

RP 113/2025 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av socialvårdslagen, lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås ändringar i socialvårdslagen, lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Det föreslås att det i socialvårdslagen föreskrivs om användning av tekniska lösningar i socialservice för klienter, med beaktande av klienternas grundläggande fri- och rättigheter. Enligt förslaget ska det vara möjligt att använda tekniska lösningar för att stödja klientens funktionsförmåga, säkerhet, delaktighet och välfärd och lösningarna ska lämpa sig för att användas i servicen och svara mot klientens behov. Lösningarnas lämplighet för klienten bedöms som en del av klientprocessen inom socialvården. När tekniska lösningar tas i bruk och används ska dessutom de villkor som anges i lagen iaktas, till exempel att klienten ska kunna använda lösningen när det behövs och att lösningen inte får ingripa i klientens integritetsskydd mer än klientens behov av vård och omsorg nödvändigtvis förutsätter. Den tekniska lösningen ska också fungera på ett sätt som motsvarar dess syfte och den får inte äventyra klientsäkerheten.

Till socialvårdslagen fogas allmänna bestämmelser om teknisk övervakning i gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter inom socialvården. Teknisk övervakning kan utföras till exempel som kameraövervakning eller som övervakning som baserar sig på rörelsedetektorer. Det föreslås att teknisk övervakning får utföras om det behövs för att trygga klienternas hälsa, säkerhet och välfärd, och den ska begränsas tids- och områdesmässigt till vad som är nödvändigt. Den tekniska övervakningen ska stå i proportion till sitt syfte.

På behandlingen av klientuppgifter såväl i samband med användningen av tekniska lösningar i servicen för en klient som i samband med teknisk övervakning i gemensamma lokaler tillämpas lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

Det föreslås att socialvårdslagen även ändras så att det vid utarbetandet av klientplanen ska bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med hjälp av tekniska lösningar. Enligt förslaget ska välfärdsområdet således i fortsättningen vara skyldigt att bedöma om tekniska lösningar kan utnyttjas vid tillhandahållande av socialservice för en klient. I lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre föreslås en motsvarande ändring.

Det föreslås att lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras så att det i lagen föreskrivs om uttag av klientavgift i de situationer där en klients brådskande behov av hjälp tillgodoses genom användning av en teknisk lösning.

Det föreslås att det vid beräkningen av personaldimensioneringen inom heldygnsvård för äldre ska bli möjligt att beakta tekniska lösningar och teknisk övervakning när de har en minskande effekt på personalbehovet. Vid bedömningen av personaldimensioneringen får dimensioneringen minskas med högst 0,04 anställda per klient, om det vid verksamhetsenheten

används tekniska lösningar som kan ersätta direkt klientarbete. Den faktiska personaldimensioneringen ska dock alltid vara minst 0,6 anställda per klient.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2026 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2026.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	5
1 Bakgrund och beredning	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Beredning	6
2 Nuläge och bedömning av nuläget	6
2.1 Lagstiftning och praxis	6
2.1.1 Grundlagens bestämmelser	6
2.1.2 Socialvårdslagen	7
2.1.3 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården	9
2.2 Utnyttjande av teknik i socialvårdens tjänster	9
2.2.1 Teknik som stöder boende hemma	11
2.2.2 Distanstjänster	12
2.2.3 Trygghetsteknik	13
2.2.4 Tekniska störningar och störningsberedskap	15
2.2.5 Tillsynen över socialvården	16
2.2.6 Lagstiftning om medicintekniska produkter	17
2.2.7 Lagstiftning om artificiell intelligens	17
2.2.8 Digital HTA-metod	18
2.2.9 Behandling av social- och hälsovårdens klient- och patientuppgifter	19
2.3 Socialservice för äldre personer och användning av teknik	20
2.4 Funktionshinderservice och användning av teknik	24
2.5 Barnskydd och användning av teknik	27
2.6 Användning av teknik och bedömning av betydelsen av klientens samtycke	30
2.7 Personaldimensionering för heldygnsomsorg för äldre personer	32
2.7.1 Faktisk personaldimensionering	34
2.7.2 Uppföljning av personaldimensioneringen	34
2.7.3 Kontroll över personaldimensionering	35
2.7.4 Ökande service- och personalbehov i tjänster för äldre personer	35
2.7.5 Teknikens inverkan på personalbehovet inom heldygnsomsorgen för äldre	36
2.8 Lagstiftning om teknisk övervakning	38
2.9 Tillsynsmyndigheternas anvisningar och avgöranden samt rättspraxis avseende teknik som används i tjänster	40
3 Målsättning	43
4 Förslagen och deras konsekvenser	43
4.1 De viktigaste förslagen	43
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	44
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	45
4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas och statens kostnader	45
4.2.1.2 Sysselsättningskonsekvenser	56
4.2.1.3 Konsekvenser för företagen	58
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet	60
4.2.2.1 Konsekvenser för välfärdsområdets verksamhet	60
4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen	60

4.2.3 Andra samhälleliga konsekvenser	61
4.2.3.1 Konsekvenser för klienterna och servicekvaliteten	61
4.2.3.2 Konsekvenser för personalens arbetshälsa	70
4.2.3.3 Konsekvenser för servicesystemet och tillgången till service	72
4.2.3.4 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna	73
4.2.3.5 Bedömning av dataskyddskonsekvenser	76
4.2.3.6 Bedömning av konsekvenser för informationshanteringen	78
5 Alternativa handlingsvägar	78
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	78
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	79
5.2.1 Sverige	79
5.2.2 Estland	79
5.2.3 Norge	80
5.2.4 Danmark	80
5.2.5 Tyskland	80
5.2.6 Frankrike	80
5.2.7 Kanada	81
6 Remissvar	81
7 Specialmotivering	83
7.1 Socialvårdslagen	83
7.2 Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	90
7.3 Lagen om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	92
8 Ikraftträdande	92
9 Verkställighet och uppföljning	92
10 Förhållande till andra propositioner	93
10.1 Samband med andra propositioner	93
10.2 Förhållande till budgetpropositionen	93
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	93
LAGFÖRSLAG	109
1. Lag m ändring av socialvårdslagen	109
2. Lag om ändring av 16 och 20 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	111
3. Lag om ändring av 10 e § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	113
BILAGA	114
PARALLELLTEXTER	114
1. Lag om ändring av socialvårdslagen	114
2. Lag om ändring av 16 och 20 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	119
3. Lag om ändring av 10 e § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården	122

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

I regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering ingår flera skrivningar om teknik och digitalisering. Enligt programmet utnyttjas information, teknik och digitala tjänster på ett omfattande sätt för att öka tillgången till tjänster och tjänsternas verkningsfullhet samt för att underlätta personalens arbetsbelastning. Även användningen av artificiell intelligens inom social- och hälsovården möjliggörs till exempel i arbetstidsförläggningen, det förebyggande arbetet, egenvården och självbehandlingen samt service- och vårdverksamheten så att de grundläggande fri- och rättigheterna tryggas.

I socialvårdens tjänster används tekniska applikationer, och inom socialvårdens verksamhetsenheter finns det teknisk övervakning, såsom kameraövervakning och rörelsedetektorer. Det har dock framgått att rättsläget för användningen av dessa tekniker är oklart. Tillsynsmyndigheterna har förbjudit användning av vissa tekniker, i synnerhet sådana som inskränker människornas grundläggande rättigheter. Eftersom dessa tekniker dock kan ha en positiv inverkan på tjänsterna för socialvårdens klienter, har det ansetts vara motiverat att klargöra rättsläget genom lagstiftning. Samtidigt ställer lagstiftningen enhetliga randvillkor för tekniska applikationer och teknisk övervakning som tryggar de grundläggande och mänskliga rättigheterna. I regeringsprogrammet har det i fråga om användning av teknik i serviceboende med heldygnsomsorg för äldre skrivits in att det ska göras möjligt att på ett humant sätt utnyttja teknik som underlättar omsorgsarbetet och ökar patientsäkerheten, såsom smarta golv eller smarta armband, vid beräkningen av personaldimensioneringen. Åtgärden siktar på besparingar på 30 miljoner euro om året när det gäller välfärdsområdenas kostnader och en motsvarande minskning av statens finansieringskostnader.

I samband med utarbetandet av planen för de offentliga finanserna våren 2024 konstaterade regeringen på nytt att man i enlighet med regeringsprogrammet fortsätter att möjliggöra utnyttjande av teknik som underlättar omsorgsarbetet och ökar patientsäkerheten, såsom smarta golv eller smarta armband, vid beräkningen av personaldimensioneringen. Samtidigt fattades beslut om att minska personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen för äldre till 0,6 från nuvarande 0,65. Dessutom slopas den minimidimensionering på 0,7 som var avsedd att träda i kraft vid ingången av 2028. (Åren 2025–2027 minskar åtgärden finansieringen med 45 miljoner euro om året och 119 miljoner euro från och med 2028.)

Regeringen drog den 27 mars 2025 upp riktlinjer för ersättande besparingar inom social- och hälsovården. Användningen av tekniska lösningar i socialservice kan ökas med beaktande av klientens behov. Genom att öka antalet distansbesök till exempel inom hemvården kan man spara 16,2 miljoner euro.

Regeringsprogrammet innehåller dessutom en skrivning om att utreda möjligheterna att använda teknik som lämpar sig för funktionshindersservicen med hjälp av erfarenheterna från projekt som gäller tjänster för äldre.

I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av socialvårdslagen och lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt till lagar som har samband med dem (RP 231/2021 rd) föreslogs bestämmelser om trygghetsservice, distansvård och andra tekniska lösningar. De föreslagna bestämmelserna ströks dock från propositionen, eftersom de ansågs möjliggöra ett

mycket djupgående ingrepp i skyddet för privatlivet. Av regleringen framgick det dessutom inte vilka personuppgifter som samlas in med hjälp av tekniska lösningar eller hur de behandlas. Regleringen hade inte heller avgränsats utifrån den omständighet som nämns i propositionsmotiven, dvs. att klientens funktioner inte bör övervakas i större utsträckning än vad klientens behov av vård och omsorg nödvändigt förutsätter, och det framgick inte av regleringen om ibruktagandet av tekniska lösningar alltid baserar sig på klientens uttryckliga samtycke. Social- och hälsovårdsutskottet ansåg dock det vara viktigt att regeringen lämnar en proposition om anlåtande av trygghetservice så snart som möjligt. Utskottet ansåg också att det var viktigt att lagstiftningen så snart som möjligt på ett sätt som är godtagbart med tanke på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna fås att motsvara de praktiska behoven såväl för de klienter som behöver vård och omsorg som för de aktörer som ansvarar för tillhandahållandet och övervakningen av tjänsterna.

1.2 Beredning

Utkastet till proposition har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet.

På grund av bristfällig information om inverkan av tekniska verktyg på personalbehovet kartlade Institutet för hälsa och välfärd på uppdrag av SHM forskningen inom området och utredde bland annat inverkan av användning av teknik på personalen och klienterna, inklusive konsekvenser relaterade till tillgodoseendet av klienternas grundläggande rättigheter och friheter. Social- och hälsovårdsministeriet har också tillsatt en uppföljningsgrupp för att främja, stödja och följa upp beredningen som anknyter till skrivningen i regeringsprogrammet om användning av teknik som underlättar omsorgsarbetet och ökar patientsäkerheten vid beräkningen av personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen för äldre. Uppföljningsgruppens mandatperiod är 18.3.2024–30.6.2025.

Beredningsunderlaget till regeringens proposition finns på <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM121:00/2024>.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Lagstiftning och praxis

2.1.1 Grundlagens bestämmelser

Rätten till oundgänglig omsorg tryggas alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. Det är fråga om en subjektiv rätt till minimitrygghet för individer i alla livssituationer (GrUB 25/1994 rd). Med oundgänglig utkomst och omsorg avses en sådan inkomstnivå och sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Enligt regeringens proposition om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd) tryggas de grundläggande förutsättningarna för ett människovärdigt liv i synnerhet av rätten till akut sjukhusvård samt vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn, åldringar, handikappade och utvecklingsstörda.

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 grundlagsutskottet har ett visst rättsligt innehåll och bedömningsgrunder etablerats för de rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen. Utskottet har bland annat betonat att även om bestämmelsen inte tryggar något specifikt sätt att erbjuda tjänster, utgår grundlagen till denna del från att tjänsterna ska vara tillräckliga (GrUU 26/2017 rd, s. 33). Detta innebär att det allmänna framför allt ska trygga en tillräcklig tillgång

till tjänster (GrUU 17/2021 rd, s. 18, GrUU 26/2017 rd, s. 33). Bestämmelsen innebär således ett krav på ett tillräckligt utbud av tjänster i hela landet (GrUU 26/2017 rd, s. 34). Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga är utgångspunkten en sådan nivå på tjänsterna som ger alla förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s.75/II). Detta förutsätter i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (GrUU 30/2013 rd, s. 3/I; GrUU 17/2021 rd, s. 18).

De övriga bestämmelserna i grundlagen anger på vilket sätt skyldigheten att trygga social- och hälso-tjänster ska fullgöras. Betydelsefulla i detta avseende är t.ex. jämlikheten och diskrimineringsförbudet enligt 6 § i grundlagen, rätten till liv, personlig integritet och trygghet enligt 7 § i grundlagen, skyddet för privatlivet enligt 10 § i grundlagen samt det allmännas skyldighet enligt 14 § 3 mom. att främja individens möjligheter att påverka beslut som gäller honom eller henne själv. När det föreskrivs om social- och hälsovårdens tjänster bör hänsyn även tas till rättsskyddet, som tryggas i 21 § i grundlagen.

I grundlagens 22 § föreskrivs en skyldighet för det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Med det allmänna avses staten, kommunerna och välfärdsområdena. Till de viktigaste verktygen hör dels lagstiftning som tryggar och preciserar de grundläggande fri- och rättigheterna, dels avsättande av ekonomiska resurser. För att de grundläggande fri- och rättigheterna ska tillgodoses förutsätts det att det allmänna vidtar aktiva åtgärder, det vill säga skapar verkliga förutsättningar för detta. Vid ordnandet av social- och hälsovårdstjänster är det fråga om tjänster där kärnan utgörs av det allmännas uppgift att trygga grundläggande rättigheter som ytterst är kopplade till rätten till liv (GrUU 65/2018 rd, s. 32).

2.1.2 Socialvårdslagen

Socialvårdslagen (1301/2014) är en viktig allmän lag inom socialvården och i lagen föreskrivs om ärenden som gäller alla som använder tjänsterna, såsom verksamhetsprinciper och förfaranden.

I 4 § i socialvårdslagen anges de omständigheter som det ska tas hänsyn till vid bedömningen av klientens intresse. Enligt paragrafen ska det vid bedömningen av det som ligger i klientens intresse tas hänsyn till klientens och hans eller hennes närståendes välfärd, stärkandet av klientens förmåga att klara sig självständigt och agera på eget initiativ samt nära och fortlöpande människorelationer, rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven samt möjlighet att delta i och påverka sina egna ärenden.

I 3 kap. i socialvårdslagen finns bestämmelser om socialservice. I lagens 11 § föreskrivs om stödbehov och situationer, där socialservice ska ordnas. I lagens 14 § föreskrivs om socialservice som möter stödbehoven.

Viktiga tjänster som ordnas med stöd av socialvårdslagen är bland annat social rehabilitering, hemvård, hemservice för barnfamiljer, boendetjänster och tjänster som stöder rörligheten. Boendeservice tillhandahålls personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för en person som dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg.

I 4 kap. i socialvårdslagen finns bestämmelser om centrala principer och klientprocesser inom socialvården.

I 36 § i socialvårdslagen föreskrivs om skyldigheten att göra en servicebedömning i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer. Även klientplanen ska upprättas med iakttagande av dessa bestämmelser om samarbete. Klienten ska informeras om sina rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen samt om olika alternativ för tillhandahållande av tjänsterna. Dessutom ska klienten informeras om konsekvenserna av de föreslagna alternativen och om andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak. Redogörelsen ska ges så att klienten tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse.

Lagens 36 § ålägger socialvården dessutom att respektera klientens självbestämmanderätt. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt enligt paragrafens 4 mom. 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. Socialvårdslagens 36 § genomför för sin del centrala principer inom socialvården, till vilka även självbestämmanderätten hör. Redan den gällande lagstiftningshelheten bildar en stabil grund för att klientens självbestämmanderätt ska beaktas även när beslut om klientens tjänster och hur de ska tillhandahållas fattas. Denna grund, som den gällande lagstiftningen bildar, ska beaktas till fullo även när teknik utnyttjas i tillhandahållandet av socialvårdens tjänster. Centrala bestämmelser om tillgodoseendet av självbestämmanderätten finns bland annat i klientlagen. Enligt 5 § i klientlagen har klienten rätt att få en utredning om hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt olika alternativ och deras verkningar. I enlighet med 8 § i klientlagen ska i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras när socialvård lämnas.

I 39 § i socialvårdslagen föreskrivs om klientplaner. 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, om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta. Även i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, *äldreomsorgslagen*), lagen om funktionshinderservice (675/2023) och barnskyddslagen (417/2007) finns bestämmelser om klientplaner. I äldreomsorgslagens 16 §, som gäller klientplaner, hänvisas till 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, *klientlagen*), i vilken det föreskrivs om service- och vårdplaner. I 4 § i lagen om funktionshinderservice som gäller klientplaner hänvisas till socialvårdslagens 36, 37 och 39 §, där det föreskrivs om bedömning av servicebehovet och klientplaner. I bestämmelsen om klientplaner i 30 § i barnskyddslagen hänvisas däremot inte till annan lagstiftning om socialvård.

Eftersom klienters individuella behov kan bemötas på olika sätt, ska arbetstagare informera klienten om de olika alternativen så mångsidigt som möjligt. Detta bör beaktas även vid bedömning av om tjänsterna för klienten kan ordnas med tekniska applikationer. För närvarande finns det dock inga bestämmelser om skyldighet att bedöma möjligheten att använda tekniska hjälpmedel i tjänsterna för klienter. En sådan skyldighet kan leda till en ökad användning av teknik och även till en normalisering av tekniken. Genom att föreskriva om skyldigheten kan även en enhetlig grund för beaktande av klientens grundläggande och mänskliga rättigheter skapas när teknik utnyttjas i socialvårdens tjänster.

Enligt 45 § i socialvårdslagen har klienten rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Eftersom sättet på vilket en tjänst tillhandahålls har en mycket stor betydelse för klientens liv, ska klientplanen enligt 39 § i socialvårdslagen innehålla klientens förslag till hur tjänsterna ska produceras och tillhandahållas för att på bästa sätt tillgodose klientens behov. Servicen ska tillhandahållas på det sätt som har antecknats i klientplanen, om det inte finns en motiverad anledning av avvika från planen. Enligt nya 45 §, som trädde i kraft i början av 2025, ska beslutsfattaren motivera ett beslut som avviker från den helhet av socialservice som antecknats i klientplanen. Bestämmelsen understryker vikten av att de beslut som fattats utifrån bedömningen av servicebehovet och klientplanen också i praktiken ska verkställas och genomföras så att servicen möter de individuella behov som slagits fast under klientprocessen, och att individens rättigheter tillgodoses oberoende av sättet för genomförandet av servicen.

