person som är egen kontaktperson har till uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse främja genomförandet av bestämmelserna i 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 eller personer som behöver annat särskilt stöd tillhandahålls ska den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens socialservice träffa klienten personligen tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen.

43 §

43 §

Kartläggning av närstående nätverket

Kartläggning av närstående nätverket

Med kartläggning av närstående nätverket avses att det utreds hur anhöriga eller andra närstående personer till klienten deltar i att stödja klienten. Kartläggningen av närstående nätverket 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

Med kartläggning av närstående nätverket avses att det utreds hur anhöriga eller andra närstående personer till klienten deltar i att stödja klienten. Kartläggningen av närstående nätverket görs i samband med att *stödbehovet 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 *bedöma stödbehovet*, eller

44 a §

Beslutsfattande som gäller socialvården

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen.

Ett skriftligt beslut behöver dock inte ges i fråga om den dagcenterservice som avses i 24 b §. Därtill har klienten rätt att endast på begäran få ett skriftligt beslut om ordnandet av elevhälsans kuratorstjänster enligt 27 c §.

Klienten har rätt att på begäran få ett skriftligt beslut om ordnandet av sådant stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning enligt 15 §.

Ett skriftligt beslut som fattas med anledning av en begäran ska meddelas utan obefogat dröjsmål, dock senast inom sju dagar från det att begäran har framställts.

45 §

Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inlett.

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 inlett. 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.

Med avvikelse från 2 mom. ska ett beslut om i 25 a § 2 mom. avsedd service inom mentalvårdsarbete för barn och unga under 23 år verkställas inom en månad från det att behovet av stöd konstaterades. Tiden kan vara

45 §

Tidsfrister för tillhandahållande av socialvård

Ärenden som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och klienten ska utan dröjsmål få det stöd inom socialvården som denne behöver så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande ärenden ska socialvård ordnas utan ogrundat dröjsmål.

Det psykosociala stöd som avses i 25 § 6 mom. ska inledas inom en månad från det att behovet av metoden har konstaterats. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om inledandet fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov.

Ett skriftligt beslut om ordnande av socialvård ska verkställas senast inom 3 månader från det att ärendet blivit anhängigt. 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.

längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov.

Om det görs avvikelser från den helhet av socialservice som antecknats i klientplanen, ska avvikelserna motiveras i beslutet. Bestämmelser om handläggning av ärenden och om beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen.

46 §

Beslut som tryggar vård och omsorg

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. (upphävs)

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 utarbetar planer för den service inom hälso- och sjukvården, undervisningsväsendet eller arbets- och näringsförvaltningen som är nödvändig 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

Gällande lydelse

arbetstagare som ansvarar för klientens service har gjort.

46 a §

Ledning av socialvården

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.

5 kap.

Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

49 § har upphävts genom L 14.4.2023/741.

Föreslagen lydelse

46 a §

Ledning av socialvården

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. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ska alltid vara en sådan socialarbetare som avses i 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården.

5 kap.

Att säkerställa kvaliteten på socialvården

49 §

Tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården

Välfärdsområdet ska ha en tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården och som leder socialvårdens innehållsmässiga helhet samt styr och övervakar att den är lagenlig, av hög kvalitet och effektiv.

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ansvarar för beredskapen när det gäller tjänsteinnehavarens uppgifter enligt denna paragraf samt för beredskapen för störningssituationer och undantagsförhållanden enligt beredskapslagen (1552/2011).

Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården ansvarar för den innehållsmässiga samordningen av socialvården som helhet samt främjar integrationen av social- och hälsovården i välfärdsområdet. Dessutom ska den

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvården i fråga om sina uppgifter främja samarbetet mellan välfärdsområdena samt mellan välfärdsområdet och andra aktörer.

49 a §

49 a §

Personal

Personal

Varje välfärdsområde ska till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en socialarbetare i tjänsteförhållande som deltar i klientarbetet.

En verksamhetsenhet som producerar socialservice ska ha en personal vars antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet personer som får tjänster vid verksamhetsenheten och deras servicebehov.

(upphävs)

En verksamhetsenhet inom socialvården ska ha en personal vars antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet klienter vid verksamhetsenheten och deras stödbehov.

49 c §

Socialarbeters särskilda uppgifter

En socialarbetare ansvarar för klientsituationer eller klientrelationer som förutsätter krävande yrkesmässig eller etisk bedömning, ledning av krävande sektorsövergripande samarbete och samordning av klienters omfattande stödbehov eller tillämpning av ett särskilt forskningsbaserat och erfarenhetsbaserat kunskapsunderlag.

En socialarbetare ansvarar också för klientsituationer och klientrelationer som förutsätter särskilt yrkeskunnande på grund av klientens behov av skydd eller på grund av kvaliteten på eller omfattningen av den service som klienten behöver.

Bestämmelser om socialarbeters särskilda uppgifter finns dessutom i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården och i speciallagar inom socialvården.

55 §

55 §

Förhållande till andra lagar

Förhållande till andra lagar

Gällande lydelse

På socialservice som ordnas med stöd av denna lag tillämpas lagen om ordnande av social- och hälsovård och lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021), om inte något annat föreskrivs genom lag.

56 §

Klientavgifter

För socialservice enligt denna lag tas avgifter ut enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

57 §

Personkrets för ordnande av socialvård

Om en person regelbundet eller långvarigare vistas utanför hemkommunen på grund av arbete, studier eller motsvarande orsaker och personens hemkommun förblir densamma enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun, kan personen söka socialservice hos det välfärdsområde inom vilket han eller hon vistas. Det välfärdsområde inom vilket personens hemkommun finns är dock inte skyldigt att ordna socialvård för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs i lag.

Föreslagen lydelse

Bestämmelser om organiseringsansvaret för socialvården finns i lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021). Bestämmelser om socialvårdens finansiering finns i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021).

56 §

Klientavgifter

Bestämmelser om klientavgifter finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

(upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 .

Bestämmelserna i 14 § 1 mom. 3 punkten och 17 § träder dock i kraft först den 1 januari 2027.

Beslut som har fattats före ikraftträdandet av denna lag förblir i kraft under den giltighetstid som antecknats i beslutet, dock högst fram till den 30 juni 2028, och på dem tillämpas de bestämmelser som gällde när besluten fattades.

På besvär som anförs över beslut som har meddelats före ikraftträdandet av denna lag och på behandlingen av ett sådant besvärssärende vid en högre besvärsmyndighet

tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Ett beslut som gäller registrering av socialservice och som fattats med stöd av de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag förblir i kraft. En privat serviceproducent får fortsätta sådant socialt arbete och sådan social handledning som avses i den lag som ändras genom denna lag i form av socialt arbete och social handledning enligt 15 § i denna lag, sådan arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som avses i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), sådan verksamhet som främjar sysselsättningen av och arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning och som avses i socialvårdslagen (710/1982) samt sådan social rehabilitering som avses i den lag som ändras genom denna lag i form av stöd för funktionsförmågan och delaktigheten enligt 17 § i denna lag samt familjearbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, intensifierat familjearbete och familjerehabilitering i hemmet eller i grupp i form av stöd för barnfamiljer enligt 18 § i denna lag, med iakttagande av denna lag och lagen om tillsynen över social- och hälsovården. Tillstånds- och tillsynsverket ska på tjänstens vägnar avgiftsfritt ändra registreringen av sådan service som nämns ovan och som gjorts före ikraftträdandet av denna lag till en registrering som gäller i denna lag avsedd service inom tre år från ikraftträdandet av denna lag. Om det sker väsentliga ändringar i en verksamhet i fråga om vilken det har fattats ett beslut som gäller registrering med stöd av de bestämmelser som gällde vid denna lags ikraftträdande, ska Tillstånds- och tillsynsverket i samband med behandlingen av ändringen på tjänstens vägnar ändra registreringen till en registrering som gäller service enligt denna lag.

2.

Lag

om ändring av lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023) 42 § och
ändras 3 § 3 och 11 punkten, 17 §, 37 § 1 mom., 38 § 2 mom. 3 punkten samt 41 § 2 punkten, 43, 44, 46, 47 och 62 §, av dem 3 § 11 punkten sådan den lyder i lag 307/2024, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

3 §

Definitioner

Definitioner

I denna lag avses med

I denna lag avses med

3) *kundhandling* en handling som har upprättats eller tagits emot eller som innehåller uppgifter för bedömning av en kunds behov av social- eller hälsovårdstjänster, för ordnande eller tillhandahållande av behövliga tjänster eller för expediering av läkemedel,

3) *kundhandling* en handling som har upprättats eller tagits emot eller som innehåller uppgifter för bedömning av en kunds behov av *socialvård* eller hälso- och sjukvårdstjänster, för ordnande eller tillhandahållande av behövliga tjänster eller stöd eller för expediering av läkemedel,

11) *tjänstetillhandahållare* myndigheter, offentligtgrättsliga samfund, enskilda näringsidkare, samfund eller stiftelser som ordnar eller tillhandahåller socialservice eller hälso- och sjukvårdstjänster samt arbetsgivare som ordnar företagshälsovårdstjänster på det sätt som avses i 7 § 1 mom. 2 punkten i lagen om företagshälsovård (1383/2001),

11) *tjänstetillhandahållare* myndigheter, offentligtgrättsliga samfund, enskilda näringsidkare, samfund eller stiftelser som ordnar eller tillhandahåller *socialvård* eller hälso- och sjukvårdstjänster samt arbetsgivare som ordnar företagshälsovårdstjänster på det sätt som avses i 7 § 1 mom. 2 punkten i lagen om företagshälsovård (1383/2001),

17 §

17 §

Skyldighet att anteckna kunduppgifter

Skyldighet att anteckna kunduppgifter

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och bistående personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna ska i kundhandlingarna anteckna behövliga och tillräckliga uppgifter för att säkerställa

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra personer som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna ska i kundhandlingarna anteckna behövliga och tillräckliga uppgifter med tanke på att

Gällande lydelse

ordnandet, planeringen, genomförandet, uppföljningen och övervakningen av servicen för en klient och vården av en patient.

37 §

Principer för klienthandlingar inom socialvården

Skyldigheten att anteckna klientuppgifter inom socialvården börjar då tjänstetillhandahållaren har blivit informerad om att en person är i behov av service eller har börjat lämna socialservice.

38 §

Basuppgifter som ska antecknas i klienthandlingar inom socialvården

I klienthandlingar inom socialvården ska följande uppgifter antecknas:

3) uppgift om den arbetstagare som ansvarar för servicen till klienten,

41 §

Handlingar som gäller inledande av ett ärende

I klienthandlingar inom socialvården som gäller inledandet av ett ärende antecknas

2) en eventuell motivering för behovet av service,

Föreslagen lydelse

säkerställa ordnandet, planeringen, genomförandet, uppföljningen och övervakningen av *socialvårdstjänsterna* för en klient och vården av en patient.

37 §

Principer för klienthandlingar inom socialvården

Till klienthandlingarna inom socialvården hör anteckningar som yrkesutbildade personer och andra personer som deltar i ordnandet och tillhandahållandet av socialvård har gjort om ordnandet och tillhandahållandet av socialvården samt andra handlingar som gäller klienten och som hänför sig till ordnandet och tillhandahållandet av socialvården och handlingar som kommit till socialvården någon annanstans ifrån.

38 §

Basuppgifter som ska antecknas i klienthandlingar inom socialvården

I klienthandlingar inom socialvården ska följande uppgifter antecknas:

3) uppgift om den arbetstagare som ansvarar för *socialvården* och servicen till klienten,

41 §

Handlingar som gäller inledande av ett ärende

I klienthandlingar inom socialvården som gäller inledandet av ett ärende antecknas

2) en eventuell motivering för behovet av *stöd* eller service,

42 §

Bedömning av servicebehovet

Förutom vad som föreskrivs i 37 § och 39 § 2 mom. 1–3 och 5 punkten i socialvårdslagen (1301/2014) antecknas i handlingar som gäller bedömningen av servicebehovet för en socialvårdsklient vid behov den uppfattning som klientens lagliga företrädare, en anhörig, närstående eller någon annan person har om klientens behov av stöd.

I utvärderingen av en plan antecknas dessutom den uppfattning som klienten samt övriga personer som har deltagit i genomförandet av planen har om hur målen i planen har uppnåtts, liksom arbetstagarens bedömning av saken.

(upphävs)

43 §

Klientplan

Förutom vad som föreskrivs i 39 § 2 mom. 4 och 6–9 punkten i socialvårdslagen antecknas i en klientplan

1) klientens behov av stöd utifrån en bedömning av servicebehovet,

2) en beskrivning av den service som klienten behöver,

3) målen för servicen och klientrelationen samt metoder för att uppnå målen, samt

4) uppgifter om privatpersoner som deltar som stöd för klienten och deras uppgift.

43 §

Klientplan

I klientplanen antecknas i den omfattning som klientens situation kräver

1) klientens, de närståendes och andra aktörers syn på klientens situation och behov av stöd,

2) målen för klientrelationen inom socialvården och en bedömning av hur målen har uppnåtts,

3) tjänster och andra metoder för att tillgodose stödbehoven,

4) klientens eventuella behov av särskilt stöd och information om hur klientens behov av särskilt stöd beaktas som en del av tillhandahållandet av socialvården.

44 §

Klientrapport

I klientrapporten antecknas både händelser i anslutning till klienten eller klientrelationen där klientens ärende har behandlats, tidpunkten för det stöd eller den service som

44 §

Klientrapport

I klientrapporten antecknas sådana händelser i anslutning till klienten eller klientrelationen som är väsentliga när det gäller ordnandet och tillhandahållandet av socialvård samt rättsskyddet och där klientens

Gällande lydelse

klienten har fått samt vem som har deltagit i behandlingen av ärendet.

46 §

Anteckning av kunduppgifter när social- och hälsovårdspersonal tillhandahåller tjänster tillsammans

Om social- och hälsovårdstjänster tillhandahålls gemensamt av socialvårdspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal på ett verksamhetsställe för social- och hälsovård kan det för kunden göras en gemensam bedömning av servicebehovet, en gemensam kundplan och gemensamma anteckningar i kundrapporten för tjänsten i fråga samt utarbetas andra behövliga gemensamma kundhandlingar. Bedömningen av servicebehovet, kundplanen och de andra gemensamma kundhandlingarna ska i behövlig omfattning föras in både i klientregistret inom socialvården och i patientregistret. Kundrapporten förs in i klientregistret inom socialvården. Anteckningarna i journalhandlingarna förs in i patientregistret.

47 §

Anteckning av kunduppgifter när social- och hälsovårdspersonal tillhandahåller tjänster tillsammans

Om social- och hälsovårdspersonal i samarbete tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster, kan det för kunden göras upp en gemensam bedömning av servicebehovet, en gemensam kundplan och andra behövliga gemensamma kundhandlingar. Bedömningen av servicebehovet, kundplanen och de andra gemensamma kundhandlingarna ska i behövlig omfattning föras in både i klientregistret inom socialvården och i patientregistret.

Föreslagen lydelse

ärendet har behandlats, tidpunkten för det stöd eller den service som klienten har fått samt vem som har deltagit i behandlingen av ärendet.

46 §

Anteckning av kunduppgifter när social- och hälsovårdspersonal tillhandahåller tjänster tillsammans

Om *socialvård* eller hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålls gemensamt av socialvårdspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal på ett verksamhetsställe för social- och hälsovård kan det för kunden göras en gemensam bedömning av *stödbehovet*, en gemensam kundplan och gemensamma anteckningar i kundrapporten för tjänsten i fråga samt utarbetas andra behövliga gemensamma kundhandlingar. *De gemensamma* kundhandlingarna ska i behövlig omfattning föras in i klientregistret inom socialvården och i patientregistret. Kundrapporten förs in i klientregistret inom socialvården. Anteckningarna i journalhandlingarna förs in i patientregistret.

47 §

Anteckning av kunduppgifter vid samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Om social- och hälsovårdspersonal i samarbete tillhandahåller socialvård och social- och hälsovårdstjänster, kan det för kunden göras upp en gemensam bedömning av stödbehovet, en gemensam kundplan och andra behövliga gemensamma kundhandlingar. *De gemensamma* kundhandlingarna ska i behövlig omfattning föras in i klientregistret inom socialvården och i patientregistret.

62 §

*Anmälan av uppgifter om en kund till polisen
för bedömning av ett hot eller förhindrande
av en hotande gärning*

En tjänstetillhandahållare eller en person som utför tjänstetillhandahållarens uppgifter får oberoende av skyldigheten att iaktta sekretess till polisen anmäla uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av ett hot mot liv eller hälsa eller för förhindrande av en hotande gärning, om han eller hon vid fullgörandet av uppgifter enligt socialvårdslagen eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) har fått kännedom om omständigheter som ger skäl att misstänka att någon löper risk att bli utsatt för våld.

62 §

*Anmälan av uppgifter om en kund till polisen
för bedömning av ett hot eller förhindrande
av en hotande gärning*

En tjänstetillhandahållare eller en person som utför tjänstetillhandahållarens uppgifter får oberoende av skyldigheten att iaktta sekretess till polisen anmäla uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av ett hot mot liv eller hälsa eller för förhindrande av en hotande gärning, om han eller hon vid fullgörandet av uppgifter enligt socialvårdslagen (1301/2014) eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) har fått kännedom om omständigheter som ger skäl att misstänka att någon löper risk att bli utsatt för våld.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) det inledande stycket i 3 § 4 mom., 4 § 1 punkten, 7 c § 1 och 2 mom., 10 e § 5 mom., 10 h § 1 mom. och 10 j § 1 mom. 5 punkten, av dem det inledande stycket i 3 § 4 mom. sådant det lyder i lag 704/2026, 4 § 1 punkten sådant den lyder i lag 1110/2024, 7 c § 1 och 2 mom. och 10 h § 1 mom. sådana de lyder i lag 791/2022 samt 10 e § 5 mom. och 10 j § 1 mom. 5 punkten sådana de lyder i lag 1201/2020, som följer:

Gällande lydelse

3 §

Avgift för oanvänd service

Välståndsområdet kan ta ut en i 1 mom. avsedd avgift för nedan nämnda service enligt 14 § i socialvårdslagen under följande förutsättningar:

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

1) socialt arbete enligt 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen (1301/2014), social handledning enligt momentets 2 punkt, social rehabilitering enligt momentets 3 punkt, familjearbete enligt momentets 4 punkt, dagcenterservice som särskild service inom alkohol- och drogarbete enligt momentets 16 punkt, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt momentets 19 punkt, övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt momentets 20 punkt, psykosocialt stöd som ordnas som service inom mentalvårdsarbete enligt 25 a § 2 mom. i den lagen och stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i

Föreslagen lydelse

3 §

Avgift för oanvänd service

Välståndsområdet kan ta ut en i 1 mom. avsedd avgift för nedan nämnda service enligt 14 § i socialvårdslagen (1301/2014) under följande förutsättningar:

4 §

Avgiftsfri socialservice

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

1) stöd för *funktionsförmågan och delaktigheten med undantag för transporter och måltider* enligt 14 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen, *stöd för barnfamiljer* enligt 4 punkten i det momentet, dagcenterservice som särskild service inom alkohol- och drogarbete enligt 16 punkten i det momentet, övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt 20 punkten i det momentet samt stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i den lagen,

Gällande lydelse

den lagen samt verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, med undantag för transporter och måltider, enligt 27 d och 27 e § i 1982 års socialvårdslag (710/1982),

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Ett välfärdsområde får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. Avgiften får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. Avgiften får då vara högst 42,5 procent av makarnas sammanräknade månadsinkomster, från vilka de avdrag som avses i 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften dock enligt vad som föreskrivs i 1 mom.

Föreslagen lydelse

7 c §

Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård

Ett välfärdsområde får ta ut en månadsavgift av klienten för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård. *Avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och avgiften för långvarig sluten vård får utgöra högst 87,5 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts. Avgiften för långvarig familjevård får utgöra högst 85 procent av klientens månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 10 c och 10 d § har gjorts.*

Om klienten omedelbart innan den service som avses i 1 mom. har inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller samboförhållande och klientens inkomster är större än makens eller sambons inkomster, bestäms avgiften på basis av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster. *Avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig sluten vård får då vara högst 43,75 procent och avgiften för långvarig familjevård högst 42,5 procent av makarnas eller sambornas sammanräknade månadsinkomster, från vilka avdrag enligt 1 mom. har gjorts. Om emellertid båda makarna eller samborna omfattas av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård eller långvarig sluten vård, bestäms avgiften dock i enlighet med 1 mom.*

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet

Betalningsprocenttalen är följande:
(Tabell)

10 h §

Service som stöder boendet

Välfärdsområdet får hos klienten ta ut en skälig avgift för i klientplanen ingående stödtjänster enligt 19 § 2 mom. i socialvårdslagen och verksamhet som främjar socialt umgänge enligt 21 b § 1 mom. i den lagen samt motsvarande tjänster som stöder boendet och som ordnas på grundval av 14 § 2 mom. i socialvårdslagen. Med klientplan avses i denna lag handlingar som avses i 39 § i socialvårdslagen, i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), i 4 a § i lagen om lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), i 16 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) och i 30 § i barnskyddslagen (417/2007) samt motsvarande handlingar som avses någon annanstans i lag.