2.1.3 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården

Syftet med klientlagen är att främja klientmedverkan och förtroendefulla klientrelationer samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården. Enligt lagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. När socialvård lämnas ska klientens önskemål, åsikt, fördel och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas.

När socialvård lämnas ska i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Detsamma gäller andra åtgärder som ansluter sig till den socialvård som ges klienten. Klientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse. Om hörande av klienter innan ett beslut som gäller dem fattas föreskrivs i förvaltningslagen.

Om en myndig klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller de andra åtgärder som anknyter till den socialvård som ges klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar, ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.

2.2 Utnyttjande av teknik i socialvårdens tjänster

Tekniska lösningar syftar till att stödja klienter i socialvårdens tjänster. Tekniska lösningar kan till exempel stödja klienters funktionsförmåga, välfärd, säkerhet och hemmaboende. Olika smarta system kan öka klientsäkerheten genom att identifiera risker och informera om eventuella problem. Tekniska lösningar gör det också möjligt att följa upp klienters välfärd vid behov i realtid. Med hjälp av teknik kan man automatisera eller underlätta vissa uppgifter, vilket frigör personalens tid för arbetet med klienter. Teknik kan också användas för att effektivisera arbetsprocesser, minska arbetets belastning och möjliggöra en bättre resurshantering. Samtidigt gäller det att notera att människor inte kan ersättas med teknik och att socialvårdens klienter har rätt till behovsbaserad och tillräcklig vård och omsorg. Klienten ska bemötas väl, och hans eller hennes människovärde får inte kränkas. Med hjälp av teknik kan man stödja yrkesutbildade personers arbete och rikta resurser på ett effektivt sätt med tanke på tjänsterna. Med hjälp av tekniska lösningar i socialvårdens tjänster kan man säkerställa att personal finns där den behövs mest. Samtidigt gäller det att notera att teknik kan effektivisera och rationalisera arbetet, men

man får inte överskatta detta samtidigt som man kanske inte lägger märke till att arbetsmängden även kan öka (Jaakola 2023).

I socialvårdens tjänster används många slags tekniska lösningar. Den tekniska utvecklingen kan även vara snabb, varvid den nytta som tekniken medför för klienterna ökar ytterligare. Tekniska lösningars inverkan på klienternas socialservice kan variera avsevärt beroende på lösningen. Till exempel teknik relaterad till registrering kan påskynda registreringen av klientuppgifter, men detta påverkar inte direkt servicekvaliteten. Å andra sidan ger en snabbare registrering yrkesutbildade personer mer tid för klienter, vilket medför indirekta kvalitativa konsekvenser. Användning av elektroniska informationssäkra kommunikationsmedel underlättar kontakterna med klienter och via dem kan dokument även delas. Distanstjänster möjliggör kontakter med klienter även flera gånger om dagen. Säkerhetsteknik stöder klienters hemmaboende, och smarta mattor kan vara mycket viktiga för klienter, eftersom de reagerar och larmar om klienten faller. Även automatisk belysning, elektriska dörröppnare och spisvakter ger klienter trygghet och stöd. Läkemedelsrobotar påminner klienter att ta sina läkemedel. Det gäller att notera att även annan teknik används inom socialvården, såsom klientssystem och chatttjänster, och på den tillämpas gällande lagstiftning om till exempel behandling av klientuppgifter, digitala tjänster och klienters rättigheter.

Tekniska lösningar kan ge yrkesutbildade personer nya sätt att tillhandahålla bättre tjänster och frigöra tid för arbetet med klienter. Teknik erbjuder stora möjligheter inom socialvårdens tjänster, men användningen av den är föremål för inställnings- och kompetensaspekter som bör lösas. Inställning och kompetens kan direkt påverka hur nya tekniska lösningar anammas och användningens effektivitet, och därför är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid personalens kompetens. Yrkesutbildade personer inom socialvården ska ha adekvat kompetens även när de bedömer om en teknisk lösning är lämplig för en klient. Yrkesutbildade personer bör få relevant utbildning i befintliga tekniska lösningar.

Teknik är en möjlighet bland andra för att tillgodose klienters behov av hjälp, stöd, vård och omsorg. För att utnyttja teknik så mångsidigt som möjligt bör den vara integrerad i klientens servicehelhet. Därför är det inte motiverat att föreskriva om särskilda processer för utnyttjande av teknik i klientens servicehelhet, utan möjligheten att utnyttja teknik bör bedömas i anslutning till behovet av andra tjänster. På så sätt tryggas också att bedömningen i enlighet med den gällande lagstiftningen beaktar till exempel klientens självbestämmanderätt.

Teknik är en allt mer naturlig del av vardagen hos människor i olika åldrar och livssituationer, och det är motiverat att bedöma de möjligheter som teknik medför för klientens servicehelhet alltid när tjänster planeras för klienter. Bedömningsskyldigheten säkerställer nationellt enhetliga förutsättningar för utnyttjande av teknik. Syftet med användning av teknik i socialvårdens tjänster är att trygga klienters rättigheter med respekt för deras självbestämmanderätt och intresse. Med hjälp av teknik kan man för sin del säkra resurser inom social- och hälsovårdssektorn, i synnerhet personalens tillräcklighet, och samtidigt kan alla dra nytta av tekniken. Bedömningsskyldigheten bör leda till att man vid planeringen av tjänster för klienter bedömer möjligheter som teknik medför och vid behov även motiverar varför teknik inte används. Bedömningsskyldigheten bör dock inte leda till att teknik används i alla situationer, utan bedömningen bör utgå från att tjänsterna planeras med hänsyn till klientens behov och intresse. Således bör bedömningen beakta om bemötandet av klientens behov uttryckligen förutsätter någon annan serviceform än tjänster som baserar sig på teknik. Enligt riksdagens grundlagsutskott förutsätter hänvisningen till att var och en har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (se GrUU 30/2013 rd, s. 3/I, GrUU 14/2024 rd, p. 7). Även när det gäller användning av teknik

ska en individuell bedömning tryggas, och den ska beakta de fördelar och möjligheter som teknik medför men också det att det inte är motiverat att bemöta alla behov med teknik.

I de riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården¹ konstateras att digitala tjänster utnyttjas då det är möjligt samt ändamålsenligt och tryggt med tanke på vården eller servicen. Informationshanteringen och informationssystemen stöder genomförandet av smidiga och kundorienterade social- och hälsovårdstjänster. I slutrapporten om programmet Teknologi för hemmaboende seniorer (KATI) 2020–2023² presenteras en nationell modell för användning av teknik för äldre personer. Modellen beskriver hur tekniska lösningar kan införas för att stödja äldre personers hemmaboende. Enligt rapporten bör välfärdsområdena införa nya uppgifter så att tekniska lösningar kan utnyttjas i tjänster för klienter. Utnyttjandet av teknik ansågs utgöra en del av bedömningen av klienters servicebehov och utarbetandet av klientplaner. Denna modell kan även tillämpas på socialvårdens andra tjänster.

2.2.1 Teknik som stöder boende hemma

KATI-programmet testade och evaluerade hur tekniska lösningar kan stödja äldre personers självständiga boende i hemmet. Programmet var en del av det nationella åldersprogrammet fram till 2030: För ett ålderskunnigt Finland. Institutet för hälsa och välfärd (THL) samordnade, bedömde och understödde regionala försök tillsammans med Teknologiska forskningscentralen VTT Ab.

De bästa resultaten i områdena uppnåddes när det gäller distansvård och lösningar för läkemedelsbehandling. Genom distansvård och robotar för läkemedelsdosering kunde man minska vårdarnas arbetstimmar, eftersom antalet körda kilometer och fysiska hembesök minskade. Med hjälp av anordningar för mätning på distans kunde man följa upp klientens hälsotillstånd i realtid. Olika sensorsystem visade sig vara lovande. Klienterna upplevde att de var enkla och att de ökade tryggheten och självständigheten, och de närståendes oro minskade. De påskyndade och hjälpte till att rikta in vårdpersonalens arbete. Teknologi som minskar den yrkesutbildade personens arbetsmängd eller bidrar till att rikta den till det väsentliga vårdarbetet kan också underlätta problemet med social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet.

I områdena togs lovande steg mot att utnyttja plattformslösningar och artificiell intelligens som samlar och kombinerar klientuppgifter. Det konstaterades vara nödvändigt att göra dem till en del av hemvårdstjänsterna för att de yrkesutbildade ska få en helhetsbild av klienternas situation i realtid.

De yrkesutbildade ansåg att det i huvudsak var lätt att ta i bruk teknologin, men att det också krävdes introduktion för att kunna använda den. Ibrukttagandet gav vårdpersonalen nya färdigheter och ny information om äldre personers välfärd, genomförandet av vården och moderna vårdmöjligheter. Välbefinnandet och tillfredsställelsen i arbetet ökade något mer vid de enheter som använde mycket teknologi jämfört med de enheter där teknologi utnyttjades i mindre grad.

På motsvarande sätt kan man utgå från att teknik även kan stödja hemmaboende för personer med funktionsnedsättning.

¹ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>

² <https://julkari.fi/handle/10024/147940>

Om man vill att tekniska lösningar ska bidra till att stävja stigande social- och hälsovårdskostnader måste de grundligt integreras i servicesystemet och -processerna. Införandet av olika tekniska lösningar medför inte endast kostnadsfördelar utan även operativa modeller och rutiner måste förnyas. Utifrån observationer i samband med programmet KATI kan förnyelsen av operativa modeller medföra de största kostnadsfördelarna.

2.2.2 Distanstjänster

Enligt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården avses med distanstjänster digitala tjänster i realtid som bygger på interaktion mellan människor och där minst en part befinner sig på en annan plats än de andra. Distanstjänster inom socialvården kan till exempel gälla upprätthållande av klientens funktionsförmåga, stödande av boende i hemmet eller uppföljning och omvärdering av klientplaner på distans i växelverkan med klienten. Distanstjänster tillhandahålls för både äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt också inom barnskyddet och socialarbete för vuxna.

I regeringens proposition om ändring av socialvårdslagen (RP 231/2021 rd) föreslogs att hembesök delvis kunde genomföras via ett datanät som så kallade distansbesök. En förutsättning var att de lämpade sig för klienten, vilket borde utredas i samband med bedömningen av servicebehovet. Dessutom förutsattes att distansbesöket till sitt innehåll motsvarade klientens servicebehov. Distansbesök kan göras för att påminna om och övervaka att klienten tar sina läkemedel, följa upp och övervaka kostvanorna, påminna om munhygien, kontrollera hur klienten mår och/eller stöda och träna rörelseförmågan. Distansbesök kan inte helt ersätta fysiska klientbesök, men med hjälp av dem kan man delvis minska den restid som går åt till hembesök och därigenom öka den andel av arbetstagarnas arbetstid som används till det direkta klientarbetet.

Dessutom föreslogs bestämmelser om utnyttjande av även andra tekniska lösningar som en del av hemvårdshelheten. Enligt förslaget ska man vid genomförandet av hemvården kunna utnyttja teknik för att främja klientens säkerhet, välfärd och förmåga att klara sig hemma samt för att underlätta arbetet för arbetstagarna. På marknaden finns till exempel läkemedelsrobotar som vägleder hemvårdsklienterna att ta läkemedel i rätt dos och vid rätt tidpunkt. Roboten påminner med hjälp av ljud klienten om att det är dags att ta ett läkemedel och om läkemedlet inte tas, sparas det i robotens lager och personalen får besked om saken. Om en robot doserar ett läkemedel och meddelar klienten att det ska tas, behöver en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården inte göra ett hembesök hos hemvårdsklienten enbart för att dela ut läkemedel.

I propositionen konstaterades att man med hjälp av tekniken kan befria arbetstagarna från rutinmässiga och ofta också tunga arbetsuppgifter till att bemöta klienterna direkt. En förutsättning för användningen av teknik är att det kan ske med respekt för klientens integritet. Det är befogat att utreda teknikens möjligheter att tillgodose äldre klienters servicebehov i samband med bedömningen av servicebehovet.

I sitt utlåtande (GrUU 24/2022 rd) konstaterade grundlagsutskottet att det på samma sätt som för bestämmelserna om trygghetsservice kan det med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna påvisas godtagbara och vägande grunder för bestämmelserna om distanstjänster.

Enligt grundlagsutskottet var ordalydelsen i bestämmelsen om distanstjänster dock problematiskt vag, eftersom den verkar möjliggöra inte bara enskilda kontakter som förutsätter klientens egen aktivitet på distans utan också exempelvis uppföljning av en persons livsfunktioner utan att klienten själv är aktiv och ett mycket djupt ingripande i skyddet för privatlivet. Av regleringen framgår det inte heller vilka personuppgifter som samlas in med

hjälp av de tekniska lösningarna eller hur uppgifterna behandlas. Det framgick inte heller av regleringen om ibruktageandet av tekniska lösningar alltid baserar sig på klientens uttryckliga samtycke. Enligt grundlagsutskottet borde bestämmelsen ha strukits ur lagförslaget eller preciseras betydligt.

Grundlagsutskottet ansåg att beredningen av regleringen tryggade de grundläggande fri- och rättigheterna tillräckligt. Utöver de omständigheter som uttryckligen nämns ovan bör man i regleringen också fästa uppmärksamhet vid exempelvis i vilken utsträckning användningen av tjänsterna baserar sig på klientens egen aktiva verksamhet och hur man tillgodoser de grundläggande fri- och rättigheterna för andra än klienten (exempelvis de som bor i samma hushåll som klienten).

Vikten av att beakta skyddet för klienternas och patienternas privatliv ökar i synnerhet då tjänster utförs på distans. Vid tjänster på distans ska de datasystem som utnyttjas för att förmedla och lagra klient- och patientuppgifter uppfylla de krav som ställs i bestämmelserna om sekretess, dataskydd och datasäkerhet. Tjänsteproducenten ansvarar alltid för de förbindelser som används och behandlingen av de personuppgifter som då uppstår. Också de fysiska lokalerna ska vara lämpliga för tjänster på distans, i synnerhet i fråga om datasäkerheten. Konsekvensbedömning av dataskyddet ska enligt dataskyddsförordningen göras när till exempel behandlingen i hög grad omfattar hälsuppgifter och när ny teknik används i behandlingen av personuppgifter.

Grundlagsutskottets synpunkter och andra villkor relaterade till distanstjänster gäller i lika hög grad distanstjänster för såväl äldre personer och personer med funktionsstörning som tjänster inom barnskyddet.

2.2.3 Trygghetsteknik

Med trygghetsteknik avses tekniska lösningar med vars hjälp bland annat en hemmaboende person kan kalla på hjälp eller som larmar automatiskt på grund av vissa incidenter, till exempel om personen ramlar omkull eller en dörr öppnas. Med hjälp av trygghetsteknik kan man göra det möjligt bland annat dementa personer, seniorer och personer med nedsatt funktionsförmåga att bo hemma i stället för på en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården.

Kommunerna och sedermera välfärdsområdena har i allt högre grad tillhandahållit olika slags trygghetstjänster som i synnerhet underlättar äldre personers hemmaboende. Sätten på vilka tjänsterna tillhandahålls har i vissa fall väckt frågor om tjänsternas lagenlighet hos tillsynsmyndigheterna. Äldre personer och deras anhöriga har också på eget initiativ skaffat olika slags trygghetsservice direkt av serviceproducenterna. Dessutom har utbudet av skyddsutrustning i hemmet och anknytande tjänster utvecklats och blivit mycket mångsidigare under de senaste åren.

I regeringens proposition om ändring av socialvårdslagen (RP 231/2021 rd) föreslogs att trygghetsservicen skulle göras till en separat socialservice. Det föreslås att definitionen av servicen, kvalitetskriterierna och förutsättningarna för att få service slås ihop i en och samma paragraf. Detta motiverades med att klienterna inom trygghetsservicen är i en sårbar ställning, och en fungerande service är av avgörande betydelse med tanke på deras välfärd, hälsa och säkerhet.

I den föreslagna bestämmelsen gällde kvalitetskriterierna för trygghetsservice för det första den allmänna kvaliteten på trygghetsutrustning, dess driftsäkerhet och lämplighet för klientens behov samt handledning av klienter i användningen av utrustningen. För det andra gällde

kvalitetskriterierna den kompetens som krävs av den personal som tillhandahåller tjänsterna. I samband med beredningen och även i remissvaren rådde det en gemensam syn på att den person som tar emot larm och bedömer hjälpbehovet ska vara en för uppgiften lämplig yrkesutbildad person inom social- och hälsovården.

Däremot gick åsikterna isär i fråga om huruvida också en så kallad trygghetshjälpare utan undantag ska vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. I det lagutkast som var ute på remiss föreslogs det att en person som på basis av sin utbildning och erfarenhet är lämplig för den brådskande hjälpuppgiften i fråga ska kunna sköta denna uppgift. Enligt förslaget ska den som ger brådskande hjälp i en hjälpsituation begära och få råd och handledning av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. I den slutliga propositionen stannade man dock för ett förslag enligt vilket också trygghetshjälparen alltid ska vara en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Detta alternativ valdes, eftersom det ansågs nödvändigt med tanke på klientsäkerheten och övervakningen.

Service skulle ha varit en separat tjänst. Den finska benämningen på tjänsten föreslogs bli ”turva-auttamispalvelu”, eftersom den beskrev servicens viktigaste innehåll bättre än ”turvapalvelu”, som kan leda tankarna till bevakningsverksamhet.

I motiveringen avseende trygghetsservice konstaterades att man i samband med bedömningen av servicebehovet bör tillsammans med klienten bedöma om trygghetsservice lämpar sig för klienten samt vilka kriterier trygghetsutrustningen ska uppfylla för att den ska lämpa sig för klientens bruk. Det finns en stor mängd trygghetsutrustning och det uppstår ständigt nya alternativ. De mest typiska alternativen är trygghetsarmband och trygghetstelefon samt olika system som baserar sig på rörelsedetektorer.

Enligt propositionen ska klienten få tillgång till trygghetsutrustning som är anpassad till hans eller hennes individuella behov. Dessutom förutsattes att det säkerställs att klienten kan använda utrustningen och att den uppfyller de kvalitetskrav som ställs på den bland annat i Europeiska unionens lagstiftning eller i den nationella lagstiftningen. Utrustningen ska också fortlöpande fungera på ett sätt som motsvarar dess syfte.

I sitt utlåtande om bestämmelsen om trygghetsservice (GrUU 24/2022 rd) påpekade grundlagsutskottet att regleringens konsekvenser för de rättigheter som tryggas i 10 § i grundlagen är mycket olika beroende på om det är fråga om till exempel ett trygghetsarmband med vilket klienten själv kan kontakta tillhandahållaren av skyddshjälpstjänster eller någon form av utrustning som automatiskt övervakar hur klienten rör sig. Grundlagsutskottet ansåg regleringen i den föreslagna formen verkade möjliggöra ett mycket djupgående ingrepp i skyddet för privatlivet, eftersom det av regleringen inte till exempel framgick hur trygghetsservicen ska genomföras, vilka personuppgifter som samlas in vid produktionen av servicen eller i vilken mån ibruktagandet av servicen baserar sig på samtycken. Grundlagsutskottet ansåg att bestämmelsen bör strykas ur lagförslaget eller preciseras betydligt.