10 j §

Bestämmande och justering av avgift

I fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fattar välfärdsområdet ett beslut som gäller tills vidare. Avgiften ska emellertid justeras på ansökan av klienten eller klientens företrädare eller på initiativ av välfärdsområdet, om

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet

Betalningsprocenttalen är följande:
(Tabell)

10 h §

Service som stöder boendet

Välfärdsområdet får hos klienten ta ut en skälig avgift för sådana stödtjänster enligt 19 § 2 mom. i socialvårdslagen *som ingår i beslutet om service för klienten* och verksamhet som främjar socialt umgänge enligt 21 b § 1 mom. i den lagen samt motsvarande tjänster som stöder boendet och som ordnas på grundval av 14 § 2 mom. i socialvårdslagen.

10 j §

Bestämmande och justering av avgift

I fråga om avgifter som bestäms enligt betalningsförmågan fattar välfärdsområdet ett beslut som gäller tills vidare. Avgiften ska emellertid justeras på ansökan av klienten eller klientens företrädare eller på initiativ av välfärdsområdet, om

Gällande lydelse

5) den klientplan som utarbetats för klienten ändras så att den påverkar storleken på klientavgiften,

Föreslagen lydelse

5) *beslutet om service för klienten* ändras så att det påverkar storleken på klientavgiften,

Denna lag träder i kraft den 20 .

När det gäller det stöd för barnfamiljer som avses i 14 § 1 mom. 4 punkten i socialvårdslagen träder dock bestämmelsen i 4 § 1 punkten i kraft först den 1 juli 2027.

På socialt arbete som avses 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen, social handledning i 2 punkten i det momentet, familjearbete i 4 punkten i det momentet, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor i 19 punkten i det momentet samt psykosocialt stöd som ordnas som service inom mentalvårdsarbete och som avses i 25 a § 2 mom. tillämpas de bestämmelser i 4 § 1 punkten som gällde vid lagens ikraftträdande.

5.

Lag

om ändring av lagen om utkomstskydd för arbetslösa

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002) 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkt d samt 10 kap. 6 § 2 mom.,
sådana de lyder, 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkt d i lag 1380/2021 samt 10 kap. 6 § 2 mom. i lag 1370/2014,
ändras 1 kap. 5 § 1 mom. 10 a-punkten och 15 punkten, 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkterna b och c samt 10 punkten, 10 a § 1 mom. 3 och 4 punkten samt 3 mom., det inledande stycket i 10 kap. 3 § samt 13 kap. 1 § 1 mom. 3 punkten,
sådana de lyder, 1 kap. 5 § 1 mom. 10 a-punkten i lag 1102/2024, 1 kap. 5 § 1 mom. 15 punkten och 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkt c i lag 685/2023, 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 punkten underpunkt b och 10 punkten i lag 1380/2021, 2 a kap. 10 a § 1 mom. 3 och 4 punkten och 3 mom. i lag 1416/2025, det inledande stycket i 10 kap. 3 § i lag 1654/2015 och 13 kap. 1 mom. 3 punkten i lag 385/2023, och
fogas till 2 a kap. 9 § 1 mom., sådant det lyder i lagarna 1380/2021, 385/2023, 685/2023, 1102/2024 och 1416/2025 en ny 9 a-punkt och till 2 a kap. 10 a § 1 mom., sådant det lyder i lag 1416/2025, en ny 5 punkt som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 kap.

Allmänna bestämmelser

Allmänna bestämmelser

5 §

5 §

Definitioner

Definitioner

I denna lag avses med

I denna lag avses med

10 a) *plan* som *ersätter sysselsättningsplanen* en aktiveringsplan som avses i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001) och en integrationsplan som avses i lagen om främjande av integration (681/2023) och en sektorsövergripande sysselsättningsplan som avses i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023),

10 a) *plan* som *ersätter sysselsättningsplanen* en integrationsplan som avses i lagen om främjande av integration (681/2023) och en sektorsövergripande sysselsättningsplan som avses i lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023),

15) *sysselsättningsfrämjande service* jobbsökarträning, karriärträning, arbetskraftsutbildning och arbetssökandes

15) *sysselsättningsfrämjande service* jobbsökarträning, karriärträning, arbetskraftsutbildning och arbetssökandes

Gällande lydelse

frivilliga med arbetslöshetsförmån stödda studier enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice, prövning enligt 54 § 1 mom. 1 och 2 punkten i den lagen, arbetskrafts-utbildning enligt lagen om yrkesutbildning, frivilliga studier enligt 28–31 § i lagen om främjande av integration och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte enligt lagen om arbetsverksamhet i rehabilite

2 a kap.

Förfaranden som är arbetskraftspolitiskt klandervärda

9 §

Förfaranden i samband med jobbsökning och arbetskraftsservice

En arbetssökande har under sju dagar efter en underlåtelse eller ett annat förfarande inte rätt till arbetslöshetsförmån, om han eller hon som arbetslös eller i lönesubventionerat arbete eller som mottagare av arbetslöshetsförmån enligt 3 kap. 3 § 3 mom. utan sådan orsak som avses i 11–14 § eller en med dessa jämfällbar giltig orsak

7) vägrar delta i eller genom sitt eget förfarande är orsak till att för honom eller henne inte kan ordnas någon av följande serviceformer:

b) arbetskraftsutbildning enligt lagen om yrkesutbildning,

c) frivilliga studier enligt 28–30 § eller 31 § 1 mom. i lagen om främjande av integration, eller

d) arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte enligt lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte,

Föreslagen lydelse

frivilliga med arbetslöshetsförmån stödda studier enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice, prövning enligt 54 § 1 mom. 1 och 2 punkten i den lagen, arbetskraftsutbildning enligt lagen om yrkesutbildning och frivilliga studier enligt 28–31 § i lagen om främjande av integration,

2 a kap.

Förfaranden som är arbetskraftspolitiskt klandervärda

9 §

Förfaranden i samband med jobbsökning och arbetskraftsservice

En arbetssökande har under sju dagar efter en underlåtelse eller ett annat förfarande inte rätt till arbetslöshetsförmån, om han eller hon som arbetslös eller i lönesubventionerat arbete eller som mottagare av arbetslöshetsförmån enligt 3 kap. 3 § 3 mom. utan sådan orsak som avses i 11–14 § eller en med dessa jämfällbar giltig orsak

7) vägrar delta i eller genom sitt eget förfarande är orsak till att för honom eller henne inte kan ordnas någon av följande serviceformer:

b) arbetskraftsutbildning enligt lagen om yrkesutbildning, eller

c) frivilliga studier enligt 28–30 § eller 31 § 1 mom. i lagen om främjande av integration,

(upphävs)

9 a) vägrar delta i sådan i sysselsättningsplanen eller en ersättande plan överenskommen och med stöd av 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice ordnad

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

10) avbryter eller av eget förvållande blir tvungen att avbryta i 9 punkten avsedd service,

verksamhet som förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning eller genom sitt eget förfarande är orsak till att för personen inte kan ordnas sådan service,

10) avbryter eller av eget förvållande blir tvungen att avbryta i 9 eller 9 a-punkten avsedd service,

10 a §

Återfående av rätten till utkomstskydd för arbetslösa

Rätten till arbetslöshetsförmån återställs efter ett förfarande som har lett till föreläggande av skyldighet att vara i arbete när den arbetssökande i sammanlagt minst sex kalenderveckor har

10 a §

Återfående av rätten till utkomstskydd för arbetslösa

Rätten till arbetslöshetsförmån återställs efter ett förfarande som har lett till föreläggande av skyldighet att vara i arbete när den arbetssökande i sammanlagt minst sex kalenderveckor har

3) bedrivit frivilliga heltidsstudier enligt 2 kap. 10 § 2 mom., *eller*

4) varit sysselsatt på heltid i företagsverksamhet eller eget arbete.

3) bedrivit frivilliga heltidsstudier enligt 2 kap. 10 § 2 mom.,

4) varit sysselsatt på heltid i företagsverksamhet eller eget arbete, eller

5) deltagit i verksamhet som ordnats med stöd av 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice.

Vid tillämpningen av 1 mom. 1 punkten kan arbetet med avvikelse från 5 kap. 4 § 1 mom. beaktas enligt när det har utförts, men det utförda arbetet och lönen för det beaktas dock bara en gång.

Vid tillämpningen av 1 mom. 1 punkten kan arbetet med avvikelse från 5 kap. 4 § 1 mom. beaktas enligt när det har utförts, men det utförda arbetet och lönen för det beaktas dock bara en gång. *Vid tillämpningen av 1 mom. 5 punkten beaktas de kalenderveckor under vilka den arbetssökande minst en gång faktiskt har deltagit i verksamhet som ordnats med stöd av 108 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice.*

10 kap.

Bestämmelser om förmåner som betalas under tiden för sysselsättningsfrämjande service

10 kap.

Bestämmelser om förmåner som betalas under tiden för sysselsättningsfrämjande service

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §

Frånvaro från sysselsättningsfrämjande service

Under tiden för jobbsökarträning, karriärträning, prövning och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har en arbetssökande inte rätt till arbetslöshetsförmån för de dagar då han eller hon inte deltar i servicen, om inte frånvaron beror på

3 §

Frånvaro från sysselsättningsfrämjande service

Under tiden för jobbsökarträning, karriärträning och prövning har en arbetssökande inte rätt till arbetslöshetsförmån för de dagar då denne inte deltar i servicen, om inte frånvaron beror på

6 §

Konstnadsersättning

En mottagare av arbetslöshetsförmån som deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte betalas nio euro i konstnadsersättning för varje dag som den arbetslöse deltar i verksamhet enligt sysselsättningsplanen eller den aktiveringsplan som avses i 5 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

6 §

Konstnadsersättning

(upphävs)

13 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

1 §

Rätt att erhålla uppgifter

Folkpensionsanstalten, Arbetskraftsmyndigheten, Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret, arbetslöshetskassorna och besvärinstanser enligt denna lag har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter rätt att avgiftsfritt få sådana uppgifter som är nödvändiga för att avgöra ett ärende som behandlas eller annars för att

13 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

1 §

Rätt att erhålla uppgifter

Folkpensionsanstalten, Arbetskraftsmyndigheten, Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret, arbetslöshetskassorna och besvärinstanser enligt denna lag har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter rätt att avgiftsfritt få sådana uppgifter som är nödvändiga för att avgöra ett ärende som behandlas eller annars för att

Gällande lydelse

verkställa uppdrag enligt denna lag eller en för Finland bindande överenskommelse om social trygghet eller annan internationell rättsakt som gäller social trygghet

3) av arbetsgivare, uppdragsgivare eller någon annan som låter utföra arbete, arbetslöshetskassor, arbetsplatskassor och utbildningsproducenter enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice och andra läroanstalter,

Föreslagen lydelse

verkställa uppdrag enligt denna lag eller en för Finland bindande överenskommelse om social trygghet eller annan internationell rättsakt som gäller social trygghet

3) av arbetsgivare, uppdragsgivare eller någon annan som låter utföra arbete, arbetslöshetskassor, arbetsplatskassor och utbildningsproducenter enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice och andra läroanstalter samt av *aktörer som ordnar sådan verksamhet som avses i 108 § i den lagen,*

Denna lag träder i kraft den 20 . Bestämmelserna i 2 a kap. 9 § 1 mom. 9 a-punkten och 10 punkten, 10 a § 1 mom. 3–5 punkten och 3 mom. samt 13 kap. 1 § 1 mom. 3 punkten träder dock i kraft först den 1 april 2027.

På betalning av arbetslöshetsförmån och kostnadsersättning för tiden för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag till och med den 30 juni 2027.

På en arbetssökandes förfarande som avses i 2 a kap. och som hänför sig till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte eller till fullgörandet av den jobbsökningsskyldighet eller någon annan skyldighet som ingår i aktiveringsplanen och som har skett senast den 30 juni 2027 tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet av denna lag.

Vid tillämpningen av 2 kap. 16 § och 2 a kap. 10 a § i den lag som ändras genom denna lag beaktas arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte också efter ikraftträdandet av denna lag.

6.

Lag

om ändring av 4 § i arbetarskyddslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras arbetarskyddslagen (738/2002) 4 § 1 mom. 3 punkten som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

4 §

*Andra arbeten som hör till
tillämpningsområdet*

*Andra arbeten som hör till
tillämpningsområdet*

Denna lag tillämpas utöver det som avses i
2 § också på

Denna lag tillämpas utöver det som avses i
2 § också på

3) arbete som sammanhänger med
rehabilitering och arbetsverksamhet i
rehabiliteringssyfte,

3) arbete som sammanhänger med
rehabilitering,

Denna lag träder i kraft den 20 .

7.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av arbetskraftsservice

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om ordnande av arbetskraftsservice (380/2023) 118 § 4 mom.,
ändras 2 § 2 mom., 3 § 1 mom. 8 punkten, 35 a § 4 mom., 112 § 1 mom. 2 punkten, 115 § 1 mom. och 116 § 4 mom.,
av dem 3 § 1 mom. 8 punkten sådan den lyder i lag 1101/2024, 35 a § 4 mom. och 112 § 1 mom. 2 punkten sådana de lyder i lag 50/2026 och 116 § 4 mom. sådant det lyder i lag 733/2025, samt
fogas till lagen ett nytt 12 kap., i stället för det 12 kap. som upphävts genom lag 398/2024, som följer:

Gällande lydelse

2 §

Offentlig arbetskraftsservice

I den offentliga arbetskraftsservicen ingår även sakkunnigbedömningar som gäller enskilda kunders serviceprocess, försöksverksamhet enligt denna lag, arbetssökandes frivilliga studier som stöds med arbetslöshetsförmån samt stöd, subventioner och ersättningar till arbetsgivare och enskilda kunder.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

8) *plan som ersätter sysselsättningsplan en aktiveringsplan enligt lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001)*, en integrationsplan enligt lagen om främjande av integration (1386/2010) eller en sektorsövergripande sysselsättningsplan enligt lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023),

Föreslagen lydelse

2 §

Offentlig arbetskraftsservice

I den offentliga arbetskraftsservicen ingår även sakkunnigbedömningar som gäller enskilda kunders serviceprocess, försöksverksamhet enligt denna lag, arbetssökandes frivilliga studier som stöds med arbetslöshetsförmån och stöd, subventioner och ersättningar till arbetsgivare och enskilda kunder *samt sysselsättningspolitiskt stöd*.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

8) *plan som ersätter sysselsättningsplanen* en integrationsplan enligt lagen om främjande av integration (681/2023) eller en sektorsövergripande sysselsättningsplan enligt lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen (381/2023),

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

35 a §

Ordnande av samtal om jobbsökning och kompletterande samtal om jobbsökning för mottagare av allmänt stöd

Vad som föreskrivs ovan i denna paragraf tillämpas inte på en arbetssökande för vilken det har upprättats en sektorsövergripande sysselsättningsplan eller en aktiveringsplan och på vilken tillämpas lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen eller lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, om det i den arbetssökandes plan har avtalats om en i 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 eller 9 punkten avsedd service, dock inte om ett kompletterande samtal om jobbsökning.

12 kap.

12 kap. har upphävts genom L28.6.2024/398.

35 a §

Ordnande av samtal om jobbsökning och kompletterande samtal om jobbsökning för mottagare av allmänt stöd

Vad som föreskrivs ovan i denna paragraf tillämpas inte på en arbetssökande för vilken det har upprättats en sektorsövergripande sysselsättningsplan och på vilken tillämpas lagen om sektorsövergripande främjande av sysselsättningen, om det i den arbetssökandes plan har avtalats om en i 2 a kap. 9 § 1 mom. 7 eller 9 punkten avsedd service, dock inte om ett kompletterande samtal om jobbsökning.

12 kap.

Sysselsättningspolitiskt stöd

108 §

Allmänna förutsättningar för beviljande av sysselsättningspolitiskt stöd

Arbetskraftsmyndigheten kan för verksamhet som ordnas för arbetslösa arbetssökande som varit arbetslösa länge bevilja sysselsättningspolitiskt stöd som förbättrar de allmänna förutsättningarna för jobbsökning och sysselsättning. Den verksamhet som stöds ska vara regelbunden, målinriktad och verkningsfull. Arbetskraftsmyndigheten kan dessutom ställa andra villkor som behövs för att målet med den verksamhet som ordnas ska uppnås.

Arbetskraftsmyndigheten ska offentligt meddela att stödet kan sökas.

109 §

Stödmottagare

Stöd kan beviljas registrerade föreningar och stiftelser. Stödmottagarens verksamhet ska innan stödet söks ha pågått minst ett år som registrerad förening eller stiftelse.

Stöd kan inte beviljas om

1) den som ansöker om stöd, eller dennes i 47 kap. 8 § 1 mom. 2 punkten i strafflagen avsedda företrädare, genom en lagakraftvunnen dom har dömts till straff för ett brott som avses i 6 a § i det kapitlet under det år då stödet beviljas eller de två föregående åren,

2) den som ansöker om stöd, eller dennes i 47 kap. 8 § 1 mom. 2 punkten i strafflagen avsedda företrädare, genom en lagakraftvunnen dom har dömts till straff för ett brott som avses i 186 § i utlänningslagen under det år då stödet beviljas eller de två föregående åren, eller

3) den som ansöker om stöd genom ett lagakraftvunnet beslut har påförts en påföljdsavgift som avses i 11 a kap. 3 § i arbetsavtalslagen under det år då stödet beviljas eller de två föregående åren.

110 §

Godtagbara kostnader

Stöd kan beviljas för kostnader som behövs för ordnande av verksamhet som avses i 108 § 1 mom. Av lönekostnaderna kan godkännas lönekostnader som är skäligen och nödvändiga med tanke på den verksamhet som ordnas och anknyttande lagstadgade kostnader.

Stöd beviljas inte och får inte användas för

1) ekonomisk verksamhet,

2) anordnande av arbetsverksamhet

3) offentlig arbetskraftsservice,

4) andra än i 3 punkten avsedda sådana tjänster som kommunen enligt lag är skyldig att ordna,

5) verksamhet för vilken det finns överlappande finansiering,

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

- 6) investeringar eller anskaffningsutgifter för lösa anläggningstillgångar,
7) utvecklingsverksamhet.

111 §

Stödets belopp och varaktighet

Stödbeloppet uppgår till högst 100 procent av de kostnader som täcks med stödet.

När beslut fattas om stödnivån och stödbeloppet ska åtminstone beaktas innehållet i den verksamhet som stöds samt antalet personer som hör till verksamhetens målgrupp och deras behov av individuell vägledning och individuellt stöd. Arbetskraftsmyndigheten kan också beakta andra omständigheter som behövs med tanke på uppfyllandet av de förutsättningar för stöd som avses i 108 § 1 mom.

Stöd kan beviljas för högst tre år i sänder.

13 kap.

**Behandling av kunduppgifter samt
riksomfattande
informationssystemtjänster**

112 §

Användningsändamål för kunduppgifter

Uppgifter om kunder och om producenter av arbetskraftsservice får användas

2) för skötsel av de uppgifter som i lagen om främjande av integration, lagen om utkomstskydd för arbetslösa, lagen om allmänt stöd, *lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte* och lagen om yrkesutbildning föreskrivs för arbetskraftsmyndigheter eller för Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret samt för skötsel av sådana uppgifter avseende tjänster för internationell rekrytering och av sådan rådgivning avseende arbetskraftsservice och utkomstskydd för arbetslösa som föreskrivs för Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret i lagen

13 kap.

**Behandling av kunduppgifter samt
riksomfattande
informationssystemtjänster**

112 §

Användningsändamål för kunduppgifter

Uppgifter om kunder och om producenter av arbetskraftsservice får användas

2) för skötsel av de uppgifter som i lagen om främjande av integration, lagen om utkomstskydd för arbetslösa, lagen om allmänt stöd och lagen om yrkesutbildning föreskrivs för arbetskraftsmyndigheter eller för Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret samt för skötsel av sådana uppgifter avseende tjänster för internationell rekrytering och av sådan rådgivning avseende arbetskraftsservice och utkomstskydd för arbetslösa som föreskrivs för Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret i lagen om livskraftscentralerna och Sysselsättnings-,

Gällande lydelse

om livskraftscentralerna och Sysselsättnings-,
utvecklings- och förvaltningscentret
(531/2025),

115 §

Arbetskraftsmyndigheters rätt till information

En Arbetskraftsmyndighet har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt få de uppgifter som är nödvändiga för att verkställa Arbetskraftsservice av andra Arbetskraftsmyndigheter, andra kommunala myndigheter, statliga myndigheter, välfärdsområden, Folkpensionsanstalten, arbetslöshetskassor, Pensionsskyddscentralen, Sysselsättningsfonden, serviceproducenter inom Arbetskraftsservice, andra producenter av sådan service till stöd för sysselsättning som Arbetskraftsmyndigheten ordnar och som överenskommit i en sysselsättningsplan eller en ersättande plan samt av aktörer som ger sådan arbetsprövning som avses i 54 §.