Grundlagsutskottet påpekade dock att det finns godtagbara och vägande skäl för den föreslagna bestämmelsen om trygghetsservice med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Regleringen kunde också anses vara nödvändig för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna i den mening som avses i 10 § 3 mom. i grundlagen.

I dag ordnas trygghetsservice främst som annan socialservice som tillgodoser behoven i enlighet med 14 § 2 mom. i socialvårdslagen. Med tanke på tillsynen är det dock problematiskt att lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023, *tillsynslagen*) inte tillämpas på tjänster som avses i 14 § 2 mom. i socialvårdslagen.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, *lagen om ordnande*) ska välfärdsområdena ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att ansvara för ordnandet av social- och hälsovården och se till att social- och hälsovårdstjänster finns tillgängliga i enlighet med invånarnas behov i alla situationer.

Även avgörandet som gällde trygghetsservice av riksdagens justitieombudsman (EOAK/6328/2023) utgår från att tillhandahållandet av socialservice som motsvarar behoven i brådskande situationer är en uppgift som ingår i lagstiftningen om välfärdsområdena.

I denna regeringsproposition föreslås bestämmelser om förutsättningarna för användning av teknik i socialvårdens tjänster som även tillämpas på trygghetsservice.

I samband med ändringen av socialvårdslagen (RP 790/2022) stiftades en ny 46 b, som gäller planering av hembesök och tillhandahållande av hemvård. Enligt den paragrafen ska sådana hembesök som ingår i hemvården samt de dagliga arbetsuppgifterna och arbetstiderna för de arbetstagare som utför dem planeras så att bland annat kompetensen hos den arbetstagare som genomför eller deltar i hembesök motsvarar den kompetens som krävs för de uppgifter som ingår i hembesöket.

I och med ovannämnda lagstadgade skyldigheter har det bedömts att trygghetsservice bör betraktas som ett sätt att tillhandahålla vård och omsorg som motsvarar klientens behov enligt 19 a § 2 mom. 1 punkten i socialvårdslagen. Därför är det inte motiverat att föreskriva om trygghetsservice som en separat tjänst, och som vård och omsorg som ingår i hemvården omfattas den av myndighetstillsyn enligt tillsynslagen. Även skyldigheten att ordna brådskande service ingår redan i lagstiftningen, socialvårdslagen tar ställning till hemvårdspersonalens kompetens, och bestämmelser om förutsättningarna för användning av teknik stiftas utifrån denna regeringsproposition. En timbaserad klientavgift är inte lämplig för tjänster som tillhandahålls vid behov, och därför förutsätter tolkningen en ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som möjliggör debitering av en skälig avgift för tjänsten på motsvarande sätt som klientavgifter har kunnat debiteras för trygghetsservice i form av annan socialservice som motsvarar behovet enligt 14 § 2 mom. i socialvårdslagen.

2.2.4 Tekniska störningar och störningsberedskap

Störningar kan förekomma i tekniska lösningar. Exempel på sådana störningar är långvariga elavbrott, störningar i informationssystem, fel i utrustning eller problem med uppdateringar som orsakar oväntade och plötsliga störningar i den teknik som socialvårdens klienter använder. Tjänsteproducenten ska upprätta en elektronisk plan för egenkontroll för varje tjänstenhet, och den ska beskriva de centrala riskerna relaterade till tillhandahållandet av tjänsterna (Valviras föreskrift om innehållet i planen för egenkontroll 1/2024). Välfärdsområdena ska efter att störningar observerats kunna identifiera sådana klienter för vilka störningen i till exempel trygghetsarmband, telefon eller ellås orsakar brådskande behov av åtgärder. Enligt 50 § i lagen om ordnande ska ett välfärdsområde i samråd med kommunerna inom sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden. Enligt 50 § 2 mom. i lagen om ordnande ska välfärdsområdet med avseende på denna beredskap se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de skaffas hos privata tjänsteproducenter. Om teknik används i socialvårdens tjänster (t.ex. hemvård) ska välfärdsområdet säkerställa tjänsternas kontinuitet även vid störningar. Detta kan medföra extra kostnader för reservsystem och tillfälligt behov av större personal.

Hantering av störningar i vårdteknik som används av hemmaboende klienter ökar kraven på social- och hälsovårdens nät- och IKT-tjänster. Den ökande användningen av vårdteknik och medicinsk utrustning i hemmen och dess beroende av datanätens och systemens tillförlitlighet framhäver klientsäkerhetens betydelse. Störningar i tekniska lösningar för hemvård kan äventyra klient- och patientsäkerheten samt försämra vårdens kvalitet och läkemedelskontrollen.

I synnerhet när det gäller hemmaboende klienter medför tekniska störningar större konsekvenser, och avvikelser kan medföra allvarliga konsekvenser, en försämrad vårdkvalitet, problem med medicinering eller situationer där hjälpen dröjer eller uteblir helt. Sådana situationer kan uppstå till följd av till exempel elavbrott, störningar i IKT-produktionen eller cyberattacker mot teknisk vårdutrustning som används hemma.

Teknisk vårdutrustning för hemmabruk förutsätter stor tillförlitlighet, dvs. säkerställande av att systemen fungerar och är tillgängliga, högklassig cybersäkerhet och feltolerans. Användbarheten ska beaktas redan när tjänsterna upphandlas och i den tekniska, operativa och administrativa planeringen. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid identifiering, diversifiering och hantering av servicekedjor samt reservsystem som har testats och är skyddade mot missbruk. När det gäller hemmaboende klienter kräver administrationen av teknisk vårdutrustning och dess användbarhet dokumenterad riskhantering och även beredskap för undantagssituationer.

Vid omfattande störningar i teknisk vårdutrustning för hemmabruk ska tjänsteproducenten säkerställa säkerheten med fysiska hembesök så att klientsäkerheten inte äventyras och klienter inte lämnas ensamma vid störningar.

Beredskapen för störningar i tekniska lösningar utgör en del av välfärdsområdenas verksamhet. Även klienterna bör vara medvetna om tekniska problem. Å andra sidan är det mycket möjligt att tekniska lösningar effektiviserar vården av socialvårdens klienter. Detta åsidosätter dock inte skyldigheten att se till att klienten får socialservice även vid störningar.

2.2.5 Tillsynen över socialvården

Tillsynslagen innehåller bestämmelser om tillsynen över statens, välfärdsområdenas, Helsingfors stads, HUS-sammanslutningens ordnande av social- och hälsovården och Folkpensionsanstaltens ordnande av studerandehälsovård för högskolestuderande och rehabiliteringstjänster samt om tillsynen över social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls offentligt eller i privaträttslig form. Lagen innehåller också bestämmelser om verksamhetsförutsättningar för och registrering av tjänsteproducenten samt om tjänsteproducentens egenkontroll.

I välfärdsområdenas egenkontroll ska verksamhetsenheternas situation följas upp och vid behov ska välfärdsområdena säkerställa tjänsternas kvalitet och klientsäkerheten. I 8 § i tillsynslagen finns bestämmelser om tjänsteproducentens lokaler, anordningar, utrustning och informationssystem. Vid planeringen och användningen av lokaler, verksamhetsmiljö och anordningar ska tillgängligheten samt klienternas och patienternas individuella behov och integritetsskydd samt informationssäkerhet beaktas. De ska också vara tillräckliga och ändamålsenliga för verksamheten.

För att säkerställa klientsäkerheten förutsätter lagen att utrustningen och redskapen är i ändamålsenligt skick. Likaså förutsätts det att ingen bristfällig eller för tjänsterna olämplig

utrustning som utgör en säkerhetsrisk används. Servicen av apparater och redskap ska ordnas på behörigt sätt. Det förutsätter att en ändamålsenlig plan för apparatservice görs upp vid behov.

I 16 § i tillsynslagen definieras de uppgifter och utredningar om tjänsteenheten som ska lämnas för registrering. När det gäller övriga uppgifter ska tjänsteproducenten lämna en beskrivning av de lokaler, den utrustning och de klient- och patientregister som man planerar att använda i tjänsteproduktionen samt av de myndighetsgodkännanden som gäller dem. Tjänsteproducenten ska lämna en beskrivning av de lokaler och den utrustning som man planerar att använda i tjänsteproduktionen. Med utrustning avses redskap, apparater, datasystem, tillbehör och fordon. Anmälningssplikten gäller sådan utrustning som är väsentlig i verksamheten. Tekniska lösningar som används vid verksamhetsenheterna utgörs av apparater och datasystem.

Enligt tillsynslagens 21 §, som gäller beslut om registrering, ska tjänsteproducenten genom de uppgifter som lämnas i registreringsansökan visa att verksamheten för dess tjänsteenheter uppfyller de föreskrivna verksamhetsförutsättningarna. Tillsynsmyndigheten registrerar tjänsteenheten i registret över tjänsteproducenter i enlighet med de uppgifter som tjänsteproducenten anmält och som tillsynsmyndigheten anskaffat samt utifrån den inspektion som den genomfört. Om kvaliteten på eller omfattningen av tjänsteenhetens verksamhet kräver det för att klient- och patientsäkerheten ska kunna garanteras får tillsynsmyndigheten innan tjänsteenheten registreras närmare utreda huruvida verksamhetsförutsättningarna har uppfyllts.

Tillsynsmyndigheten ska på ansökan av tjänsteproducenten besluta om registrering av tjänsteproducenten, registrering av tjänsteenheter och ändringar i eller avslag på registreringar. Tillsynsmyndigheten kan vid behov i beslutet om införande i registret ställa sådana villkor som kompletterar skyldigheterna enligt denna lag eller någon annan social- och hälsovårdslag, som är nödvändiga för att garantera klient- och patientsäkerheten och som bland annat gäller den utrustning som används i tjänsteproduktionen.

I fråga om de offentliga tjänsteproducenterna träder registreringskyldigheten enligt tillsynslagen i kraft från och med 2028. Fram till dess bör välfärdsområdena säkerställa att tjänsterna och de lokaler, redskap och anordningar som används i dem är ändamålsenliga med hjälp av egenkontroll. I sista hand är det tillsynsmyndigheterna som ansvarar för laglighetsövervakningen av verksamheten.

2.2.6 Lagstiftning om medicintekniska produkter

Bestämmelser om medicintekniska produkter och om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik finns i EU-förordningen och den nationella lagstiftningen. Bestämmelser om tillverkning, utsläppande på marknaden och tillsyn av medicintekniska produkter på marknaden finns främst i förordningen om medicinska produkter (EU) 2017/7454 (MD-förordningen) och förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik (EU) 2017/7465 (IVD-förordningen). Regleringen kompletteras av lagen om medicintekniska produkter (719/2021). Med medicinteknisk produkt avses instrument, apparat, anordning, programvara, implantat, reagens, material eller annan artikel som enligt tillverkaren är avsedd att användas på människor för vissa medicinska ändamål. Sådana ändamål kan vara bland annat diagnos, profylax, övervakning och behandling av en sjukdom eller funktionsnedsättning. I Finland och EU-området får endast sådana medicintekniska produkter som uppfyller kraven släppas ut på marknaden och tas i bruk. Innan en produkt släpps ut på marknaden ska tillverkaren påvisa produktens säkerhet, lämplighet för det avsedda ändamålet och prestanda. CE-märkningen är ett bevis på att produkten uppfyller de krav som ställs på den. Tillverkaren av produkten ska fastställa om det är fråga om en medicinteknisk produkt.

Socialvårdens tekniska lösningar kan vara medicintekniska produkter, och då tillämpas ovannämnda lagstiftning på dem.

2.2.7 Lagstiftning om artificiell intelligens

Europaparlamentet och rådet antog den 13 juni 2024 förordningen (EU) 2024/1689 om harmoniserade regler för artificiell intelligens och om ändring av vissa förordningar (*AI-förordningen*). Syftet med förordningen om artificiell intelligens är att säkerställa att de system för artificiell intelligens som släpps ut på marknaden eller tas i bruk inte äventyrar människors hälsa, säkerhet eller grundläggande fri- och rättigheter. Förordningen skapar enhetliga regler för tillhandahållande, och ibruktagande av AI-system inom EU. Regelverket koncentrerar sig särskilt på de skadligaste fallen av användning av artificiell intelligens, bland annat ska de mest skadliga användningsfallen vara förbjudna, och det ställs strängare krav på sådana system för artificiell intelligens som anses medföra höga risker. Förordningen trädde i kraft den 2 augusti 2024 och börjar tillämpas i etapper. EU-förordningen är direkt tillämplig rätt i medlemsstaterna, men den kräver också kompletterande nationell lagstiftning. Arbets- och näringsministeriet har tillsatt en arbetsgrupp för att bereda en regeringsproposition om genomförandet av AI-förordningen, och lagarna avses träda i kraft den 2 augusti 2025.

Socialvårdens tekniska lösningar kan vara AI-baserade, vilket innebär att utvecklarna och användarna av dem ska iaktta EU:s AI-förordning. Tekniska lösningar som används i socialvårdens tjänster kan vara AI-system och även system med hög risk enligt AI-förordningen. Valfärdsområdena ska således beakta skyldigheterna enligt AI-förordningen. Dessutom ska de parallellt tillämpliga bestämmelserna i EU:s allmänna dataskyddsförordning beaktas. Europeiska dataskyddsstyrelsen (EDPB) har antagit ett yttrande om användningen av personuppgifter för utveckling och införande av AI-modeller³. Styrelsen framhäver att ansvarsfull AI-innovation ska beakta att personuppgifter skyddas och med respekt för den allmänna dataskyddsförordningen. Yttrandet säkerställer att EU-ländernas myndigheter tolkar dataskyddsförordningen på samma sätt när de bedömer AI-lösningar. Dessutom håller dataskyddsstyrelsen för närvarande på att utarbeta riktlinjer relaterade till AI.

2.2.8 Digital HTA-metod

I 3 § i statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) finns bestämmelser om planering och samordning av den nationella helheten. I paragrafens 6 punkt föreskrivs för Norra Österbottens valfärdsområde uppgifter som gäller samordningen av utvärderingen i valfärdsområdena av de metoder som tillämpas inom hälso- och sjukvården. Norra Österbotten har på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet utvecklat en digital HTA-metod. Digital HTA är en metod som har utvecklats för social- och hälsovårdens samt valfärdens digitala produkter och tjänster. Med hjälp av den bedöms produkters och tjänsters lämplighet för klienter och anställda inom sektorn. Bedömningen utgår från effektivitet, kostnader, säkerhet, dataskydd och informationssäkerhet samt användbarhet och tillgänglighet. Dessutom granskas i synnerhet faktorer som påverkar ibruktagandet av digitala produkter, såsom behandlingsprocesser och IT-ändringar. Företrädare för valfärdsområdet kan utnyttja digitala HTA-analyser till exempel före och vid upphandling samt i testning av produkter och marknadskartläggningar. Med hjälp av digitala HTA-analyser kan teknologiföretag visa att deras digitala produkter eller tjänster är lämpliga för social- och hälsovården eller för att främja välfärden. Eftersom företag med hjälp av analysen får en

³ https://www.edpb.europa.eu/news/news/2024/edpb-opinion-ai-models-gdpr-principles-support-responsible-ai_en

opartisk bedömning av sina produkter, kan företagen utnyttja analysen även i produktutveckling.

Den digitala HTA-metoden beaktar inte digitala produkters personalkonsekvenser. Framöver kan det vara motiverat att diskutera om metoden kunde utvecklas så att den även beaktar socialvårdens digitala produkter och relaterade personalkonsekvenser.

2.2.9 Behandling av social- och hälsovårdens klient- och patientuppgifter

Vid behandling av social- och hälsovårdens klient- och patientuppgifter är det viktigt att i synnerhet säkerställa skyddet för personuppgifter. Skyddet för personuppgifter tryggas som en del av skyddet för privatlivet enligt 10 § i grundlagen. Närmare bestämmelser om skyddet för personuppgifter utfärdas genom lag. Social- och hälsovårdens uppgifter är känsliga personuppgifter, vilket innebär att tillåtandet av att behandla dem berör själva kärnan i skyddet för personuppgifter (GrUU 37/2013 rd, s. 2/I). Grundlagsutskottet har också betonat den kunskapsbaserade självbestämmanderätten med tanke på skyddet för personuppgifter (t.ex. GrUU 23/2020 rd, s. 9).

Utöver i grundlagen tryggas skyddet för personuppgifter även i artikel 8 i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, enligt vilken var och en har rätt till skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne.

Centrala bestämmelser om behandling av personuppgifter finns framför allt i Europeiska unionens regelverk för dataskydd. Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (*den allmänna dataskyddsförordningen*). Den nationella dataskyddslagen (1050/2018) preciserar och kompletterar dataskyddsförordningen. I dataskyddslagen föreskrivs det om den rättsliga grunden för behandling av personuppgifter, tillsynen över dataskyddet och påföljder samt särskilda behandlingssituationer. Bestämmelser om behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården finns i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, *kunduppgiftslagen*). Kunduppgiftslagen innehåller bestämmelser om behandling av kunduppgifter och handlingar samt informationssystem inom social- och hälsovården. Klientuppgifter behandlas ofta i socialvårdens tekniska lösningar. På behandling av dessa uppgifter tillämpas således kunduppgiftslagen. I kunduppgiftslagen finns bestämmelser om allmänna principer för behandlingen av kunduppgifter (2 kap.) och registrering av kunduppgifter (3 kap.). I lagen finns dessutom bestämmelser om principer för behandlingen av kundhandlingar (4 kap.), journalhandlingar (5 kap.), klienthandlingar inom socialvården (6 kap.), anteckningar vid sektorsövergripande samarbete (7 kap.) samt rätt att få information och utlämnande av information (8 kap.). I lagen finns också bestämmelser om social- och hälsovårdens informationssystem.

Enligt kunduppgiftslagen baserar sig behandlingen av kunduppgifter på lagstadgade skyldigheter. Enligt lagens 4 § är kunduppgifterna inom social- och hälsovården permanent sekretessbelagda. Åtkomsträttigheterna till kunduppgifter fastställs enligt lagens 9 §. Enligt bestämmelsen ska rätten att använda kunduppgifter grunda sig på de arbetsuppgifter som en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården eller någon annan som behandlar kunduppgifter sköter och de tjänster som denna person tillhandahåller, så att personen har rätt att använda endast de nödvändiga kunduppgifter som personen behöver i sina arbetsuppgifter. Behandlingen ska dessutom grunda sig på en datatekniskt säkerställd kund- eller vårdrelation eller någon annan uppgift som anknyter till ordnandet och tillhandahållandet av kundens social- och hälsovårdstjänster. Närmare bestämmelser om kunduppgifter som behandlas finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning. I 13 § i kunduppgiftslagen definieras den

tjänstetillhandahållare som svarar för ordnandet av tjänsterna som personuppgiftsansvarig för kunduppgifterna, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

Kunduppgiftslagen har en bilaga där bevarandetiderna för kundhandlingar fastställs. I bilagan fastställs också bevarandetiderna för video- och ljudupptagningar som spelas in inom socialservicen. Sådana upptagningar får förstöras när användningsbehovet har upphört och de behövliga anteckningarna har gjorts i klienthandlingarna.

2.3 Socialservice för äldre personer och användning av teknik

Äldreomsorgslagen kompletterar den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen om social- och hälsovården. Syftet med lagen är att stödja den äldre befolkningens välfärd och förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen och i välfärdsområdet delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av servicen. Dessutom är syftet att förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på.