116 §

Andra myndigheters och serviceproducenters rätt till information

Producenter av Arbetskraftsservice och producenter av sådan service till stöd för sysselsättning som en Arbetskraftsmyndighet ordnar och som överenskommit i en sysselsättningsplan eller en ersättande plan har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt av Arbetskraftsmyndigheter och av Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret få de uppgifter om enskilda kunder som är nödvändiga för att producera och ge service. Uppgifter om en kunds hälsotillstånd får lämnas ut till en serviceproducent endast om kunden skriftligt och specifikt samtycker till detta.

Föreslagen lydelse

utvecklings- och förvaltningscentret
(531/2025),

115 §

Arbetskraftsmyndigheters rätt till information

En Arbetskraftsmyndighet har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt få de uppgifter som är nödvändiga för att verkställa Arbetskraftsservice av andra Arbetskraftsmyndigheter, andra kommunala myndigheter, statliga myndigheter, välfärdsområden, Folkpensionsanstalten, arbetslöshetskassor, Pensionsskyddscentralen, Sysselsättningsfonden, serviceproducenter inom Arbetskraftsservice, andra producenter av sådan service till stöd för sysselsättning som Arbetskraftsmyndigheten ordnar och som överenskommit i en sysselsättningsplan eller en ersättande plan samt av aktörer som ger sådan arbetsprövning som avses i 54 § *eller ordnar verksamhet som får sådant sysselsättningspolitiskt stöd som avses i 108 §.*

116 §

Andra myndigheters och serviceproducenters rätt till information

Producenter av Arbetskraftsservice, producenter av sådan service till stöd för sysselsättning som en Arbetskraftsmyndighet ordnar och som överenskommit i en sysselsättningsplan eller en ersättande plan *och aktörer som ordnar verksamhet som får i 108 § avsett sysselsättningspolitiskt stöd* har oberoende av sekretessbestämmelserna rätt att avgiftsfritt av Arbetskraftsmyndigheter och av Sysselsättnings-, utvecklings- och förvaltningscentret få de uppgifter om enskilda kunder som är nödvändiga för att producera och ge service. Uppgifter om en kunds hälsotillstånd får lämnas ut till en

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

serviceproducent och en aktör som ordnar verksamhet som får sysselsättningspolitiskt stöd endast om kunden skriftligt och specifikt samtycker till detta.

Denna lag träder i kraft den 20 .

8.

Lag

om ändring av 19 och 45 § i lagen om allmänt stöd

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om allmänt stöd (48/2026) 19 § 3 mom. 5 punkten och
ändras 19 § 3 mom. 4 punkten och 45 § 1 mom. 3 punkten som följer:

Gällande lydelse

19 §

*Allmänt stöd som betalas under tiden för
sysselsättningsfrämjande service*

Följande bestämmelser i 10 kap. i lagen om
utkomstskydd för arbetslösa tillämpas på
betalning av allmänt stöd under tiden för
sysselsättningsfrämjande service:

- 4) 5 § i det kapitlet om särskilda
bestämmelser om arbetskraftsutbildning,
5) 6 § i det kapitlet om kostnadsersättning
som betalas för den tid arbetsverksamhet i
rehabiliteringssyfte pågår.

45 §

Rätt att erhålla uppgifter

Folkpensionsanstalten,
arbetskraftsmyndigheten, Sysselsättnings-,
utvecklings- och förvaltningscentret och de
besvärinstanser som avses i denna lag har
trots sekretessbestämmelserna och andra
begränsningar som gäller erhållande av
uppgifter rätt att avgiftsfritt få sådana
uppgifter som är nödvändiga för att avgöra ett
ärende som behandlas eller annars för att
verkställa uppdrag enligt denna lag eller en för
Finland bindande överenskommelse om social
trygghet eller annan internationell rättsakt
som gäller social trygghet

- 3) av arbetsgivare, uppdragsgivare eller
någon annan som låter utföra arbete,

Föreslagen lydelse

19 §

*Allmänt stöd som betalas under tiden för
sysselsättningsfrämjande service*

Följande bestämmelser i 10 kap. i lagen om
utkomstskydd för arbetslösa tillämpas på
betalning av allmänt stöd under tiden för
sysselsättningsfrämjande service:

- 4) 5 § i det kapitlet om särskilda
bestämmelser om arbetskraftsutbildning.
(upphävs)

45 §

Rätt att erhålla uppgifter

Folkpensionsanstalten,
arbetskraftsmyndigheten, Sysselsättnings-,
utvecklings- och förvaltningscentret och de
besvärinstanser som avses i denna lag har
trots sekretessbestämmelserna och andra
begränsningar som gäller erhållande av
uppgifter rätt att avgiftsfritt få sådana
uppgifter som är nödvändiga för att avgöra ett
ärende som behandlas eller annars för att
verkställa uppdrag enligt denna lag eller en för
Finland bindande överenskommelse om social
trygghet eller annan internationell rättsakt
som gäller social trygghet

- 3) av arbetsgivare, uppdragsgivare eller
någon annan som låter utföra arbete,

Gällande lydelse

arbetslöshetskassor, arbetsplatskassor och utbildningsproducenter enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice och andra läroanstalter,

Föreslagen lydelse

arbetslöshetskassor, arbetsplatskassor och utbildningsproducenter enligt lagen om ordnande av arbetskraftsservice och andra läroanstalter *samt av aktörer som ordnar sådan verksamhet som avses i 108 § i den lagen,*

*Denna lag träder i kraft den 20 .
Bestämmelserna i 45 § 1 mom. 3 punkten
träder dock i kraft först den 1 april 2027.*

9.

Lag

om ändring av 13 § i lagen om inkomstdatasystemet

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om inkomstdatasystemet (53/2018) 13 § 1 mom. 9 punkten som följer:

Gällande lydelse

13 §

Uppgiftsansvändares rätt att få uppgifter ur inkomstdatasystemet

Inkomstregisterenheten förmedlar och lämnar ut sådana uppgifter ur inkomstregistret som en uppgiftsansvändare trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, med stöd av någon annan lag har rätt att få av prestationsbetalaren eller av andra uppgiftsansvändare, som följer:

9) till de försäkringsanstalter som avses i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar för sådant avgörande av ett försäkrings- eller ersättningsärende eller sådant uppfyllande av tillsynsplikten som föreskrivs i den lagen eller för försäkrings- och ersättningshandläggning, när det gäller en försäkring som har tecknats i enlighet med bestämmelserna i lagen om ersättning för skada eller sjukdom som har uppkommit under studierelaterade förhållanden som är jämförbara med arbete (460/2015), familjevårdslagen (263/2015), lagen om stöd för närståendevård (937/2005), lagen om skadestånd för olycksfall åt personer, som intagits i särskilda straff-, underhålls- och vårdanstalter (894/1946), kommunallagen (410/2015), socialvårdslagen (1301/2014), lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) eller lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), samt för verkställigheten av uppdrag och för uppfyllande av tillsynsplikten enligt de ovannämnda lagarna och enligt de

Föreslagen lydelse

13 §

Uppgiftsansvändares rätt att få uppgifter ur inkomstdatasystemet

Inkomstregisterenheten förmedlar och lämnar ut sådana uppgifter ur inkomstregistret som en uppgiftsansvändare trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, med stöd av någon annan lag har rätt att få av prestationsbetalaren eller av andra uppgiftsansvändare, som följer:

9) till de försäkringsanstalter som avses i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar för sådant avgörande av ett försäkrings- eller ersättningsärende eller sådant uppfyllande av tillsynsplikten som föreskrivs i den lagen eller för försäkrings- och ersättningshandläggning, när det gäller en försäkring som har tecknats i enlighet med bestämmelserna i lagen om ersättning för skada eller sjukdom som har uppkommit under studierelaterade förhållanden som är jämförbara med arbete (460/2015), familjevårdslagen (263/2015), lagen om stöd för närståendevård (937/2005), lagen om skadestånd för olycksfall åt personer, som intagits i särskilda straff-, underhålls- och vårdanstalter (894/1946), kommunallagen (410/2015), socialvårdslagen (1301/2014) eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), samt för verkställigheten av uppdrag och för uppfyllande av tillsynsplikten enligt de ovannämnda lagarna och enligt de förordningar och de överenskommelser om social trygghet som avses i 2 punkten,

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

förordningar och de överenskommelser om
social trygghet som avses i 2 punkten,

Denna lag träder i kraft den *20* .

11.

Lag

om ändring av 2 och 42 b § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) 2 § 3 punkten och 42 b § 3 mom.,
sådana de lyder i lag 676/2023, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Till specialomsorgerna hör

3) arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982), dagverksamhet enligt 25 § i lagen om funktionshinderservice och arbetsverksamhet enligt 27 § i lagen om funktionshinderservice i anslutning till krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i lagen om funktionshinderservice.

2 §

Till specialomsorgerna hör

3) arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen, dagverksamhet enligt 25 § i lagen om funktionshinderservice samt arbetsverksamhet enligt 27 § i lagen om funktionshinderservice i anslutning till krävande multiprofessionellt stöd enligt 16 § i den lagen.

42 b §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 h och 42 k § får utöver det som föreskrivs i 1 mom. också användas i följande fall inom specialomsorgerna:

1) arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen (710/1982), när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, *eller*

2) dagverksamhet enligt 25 § i lagen om funktionshinderservice, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården.

42 b §

Tillämpningsområdet för bestämmelserna om användning av begränsningsåtgärder

Begränsningsåtgärder enligt 42 f–42 h och 42 k § får utöver det som föreskrivs i 1 mom. också användas i följande fall inom specialomsorgerna:

1) arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården,

2) dagverksamhet enligt 25 § i lagen om funktionshinderservice, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har tillräckligt många yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, *eller*

3) arbetsverksamhet enligt 27 § i lagen om funktionshinderservice, när den ordnas på en verksamhetsenhet inom socialvården som har

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

*tillräckligt många yrkesutbildade personer
inom socialvården eller hälso- och
sjukvården.*

Denna lag träder i kraft den 20 .

12.