Lagen ålägger kommunerna och välfärdsområdena att stödja den äldre befolkningens välfärd och sörja för tillgången till social- och hälsovård för äldre personer.

I äldreomsorgslagen anges de allmänna principerna för tillgodoseendet av äldre personers servicebehov och principerna för tillhandahållande av långvarig vård och omsorg. Social- och hälsovårdstjänster för äldre personer ska vara högkvalitativa och de ska ges i rätt tid och i tillräcklig omfattning med tanke på dessa personers servicebehov. Tjänsterna ska utföras så att de stöder äldre personers välfärd, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger behovet av annan service. Vård och omsorg ges i första hand i den äldre personens hem.

Äldreomsorgslagen innehåller inga bestämmelser om tjänster som ska ordnas för äldre, med undantag för i 12 § avsedda tjänster som främjar välbefinnande och förebyggande tjänster. Social- och hälsovård för äldre personer ordnas främst med stöd av allmänna lagar, dvs. socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Bestämmelser om att säkerställa kvaliteten på tjänsterna finns i 4 kap. i äldreomsorgslagen. Bestämmelserna gäller både offentliga och privata serviceproducenters verksamhetsenheter. Tjänster som tillhandahålls äldre ska vara högkvalitativa och garantera honom eller henne god vård och omsorg. Centrala delfaktorer i tjänsternas kvalitet är tillräcklig och yrkeskunnig personal, kompetent ledning och ändamålsenliga lokaler. Antalet anställda vid verksamhetsenheten, utbildningen och uppgiftsstrukturen ska motsvara antalet äldre personer som får tjänster vid enheten samt det servicebehov och de tjänster som deras funktionsförmåga förutsätter och tjänster ska, om klienternas behov kräver det, finnas tillgängliga vid alla tider på dygnet. Personalen ska dimensioneras så att högkvalitativa tjänster tryggas för äldre personer.

I lagen föreskrivs om mångsidig utredning av äldre personers utan dröjsmål och om planering av en servicehelhet som motsvarar personens individuella behov. Man ska rådgöra med den äldre personen om alternativen och personens synpunkter ska antecknas. I brådskande fall ska socialservice ordnas utan dröjsmål och i andra fall senast tre månader efter det att ärendet blivit anhängigt.

Beviljande av service baserar sig på konstaterat servicebehov. Vårdsområdet ansvarar 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.

I samband med utredningen ska den äldre personens funktionsförmåga bedömas mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. Sedan den 1 april 2023 har vårdsområdena enligt äldreomsorgslagen varit skyldiga att använda bedömningsverktyget RAI vid bedömningen av en äldre persons servicebehov och funktionsförmåga. 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. Vårdsområdena ska använda bedömningsverktyget RAI. Skyldigheten att använda bedömningsverktyg vid bedömningen av servicebehovet och funktionsförmågan inverkar för sin del även på tillgodoseendet av äldre personers rättigheter och intressen (se GrUU 15/2020 rd, s. 3).

Vårdsområdet ansvarar för att det för en äldre person utarbetas en plan 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. 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. Tjänsterna ska planeras så att de motsvarar behoven hos den äldre personen i fråga vad gäller omfattning, innehåll och tidpunkt. Det är således motiverat att i klientplanen utöver de tjänster som behövs även fastställa hur de ska tillhandahållas. Till exempel när det gäller hemvård är det motiverat att fastställa i vilken grad äldre personers behov kan bemötas med till exempel distansbesök eller om en läkemedelsrobot kunde säkerställa läkemedelsbehandlingar i anslutning till hemvården och vilka uppgifter som kräver fysiska besök hos klienten.

Äldreomsorgslagen förutsätter att vårdsområdet fattar beslut om beviljande av annan än brådskande socialservice ska fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att en ansökan har inkommit. Enligt lagen utgörs grunden för fastställandet av socialservicens tillräcklighet vid beslutsfattandet av utredningen av servicebehovet och klientplanen enligt lagen. Vårdsområdet beslutar således om de tjänster som ska tillhandahållas klienten på grundval av klientplanen, men enligt etablerad rättspraxis får tjänsten inte ordnas på ett sådant sätt att användningen av tjänsten de facto förhindras.

Servicebehovet bedöms på nytt när det sker väsentliga förändringar i förhållandena för en äldre person som regelbundet får sociala tjänster som tillhandahålls av vårdsområdet. Även klientplanen ska ses över utan ogrundat dröjsmål när det sker sådana väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga som påverkar hans eller hennes servicebehov. Om en sådan översyn föranleder förändringar i klientens tjänster i förhållande till det gällande beslutet,

ska nytt beslut fattas om dem. Enligt kvalitetsrekommendationen för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027⁴ ger tekniken möjligheter att främja välbefinnande och hälsa samt alternativa sätt att ordna tjänster. I kvalitetsrekommendationen finns rekommendationer för teknik som främjar äldres funktionsförmåga, välfärd, trygghet och delaktighet, lätthanterligt, användarvänlig och etisk teknik, teknik som stöder boende hemma samt teknik som stöder anställda. Tekniken kan hjälpa människor att leva hälsosammare, stödja behandlingen av sjukdomar samt bidra till ett mer självständigt och tryggt boende i hemmet. De möjligheter som tekniken erbjuder kan ge yrkesutbildade personer nya sätt att tillhandahålla mångsidigare service och vård samt mer tid för att bemöta människor förutsatt att tekniken fungerar väl. För att kunna utnyttja digitalisering och teknik måste man dock svara på frågor som rör tillgänglighet, etik, kunskap och informationssäkerhet och hitta lösningar på dem.

Det finns allt mer teknik som stöder boende hemma. Med hjälp av distansteknik kan man främja hemmaboende äldre personers säkerhet, och det är möjligt att i högre grad använda sådan teknik i tjänster för dem. I synnerhet teknik som används på natten kan skapa trygghet för klienter och således frigöra resurser till arbete på dagen.

Tekniken kan stödja äldre klienters trygghet, aktivitet, självständighet och integritet samt även öka anhörigas känsla av trygghet, när oron för en äldre persons välbefinnande minskar. Möjligheten att använda tekniska lösningar ska utredas utifrån äldre personers individuella behov. Teknikens lämplighet för kunden ska bedömas tillräckligt ofta i fråga om den teknik som används i tjänsterna för att kundernas föränderliga behov ska beaktas.

Förutom mer och stärkt social aktivitet finns det redan nu olika robotar och annan teknik som används för interaktion, sällskap och terapi. Distansförbindelser kan till exempel användas för grupphandledning, gruppdiskussioner eller för gemensamma måltider. Via distansförbindelse kan även närstående delta i de äldres vård och vårdrelaterade möten. Kontakt med läkare och vårdpersonal kan förverkligas på distans via videoförbindelse. Smarta apparater i hemmet, exempelvis smarta kylskåp, kan redan vara tillgängliga för en del äldre. Tekniken har utvecklats när det gäller bland annat läkemedelssäkerhet (t.ex. läkemedelsrobotar), elektronisk registrering samt olika slags aktiva och passiva larmsystem (t.ex. trygghetsarmband, rörelsesensorer och passerkontroll). Det finns dock ännu inte tillräckligt med forskningsdata om teknikens inverkan på personalbehovet.

Beräkningen av personaldimensioneringen beaktar inte för närvarande den teknik som enheterna använder. THL har dock systematiskt samlat in information om tekniska apparater och system som enheterna inom heldygnsomsorgen använder. Tabell 1 visar läget i maj 2023. Enheterna använder mest trygghetsarmband och passerkontroll. Även elektriska dörrar och automatisk belysning är vanliga. I viss grad används också rörelsesensorer, smarta mattor och falldetektorer. Till exempel läkemedelsautomater är fortfarande sällsynta.

⁴ Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:4: Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027, [Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027 \(valtioneuvosto.fi\)](https://valtioneuvosto.fi)

Tabell 1. Tekniska lösningar inom enheter för heldygnsvård (Äldreomsorgens läge 2023).

Tekniker	Nej	Ja, testas	Ja, används allmänt	N
Smarta mattor	87,9 %	1,0 %	11,1 %	1541
Elektriska dörröppnare/väggknappar, elektriska nycklar	39,6 %	0,5 %	59,9 %	1541
Automatisk belysning	49,7 %	0,3 %	50,0 %	1541
Trygghetsarmband	15,1 %	0,6 %	84,3 %	1541
Trygghetsmobil	93,8 %	0,1 %	6,1 %	1541
Passerkontroll/dörrvakt	37,7 %	0,2 %	62,1 %	1541
Falldetektor	91,3 %	0,5 %	8,2 %	1541
Rörelsesensorer	62,3 %	1,2 %	36,5 %	1541
Läkemedelsautomat (läkemedelspåminnare, läkemedelsdosett eller automatisk läkemedelsdosett)	99,3 %	0,1 %	0,6 %	1541
Plattform som samlar in och sammanställer data om klientens välbefinnande och säkerhet från olika källor för att bilda en övergripande bild för yrkesutbildade personer	86,2 %	1,2 %	12,7 %	1541

Informationssäker elektronisk kommunikationskanal mellan klienten, dennes anhöriga och/eller skötaren	76,6 %	2,2 %	21,2 %	1541
---	--------	-------	--------	------

Enheternas rutiner har inte alltid hållit jämna steg med den tekniska utvecklingen. Rutinerna har varierat till exempel när det gäller begäran om klientens samtycke till användningen av teknik och behandlingen av personuppgifter som samlas in med användningen. Enligt THL:s enkät om ledningsrutiner 2023 bad 87 procent av verksamhetsenheterna om samtycke till användning av teknik och 81 procent av verksamhetsenheterna om samtycke till behandling av personuppgifter relaterad till användningen.

I uppföljningen av äldreomsorgens läge 2023 utreddes också klienternas och personalens benägenhet att använda teknik inom äldreomsorgen. Största delen av verksamhetsenheterna inom både hemvården och heldygnsomsorgen ansåg att deras klienter var relativt ovilliga att börja använda teknik som en del av servicen. Klienternas reserverade inställning kan å ena sidan till exempel bero på oro för integritetsskyddet eller bevarande av autonomin och å andra sidan på osäkerhet i fråga om huruvida tekniken kan förbättra säkerheten. Men personalen vill också utnyttja teknik i sitt arbete, vilket kan tyda på att anställda inser att teknik har potential att stödja vårdarbetet och främja klienternas välbefinnande. I uppföljningsrapporten konstateras att det därför är motiverat att ordna utbildning som stärker personalens tekniska kompetens. I synnerhet utnyttjande av teknik som stöd för vårdarbetet och klienter kräver fortbildning. Dessutom gäller det att utveckla en kultur som går ut på fortlöpande lärande och som stöder personalens förmåga att anpassa sig till den tekniska utvecklingen. Mer information behövs om hur tekniska lösningar påverkar hemvårdens och heldygnsomsorgens kvalitet och personalen. Utnyttjandet bör utvärderas mångsidigt och behovsprövat. Hur allmänt viss teknik används säger inget om vilka konsekvenser den medför. Även identifiering av ny potentiell teknik kräver fortlöpande undersökning och utveckling.

2.4 Funktionshinderservice och användning av teknik

Den nya lagen om funktionshinderservice trädde i kraft i början av 2025 och innehåller bestämmelser om ordnandet av särskild service inom socialvården för personer med funktionsnedsättning. Lagen kompletterar socialvårdslagen som tillämpas som allmän lag. Dessutom har personer med funktionsnedsättning lika rätt till tjänster om vilka föreskrivs i den övriga lagstiftningen om social- och hälsovård.

Lagen om funktionshinderservice tillämpas på ordnande av särskild service för sådana personer med funktionsnedsättning som på grund av en långvarig fysisk, kognitiv, psykisk, social eller sensorisk begränsning i funktionsförmågan som orsakas av en funktionsnedsättning eller sjukdom nödvändigt behöver hjälp eller stöd för att klara en normal livsföring. Med stöd av lagen om funktionshinderservice tillhandahållas tjänster endast om de tjänster som avses i någon annan lag inte är lämpliga och tillräckliga med hänsyn till personens individuella servicebehov och intresse. Principen är att de offentliga tjänsterna ska planeras så att de lämpar sig för alla och att miljön ska planeras så att den är tillgänglig för alla.

Syftet med lagen om funktionshinderservice är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att förebygga och undanröja hinder för uppnåendet av dessa syften. Dessutom är syftet med lagen att stödja förmågan att leva självständigt för personer med funktionsnedsättning och att stödja deras

självbestämmanderätt och tillförsäkra tillräcklig service av god kvalitet enligt deras individuella behov och intressen.

I lagen om funktionshinderservice föreskrivs om centrala tjänster som tryggar delaktighet och likabehandling samt nödvändig omsorg om personer med funktionsnedsättning. Vårdsområdena har i allmänhet en särskild skyldighet att, oberoende av anslagen, ordna funktionshinderservice. Service som tillhandahålls med stöd av lagen om funktionshinderservice är träning, personlig assistans, särskilt stöd för delaktigheten, stöd i att fatta beslut, krävande multiprofessionellt stöd, stöd för boendet, stöd för boendet för barn, stöd för tillgängligt boende, kortvarig omsorg, dagverksamhet, arbetsverksamhet för personer med utvecklingsstörning, stöd för rörligheten och ekonomiskt stöd till personer som använder livsuppehållande respirator.

Utöver de allmänna bestämmelserna om klientprocessen i socialvårdslagen ska de särskilda bestämmelserna om klientprocessen i lagen om funktionshinderservice tillämpas vid planeringen av service för personer med funktionsnedsättning. De centrala principerna enligt 30 § i socialvårdslagen och syftet enligt 1 § i lagen om funktionshinderservice ska styra beslutsfattandet.

Utöver bestämmelserna i 4 kap. i socialvårdslagen finns det bestämmelser om delaktighet för personer med funktionsnedsättning i lagen om funktionshinderservice. Dessutom ska bestämmelserna om delaktighet för personer med funktionsnedsättning tillämpas vid bedömningen av servicebehovet samt planeringen, tillhandahållandet och uppföljningen av servicen samt det stöd som behövs för delaktighet. Utgångspunkten för bedömningen av servicebehovet och hela klientprocessen är att processerna genomförs tillsammans med personen med funktionsnedsättning. Delaktigheten för personer med funktionsnedsättning ska stödjas på det sätt som personens funktionsförmåga, ålder, utvecklingsfas och livssituation förutsätter.

Bedömningen av servicebehovet utgör en central och integrerad del av planeringen och genomförandet av servicen samt utformandet av den helhet som servicen bildar. En omsorgsfull bedömning är en förutsättning för att det ska ordnas service av hög kvalitet som är förenlig med klientens individuella behov. Enbart en diagnos eller ett funktionshinder räcker inte ensamt till för att beskriva personens funktionsförmåga eller servicebehov, utan på dessa inverkar även personens och hans eller hennes familjs livssituation, levnadsförhållanden, omvärld och närmiljö, hälsotillstånd samt språkliga och kulturella bakgrund. Dessa aspekter påverkar också bedömningen av hur teknik kan utnyttjas i funktionshinderservice.

Eftersom klienters individuella behov kan bemötas på olika sätt, ska personer med funktionsnedsättning informeras om de olika alternativen så mångsidigt som möjligt.

Vårdsområdena ska enligt lagen om funktionshinderservice tillhandahålla servicen 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. Genom regleringen framhävs betydelsen av servicens kvalitet, oberoende av vem som tillhandahåller servicen och hur den tillhandahålls.

Lagen om funktionshinderservice innehåller inga särskilda bestämmelser om användning av teknik. Utöver de allmänna bestämmelserna om klientprocesser i socialvårdslagen och de kompletterande bestämmelserna i lagen om funktionshinderservice finns det enskilda paragrafer där det föreskrivs om aspekter som ska beaktas vid valet av sättet för tillhandahållandet av servicen. Dessa bestämmelser anses tillsammans med de förslagna bestämmelserna om

förutsättningarna för användning av teknik i socialvårdslagen trygga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning när teknik används i funktionshinderservice. Efter ikraftträdandet av den nya lagen om funktionshinderservice ordnas även servicen för personer med utvecklingsstörning med stöd av lagen om funktionshinderservice. I 3 a kap. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda finns dessutom bestämmelser om stärkande av självbestämmanderätten och användning av begränsningsåtgärder inom specialomsorger. Utgångspunkten är alltid att tillhandahålla servicen i samarbete med personen med funktionsnedsättning. De åtgärder som stöder och främjar en persons förutsättningar att klara sig på egen hand och personens självbestämmanderätt ska skrivas in i klientplanen för den som ges specialomsorger. Bestämmelserna om användning av teknik inom socialvården hjälper i bedömningen av hur tekniska lösningar kan stödja dessa mål.

Begränsningsåtgärder kan endast riktas mot en person som omfattas av specialomsorgen. Dessutom förutsätts att de allmänna och enskilda förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder enligt 42 d § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda uppfylls.

Den enda bestämmelsen i vilken tekniska övervakningsapparater nämns i lagen är 42 m §, som gäller rörelsefrihet under övervakning. Enligt bestämmelsen får en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ingår i personalen på verksamhetsenheten övervaka rörelsefriheten på verksamhetsenheten för en person som får specialomsorger, hur han eller hon avlägsnar sig från verksamhetsenheten och rör sig utanför enheten eller gården i anslutning till enheten, om det är sannolikt att personen i annat fall skulle äventyra sin egen eller andras hälsa eller säkerhet. När andra metoder inte räcker till kan rörelsefriheten övervakas med en teknisk apparat som personen bär på sig, enligt en plan med hjälp av ledsagare eller på något annat sätt. När rörelsefriheten övervakas ska det särskilt ses till att andras rörelsefrihet inte inskränks. I social- och hälsovårdsutskottets betänkande 4/2016 rd konstateras att alltid när någons rörelsefrihet övervakas måste målet vara att tillämpa lindrigast möjliga medlet för att undvika att den fara för hälsa och säkerhet som bestämmelsen avser uppstår. I betänkandet konstateras också att rörelsefriheten kan övervakas med bland annat tekniska låsanordningar och passerkontroll under förutsättning att de inte kränker någons integritet.

Det finns inga studier om användning av teknik i funktionshinderservice. Frågan har dock utretts med hjälp av en e-postenkät till sakkunniga inom välfärdsområdenas funktionshinderservice i november 2024. Den föregicks av ett möte där utgångspunkterna för lagberedningen utreddes.

På ett allmänt plan verkar det att teknik utnyttjas relativt lite i funktionshinderservice. I de flesta välfärdsområdena används trygghetsarmband inom assisterat boende. I liten skala används även digitala lösningar för att kontakta klienter. Till exempel genomförs stödbesök till vissa klienter med bildtelefon. Hemvården har ett litet antal läkemedelsautomater och läkemedelsdosetter i gruppboenden. Om nätterna assisteras natthandledare av rörelsesensorer och smarta golv vid vissa enheter. För dagverksamhetens klienter ordnas till exempel distansgymnastik som leds på distans medan deltagarna är närvarande i dagverksamheten.

Välfärdsområdena ansåg det vara viktigt att utnyttja teknik i högre grad både direkt i tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och för att stödja anställda.