Lag

om ändring av lagen om funktionshinderservice

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om funktionshinderservice (675/2023) 2 § 4 mom., 3 § 1 mom., rubriken för 4 §, 4 § 1 och 2 mom., 5 § 1 mom., 25 § 1 mom. samt 27 § 1 och 3 mom.,
av dem 2 § 4 mom. och 4 § 2 mom. sådana de lyder i lag 1399/2025 samt 27 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1075/2024, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Lagens tillämpningsområde och förhållande till annan lagstiftning

Med stöd av denna lag ordnas service för sådana personer med funktionsnedsättning vars nödvändiga behov av hjälp och stöd som beror på en begränsning i funktionsförmågan avviker från det behov av hjälp och stöd som vanligen hänför sig till det aktuella livsskedet. I denna lag avses med livsskeden tidsperioder som hör till människans allmänna levnadslopp och som är förenade med för dem typiska utvecklingsfaser och uppgifter. Livsskeden enligt denna lag är barndomen, ungdomen, vuxenlivet och ålderdomen. När rätten att få funktionshinderservice bedöms i olika livsskeden ska bestämmelsen i 1 § om lagens syfte beaktas. Vid bedömningen ska också beaktas servicens kontinuitet vid övergången från ett livsskede till ett annat. Bedömningen av rätten att få funktionshinderservice i olika livsskeden ska göras individuellt som en del av den bedömning av servicebehovet som avses i 4 § i denna lag och i 36 och 37 § i socialvårdslagen.

3 §

Stödjande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning i klientprocessen

2 §

Lagens tillämpningsområde och förhållande till annan lagstiftning

Med stöd av denna lag ordnas service för sådana personer med funktionsnedsättning vars nödvändiga behov av hjälp och stöd som beror på en begränsning i funktionsförmågan avviker från det behov av hjälp och stöd som vanligen hänför sig till det aktuella livsskedet. I denna lag avses med livsskeden tidsperioder som hör till människans allmänna levnadslopp och som är förenade med för dem typiska utvecklingsfaser och uppgifter. Livsskeden enligt denna lag är barndomen, ungdomen, vuxenlivet och ålderdomen. När rätten att få funktionshinderservice bedöms i olika livsskeden ska bestämmelsen i 1 § om lagens syfte beaktas. Vid bedömningen ska också beaktas servicens kontinuitet vid övergången från ett livsskede till ett annat. Bedömningen av rätten att få funktionshinderservice i olika livsskeden ska göras individuellt som en del av den *bedömning av stödbehovet* som avses i 4 § i denna lag och i 36 § i socialvårdslagen.

3 §

Stödjande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning i klientprocessen

Gällande lydelse

I 36 och 39 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om bedömning av servicebehovet och om utarbetandet av en klientplan i samarbete med klienten. Utöver vad som föreskrivs i de bestämmelserna, ska servicen tillhandahållas och följas upp i samarbete med personen med funktionsnedsättning så, att personen har möjlighet att delta i klientprocessens alla faser. Delaktigheten för personer med funktionsnedsättning ska stödjas på det sätt som personens funktionsförmåga, ålder, utvecklingsfas och livssituation förutsätter. Personen ska vid behov få stöd i att få information och för att bilda sig en egen åsikt och uttrycka den.

4 §

Bedömning av servicebehovet och klientplan

Bestämmelser om bedömning av servicebehovet och utarbetande av en klientplan finns i 36, 37 och 39 § i socialvårdslagen. För bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av en klientplan för en person med funktionsnedsättning svarar dock alltid en i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) avsedd yrkesutbildad person som är anställd i tjänsteförhållande.

Vid bedömningen av servicebehovet ska det på det sätt som förutsätts i 2 § 4 mom. individuellt bedömas om det är fråga om ett behov av hjälp och stöd som vanligen hänför sig till det aktuella livsskede som personen med funktionsnedsättning befinner sig i eller om det är fråga om ett behov som avviker från detta. Den individuella bedömningen av personens servicebehov ska innefatta en bedömning av om hans eller hennes behov kan tillgodoses genom service enligt en lag som avses i 2 § 3 mom.

Föreslagen lydelse

I 36 och 39 § i socialvårdslagen finns det bestämmelser om *bedömning av stödbehovet* och om utarbetandet av en klientplan i samarbete med klienten. Utöver vad som föreskrivs i de bestämmelserna, ska servicen tillhandahållas och följas upp i samarbete med personen med funktionsnedsättning så att personen har möjlighet att delta i klientprocessens alla faser. Delaktigheten för personer med funktionsnedsättning ska stödjas på det sätt som personens funktionsförmåga, ålder, utvecklingsfas och livssituation förutsätter. Personen ska vid behov få stöd i att få information och för att bilda sig en egen åsikt och uttrycka den.

4 §

*Bedömning av **stödbehovet** och klientplan*

Bestämmelser om *bedömning av stödbehovet* och utarbetande av en klientplan finns i 36 och 39 § i socialvårdslagen. För bedömningen av *stödbehovet* och utarbetandet av en klientplan för en person med funktionsnedsättning svarar dock alltid en i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) avsedd yrkesutbildad person som är anställd i tjänsteförhållande.

Vid *bedömningen av stödbehovet* ska det på det sätt som förutsätts i 2 § 4 mom. individuellt bedömas om det är fråga om ett behov av hjälp och stöd som vanligen hänför sig till det aktuella livsskede som personen med funktionsnedsättning befinner sig i eller om det är fråga om ett behov som avviker från detta. Den individuella bedömningen av personens *stödbehov* ska innefatta en bedömning av om personens behov kan tillgodoses genom service enligt en lag som nämns i 2 § 3 mom.

Gällande lydelse

5 §

Beslutsfattande och tillhandahållande av service

Bestämmelser om fattande av beslut som gäller servicen och om verkställigheten av besluten finns i 45 och 46 § i socialvårdslagen. En yrkesutbildad person inom socialvården som är anställd i tjänsteförhållande ska dock alltid fatta beslut om service för personer med funktionsnedsättning. Beslut om service för en person med funktionsnedsättning enligt denna lag ska fattas så att beslutet är i kraft tills vidare, om inte personens eget intresse, individuella situation eller servicens karaktär kräver att beslutet är i kraft för viss tid. Bestämmelser om tryggheten av servicens kontinuitet finns dessutom i 38 § 3 mom. i socialvårdslagen.

25 §

Dagverksamhet

En person med funktionsnedsättning har rätt att delta i dagverksamhet, om han eller hon är yngre än den ålder för ålderspension som anges i 10 § 1 mom. i folkpensionslagen (568/2007) och behöver dagligt stöd för delaktigheten och inte kan delta i arbetsverksamhet som ordnas med stöd av 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) *eller i verksamhet i sysselsättningssyfte som ordnas med stöd av 27 d § i den lagen* eller om sådana verksamheter inte motsvarar personens individuella behov. Med avvikelse från vad som föreskrivs ovan kan en person med funktionsnedsättning som förvärvsarbetar eller deltar i arbetsverksamhet eller i verksamhet i sysselsättningssyfte delvis också delta i dagverksamhet, om det främjar hans eller hennes delaktighet eller möjligheter till sysselsättning.

Föreslagen lydelse

5 §

Beslutsfattande och tillhandahållande av service

Bestämmelser om fattande av beslut som gäller servicen och om verkställigheten av besluten finns i 44 a § i socialvårdslagen. En yrkesutbildad person inom socialvården som är anställd i tjänsteförhållande ska dock alltid fatta beslut om service för personer med funktionsnedsättning. Beslut om service för en person med funktionsnedsättning enligt denna lag ska fattas så att beslutet är i kraft tills vidare, om inte personens eget intresse, individuella situation eller servicens karaktär kräver att beslutet är i kraft för viss tid. Bestämmelser om tryggheten av *socialvårdens* kontinuitet finns dessutom i 38 § 3 mom. i socialvårdslagen.

25 §

Dagverksamhet

En person med funktionsnedsättning har rätt att delta i dagverksamhet, om personen är yngre än den ålder för ålderspension som anges i 10 § 1 mom. i folkpensionslagen (568/2007) och behöver dagligt stöd för delaktigheten och inte kan delta i arbetsverksamhet som ordnas med stöd av 17 § i socialvårdslagen, eller om sådana verksamheter inte motsvarar personens individuella behov. Med avvikelse från vad som föreskrivs ovan kan en person med funktionsnedsättning som förvärvsarbetar eller deltar i arbetsverksamhet eller i verksamhet i sysselsättningssyfte delvis också delta i dagverksamhet, om det främjar personens delaktighet eller möjligheter till sysselsättning.

Gällande lydelse

27 §

*Arbetsverksamhet för personer med
utvecklingsstörning*

En person med utvecklingsstörning som avses i 1 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1997) har rätt att delta i arbetsverksamhet, om arbetsverksamhet som ordnas med stöd av 27 e § i socialvårdslagen (710/1982) *eller verksamhet i sysselsättningssyfte enligt 27 d § i den lagen* inte motsvarar personens individuella behov.

En person med utvecklingsstörning som deltar i arbetsverksamhet har rätt till avgiftsfria resor till arbetsverksamheten, om han eller hon har särskilda svårigheter att röra sig och inte utan oskäligt stora svårigheter självständigt kan använda den offentliga kollektivtrafiken. På arbetsverksamhet tillämpas dessutom vad som föreskrivs i 27 e § 3 mom. i socialvårdslagen (710/1982).

Föreslagen lydelse

27 §

*Arbetsverksamhet för personer med
utvecklingsstörning*

En person med utvecklingsstörning som avses i 1 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1997) har rätt att delta i arbetsverksamhet, om arbetsverksamhet som ordnas med stöd av 17 § i socialvårdslagen inte motsvarar personens individuella behov.

En person med utvecklingsstörning som deltar i arbetsverksamhet har rätt till avgiftsfria resor till arbetsverksamheten, om personen har särskilda svårigheter att röra sig och inte utan oskäligt stora svårigheter självständigt kan använda den offentliga kollektivtrafiken. På arbetsverksamhet tillämpas dessutom 17 § 6 mom. i socialvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

13.

Lag

om ändring av 35 § i folkpensionslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i folkpensionslagen (568/2007) 35 § 18 punkten som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

35 §

35 §

*Prioriterade inkomster när det gäller
fortsättningspensionens
kompletteringsbelopp*

*Prioriterade inkomster när det gäller
fortsättningspensionens
kompletteringsbelopp*

När kompletteringsbeloppet beräknas
beaktas inte som årsinkomst följande till den
efterlevande maken utgående betalningar:

När kompletteringsbeloppet beräknas
beaktas inte som årsinkomst följande till den
efterlevande maken utgående betalningar:

18) förmån eller ersättning som betalas för
arbetsverksamhet enligt 27 e § i
socialvårdslagen eller någon annan
motsvarande verksamhet,

18) förmån eller ersättning som betalas för
arbetsverksamhet enligt 17 § i
socialvårdslagen (1301/2014) eller någon
annan motsvarande verksamhet,

Denna lag träder i kraft den 20 .

14.