Flera välfärdsområden tog upp möjligheten att använda teknik på olika sätt vid ordnandet av boende och dagverksamhet samt stöd för rörlighet. Teknik kunde användas mer som stöd kommunikation med personer med funktionsnedsättning och med klienter som får stöd för boende. Välfärdsområdena påpekade att ensamboende kan få kontakt med anställda när de behöver stöd. Kontakten kan till exempel ske som videosamtal som klienten aktiverar eller som

aktiveras för denne. Teknik kunde utnyttjas i högre grad även i verksamhet som främjar socialt umgänge och delaktighet. Man kunde införa till exempel aktiveringsprogram och dagverksamhet mer mångsidigt som distansservice enligt klienternas preferenser.

Många trygghetsökande lösningar (hälsoarmband, larmmattor, rörelsedetektorer, sensorer) som används inom äldreomsorgen kunde också användas i större skala inom funktionshinderservice. Olika digitala lösningar efterfrågades också till övervakning på nätter vid boendeenheter.

Välfärdsområdena ansåg att användningen av teknik bör utvecklas och användas i tjänster för alla klientgrupper. Användning av teknik ska alltid basera sig på en bedömning av enskilda klienters servicebehov och på utredningar av om de får nytta av tekniska hjälpmedel och om sådana hjälpmedel i övrigt kan användas.

Enligt välfärdsområdena bör teknik användas i högre grad inte enbart i enskilda tjänster utan också i klientprocessens olika skeden. Till exempel kan AI sammanställa uppgifter relaterade till klientrelationen och utnyttjas i anteckningar med hjälp av taligenkänning.

Sakkunniga inom funktionshinderservice ansåg att tillsynsmyndigheternas varierande praxis i fråga om användning av teknik var problematisk med tanke på likabehandling. Inom vissa områden är det förbjudet att använda tekniska lösningar, medan det är tillåtet inom andra. Sakkunniga inom funktionshinderservice ansåg att det är viktigt att införa enhetliga bestämmelser om användning av teknik i lagstiftningen. Entydiga regler för användning av teknik uppmuntrar också till att utveckla ny teknik och nya rutiner. Utvecklingen av tekniska hjälpmedel förutsätter att de åtminstone delvis kan ersätta människoarbete och därigenom även sänka kostnaderna. Det ansågs vara viktigt att klienterna deltar i utvecklingen av tekniken.

Det finns inga bestämmelser om användning av teknik eller teknisk övervakning i funktionshinderservice. Bristen på lagstiftning leder till att klienter behandlas på olika sätt och till oenhetlig praxis.

2.5 Barnskydd och användning av teknik

Syftet med barnskyddslagen är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, till en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Ett centralt syfte med lagen är att garantera att barnets rättigheter och barnets bästa beaktas samt att de stödåtgärder och tjänster som barnet och familjen behöver tryggas. Barnets bästa ska vara den viktigaste bedömningsgrunden i alla barnskyddsåtgärder som gäller barnet. Barnets bästa ska bedömas kontinuerligt i olika situationer, både när barnet bor hemma och när barnet är placerat utanför hemmet. I barnskyddslagen finns bestämmelser om brådskande placering, omhändertagande och vård av barn utom hemmet. I 11 kap. i lagen föreskrivs om begränsningar i vård utom hemmet. I barnskyddslagen finns inga bestämmelser om användning av teknik inom barnskyddet.

Det finns få studier om användning av teknik inom barnskyddet. Utredningar av användningen av teknik inom barnskyddet har främst fokuserat på teknik som används i arbetet, såsom telefoner och datorer. Möten inom barnskyddet ordnas dock också online. Teknisk övervakning kan användas i gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter inom barnskyddet. Vid isolering enligt 70 § i barnskyddslagen används kameraövervakning dessutom i isoleringsrum, och avsikten är att föreskriva om detta i barnskyddslagen. I synnerhet i tjänster för unga personer

kan teknik användas för att upprätthålla kontakter, bygga upp förtroende och sänka tröskeln för att söka hjälp. Teknik kan komplettera men inte ersätta arbete som utförs ansikte mot ansikte.

I Olycksutredningscentralens temautredning undersöktes vilka slags direkta och indirekta faktorer som lett till dödsfall som kan identifieras som bakomliggande orsaker till narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga⁵. I utredningen konstateras att tekniska lösningar används och utvecklas hela tiden inom social- och hälsovården. Digitala lösningar kan göra det lättare att till exempel upptäcka, varna för och förmedla information om livsfarliga förgiftningssymptom, såsom farliga förändringar i andningsfrekvensen eller pulsen så att andra närvarande reagerar på situationen eller hjälp kan inkallas i tid. Unga narkotikamissbrukare använder teknik i vardagen. Arbetet för att förebygga narkotikadödsfall och minska de negativa konsekvenserna bör utvecklas fördomsfritt, och olika tekniska innovationer och lösningar bör testas även när det gäller unga narkotikamissbrukare. Olycksfallsutredningscentralen rekommenderade att social- och hälsovårdsministeriet ombesörjer att teknologiska lösningar för att upptäcka livshotande förgiftningar utnyttjas målinriktat i förebyggandet av narkotikadödsfall bland unga.

Det finns inga bestämmelser om användning av teknik eller teknisk övervakning inom barnskyddet, och till den del kan nuläget anses vara bristfälligt. Avsaknaden av författningsunderlag kan å ena sidan leda till att klienter bemöts på olika sätt och varierande rutiner samt å andra sidan till att tekniska lösningar inte utvecklas, eftersom förutsättningarna för att använda dem är oklara.

I placering utom hemmet inom barnskyddet har både inspelande och icke-inspelande kameraövervakning använts i säkerhetssyfte, liksom också rörelsesensorer. Hur den tekniska övervakningen ordnats framgår av placeringsplatsernas egenkontrollplaner. Kameraövervakning kan förekomma på gårdsområden samt i allmänna lokaler och isoleringsrum. Kameraövervakning anses främja klient- och arbetarsäkerheten, vilket även har en koppling till barnens välbefinnande, hälsa och säkerhet. Av dataombudsmannens avgörande (539/451/2011) framgår att syftet med kameraövervakningen på placeringsstället var att förhindra brott mot ställets egendom, personal och klienter samt underlätta utredningen av ansvarsfrågor vid skador och trygga klienternas och personalens rättssäkerhet och arbetsro, främja deras säkerhet, övervaka fastighetens och materialets skick samt underlätta upprätthållandet av ordningen. Psykiskt och fysiskt våld mellan och mot barn är alarmerande vanligt i placering utom hemmet.⁶ Barn och ungdomar kan även uppleva otrygghet på grund av att de anser att anställda agerar oprofessionellt.⁷

Användningen av teknik, i synnerhet kameraövervakning, regleras genom avgöranden och anvisningar av riksdagens justitieombudsman och regionförvaltningsmyndigheterna. Dataombudsmannens byrå har tagit ställning till dataskyddsfrågor relaterade till användning av tekniska lösningar (2.9). I enlighet med riktlinjerna av riksdagens justitieombudsman och

⁵ <https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/tutkintaselostukset/sosiaali-jaterveydenhuollononnettomuudet/t2023-s1nuortentapaturmaisethuumeakuolematvuonna2023160.html>

⁶ Pia Eriksson, Päivi Korhonen: ”Kiitos kun pidätte huolta, että asiat olisi minulla hyvin” Kysy ja kuuntele -hankkeen loppuraportti, raportti 3 /2022 THL, 103.

⁷ Pia Eriksson, Miia Ståhlberg, Maria Svetloff, Johanna Barkman, Johanna Liukkonen, Tiia Hipp: Trauma- ja väkivaltatietoinen sijaishuolto- selvitys kaltoinkohtelun nykytilasta sekä materiaali ammattilaisille ja opiskelijoille, Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023, 39.

regionförvaltningsverken kan kameraövervakning på vissa villkor användas inom barnskyddet om övervakningen av omsorgen om barn förutsätter det.

Kontinuerlig kameraövervakning kan ordnas endast om det är fråga om nödvändig övervakning med tanke på barnets hälsa, vård och säkerhet och det inte finns några alternativ. Proportionalitetsprincipen ska iakttagas vid kameraövervakning. Enligt riksdagens biträdande justitieombudsman är sådan kameraövervakning inte nödvändig, godtagbar eller skälig där barnets alla rörelser utanför sitt eget rum och sanitetsutrymmen spelar in (EOAK 20.5.2019 Dnr 5377/2018, 82). Enligt biträdande justitieombudsmannen är sådan heltäckande kameraövervakning och larmsystem i fönster som beskrivs i avgörandet inte godtagbar.

Dataskyddsregleringen ska beaktas adekvat när tekniska lösningar används. Regionförvaltningsverket i Östra Finland ansåg utifrån en anmälan om missförhållanden vid en verksamhetsenhet för vård utom hemmet inom barnskyddet att lagenligheten inte uppfylldes enligt artikel 6 i dataskyddsförordningen när det gällde verksamhetsenhetens kameraövervakning och passerkontroll. Regionförvaltningsverket ansåg också att serviceproducenten inte hade gjort en konsekvensbedömning av behandlingen av personuppgifter i fråga om kameraövervakning. Serviceproducenten hade nämligen låtit bli att bedöma eventuella risker som behandlingen av personuppgifter medförde för de registrerades dvs. barnens rättigheter. Enligt avgörandet hade verksamhetsenheten inte i enlighet med proportionalitetsprincipen i första hand använt andra metoder som i mindre grad ingriper i barnens integritet för att förbättra säkerheten innan beslutet om att införa kameraövervakning och passerkontroll fattades (ISAVI/9131/2021).

Enligt regionförvaltningsverket i Södra Finland kan kameraövervakning användas i isoleringsrum och ytterdörrar på barnhem samt vid läkemedelsskåp och i vissa situationer i kök och av särskilt motiverade orsaker även i andra lokaler. Regionförvaltningsverket i Östra Finland konstaterade i sitt beslut att en verksamhetsenhet för vård av barn utom hemmet inom barnskyddet kan använda kameraövervakning vid verksamhetsenhetens ytterdörrar och på gårdsområden för att trygga klientsäkerheten när det är nödvändigt och klientsäkerheten inte kan tryggas på något annat sätt. Regionförvaltningsverket betonade också att kameraövervakning inte bör användas för att uppfostra barn eller utreda vardagliga konflikter (ISAVI/9131/2021).

Enligt riksdagens biträdande justitieombudsman har isoleringsrum för barn en särskild ställning med tanke på skyddet för barnets privatliv, eftersom anstaltens vårdpersonal och pedagogiska personal bär särskilt ansvar för omsorgen om isolerade barns säkerhet och välbefinnande. Ett sådant lagbaserat fortlöpande omsorgsansvar (barnskyddslagens 70 § 2 mom.) berättigar också övervakning med tekniska metoder. Huruvida kameraövervakning kan accepteras påverkas väsentligt av att ett isolerat barn på grund av förutsättningarna för isolering har särskilda trygghetsbehov och av att isoleringen har en lagstadgad tidsgräns, som med tanke på fortlöpande övervakning inte får vara oskäligt lång. Teknisk övervakning får dock inte ersätta vårdpersonalens och den pedagogiska personalens fysiska besök hos ett isolerat barn (EAOA 31.12.2010 Dnr 4138/2/09).

Enligt riksdagens biträdande justitieombudsman ska kameraövervakning i allmänna lokaler ha en motiverad orsak, och alla ska informeras om kameraövervakning och de bakomliggande orsakerna (EOAK/4138/2/09, 31.12.2010, 17). I sitt avgörande påpekade den biträdande justitieombudsmannen att barnen inte alltid visste om att kamerorna vid barnskydds-enheten spelade in material (EOAK/5377/2018, 20.5.2019, 13).

Enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter ska alla övervakningsmetoder, såsom kameraövervakning, ordnas med respekt för barnets människovärde samt nödvändighets- och proportionalitetsprincipen. Teknisk övervakning får inte kränka skyddet för barnets privatliv, som tryggas i artikel 16 i barnkonventionen. Kommittén konstaterar i sin allmänna kommentar nr 25⁸ att barnens rätt till integritet bör respekteras i all digital övervakning av barn och relaterad automatiserad behandling av personuppgifter. Övervakningen får inte ske rutinmässigt, slumpmässigt eller så barnen eller mycket små barns föräldrar eller vårdnadshavare inte vet om det. Övervakning får inte heller ske i kommersiella miljöer eller utbildnings- eller vårdmiljöer utan rätt att motsätta sig den. Vid övervakningen ska man alltid beakta de tillgängliga metoder som uppnår syftet men som kränker privatlivet så lite som möjligt (punkt 75).

För barn som vistas i landet utan vårdnadshavare finns familjegrupphem, om vilka föreskrivs i 22 a § i socialvårdslagen. Ett familjegrupphem är en serviceenhet med heldygnsomsorg inom socialvården, där barn får omvårdnad, omsorg och fostran. Tjänsten är avsedd för barn med uppehållstillstånd. Syftet med vårdnaden om barn på familjegrupphem är att trygga en balanserad utveckling och välfärd för barnet enligt dess individuella behov och önskemål (Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt 1 §). Barn och ungdomar som anlänt till landet utan vårdnadshavare och som bor på familjegrupphem befinner sig i en särskilt utsatt ställning. Familjegrupphem ska sträva efter att ge barnen en trygg och stimulerande uppväxtmiljö, och dessutom ska barn få omvårdnad, omsorg och fostran samt bemötas på ett sätt som respekterar deras privatliv. Användningen eller behovet av teknik har inte utretts mer omfattande, men enligt ministeriet har behov av till exempel kameraövervakning inomhus inte förekommit. Lokalerna är även i övrigt relativt små och hemlika. Barnens personliga rum och deras gemensamma lokaler bildar barnens hem på familjegrupphem. Även i enhetens gemensamma lokaler bör barnen ges en möjlighet att ägna sig åt aktiviteter som hör till privatlivet.

Eftersom målet för familjegrupphem är att erbjuda barnen och ungdomarna så trygga och normala uppväxtförhållanden som möjligt, beaktas i synnerhet lokalernas hemtrevlighet vid valet och planeringen av familjegrupphem. Invånarna på familjegrupphem har samma rätt till barnskyddets tjänster som de övriga invånarna inom välfärdsområdet. Om ett barns beteende äventyrar dess egen eller andra invånares eller personalens säkerhet och förutsättningarna enligt barnskyddslagen uppfylls, kan barnet bli föremål för vård utom hemmet enligt barnskyddslagen. I allmänhet bor det inte sådana barn på familjegrupphem vars hälsa, vård och säkerhet skulle kräva tekniska lösningar, såsom kameraövervakning, i familjegrupphemets lokaler.

2.6 Användning av teknik och bedömning av betydelsen av klientens samtycke

Vid beredningen av regeringens proposition granskades olika sätt att i användningen av teknik trygga särskilt väsentliga grundläggande rättigheter, såsom skyddet för privatlivet, klientens självbestämmanderätt samt klientens deltagande och delaktighet. Som ett alternativt sätt granskades särskilt samtycke av klienten till användning av teknik. Särskilt samtycke till användning av teknik är inte detsamma som till exempel samtycke till behandling av personuppgifter enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning. Det är fråga om samtycke genom vilket klienten godkänner användning av teknik i tillhandahållandet av socialvårdens service.

Genom sitt samtycke kan klienten påverka kvaliteten på sin service och hur den tillhandahålls när det gäller tekniska lösningar. Samtycke är ett alternativt sätt att stärka klientens självbestämmanderätt när teknik används inom socialvårdens service. Vid bedömningen av

⁸ Allmän kommentar nr 25 (2021) om barnets rättigheter i digitala miljöer av FN:s kommitté för barnets rättigheter.

behovet av samtycke beaktades också att klienten har rätt att få nytta av teknik och dess utveckling, som kan förbättra klientens hälsa, välfärd och trygghet.

Vid bedömningen ansågs det att särskilt samtycke till användning av teknik är oändamålsenligt och osmidigt och att det inte på ett naturligt sätt kan integreras i den övergripande planeringen av socialvårdens service som redan i dag tryggar klientens självbestämmanderätt i anslutning till klientprocessen. Klientens åsikt och önskemål ska beaktas enligt lagstiftningen även när teknik utnyttjas vid tillhandahållandet av tjänsterna. Vid tillgodoseendet av klientens självbestämmanderätt beaktas klientens individuella situation och förståelseförmåga, och dennes åsikter och önskemål ska utredas så noggrant som möjligt, även när till exempel klientens förståelseförmåga är nedsatt. Beaktandet av självbestämmanderätten är en stark huvudregel enligt den gällande lagstiftningshelheten (RP 137/1999 rd, s. 22–23), och undantag från den kan inte göras när det gäller teknik. Den gällande lagstiftningen om klientprocessen och klientens självbestämmanderätt beskrivs i avsnitt 2.1.2.

Tekniken blir också allt vardagligare, och särskilt samtycke bidrar inte till klientens självbestämmanderätt eller deltagande med tanke på de grundläggande rättigheterna. Även i dag används olika tekniska lösningar och lösningar som en del av social- och hälsovårdens service. Användningen av dem baserar sig i hög grad på yrkesutbildade personers kompetenta bedömningar, i vilka klienter inom socialvården och patienter inom hälso- och sjukvården deltar enligt den gällande lagstiftningen. När socialvård tillhandahålls är klientens intresse alltid den primära aspekten. I förarbetena till socialvårdslagen (RP 164/2014 rd) påpekas att socialvårdslagens 4 § 1 mom. 4 punkt framhäver klientens ställning i sitt eget ärende. I regeringen proposition konstateras att klientens självbestämmanderätt ska respekteras och främjas. Punkten betonar också klientens möjlighet att påverka den egna servicen samt klientens delaktighet och påverkningsmöjligheter på ett mer omfattande plan i den sociala gemenskapen och samhället. Främjandet av valmöjligheterna innebär bland annat möjlighet att påverka hur och var servicen lämnas. Det handlar om klientens roll i klientprocessen och servicens betydelse även i klientens övriga deltagande och inflytande. En yrkesutbildad person inom socialvården ska agera i samförstånd med klienten så att de behov och önskemål som klienten har styr klientprocessens framskridande så långt som möjligt. Respekten för klientens självbestämmanderätt, fullföljandet av principen och genomförandet av den i praktiken främjas av att bedömningen av servicebehovet och uppgörandet av en klientplan regleras.

Inom socialvården görs bedömningen av servicebehovet tillsammans med klienten och vid behov med dennes anhöriga och närstående samt andra aktörer. I bedömningen beaktas klientens synpunkter och åsikter. Vid bedömningen ska klienten informeras om hans eller hennes rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna och särskilda lagstiftningen samt alternativa sätt att tillhandahålla servicen och deras konsekvenser. Vid bedömningen ska uppmärksamhet fästas vid att klienten tillräckligt väl förstår redogörelsens innehåll och betydelse. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. Enligt 5 § i klientlagen har klienten också rätt till information, vilket stöder tillgodoseendet av klientens självbestämmanderätt. I detta sammanhang kan rätten till information till exempel innebära information om möjligheten att utnyttja teknik och alternativa åtgärder som inte baserar sig på teknik.

Välfärdsområdets organiseringsansvar omfattar tillgodoseendet av klientens lagstadgade rättigheter. Beslutsfattaren ska se till att servicehelheten motsvarar klientens servicebehov och är i linje med dennes intresse. Därför är kravet på samtycke till användning av teknik i servicehelheten problematiskt.