Lag

om ändring av 14 § i lagen om bostadsbidrag för pensionstagare

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om bostadsbidrag för pensionstagare (571/2007) 14 § 1 mom. 9 punkten som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

14 §

14 §

Prioriterade inkomster

Prioriterade inkomster

När bostadsbidraget beräknas skall som årsinkomst inte beaktas sökandens och sökandens makes, makas eller sambos

När bostadsbidraget beräknas skall som årsinkomst inte beaktas sökandens och sökandens makes, makas eller sambos

9) förmåner eller ersättningar som betalas för arbetsverksamhet enligt 27 e § i socialvårdslagen eller någon annan motsvarande verksamhet,

9) förmån eller ersättning som betalas för arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen (1301/2014) eller någon annan motsvarande verksamhet,

Denna lag träder i kraft den 20 .

15.

Lag

om ändring av 19 § i livsmedelslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i livsmedelslagen (297/2021) 19 § 2 mom. 3 punkten som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

19 §

19 §

Hygienpass

Hygienpass

Hygienpass krävs dock inte av den som arbetar i livsmedelslokaler enbart

Hygienpass krävs dock inte av den som arbetar i livsmedelslokaler enbart

3) i egenskap av klient enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), inom arbetsverksamhet enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), inom dagverksamhet enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), inom verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning eller arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning enligt socialvårdslagen (1301/2014),

3) i egenskap av klient enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), inom dagverksamhet enligt lagen om funktionshinderservice (675/2023) eller inom arbetsverksamhet enligt 17 § i socialvårdslagen (1301/2014).

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag

om ändring av lagen om utkomststöd

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om utkomststöd (1412/1997) 10 § 8 mom., 11 § 2 mom. 7 punkten och 14 e §, sådana de lyder, 10 § 8 mom. i lag 26/2026, 11 § 2 mom. 7 punkten i lag 1172/2018 och 14 e § i lag 1023/2022, som följer:

Gällande lydelse

10 §

Sänkt grunddel

Trots vad som föreskrivs i 1–7 mom. kan sänkningen av grunddelen endast göras om den inte äventyrar den utkomst som oundgängligen behövs för att trygga ett människovärdigt liv och om sänkningen inte heller i övrigt kan anses oskälig. Sänkningen av grunddelen grundar sig på individuell prövning. Bestämmelser om skyldigheten för en anställd hos Folkpensionsanstalten att kontakta socialvården för bedömning av stödbehovet finns i 35 § i socialvårdslagen (1301/2014).

11 §

Inkomster som skall beaktas

Som inkomster beaktas dock inte

7) sådant ekonomiskt stöd som avses i 35 § och 36 § 1 mom. 2 punkten i barnskyddslagen (417/2007) och sådant ekonomiskt stöd för tryggnad av boende och försörjning i eftervården som avses i 76 a § i den lagen,

Föreslagen lydelse

10 §

Sänkt grunddel

Trots vad som föreskrivs i 1–7 mom. kan sänkningen av grunddelen endast göras om den inte äventyrar den utkomst som oundgängligen behövs för att trygga ett människovärdigt liv och om sänkningen inte heller i övrigt kan anses oskälig. Sänkningen av grunddelen grundar sig på individuell prövning. Bestämmelser om skyldigheten för en anställd hos Folkpensionsanstalten *att göra en anmälan till socialvården* finns i 35 § i socialvårdslagen (1301/2014).

11 §

Inkomster som skall beaktas

Som inkomster beaktas dock inte

7) sådant ekonomiskt stöd som avses i 35 § och 36 § 1 mom. 2 punkten i barnskyddslagen (417/2007), sådant ekonomiskt stöd för tryggnad av boende och försörjning i eftervården som avses i 76 a § i den lagen *eller sådant ekonomiskt stöd som avses i 28 § socialvårdslagen*,

Gällande lydelse

14 e §

*Samarbete mellan Folkpensionsanstalten och
vårdsområdet i utkomststödsärenden*

Folkpensionsanstalten och vårdsområdet ska samarbeta i klientens ärende för att uppnå målen i denna lag inom sina respektive verksamhetsområden. Vad som i 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om sektorsövergripande samarbete för socialvårdsklienter och i 35 § i den lagen om kontakt med socialvården för bedömning av klientens behov av stöd, tillämpas också på Folkpensionsanstalten.

Föreslagen lydelse

14 e §

*Samarbete mellan Folkpensionsanstalten och
vårdsområdet i utkomststödsärenden*

Folkpensionsanstalten och vårdsområdet ska samarbeta i klientens ärende för att uppnå målen i denna lag inom sina respektive verksamhetsområden. Vad som i 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om sektorsövergripande samarbete för socialvårdsklienter och i 35 § i den lagen *om anmälan till socialvården*, tillämpas också på Folkpensionsanstalten.

Denna lag träder i kraft den 20 .

17.

Lag

om ändring av 88 § i beredskapslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i beredskapslagen (1552/2011) 88 § 1 mom. 2 punkten, sådan den lyder i lag
1188/2022, som följer:

Gällande lydelse

88 §

Social- och hälsovårdstjänster samt hälsoskydd

För tryggande av befolkningens social- och
hälsovård under undantagsförhållanden som
avses i 3 § 1 och 4–6 punkten kan det genom
förordning av statsrådet föreskrivas att
välfärdsområdet och
välfärdssammanslutningen kan avstå från

2) bedömning av servicebehovet i enlighet
med 36 § i socialvårdslagen,

Föreslagen lydelse

88 §

Social- och hälsovårdstjänster samt hälsoskydd

För tryggande av befolkningens social- och
hälsovård under undantagsförhållanden som
avses i 3 § 1 och 4–6 punkten kan det genom
förordning av statsrådet föreskrivas att
välfärdsområdet och
välfärdssammanslutningen kan avstå från

2) bedömning av *stödbehovet* i enlighet med
36 § i socialvårdslagen,

Denna lag träder i kraft den 20 .

18.

Lag

om ändring av 33 § i lagen om främjande av integration

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om främjande av integration (681/2023) 33 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

33 §

33 §

*Ordnande av boende för barn som är i landet
utan vårdnadshavare*

*Ordnande av boende för barn som är i landet
utan vårdnadshavare*

Välfärdsområdet ska på grundval av en
bedömning av servicebehovet i enlighet med
36 § i socialvårdslagen fatta beslut om
ordnande av barnets boende i
familjegrupphem, familjevård eller på något
annat ändamålsenligt sätt med beaktande av
barnets individuella situation och bästa.

Välfärdsområdet ska på grundval av en
bedömning av *stödbehovet* i enlighet med 36
§ i socialvårdslagen fatta beslut om ordnande
av barnets boende i familjegrupphem,
familjevård eller på något annat
ändamålsenligt sätt med beaktande av barnets
individuella situation och bästa.

Denna lag träder i kraft den 20 .

19.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 27 § 4 mom. samt 50 a § 2 och 3 mom., sådana de lyder, 27 § 4 mom. i lag 789/2025, 50 a § 2 mom. sådant det lyder i lag 1516/2016 och 50 a § 3 mom. sådant det lyder i lag 1081/2024, samt
ändras 24 § 3 mom., 32 § 2 mom., 50 a § 1 mom. och 53 a §, sådana de lyder, 24 § 3 mom. i lag 1303/2014, 32 § 2 mom. och 50 a § 1 mom. i lag 581/2022 samt 53 a § i lag 1516/2016, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

24 §

24 §

Sjukvård

Sjukvård

För genomförandet av vården och rehabiliteringen ska det i förekommande fall upprättas en vård- och serviceplan enligt vad som föreskrivs i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). 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 hälso-tjänster 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 3 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). 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.

För genomförandet av vården och rehabiliteringen ska det i förekommande fall upprättas en vård- och serviceplan i enlighet med 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

27 §

Mentalvård

Tillstånds- och tillsynsverket ska årligen ordna regionala samarbetsmöten för att utveckla arbetsfördelningen inom mentalvården och socialvårdens mentalvårdsarbete för barn och unga.

32 §

Samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården

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 hos det välfärdsområde som ansvarar för hälso- och sjukvården på begäran av den arbetstagare som ansvarar för socialvårdsåtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.

50 a §

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren

I samband med den bedömning som krävs för brådskande vård ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, i *enlighet med 35 § i socialvårdslagen*, bedöma om patientens behov av socialvård är uppenbart. Om behovet är uppenbart ska han eller hon hänvisa patienten till socialservicen eller, om personen samtycker till det, kontakta den myndighet som ansvarar för socialvården i välfärdsområdet, för att en yrkesutbildad person inom socialvården ska göra en bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen.

27 §

Mentalvård

(upphävs)

32 §

Samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Om bedömningen av *stödbehovet* enligt socialvårdslagen, fattandet av beslut eller tillhandahållandet av socialvård kräver hälso- och sjukvårdstjänster, ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är anställd hos det välfärdsområde som ansvarar för hälso- och sjukvården på begäran av den arbetstagare som ansvarar för socialvårdsåtgärden delta i bedömningen av personens *stödbehov* och i utarbetandet av en klientplan.

50 a §

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialjouren

I samband med den bedömning som krävs för brådskande vård ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedöma om patientens behov av socialvård är uppenbart. *Bestämmelser om skyldigheten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att styra en person till att uppsöka socialvård samt om skyldigheten att göra en anmälan om personens behov av socialvård till den myndighet som ansvarar för socialvården i välfärdsområdet finns i 35 § i socialvårdslagen.*

Gällande lydelse

Om samtycke inte kan fås och patienten är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna anmäla till den myndighet som ansvarar för socialvården om behovet av barnskydd eller annan socialvård. Anmälan får även göras av en annan person trots sekretessbestämmelserna.

I brådskande situationer ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kontakta socialjouren. Vid de jourer som avses i 50 § 3 och 4 mom. ska socialjouren ordnas i samband med jouren inom hälso- och sjukvården.

53 a §

Bedömningen av behovet av socialvård

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska även i samband med en bedömning av behovet av den icke-brådskande vård som avses i detta kapitel bedöma om patienten har ett uppenbart behov av socialvård. Bestämmelser om hänvisande till vård och om kontakttagande i fråga om socialvården finns i 50 a §. Om personens rätt att få en bedömning av servicebehovet föreskrivs i 36 § i socialvårdslagen.

Föreslagen lydelse

(upphävs)

(upphävs)

53 a §

Bedömningen av behovet av socialvård

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska även i samband med en bedömning av behovet av den icke-brådskande vård som avses i detta kapitel bedöma om patienten har ett uppenbart behov av socialvård. *Bestämmelser om skyldigheten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att styra en person till att uppsöka socialvård samt om skyldigheten att göra en anmälan om personens behov av socialvård till den myndighet som ansvarar för socialvården i välfärdsområdet finns i 35 § i socialvårdslagen och bestämmelser om bedömning av stödbehovet finns i 36 § i socialvårdslagen.*

Denna lag träder i kraft den 20 .