Samtycke kan få en fullständigt skenbar ställning, och i vissa situationer kan erhållandet av genuint och medvetet samtycke vara en utmaning. Grundlagsutskottet har ansett (GrUU 20/2020 rd) att samtycke från en person vars grundläggande fri- och rättigheter begränsas i sig kan vara av betydelse i en konstitutionell bedömning. Utskottet har ändå i sin praxis sett vissa problem med en sådan regleringsmetod 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. Enligt utskottet är förfarandet inte förenligt med rättsstatsprincipen enligt 2 § 3 mom. i grundlagen, där det sägs att all utövning av offentlig makt ska bygga på lag. Dessutom ska befogenheten att ingripa i den enskildes grundläggande fri- och rättigheter alltid läggas fast i en tillräckligt noggrant avgränsad lag med ett exakt tillämpningsområde (GrUU 30/2010 rd, s. 6/II). När det gäller regeringens proposition om coronablinkern (RP 101/2020 rd, GrUU 20/2020 rd) konstaterade grundlagsutskottet att lagförslaget skulle kompletteras med exakta bestämmelser om samtycke inom ramen för de skyddsåtgärder som dataskyddsförordningen tillåter till denna del och som omfattar bestämmelser om sättet att ge och återkalla samtycket samt om säkerställande av att samtycket är äkta och baserar sig på fri vilja. Dessutom konstaterade utskottet att regleringen skulle säkerställa att samtycket grundar sig på tillräcklig information också i fråga om olika användningsändamål och till exempel utlämnande av uppgifter och att det av samtycket skulle framgå att det inte har getts i samband med kundservice inom social- och hälsovården eller i något annat myndighetsförfarande. Grundlagsutskottet påpekade med andra ord att samtycke inte kunde ges i samband med myndighetsförfarande. I praktiken skulle denna bedömning medföra problem med begäran om samtycke till användning av teknik, eftersom samtycke alltid skulle begäras som en del av klientens serviceprocess.

I socialvårdens service gäller det också att uppmärksamma att det även finns klientgrupper i en sårbar ställning, för vilka samtycke inte är det bästa sättet att stödja deras delaktighet eller självbestämmanderätt. I klientgrupperna finns personer som av en eller annan orsak inte kan ge sitt samtycke eller för vilka givandet av samtycke involverar andra problem och utmaningar. Således kunde kravet på samtycke i vissa situationer utgöra ett hinder för användningen av teknik eller tillhandahållandet av service. Även i dessa klientgrupper finns dock personer, vars välfärd, hälsa och trygghet kan främjas med teknik inom socialvården. Kravet på samtycke tryggar således inte tillräckligt vissa sårbara klientgruppers rättigheter och ställer klienter, av vilka samtycke inte kan fås, i en ogynnsam ställning jämfört med andra klientgrupper.

Kravet på samtycke medför också liknande problem som samtycke enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning. Samtycke enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning är i regel inte en grund för behandling särskilt när det råder betydande ojämlikhet mellan den registrerade och den personuppgiftsansvarige. Detta anknuter i synnerhet till samtyckets frivillighet. I skäl 42 i EU:s allmänna dataskyddsförordning konstateras att samtycke inte bör betraktas som frivilligt om den registrerade inte har någon genuin eller fri valmöjlighet eller inte utan problem kan vägra eller ta tillbaka sitt samtycke. I offentliga tjänster kan en sådan ojämlikhet uppstå, om kunden upplever att samtycke är en förutsättning för att överhuvudtaget få service. Motsvarande problem relaterade till samtyckets frivillighet vore sannolika också när det gäller samtycke till användning av teknik. Således bör frågor relaterade till klientens självbestämmanderätt och deltagande samt skyddet för privatlivet beaktas på andra sätt när teknik används inom socialvården.

På ovannämnda grunder ansågs det vid beredningen inte vara motiverat att förutsätta särskilt samtycke till användning av teknik i socialvårdens service, och därför föreslås inga bestämmelser om sådant samtycke. Klientens självbestämmanderätt och deltagande tillgodoses redan enligt den gällande lagen som en del av bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av klientplanen tillsammans med klienten.

2.7 Personaldimensionering för heldygnsomsorg för äldre personer

Äldreomsorgslagen kompletterades 2020 med en personaldimensionering på minst 0,7 arbetstagare per klient vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg och verksamhetsenheter för långvarig institutionsvård för äldre.

Avsikten var att bestämmelsen om personaldimensioneringen skulle träda i kraft till fullo vid utgången av övergångsperioden den 1 april 2023. Personaldimensioneringen har ändrats flera gånger efter att den trädde i kraft.

Enligt statsminister Orpos regeringsprogram kommer behovet av tjänster för äldre att öka märkbart under de närmaste årtiondena jämfört med nuläget. Även om största delen av de äldre klarar sig självständigt, ökar behovet av hjälp särskilt under de sista åren. Som en del av regeringsprogrammets mål om individuella tjänster och behovsenliga tjänster ingår i regeringsprogrammet en skrivning enligt vilken den nuvarande personaldimensioneringen på 0,65 ska bestå under regeringsperioden, och ikraftträdandet av personaldimensioneringen på 0,7 inom heldygnsomsorg senareläggas till den 1 januari 2028 för att säkerställa att det finns tillräckligt med personal inom social- och hälsovårdstjänsterna. Denna ändring av äldreomsorgslagen trädde i kraft den 30 november 2023.

För att trygga den ekonomiska hållbarheten och tillgången till personal fattades dock ett beslut i samband med utarbetandet av planen för de offentliga finanserna våren 2024, enligt vilket minimipersonaldimensioneringen vid verksamhetsenheter för heldygnsomsorg för äldre är permanent 0,6 arbetstagare per klient från början av 2025. Den nya lagstiftningen trädde i kraft den 1 januari 2025 (741/2024).

I sitt betänkande (ShUB 17/2024 rd) i samband med behandlingen av regeringens proposition konstaterade social- och hälsovårdsutskottet att flera av de utfrågade ansåg att propositionen kan förordas eller att den åtminstone är genomförbar, förutsatt att personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen är högre än minimidimensioneringen när det är nödvändigt på grund av klientstrukturen. Sakkunniga hade under utskottsutfrågningen emellertid också uttryckt oro över att en lägre personaldimensionering försämrar kvaliteten på heldygnsomsorgen och klientsäkerheten. De sakkunniga beräknade att eftersom de klienter som överförs till heldygnsomsorg är i allt sämre skick, finns det ofta behov av en högre personaldimensionering än 0,6. Flera av de instanser som utskottet hörde uttryckte oro över att den föreslagna minimidimensioneringen i praktiken hotar att bli den högsta dimensioneringen oberoende av klienternas servicebehov. Utskottet fick också veta att flera välfärdsområden redan hade börjat konkurrensupphandla sådana tjänster inom heldygnsomsorg för äldre där man förutsatte en personaldimensionering på 0,6. Enligt en bedömning av biträdande justitieombudsman Sakslin kommer det på grund av sänkningen av personaldimensioneringen i praktiken att finnas en stor risk för att rättigheterna i grundlagen inte tillgodoses om enheterna sänker dimensioneringen till den lägsta tillåtna nivån. För tydlighetens skull föreslog utskottet att 20 § 2 mom. i äldreomsorgslagen skulle preciseras så att den andra meningen i momentet kompletteras med en bestämmelse om att man i fråga om personaldimensioneringen alltid ska beakta vad som anges i 20 § 1 mom. om det servicebehov som äldre personers funktionsförmåga förutsätter och om garanterandet av högkvalitativa tjänster.

Enligt 20 § 1 mom. i äldreomsorgslagen ska en verksamhetsenhet ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. Om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett

tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig personal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet. Endast personer som har sådan tillräcklig utbildning och kompetens i läkemedelsbehandling som uppgiften förutsätter får delta i genomförandet av läkemedelsbehandling. I paragrafens 2 mom. föreskrivs om personaldimensionering vid en sådan verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsvård som har gemensamma lokaler och egen arbetsplanering och som är underställd en och samma chef. I fråga om personaldimensioneringen ska dock alltid beaktas vad som sägs i 1 mom. om det servicebehov som äldre personers funktionsförmåga medför och om garanterande av en högkvalitativ service. Med faktisk personaldimensionering avses den arbetsinsats som utförs av de i 3 a § avsedda närvarande anställda som utför direkt klientarbete vid verksamhetsenheten, i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten under en uppföljningsperiod på tre veckor. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen.

Regionförvaltningsverken skickade den 15 januari 2025 ett styrningsbrev (t.ex. ESAVI/47572/2024) med samma innehåll till välfärdsområdena och Helsingfors stad, enligt vilket välfärdsområdena och Helsingfors stad samt privata serviceproducenter bör säkerställa att personaldimensioneringen motsvarar klienternas servicebehov vid alla verksamhetsenheter för heldygnsvård för äldre. I styrningsbrevet betonar regionförvaltningsverken att personaldimensioneringen inte kategoriskt kan minskas till minimipersonaldimensioneringen enligt äldreomsorgslagen. Äldreomsorgslagen förutsätter att en verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. Således ska en verksamhetsenhets personaldimensionering vara större än minimipersonaldimensioneringen, om klienternas servicebehov förutsätter det. I styrningsbrevet konstateras också att tillståndsmyndigheterna fått kännedom om att flera välfärdsområden redan vidtagit åtgärder för att minska personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsvård till minimidimensionering utan att de facto bedöma klienternas servicebehov.

2.7.1 Faktisk personaldimensionering

Serviceboende med heldygnsvård och långvarig institutionsvård för äldre personer tillhandahålls vid mer än 1800 verksamhetsenheter. Hälften av enheterna administreras av privata serviceproducenter, men även de tillhandahåller service främst för den offentliga sektorns klienter. Den faktiska personaldimensioneringen har ökat vid enheterna i och med den lagstadgade minimidimensioneringen sedan 2020 (figur 1). Enligt de två senaste utredningarna av personaldimensioneringen (oktober 2023 och april 2024) uppfylls den gällande minimidimensioneringen på 0,65 av mer än 90 procent av de verksamhetsenheter som deltog i uppföljningen (Uppföljning av äldreomsorgen 2023, meddelande 5.7.2024). Andelen enheter som inte uppfyllde minimidimensioneringen ökade något mellan oktober 2023 och april 2024, och samtidigt minskade andelen enheter som hade en dimensionering på mer än 0,7. Förändringen berodde på att personalen minskade samtidigt som antalet klienter var stabilt. Minimidimensionering på 0,6 som trädde i kraft i början av 2025 uppfylldes av 99 procent av enheterna i april 2024.

Enligt de dimensioneringsuppgifter som THL samlade in i april 2025 har sänkningen av den lagstadgade minimidimensioneringen till 0,6 inte lett till att dimensioneringen systematiskt skulle ha sänkts till 0,6. Enligt materialet varierar sänkningarna något mellan olika dimensioneringsklasser. I april 2024 hade enheter med en dimensionering på 0,65–0,69 i genomsnitt sänkt den med 0,04, medan enheter med en dimensionering på 0,70–0,74 i genomsnitt sänkt den med 0,05 och enheter med en dimensionering på minst 0,75 med 0,1 i genomsnitt. Enligt materialet, som insamlades i april 2025, uppfyllde cirka 96 procent av verksamhetsenheterna den lagstadgade minimidimensioneringen på 0,6.

Vid enheter med heldygnsomsorg arbetar mer än 41 000 yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Enligt uppföljningen av äldreomsorgen 2023 har personalstrukturen varit relativt stabil 2020–2023, och det finns inga större skillnader i personalstrukturen mellan den offentliga och privata sektorn. Antalet anställda i direkt klientarbete uppgick enligt uppföljningen från april 2025 till 32 778. År 2025 var i genomsnitt 71 procent närvårdare, 7 procent sjukskötare och 9 procent omsorgsassistenterna utgående från den arbetstid som användes för direkt klientarbete. Dessutom var 7 procent andra anställda i direkt klientarbete och 5 procent chefer och ansvariga. Utifrån THL:s uppföljning av personaldimensioneringen har det dessutom observerats att 96 procent av närvårdarnas och primärskötarens arbetstid går ut på direkt klientarbete. Resten av arbetstiden används till indirekt arbete som möjliggör vård och omsorg, till exempel matutdelning och klädtvätt samt utveckling av arbetsplatsen. Inom den privata sektorn har andelen direkt klientarbete (97 %) stått för en något större andel än inom den offentliga sektorn (95 %).

2.7.2 Uppföljning av personaldimensioneringen

Om skyldigheten för Institutet för hälsa och välfärd att följa upp kvaliteten på social- och hälsovårdsservice för äldre personer föreskrivs i 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). THL har följt verkställigheten av äldreomsorgslagen före och efter lagens ikraftträdande samt samtidigt hur kvalitetsrekommendationerna uppnås (Uppföljning av äldreomsorgen). Samtidigt har THL följt personaldimensioneringen. I 3 a § i äldreomsorgslagen definieras de personalgrupper som deltar i det direkta klientarbetet, dvs. de arbetstagare som kan räknas med i personaldimensioneringen i fråga om det direkta klientarbetet.

2.7.3 Kontroll över personaldimensionering

I välfärdsområdenas egenkontroll ska verksamhetsenheternas situation följas upp och vid behov ska välfärdsområdena genom egenkontrollen säkerställa tjänsternas kvalitet och klientsäkerheten. Verksamhetsenheten ska bedöma vilken personaldimensionering som behövs och i enlighet med den säkerställa att personalen i alla arbetsskift är tillräcklig både med tanke på kvantitet och kompetens. Om metoderna för egenkontroll inte är tillräckliga kan ärendena också omfattas av myndighetstillsynen.

I samband med behandlingen av ett tillstånds-/registreringsärende som berör privat serviceboende med heldygnsomsorg för äldre har man bedömt om verksamhetsenhetens personaldimensionering och -struktur är tillräcklig i förhållande till de boendes uppskattade servicebehov samt till den gällande lagstiftningen. Denna bedömning har antecknats i tillstånds-/registreringsbeslutet. I registreringsbeslutet har man för tjänsteproducenterna kunnat fastställa en högre dimensionering än den gällande minimidimensioneringen, om detta är motiverat för att säkerställa klientsäkerheten vid en enskild verksamhetsenhet.

I 16 § i tillsynslagen definieras de uppgifter och utredningar om tjänsteenheten som ska lämnas för registrering. Utöver andra uppgifter ska tjänsteproducenter lämna uppgifter om antalet anställda som deltar i tjänsteverksamheten bestående av tjänsteproducentens egen personal, inhyrd arbetskraft och genom underleverans anskaffad personal samt personalens utbildning inom olika tjänster.

Enligt tillsynslagens 21 §, som gäller beslut om registrering, ska tjänsteproducenten genom de uppgifter som lämnas i registreringsansökan visa att verksamheten för dess tjänsteenhet uppfyller de föreskrivna verksamhetsförutsättningarna. Tillsynsmyndigheten registrerar tjänsteenheten i registret över tjänsteproducenter i enlighet med de uppgifter som

tjänsteproducenten anmält och som tillsynsmyndigheten anskaffat samt utifrån den inspektion som den genomfört. Om kvaliteten på eller omfattningen av tjänsteenhetens verksamhet kräver det för att klient- och patientsäkerheten ska kunna garanteras får tillsynsmyndigheten innan tjänsteenheten registreras närmare utreda huruvida verksamhetsförutsättningarna har uppfyllts.

Tillsynsmyndigheten ska på ansökan av tjänsteproducenten besluta om registrering av tjänsteproducenten, registrering av tjänsteenheter och ändringar i eller avslag på registreringar. Tillsynsmyndigheten kan vid behov i beslutet om införande i registret ställa sådana villkor som kompletterar skyldigheterna enligt denna lag eller någon annan social- och hälsovårdslag, som är nödvändiga för att garantera klient- och patientsäkerheten och som bland annat gäller personalstyrkan och dess struktur.

I fråga om de offentliga tjänsteproducenterna träder registreringskyldigheten enligt tillsynslagen i kraft från och med 2028.

2.7.4 Ökande service- och personalbehov i tjänster för äldre personer

Den äldre befolkningen kommer att öka kraftigt under de kommande åren. Till följd av att befolkningen åldras ökar servicebehovet och svårigheterna att få tillgång till personal också inom andra social- och hälsovårdstjänster än sådana som riktar sig till äldre.

THL förutspår att antalet äldre som behöver tjänster för äldre, hemvård, gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg kommer att öka med 33 000 klienter fram till 2027. År 2023 arbetade drygt 80 000 anställda inom servicen för äldre. År 2027 kommer det uppskattningsvis att behövas 14 200 fler som arbetar med servicen för äldre än år 2023, om servicestrukturen inte förändras.

2.7.5 Teknikens inverkan på personalbehovet inom heldygnsomsorgen för äldre

Användning av teknik vid beräkningen av personaldimensioneringen kräver för det första information om de uppgifter där teknik kan användas och för det andra definition av de tekniska lösningar som behövs samt information om teknikens effektivitet.

Serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § 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 ska tillhandahållas så att personens integritet respekteras och hans eller hennes delaktighet stöds.

I personaldimensioneringen beaktas endast uppgifter som hänför sig till direkt klientarbete. Enligt regeringens proposition (RP 4/2020 rd) avses med direkt klientarbete vård och omsorg som ges vid en verksamhetsenhet samt uppgifter som främjar och upprätthåller en äldre persons funktionsförmåga och rehabilitering. Dessutom är det också direkt klientarbete att registrera uppgifter om klienten, bedöma servicebehovet samt utarbeta och uppdatera vård- och serviceplanen.

Direkt klientarbete består av sådant stöd för det dagliga livet som motsvarar klientens grundläggande behov. Direkt klientarbete är uppgifter som ingår i vård, omsorg och rehabilitering, inklusive uppgifter som direkt möjliggör dessa samt uppgifter som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och rehabilitering. I det ingår att hjälpa klienten med aktiviteter i det dagliga livet, såsom att hjälpa klienten att äta, tvätta sig, klä på sig, röra sig och besöka toaletten.

Det direkta klientarbetet omfattar i stor utsträckning stödande av klientens välfärd. Detta innebär bland annat att man sörjer för trivseln i klientens boendemiljö, stöder rörligheten, utomhusaktiviteter och de sociala relationerna samt upprätthåller den sociala funktionsförmågan och välbefinnandet, inklusive samarbetet med anhöriga och närstående samt intressebevakaren.

Endast en del av de ovannämnda uppgifterna i direkt klientarbete är sådana där teknik kan ersätta människoarbete. Vid beredningen konstaterades att när det gäller redan etablerade tekniker kan personalkonsekvenser förekomma i läkemedelsbehandling, övervakning av verksamhetsenheter på natten och registrering av klientuppgifter. Däremot finns det ännu inte tekniska hjälpmedel som i hög grad kunde ersätta de varierande uppgifter inom vård och omsorg som personalen utför för klienterna.

Tidigare har det saknats heltäckande data om teknikens inverkan på arbetstiden och den personalstyrka som behövs. Våren 2024 kompletterade THL uppföljningen av personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen med frågor för att kartlägga enhetschefernas synpunkter på användning av olika tekniska lösningar, för- och nackdelar med teknik och agerande vid störningar samt antal nattskötare och möjligheter att minska antalet nattskötare med hjälp av teknik.