20.

Lag

om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 15 § 2 mom. 1 punkten sådan den lyder i lag 1323/2014, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

15 §

15 §

Utredning av servicebehovet

Utredning av servicebehovet

Utredningen ska inledas snarast möjligt och
slutföras utan ogrundat dröjsmål efter det att

1) den äldre personen har sökt sådan
bedömning av servicebehovet som avses i 36
§ i socialvårdslagen,

Utredningen ska inledas snarast möjligt och
slutföras utan ogrundat dröjsmål efter det att

1) den äldre personen har sökt sådan
bedömning av *det stödbehov* som avses i 36 §
i socialvårdslagen,

Denna lag träder i kraft den 20 .

21.

Lag

om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) 25 §, sådan den lyder i lagarna 1320/2014 och 388/2015, som följer:

Gällande lydelse

25 §

Socialservice

Personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen (1301/2014), om en yrkesutbildad person inom socialvården har bedömt det vara nödvändigt för dessa personer att få socialservice under den tid som de har rätt till mottagningstjänster eller är upptagna i hjälpsystemet.

Det sociala arbete som avses i 15 § och den sociala handledning som avses i 16 § i socialvårdslagen utförs vid förläggningen av yrkesutbildade personer inom socialvården. Arbetet omfattar rådgivning, handledning och utredning av sociala problem samt andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma till rätta samt samfunds funktionsduglighet.

Föreslagen lydelse

25 §

Socialservice

Personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till *socialt arbete och social handledning enligt 15 § i socialvårdslagen (1301/2014), om en sådan yrkesutbildad person inom socialvården som avses i 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)* har bedömt det vara nödvändigt för dessa personer att få socialt arbete och social handledning under den tid som de har rätt till mottagningstjänster eller är upptagna i hjälpsystemet. *Vid socialt arbete och social handledning iakttas bestämmelserna om socialarbetares särskilda uppgifter i 49 c § i socialvårdslagen.*

Om det stöd som ges i form av socialt arbete och social handledning inte räcker till för att tillgodose klientens behov av nödvändigt stöd eller om det inte skäligen kan tillgodoses på något annat sätt, har klienten rätt att få socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen, om en yrkesutbildad person inom socialvården har bedömt det vara nödvändigt för personen att få socialservice under den tid som denne har rätt till mottagningstjänster eller är upptagen i hjälpsystemet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

22.

Lag

om ändring av 11 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) 11 § 2 mom. 7 punkten, sådan den lyder i lag 756/2015, som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

11 §

11 §

En parts rätt att ta del av en handling

En parts rätt att ta del av en handling

En part, hans ombud eller hans biträde har inte den i 1 mom. avsedda rätten

En part, hans ombud eller hans biträde har inte den i 1 mom. avsedda rätten

7) när det är fråga om en sekretessbelagd adress-, telefon- och annan motsvarande kontaktinformation som hänför sig till något annat vittne än ett sådant som avses i 6 a-punkten eller till en målsägande, till en part eller till någon som har gjort polisanmälan, en anmälan som avses i 25 § i barnskyddslagen (417/2007) eller någon annan därmed jämförbar anmälan som förutsätter myndighetsåtgärder, om utlämnandet av uppgifter skulle äventyra säkerheten, intressena eller rättigheterna för vittnet, målsäganden eller parten eller för den som gjort anmälan,

7) när det är fråga om en sekretessbelagd adress-, telefon- och annan motsvarande kontaktinformation som hänför sig till något annat vittne än ett sådant som avses i 6 a-punkten eller till en målsägande, till en part eller till någon som har gjort polisanmälan, en anmälan som avses i 35 a § i socialvårdslagen (1301/2014) eller någon annan därmed jämförbar anmälan som förutsätter myndighetsåtgärder, om utlämnandet av uppgifter skulle äventyra säkerheten, intressena eller rättigheterna för vittnet, målsäganden eller parten eller för den som gjort anmälan,

Denna lag träder i kraft den 20 .

23.

Lag

om ändring av 11 § i ungdomslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i ungdomslagen (1285/2016) 11 § 7 mom. som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

11 §

11 §

*Utlämnande av uppgifter för uppsökande
ungdomsarbete*

*Utlämnande av uppgifter för uppsökande
ungdomsarbete*

Bestämmelser om att göra barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan finns i 25 och 25 c § i barnskyddslagen (417/2007). Bestämmelser om kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet finns i 35 § i socialvårdslagen (1301/2014). Om den som är anmälningspliktig enligt dessa bestämmelser har kontaktat den myndighet som ansvarar för socialvården, behöver det inte på basis av samma uppgifter göras en anmälan till det uppsökande ungdomsarbetet.

Bestämmelser om att göra barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan finns i 35 a § i socialvårdslagen (1301/2014). Bestämmelser om anmälan till socialvården för bedömning av stödbehovet finns i 35 § i socialvårdslagen. Om den som är anmälningspliktig enligt nämnda bestämmelser har kontaktat den myndighet som ansvarar för socialvården, behöver det inte på basis av samma uppgifter göras en anmälan till det uppsökande ungdomsarbetet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Herkkyysanalyysit

Osan lastensuojelulain mukaisista avohuollon asiakkaista siirtyminen sosiaalihuoltolain mukaisiin asiakkuuksiin.

Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa käytetään sosiaali- ja terveysministeriön virka-arviota, jonka mukaan lastensuojelun asiakkuudesta sosiaalihuoltolain mukaiseksi asiakkuudeksi siirtyisi yhteensä 5 300 lasta. Arvio perustuu useamman samanaikaisen muutoksen yhteisvaikutukseen, josta yksi koskee tehostetun perhetyön 9 800 asiakkuutta, joista noin kolmasosan arvioidaan siirtyvän. Koska asiakkaiden siirtymän tarkka laajuus on epävarma ja voi vaihdella alueellisesti, sitä tarkastellaan myös herkkyysanalyysillä. Alaskenaariossa oletetaan ainoastaan noin kolmasosan tehostetun perhetyön asiakkuuksista (3 250) siirtyvän, kun yläskenaariossa oletetaan kaikkia tehostetun perhetyön asiakkaita vastaavan asiakasmäärän (9 800) siirtyvän sosiaalihuoltolain mukaisiksi asiakkuuksiksi.

Taulukko 6. Herkkyysanalyysi asiakkaiden siirtymästä lastensuojelulain mukaisista asiakkuuksista sosiaalihuoltolain piiriin

Skenaario	Siirtyvät asiakkaat	HTV-muutos	Euromääräinen vaikutus, milj. euroa	Perustelu
Alaskenaario	3250	42	3,15	Noin kolmasosa tehostetun perhetyön asiakkuuksista siirtyy lastensuojelulain mukaisesta asiakkuudesta sosiaalihuoltolain mukaisiksi asiakkuuksiksi
Perusskenaario	5300	74	5,1	Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntija-arvio siirtymästä, jonka perusteella hallituksen esityksen taloudelliset vaikutukset on arvioitu
Yläskenaario	9800	136	9,5	Kaikki tehostetun perhetyön asiakkaat siirtyvät lastensuojelulain piiristä sosiaalihuoltolain mukaisiksi asiakkuuksiksi

Kasvatus- ja perheneuvonnan psykologityöpanoksen väheneminen

Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa käytetään sosiaali- ja terveysministeriön virka-arviota, jonka perusteella psykologien nykyisestä kasvatus- ja perheneuvonnan työpanoksesta noin 40 prosenttia vähenisi lakimuutoksen myötä. Koska arvio perustuu asiantuntija-arvioon eikä tarkkaan tilastotietoon, sen ympärille on laadittu herkkyysanalyysi, jossa vähenemisen taloudellisia vaikutuksia tarkastellaan 30 prosentin, 40 prosentin ja 50 prosentin tasolla.

Taulukko 7. Herkkyysanalyysi psykologien työpanoksen vähenemisestä

Skenaario	HTV-muutos, %	HTV-muutos	Euromääräinen vaikutus, milj. euroa
Alaskenaario	30	107	7,8
Perusskenaario	40	142	10,3
Yläskenaario	50	178	13

Toimintakyvyn ja osallisuuden palvelu

Taloudellisiin vaikutusarvioihin liittyy epävarmuutta erityisesti uuden palvelun asiakasmääriä, käyttäytymisvaikutuksia ja palveluiden yksikkökustannuksia koskevien oletusten osalta. Herkkyysanalyysissä on tarkasteltu keskeisten oletusten muutosten vaikutuksia.

Toimintakyvyn ja osallisuuden palvelun osalta keskeinen epävarmuus liittyy arvioon siitä, kuinka suuri osa nykyisistä kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista siirtyisi työvoimapalvelujen piiriin. Vaikutusarvion peruslaskelmassa siirtymäosuudeksi on oletettu 10 prosenttia asiakkaista, mikä vastaa noin 2300 henkilöä ja noin 8 miljoonan euron vuotuista säästöä hyvinvointialueille. Mikäli siirtyvien asiakkaiden osuus olisi 7 prosenttia, säästövaikutus hyvinvointialueille olisi noin 6 miljoonaa euroa ja mikäli siirtyvien asiakkaiden osuus olisi 13 prosenttia, kustannukset vähenisivät noin 11 miljoonaa euroa. Vastaava vaikutus hyvinvointialueiden kustannuksiin syntyy siitä asiakkaiden osuudesta, joiden arvioidaan jättäytyvän palvelujen ulkopuolelle kuntouttavan työtoiminnan lakkauttamisen myötä. Esityksessä myös tämän osuuden on arvioitu olevan noin 10 % nykyisistä kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista.

Uuden toimintakyvyn ja osallisuuden palvelun asiakaskohtaisen kustannuksen on arvioitu olevan 5 prosenttia kuntouttavaa työtoimintaa alhaisempi. Kustannuseron vaihtelu 0–8 prosentin välillä tarkoittaisi noin 8–16 miljoonan euron vaikutusta hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan on todennäköistä, että kevyempi sääntely mahdollistaa uuden palvelun järjestämisen kuntouttavaa työtoimintaa hieman alhaisemmilla kustannuksilla, mutta koska kuntouttavan työtoiminnan asiakaskohtainen kustannus on ollut jo melko alhainen, ei vaikutuksen arvioida olevan 5 % suurempi.

Taulukko 8. Herkkyysanalyysi toimintakyvyn ja osallisuuden palvelusta

Oletus	Perusarvio	Herkkyys-tarkastelu	Euromääräinen vaikutus, milj. euroa
Työvoimapalveluihin siirtyvät asiakkaat	10%	7–13%	6–11
Uuden palvelun yksikkökustannus	-5%	0% - -10%	8–16