Största delen av verksamhetsenheterna inom heldygnsomsorgen (84 %) använder apotekens dosdispensering, och fyra av fem ansåg att detta sparar rätt mycket eller mycket arbetstid. Däremot hade endast två av fem verksamhetsenheter etablerat teknisk övervakning på natten, och en tredjedel av dem ansåg att tekniken sparar rätt mycket eller mycket arbetstid.

Verksamhetsenheternas chefer tog upp mest för- och nackdelar relaterade till klientspecifik teknik. Som positiva klientkonsekvenser nämndes erhållande av hjälp i rätt tid beroende på behov eller snabbt, en ökad trygghet, en minskad fallrisk och ett mer självständigt liv för klienter. Som personalkonsekvenser nämndes inbesparingar i arbetstid och en bättre allokering av personalresurser med beaktande av klienternas behov, vilket återspeglades i ett minskat antal så kallade onödiga besök och en bättre övervakning på natten och positionering av klienter.

Det fanns en något större andel verksamhetsenheter (55 %) som hade fler än en nattskötare. Verksamhetsenheternas uppskattningar av besparad arbetstid var något större inom den offentliga än den privata sektorn. Som hinder för användning av teknik för att minska antalet nattvårdare nämnde cheferna att den befintliga personalen redan är minimal och att tillståndsvillkoren är strikta, byggnadsbeståndet och begränsningarna i verksamhetsmiljön, klienternas tillstånd samt teknikens tillförlitlighet och säkerhet.

Enligt enkäten förhåller sig även cheferna på olika sätt till teknik. Utöver av knappa resurser kan inställningen bero på okunskap om olika tekniker och ovilja att ändra rutiner och lära sig nytt. En viktig principiell fråga är dessutom i vilken grad det är motiverat att bevara fysiska möten mellan skötare och klienter för att stödja socialt umgänge. Det finns åtminstone tre slags potentiella fördelar med teknik, dvs. den kan bidra till vårdens kvalitet, allokera skötarnas arbetstid på ett mer rationellt sätt och minska personalstyrkan utan att minska klientsäkerheten. Varje fördel har betydelse, men endast ett minskat personalbehov kan tänkas medför signifikanta kostnadsbesparingar för enheter. Eventuella fördelar med användning av teknik uteblir, om tekniken är känslig för störningar eller det är svårt att lära sig att använda den och om den inte införs på ett allmänt plan vid verksamhetsenheten.

Enligt THL:s översikt, som baserar sig på internationella studier, frigjorde automatiserad övervakning, AI-baserad videoövervakning och förflytningsrobotar personalresurser, vilket

möjliggjorde ett mer flexibelt utnyttjande av personalen. Systemen som stöder verksamhetsstyrningen optimerade i sin tur resursallokeringen. Vissa tekniska lösningar relaterade till övervakning, läkemedelsbehandling och verksamhetsstyrning sparade arbetstid i synnerhet i manuella registreringar, uppföljning av klienter och uppgifter som involverar sökande efter information. Systemen som stöder verksamhetsstyrningen ökade också arbetseffektiviteten genom att minska överlappande aktiviteter och användning av tid till onödiga uppgifter såsom förflyttningar. Systemet för läkemedelsordination påverkade inte personalstyrkan på det stora hela, men konsekvenserna varierade mellan organisationerna. Användningen av robotar samt system och kalkylmodeller som stöder verksamhetsstyrningen ökade andelen flexibla arbetsarrangemang, såsom deltidsarbete, bland personalen. Dessa tekniska lösningar minskade kostnaderna genom att minska antalet fastanställda och öka antalet deltidsanställda. Molntjänster minskade också mängden overtidsarbete och kostnaderna genom att optimera förhållandet mellan antalet skötare och klienter. I användningen av verksamhetsstyrningssystem observerades även arbetstidsrelaterade utmaningar, såsom icke-kompatibla och inflexibla system i klientarbetet. Nya tekniska lösningar ansågs ha potential att stödja vårdarbetet inom heldygnsomsorg för äldre men ansågs för närvarande inte kunna ersätta personalresurser.

Enligt det rådande forskningsläget finns det inga starka indicier för tekniska lösningars konsekvenser för personalbehovet inom vården med heldygnsomsorg för äldre. På basis av litteraturöversikten kan mycket avancerade övervakningslösningar och system som stöder verksamhetsstyrningen frigöra personalresurser och effektivisera vårdarbetet, men tekniska lösningar kan inte helt ersätta arbetstagare. Med hjälp av vissa tekniska lösningar uppnåddes kostnadsbesparingar, men de baserade sig främst på mer flexibla arbetsarrangemang, vars konsekvenser inte har utretts i någon större grad. Översikten tyder dock på att optimering av personaldimensioneringen med hjälp av teknik kan medföra kostnadsfördelar.

Den ursprungliga studiens kontextbundenhet och de varierande vårdrutinerna begränsar överföringen av resultaten till vården med heldygnsomsorg för äldre i Finland. Det gäller också att notera att en del av de tekniska lösningar som analyserades i översikten inte än så länge används i Finland. Bland annat principerna relaterade till dataskyddslagstiftningen och integritetsskyddet begränsar möjligheterna att använda vissa tekniska lösningar. Dessutom är konsekvenserna av användning av teknik mångdimensionella, och realisering av de potentiella förmånerna förutsätter utöver införandet av teknik även integration av den i servicesystemet och enhetens rutiner.

2.8 Lagstiftning om teknisk övervakning

Teknik kan användas inom socialvården bland annat för teknisk övervakning. I allmänhet används teknisk övervakning, till exempel kamera- eller videoövervakning, för att förbättra säkerheten, skydda egendom, förebygga och utreda brott samt övervaka lokaler. Teknisk övervakning kan komplettera säkerhetssystemen i klientens bostad och stödja yrkesutbildade personers arbete till exempel i form av kameror som används i vården eller för att främja säkerheten, hälsan och välfärden i verksamhetens gemensamma lokaler.

I Finland finns ingen särskild lag om teknisk övervakningen. I den nationella lagstiftningen finns dock särskilda bestämmelser om övervakning på arbetsplatsen (759/2004, *lagen om integritetsskydd i arbetslivet*) och till exempel om teknisk övervakning i fängelser (767/2005, *fängelselagen*). I övrigt bör förutsättningarna för användning av teknik i allmänhet bedömas från fall till fall. Bedömningen av förutsättningarna för teknisk övervakning och den tillämpliga lagstiftningen påverkas bland annat om den övervakade platsen är offentlig och allmän eller om

den omfattas av hemfriden, hur regleringen kring behandling av personuppgifter beaktas och vem som ansvarar för övervakningen.

Ansvaret anknyter å ena sidan till den personuppgiftsansvariges ansvar och skyldigheter och å andra sidan till annat ansvar. Eftersom särskild reglering saknas i nuläget, kan ansvaret förbli oklart. Den personuppgiftsansvariges ansvar följer av regleringen kring behandling av personuppgifter. Teknisk övervakning medför även annat ansvar, och all teknisk övervakning involverar inte behandling av personuppgifter. Annat ansvar inbegriper till exempel anmälan om teknisk övervakning och bedömning och anskaffning av lämplig teknik för ändamålet.

Indelning av platser i allmänna och icke-allmänna platser har betydelse med tanke på bedömningen av teknisk övervakning, eftersom det i allmänhet inte är straffbart att ens i smyg fotografera på allmänna platser. Till exempel i 2 § i ordningslagen (612/2003) avses med allmän plats bland att vägar, gator, torg och parker samt byggnader, såsom ämbetsverk, kontor och affärslokaler. Sådana platser är i allmänhet allmänna och offentliga i den meningen att de kan besökas av vem som helst och när som helst utan att någon förhindrar det på förhand. Socialvårdens verksamhetsenheter kan inte anses vara offentliga eller allmänna platser, och i allmänhet är de inte fritt tillgängliga för vem som helst.

Socialvårdens verksamhetsenheter, till exempel en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg, är dock inte heller en renodlat privat eller personlig plats så att den i sin helhet skulle omfattas av hemfriden enligt grundlagen. De byggnader som enheterna använder kan således anses ha olika slags lokaler. I enheternas allmänna lokaler rör sig klienter, deras anhöriga och närstående samt personal, som utöver yrkesutbildade personer inom socialvården består annan personal till exempel inom fastighetsunderhåll. Dessutom kan byggnader bli föremål för inspektions- och tillsynsbesök relaterade till bland annat brandsäkerhet och fastighetsunderhåll. Socialvårdens lokaler kan således indelas i enhetens allmänna och gemensamma lokaler samt respektive klients privata, personliga lokaler. Privata, personliga lokaler vid socialvårdens enheter är avsedda för klienters långvariga boende. Sådana lokaler kan i princip omfattas av hemfriden enligt 10 § i grundlagen. Utöver definitionen av hemfriden i grundlagen har även hemfridsskyddade platser som avses i 24 kap. 11 § i strafflagen betydelse, och de definieras på ett annat sätt än platser som omfattas av hemfriden enligt grundlagen.

Vid teknisk övervakning bör uppmärksamhet även fästas vid skyddet för personuppgifter och således behandlingen av personuppgifter samt i synnerhet vid bestämmelserna om behandling av klientuppgifter inom socialvården. Enligt artikel 4 i EU:s allmänna dataskyddsförordning är alla upplysningar som avser en identifierad eller identifierbar person personuppgifter. Definitionen av personuppgifter i förordningen är mycket omfattande och förutsätter inte alltid att en person direkt kan identifieras. Teknisk övervakning kan ske till exempel i form av kameraövervakning, vilket innebär att behandlingens objekt är filmmaterial. När en person kan identifieras utifrån sådant material antingen utifrån bilder eller ytterligare information är det fråga om personuppgifter. Teknisk övervakning som involverar behandling av personuppgifter ska således ske med iakttagande av EU:s allmänna dataskyddsförordning och dess krav. I praktiken förutsätter förordningen till exempel att behandlingen är lagenlig, att den registrerades rättigheter tryggas, att den är transparent och att informationsskyldigheterna fullgörs samt att vissa tekniska och organisatoriska åtgärder vidtas, såsom inbyggt dataskydd och dataskydd som standard. Europeiska dataskyddsstyrelsen har också antagit riktlinjer för behandling av personuppgifter genom videoenheter.⁹ Riktlinjerna syftar till att ge vägledning om hur den

⁹ Europeiska dataskyddsstyrelsen, Riktlinjer 3/2019 för behandling av personuppgifter genom videoenheter. Antagna den 29 januari 2020. Finns på:

allmänna dataskyddsförordningen ska tillämpas vid behandling av personuppgifter via videoenheter.

Socialvårdens klientuppgifter som behandlas i samband med teknisk övervakning är känsliga uppgifter, och dessutom är de enligt kunduppgiftslagen permanent sekretessbelagda. I den gällande kunduppgiftslagen finns inga bestämmelser om teknisk övervakning eller behandling av kunduppgifter i samband med teknisk övervakning. Kunduppgiftslagen är dock tillämplig vid behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården för att lämna social- och hälsovårdstjänster. Det är fråga om känsliga, sekretessbelagda uppgifter, vars behandling anses beröra kärnan i skyddet för personuppgifter som ingår i skyddet för privatlivet enligt grundlagen. Behandling av personuppgifter och i synnerhet av klientuppgifter i samband med teknisk övervakning förutsätter en mer precis och exakt reglering av teknisk övervakning. Genom reglering gäller det att i synnerhet precisera hur behandling av klientuppgifter i samband med teknisk övervakning förhåller sig till kunduppgiftslagen.

Utöver uppgifter om klienter inom socialvården behandlas även andra personers kunduppgifter i samband med teknisk övervakning. Förslaget medför inga ändringar av bestämmelserna om arbetstagare, och arbetsgivaren ska iakttä bestämmelserna i lagen om integritetsskydd i arbetslivet när det gäller arbetstagare. Bestämmelsen i 16 § i lagen om integritetsskydd i arbetslivet är tillämplig på teknisk övervakning vid verksamhetsenheter inom socialvården när övervakningen riktas mot arbetstagare och den tekniska övervakningen är övervakning som avses i denna lag.

EU:s dataskyddsreglering ställer många villkor för teknisk övervakning som ska beaktas när personuppgifter behandlas i teknisk övervakning.

I enlighet med vad som konstaterats ovan är rättsläget för teknisk övervakning av gemensamma platser oklart. Teknisk övervakning sker vid enheterna, och den är nödvändig med tanke på klienternas säkerhet, hälsa och välfärd. Teknisk övervakning underlättar tillgodoseendet av andra grundläggande och mänskliga rättigheter vid ordnandet av service, eftersom arbetstagarna kan rikta personalresurser till uppgifter som kräver närvaro. Teknisk övervakning kan bidra till att förebygga eller förhindra olyckor och tillbud. Det kan också vara fråga om situationer som klienter orsakar varandra, och med hjälp av övervakning kan personalen ingripa i och således även förebygga och förhindra dem. Till exempel vid verksamhetsenheter för rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården och mentalvården kan kännedomen om teknisk övervakning öka klienternas trygghetskänsla.

Teknisk övervakning har betydelse i synnerhet för skyddet för privatlivet som tryggas i grundlagen. Den har också betydelse med tanke på EU:s och Finlands dataskyddslagstiftning som helhet. Således är det motiverat att på lagnivå föreskriva om teknisk övervakning av gemensamma platser och enhetliga villkor för det. Regleringen individernas rättigheter när teknisk övervakning används. Regleringen ställer villkor och begränsningar för teknisk övervakning vars syfte är att se till att individers grundläggande och mänskliga rättigheter tillgodoses så väl som möjligt i varje objekt för teknisk övervakning. Regleringen fastställer också tydliga ansvariga för genomförandet av teknisk övervakning och bedömningen av förutsättningarna från fall till fall.

https://www.edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/edpb_guidelines_201903_video_devices_fi.pdf

Den föreslagna bestämmelsen om teknisk övervakning syftar till att möjliggöra teknisk övervakning av gemensamma platser på ett sätt som tryggar de grundläggande mänskliga rättigheterna. Regleringen skapar enhetliga villkor för teknisk övervakning av verksamhetsenheternas gemensamma platser inom socialvården. Målet är också att förtydliga det rådande rättsläget när det gäller teknisk övervakning av platser. Praxis för teknisk övervakning har varierat mellan olika regioner. Även laglighetsövervakningen har varit varierande, vilket för sin del bidragit till det osäkra rättsläget när det gäller teknisk övervakning. Teknisk övervakning på verksamhetsenheternas gemensamma platser inom socialvården är dock nödvändig med tanke på klienternas säkerhet, hälsa och välfärd.

2.9 Tillsynsmyndigheternas anvisningar och avgöranden samt rättspraxis avseende teknik som används i tjänster

Vissa regionförvaltningsverk har i sina regioner i synnerhet kommit med anvisningar om användning av kameror i anslutning till vården och omsorgen. Regionförvaltningsverken konstaterar att lagstiftningen om kameraövervakning vid socialvårdens verksamhetsenheter är bristfällig när det gäller klienternas integritetsskydd.

Regionförvaltningsverken i Östra Finland, Södra Finland, Västra och Inre Finland och Norra Finland konstaterar i sina styrningsbrev (ISAVI/11892/2023, ESAVI/43775/2023, LSSAVI/677/2024 PSAVI/2799/2024) med hänvisning till de högsta laglighetsövervakarnas och domstolarnas avgöranden att klientens personliga rum och dessutom gemensamma lokaler för socialvårdsenhetens klienter omfattas av hemfriden och skyddet för privatlivet. Regionförvaltningsverken anser att klientens personliga rum och gemensamma lokaler för enhetens klienter bildar klientens hem, och därför bör klienter även i enhetens gemensamma lokaler ha möjlighet att ägna sig åt aktiviteter som hör till privatlivet utan att kränka personens integritet genom orättmätig kameraövervakning.

Regionförvaltningsverken påpekar att en enhet ska ha tillräcklig utbildad personal inom social- och hälsovården i förhållande till klienternas servicebehov i alla arbetsskift för att garantera klienternas säkerhet. Enligt regionförvaltningsverken kan kameraövervakning inte kompensera för brister i personalstyrkan.

Regionförvaltningsverken anser att kameraövervakning i socialvårdsenhetens klientrum eller gemensamma lokaler för klienterna inte bör förekomma. Enligt regionförvaltningsverken kan kameraövervakning vid behov användas till exempel i socialvårdsenhetens läkemedelsrum, på utomhusområden eller vid entréer, dvs. på platser som inte omfattas av socialvårdsklienternas integritetsskydd. Om det i ovannämnda situationer används inspelande kameraövervakning ska enheten vidta åtgärder enligt Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning (EU 2016/679) och dataskyddslagen (1050/2018), till exempel informera om kameraövervakning. Innan kameraövervakning påbörjas ska enheten dock bedöma om dataskyddslagstiftningen eller den övriga lagstiftningen begränsar kameraövervakning på dessa platser.

Regionförvaltningsverket i Östra Finland fattade den 26 november 2024 ett beslut om vårdkamerabesök (ISAVI/11600/2023). Regionförvaltningsverket bad serviceproducenten och välfärdsområdet uppmärksamma att klienternas integritetsskydd och självbestämmanderätt ska tillgodoses i alla situationer dygnet runt. Uppmärksamhet fästes också vid att samtycke till användning av kamera vid kameravårdbesök endast kan ges av den berörda personen och ingen annan. Eftersom samtycket ska vara uttryckligt, ska serviceproducenten alltid se till att den berörda personen förstår samtyckets betydelse. Serviceproducenten uppmanades att ändra kameravården så att den blev förenlig med lagen och att begränsa den till situationer där klienten förstår och är medveten om att vårdkamera används och själv kan ge uttryckligt samtycke till

användning av den. Regionförvaltningsverket konstaterade att olika tekniska lösningar kan vara nyttiga verktyg i vården och omsorgen samt öka klientsäkerheten. I många situationer kräver tekniska lösningar dock kommunikationsfärdigheter av klienten och förmåga att använda verktygen. Därför är det inte motiverat att kategoriskt förbjuda vårdkamerabesök, utan användningens lagenlighet bör bedömas från fall till fall. I lagstiftningen finns inga särskilda bestämmelser om när det är berättigat eller tillåtet att använda kameraövervakning. Enligt grundlagen får skyddet för privatlivet och andra grundläggande fri- och rättigheter som tryggar skyddet för den personliga integriteten inte begränsas utan en i lag angiven grund. Att filma en person i privata en person, såsom i hans eller hennes eget rum, omfattas av hemfriden och utgör en begränsning av självbestämmanderätten när personen själv inte kan påverka det. Enligt dataombudsmannens anvisningar är även kameraövervakning som inte spelas in behandling av personuppgifter.

Dataombudsmannen konstaterade i sitt avgörande (539/451/2011) som gällde familjevård inom barnskyddet att social- och hälsovårdsministeriet ska i egenskap av särskild myndighet inom sektorn bedöma i vilka situationer kameraövervakning i familjehem eller vid andra barnskyddsenheter är motiverad och lagenlig med tanke på vården eller den övriga omsorgen. Kameraövervakning bör endast användas i situationer där andra metoder som kränker integritetsskyddet i mindre grad inte är tillräckliga.

Enligt dataombudsmannen kränker kameraövervakning kraftigt personers integritet och skyddet för privatlivet. Därför bör förutsättningarna för användning av kameraövervakning tydligt framgå antingen av lagstiftningen eller anvisningarna. Enligt dataombudsmannen kan inte ens invånarnas eller arbetstagarnas samtycke åsidosätta kravet på att kameraövervakning ska vara tillåten enligt lagstiftningen och att insamlingen av personuppgifter med hjälp av den ska vara sakligt motiverad med tanke på den aktuella verksamheten. Om den särskilda myndigheten anser att kameraövervakning inte kan rekommenderas eller inte är förenlig med lagstiftning, kan inte behandling av personuppgifter med hjälp av kameraövervakning vara sakligt motiverad enligt personuppgiftslagen.

I sitt avgörande hänvisar dataombudsmannens till olovlig observation i 24 kap. 6 § i strafflagen. Bestämmelsen tillämpas även på kameraövervakning. Enligt motiveringen till denna bestämmelse i regeringens proposition (RP 184/1999 rd) är till exempel observation uttryckligen tillåten i lag inte obehörig. Observation eller avbildande med en teknisk anordning sker inte heller obehörigen då samtycke till det erhållits av den som blir iakttagen. Även om kameraövervakning inte ansågs vara olovlig observation, ska den i vilket fall som helst även uppfylla kraven enligt personuppgiftslagen och övrig lagstiftning. På inspelande kameraövervakning tillämpas också bestämmelser i personuppgiftslagen (523/1999). Om kameraövervakning används, ska de som observeras informeras om det och en registerbeskrivning utarbetas.

Dataombudsmannen konstaterar att behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen ska vara sakligt motiverad med tanke på den personuppgiftsansvariges verksamhet, och de insamlade uppgifterna ska vara nödvändiga med tanke på syftet med insamlingen. Inte ens med samtycke får onödiga uppgifter samlas in. Skyddet för registrerades privatliv och andra grundläggande fri- och rättigheter som tryggar skyddet för den personliga integriteten får inte begränsas utan en i lag angiven grund. Innan kameraövervakning påbörjas gäller det således avgöra frågan om kameraövervakning i den aktuella situationen i allmänhet är tillåten.

Biträdande justitieombudsmannen har i sitt avgörande (EOAK/5377/2018) avseende en barnskyddsinstitutionens verksamhet konstaterat att det inte finns bestämmelser om kameraövervakning vid barnskyddsinstitutioner i lag till skillnad från till exempel

kameraövervakning i fängelser. Enligt avgörandet ingriper både inspelande och -icke-inspelande kameraövervakning alltid i den personliga integriteten. Proportionalitetsprincipen ska alltid iakttas vid kameraövervakning. Då gäller det att bedöma om andra metoder som i högre grad beaktar barnets integritet kan användas i stället för kameraövervakning. Kontinuerlig kameraövervakning kan ordnas endast om det är fråga om nödvändig övervakning med tanke på barnets hälsa, vård och säkerhet och det inte finns några alternativ. Alla ska informeras om kameraövervakning och de bakomliggande orsakerna. Kameraövervakning får inte ersätta otillräckliga personalresurser som inte motsvarar placerade barns vårdbehov och i synnerhet inte en handledares eller annan arbetstagares stöd och närvaro för placerade barn.

Justitieombudsmannens avgörande (EOAK/2008/2019) avseende serviceboende med heldygnsomsorg för personer med utvecklingsstörning betonar att enheter för serviceboende med heldygnsomsorg för personer med utvecklingsstörning ska ha en tillräcklig personalstyrka för att trygga invånarnas heldygnsomsorg och övervakning. Enligt justitieombudsmannen användningen av tekniska avlyssningssystem i lokaler som omfattas av invånarens hemfrid vara problematisk med tanke skyddet för integriteten och privatlivet.

Ett rum i vilket en myndig person med utvecklingsstörning bodde hade utrustats med inspelande kameraövervakning för att förhindra att klienten skulle skada sig själv. Eftersom detta skadliga beteende i synnerhet förekom i badrummet övervakades även det med kamera. Kameraövervakningen upphörde den 10 juni 2016 efter att ändringarna av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda hade trätt i kraft, eftersom lagstiftningen inte möjliggjorde kameraövervakning i klienters privata lokaler, i synnerhet inte i badrum. Genom lagändringen 381/2016 kompletterades 3 a kap. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda med bestämmelser om stärkande av självbestämmanderätten och användning av begränsningsåtgärder inom specialomsorger (42–42 q §). Klientens mor och intressebevakare överklagade beslutet och yrkade på att kameraövervakningen skulle fortsätta.

Både förvaltningsdomstolen och senare högsta förvaltningsdomstolen (HFD:2017:132) konstaterade i sina avgöranden att det i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, sådan den lyder ändrad genom lag 381/2016, inte finns bestämmelser om begränsningsåtgärder som kunde anses ligga till grund för beslut om kameraövervakning av rum och toalettutrymmen som är i en utvecklingsstörd persons enskilda bruk. Det är inte tillåtet att med stöd av nämnda lag fatta beslut om att övervaka sådana utrymmen med kamera. Det saknar härvid rättslig betydelse att begränsningsåtgärden, som inte är tillåten enligt bestämmelserna i lagen, eventuellt kunde ligga i den utvecklingsstörda personens intresse eller begränsa hans eller hennes grundläggande rättigheter i lägre grad än begränsningsåtgärder som är tillåtna enligt lagen.

Övervakningspraxis kommer att harmoniseras när statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter samlas till ett nytt riksomfattande ämbetsverk. Samtidigt inrättas man nya regionala livskraftscentraler. Syftet med reformen är att stärka och förenhetliga tillstånds- och tillsynsförfarandena så att de inte varierar beroende av område och att göra tillståndsprocesserna och servicen smidigare. Reformen av regionförvaltningen baserar sig på regeringsprogrammet för statsminister Orpos regering. I samband med reformen slår man samman Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, regionförvaltningsverken och de ändamålsenliga uppgifterna inom ansvarsområdet för miljöfrågor vid närings-, trafik- och miljöcentralerna, dvs. NTM-centralerna. I det nya riksomfattande ämbetsverket ska tillstånds- och tillsynsuppgifterna på miljöområdet utgöra en sammanhängande uppgiftshelhet. Närings-, trafik- och miljöcentralernas återstående uppgifter koncentreras till livskraftscentraler i sådana områden som har bättre resurser att sköta dem.

3 Målsättning

En målsättning för propositionen är att reglera användningen av tekniska lösningar i socialservicen med respekt för klienternas grundläggande fri- och rättigheter. En annan målsättning är att fastställa enhetliga randvillkor för teknisk övervakning i verksamhetsenheternas gemensamma lokaler inom socialvården. Propositionen syftar också till att föreskriva om skyldigheten att bedöma om klienters behov kan bemötas med tekniska lösningar. En ytterligare målsättning är att möjliggöra debitering av klientavgifter i situationer där klienters brådskande behov av hjälp bemöts med tekniska lösningar som avses i 47 § i socialvårdslagen. Dessutom syftar propositionen till att göra det möjligt att beakta teknik och teknisk övervakning vid bedömningen av personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg för äldre när de minskar personalbehovet.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås att tekniska lösningar kan användas i socialservice för klienter med respekt för deras grundläggande fri- och rättigheter. Tekniska lösningar kan användas för att stödja klienternas funktionsförmåga, säkerhet, delaktighet och välbefinnande, och de ska vara lämpliga för klienternas tjänster och motsvara deras behov. Lösningarnas lämplighet för klienterna bedöms i socialvårdens klientprocess. Vid införandet och användningen av tekniska lösningar bör dessutom lagstadgade randvillkor iakttas, till exempel att klienten kan använda lösningen och att den inte ingriper mer i klientens integritetsskydd än vad behovet av vård och omsorg nödvändigtvis förutsätter. Tekniska lösningar ska också fungera ändamålsenligt och får inte äventyra klientsäkerheten.

Det föreslås att det till socialvårdslagen fogas en allmän bestämmelse om teknisk övervakning i verksamhetsenheternas gemensamma lokaler inom socialvården. Bestämmelsen möjliggör kameraövervakning och annan teknisk övervakning baserad på till exempel rörelsedetektorer i verksamhetsenheternas gemensamma lokaler inom socialvården. Teknisk övervakning är tillåten när den behövs för att trygga klienternas hälsa, säkerhet och välfärd, och den ska begränsas tidsmässigt och fysiskt till vad som är nödvändigt. Teknisk övervakning ska vara proportionell till syftet. Om teknisk övervakning och om sättet att genomföra den ska informeras på ett synligt sätt i de lokaler i vilka teknisk övervakning används.

På behandling av klient- och patientuppgifter samt användning av tekniska lösningar och teknisk övervakning tillämpas lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

I propositionen föreslås att det till socialvårdslagen och äldreomsorgslagen fogas en ny bestämmelse, enligt vilken det i samband med utarbetandet av klientplanen alltid ska bedömas om klientens servicebehov kan bemötas med tekniska lösningar.

I propositionen föreslås att lagen om klientavgifter ändras så att det blir möjligt att debitera klientavgifter i situationer där klienters brådskande och oförutsedda behov av hjälp bemöts med tekniska lösningar som avses i 47 § i socialvårdslagen. Ändringen gör det möjligt att debitera klientavgifter för tillhandahållande av trygghetsservice i anslutning till hemvård.

Regleringen av personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre möjliggör beaktande av teknik och teknisk övervakning när dessa lösningar minskar personalbehovet. Vid bedömningen av personaldimensioneringen får dimensioneringen minskas med högst 0,04 anställda per klient,

om det vid verksamhetsenheten används tekniska lösningar som kan ersätta direkt klientarbete. Den faktiska personaldimensioneringen ska dock alltid vara minst 0,6 anställda per klient. Tjänsteproducenter kan förändra personaldimensioneringen relaterad till användningen av teknik fram till den 31 mars 2027 utan tillsynsmyndighetens beslut om ändring av registrering.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

Helheter i konsekvensbedömningen av propositionen:

- Allmänna bestämmelser om användning av teknik inom socialvården
- Beaktande av teknik vid fastställandet av personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre

THL har på uppdrag av SHM utrett forskning inom området och bland annat inverkan av användning av teknik på personalen och klienterna, inklusive konsekvenser relaterade till tillgodoseendet av klienternas grundläggande rättigheter och friheter. Rapport (Alastalo et al. Teknologiaiden käytön huomioiminen ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksessa. Arviointitutkimuksen loppuraportti. Työpaperi 10/2025. THL.) finns på https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150999/URN_ISBN_978-952-408-474-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bedömningen baserade sig dessutom på följande rapporter:

- Paula Pennanen, Miia Jansson, Paulus Torkki, Marja Harjumaa, Iida Pajari, Elina Laukka, Sanna Lakoma, Henna Härkönen, Anastasiya Verho, Susanna Martikainen, Anne Kouvonen, Riikka-Leena Leskelä. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki 2023.
- Heidi Anttila, Minna Anttila, Sari Koivisto, Marketta Niemelä, Jouni Kaartinen, Pirita Forsius, Sari Kauppinen ja Minna-Liisa Luoma. Kotihoidon uudet ratkaisut. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille – KATI-ohjelman 2020–2023 loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2023. Helsinki 2023.
- Sari Kehusmaa, Sari Honkanen & Petra Saukkonen (toim.) Kehittyvät iäkkäiden palvelut Suomessa Vanhuspalvelujen tila -seurannan tuloksia 2023. Raportti 5/2024. THL. Helsinki 2024.

Konsekvensbedömningen baserar sig på samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, THL och Valfärdsområdesbolaget Hyvil Ab. Underberedningen diskuterades konsekvenserna och genomförandet av författningsförslaget också i samarbetsnätverket för välfärdsområdenas ledning för service för äldre personer och sakkunniggruppen för funktionshinderservice samt projektets breda uppföljningsgrupp.

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1.1 Konsekvenser för välfärdsområdenas och statens kostnader

Allmänna bestämmelser om användning av teknik inom socialvården

I propositionen föreslås bestämmelser om de allmänna förutsättningarna för användning av teknik inom socialvården (t.ex. tryggnad av dataskyddet och skyddet för privatlivet). I propositionen föreslås dessutom att det i samband med klientplanen alltid ska bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med tekniska lösningar. Syftet med de nya bestämmelserna är att möjliggöra användning av tekniska lösningar i socialservice på ett jämlikt sätt som respekterar klienternas grundläggande fri- och rättigheter.

Det är möjligt att använda teknik i socialvårdens tjänster redan i dag, och välfärdsområden och privata tjänsteproducenter har infört olika slags tekniska lösningar i många tjänster inom socialvården. Propositionen ökar diskussionen om de möjligheter som teknik medför i socialvårdens tjänster, och därigenom kan användningen av teknik bli mer allmänt. Dessutom blir främjandet av teknik en del av planeringen av klienternas socialservice i och med den föreslagna regleringen. Vid utarbetandet av klientplanen bedöms teknikens lämplighet för klienten individuellt, men samtidigt är syftet att öka användningen av teknik, eftersom dess möjligheter alltid ska bedömas som en del av klientens socialservice. Tillsynsmyndigheterna har förbjudit användning av vissa tekniker, i synnerhet sådana som inskränker människornas grundläggande rättigheter. Till denna del harmoniserar och ökar propositionen möjligheterna att använda teknik.

Tekniska lösningar, inklusive teknisk övervakning, används i dag i varierande grad i socialvårdens tjänster. I synnerhet i boendetjänster för äldre används teknik relaterad till bland annat läkemedelsbehandling, övervakning av klienter om nätter och uppföljning av deras hälsotillstånd samt registrering. I andra tjänster inom socialvården används dessutom till exempel olika distanstjänster (åtminstone i hemvård samt dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning och stödboende). Den teknik som används i dag beskrivs närmare i avsnittet Nuläge och bedömning av nuläget.

Tekniska lösningar automatiserar eller underlättar vissa uppgifter, vilket frigör personalens tid för annat vårdarbete. Teknik effektiviserar också arbetsprocesser, minskar arbetets belastning och möjliggör en bättre resurshantering. Olika intelligenta system ökar klientsäkerheten genom att till exempel göra det lättare att upptäcka fallrisk och larma efter hjälp om problem uppstår. Tekniska lösningar gör det också möjligt att följa upp klienters välbefinnande vid behov i realtid via en distansförbindelse.

Samtidigt gäller det att notera att människor inte kan ersättas med teknik och att socialvårdens klienter har rätt till behovsbaserad och tillräcklig vård och omsorg. Med hjälp av teknik kan man stödja yrkesutbildade personers arbete och rikta resurser på ett effektivt sätt med tanke på tjänsterna. Med hjälp av tekniska lösningar i socialvårdens tjänster kan man säkerställa att personal finns där den behövs mest.

Teknik upptar också personalens tid (t.ex. utbildningar, programvaruuppdateringar och fel i och byte av utrustning). Användning av teknik medför även olika slags kostnader (t.ex. investerings- eller leasingkostnader, driftskostnader, personalutbildning, utveckling och testning av teknik, planering av upphandlingar och upprättande av kontrakt samt åtgärdande av och beredskap för störningar). De tekniska lösningar som införs ska också uppfylla alla krav relaterade till klientuppgifter och skyddet för dem, vilket kan medföra små extra kostnader. En relevant behandling av klientuppgifter ska i vilket fall som helst säkerställas oberoende av hur tjänsterna ordnas.

På det stora hela beror konsekvenserna för klienterna, kostnaderna, personalen och servicesystemet på de val som tjänsteordnarna och tjänsteproducenterna gör, dvs. hur mycket och hurdan teknik som införs. Socialvårdens tjänster bildar en stor helhet, och olika tjänster

kräver delvis olika tekniska lösningar. Konsekvenserna beror också på hur väl tekniken integreras i enhetens rutiner och klientens servicehelhet.

Sparpotential med tekniska lösningar: ökning av distansbesök i hemvården som exempel

En ökad användning av teknik i socialvårdens tjänster kan medföra även betydande konsekvenser för kostnaderna för socialvårdens tjänster inom välfärdsområdena och indirekt sannolikt också för hälsovårdskostnaderna på lång sikt. Alla dessa konsekvenser kan inte på förhand uppskattas i euro, och de realiserar inte särskilt snabbt i välfärdsområdenas ekonomi. Sparpotentialen varierar med tjänsten, tekniken och klienten. Den föreslagna regleringen främjar också den framtida tekniska utvecklingen. De långsiktiga kostnadskonsekvenserna för välfärdsområdenas ekonomi realiserar senare och påverkar behovet av statsfinansiering genom efterhandsgranskning.

Alla besparingar som en ökad användning av teknik medför beror inte på denna proposition, men den uppskattas dock främja användningen av teknik inom socialvården något. Eftersom propositionen gäller alla tjänster inom socialvården, uppstår kostnadsbesparingar i flera tjänster inom socialvården. Omfattningen och proportionen av de besparingar av tjänsterna som realiserar beror i sista hand på de tekniska lösningar som tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna väljer.

Om tekniska lösningar beaktas systematiskt i planeringen av klienters tjänster i och med den föreslagna bestämmelsen, kan den åtminstone i någon grad främja införandet av tekniska lösningar till exempel i hemvården. Många välfärdsområden har redan under de senaste åren avsevärt ökat antalet distansbesök i hemvården, och en ökning av distanstjänsterna ingår i flera välfärdsområdenas servicestrategi, som en åtgärd för att motverka kostnadsutvecklingen. Eftersom alla välfärdsområden redan har infört distanstjänster i hemvården, kommer det sannolikt att främst främja användningen av teknik uttryckligen i hemvården. Andelen distansbesök i hemvården varierar dock mellan välfärdsområdena. En systematisk bedömning kommer antagligen att öka distanstjänsterna åtminstone inom de välfärdsområden, som tidigare tillhandahållit färre distanstjänster i hemvården.

Om hemvård föreskrivs i socialvårdslagen, och den omfattar enligt klientens individuella behov vård och omsorg, verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och interaktion, annan än ovan avsedd verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig och hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Det är uppenbart att största delen av hemvårdens tjänster alltid måste tillhandahållas som fysiska tjänster.

Distansbesök i hemvården kan erbjudas klienter, om besöket inte kräver fysiska åtgärder, dvs. klienter som har behov av stöd, handledning eller uppföljning av tillståndet. Genom distansbesök kan man till exempel säkerställa och stödja läkemedelsbehandlingar och ätande. Genom distansbesök kan man också följa upp äldre personers hälsa och stödja deras rehabilitering. Utöver distansbesök erbjuds klienter vid behov även fysiska besök.

Distansvård är lämplig för klienter vars minnessjukdom eller försämrade hälsotillstånd inte har fortskridit för långt. Klientens funktionsförmåga ska ligga på en nivå där klienten kan använda utrustning som behövs i distansvården och agera enligt skötarens instruktioner. I KATI-programmet (Teknologi för hemmaboende seniorer, 2020–2023) var de klienter som började använda teknik och som beviljats hemvårdstjänster i genomsnitt yngre än andra äldre klienter inom hemvården, de hade en bättre fysisk och kognitiv funktionsförmåga, anlidade färre tjänster och hade ordinerats fler läkemedel än andra klienter.

Nedan bedöms hur stora besparingar som kan realiseras om fysiska besök i allt högre grad ersätts med distansbesök. En ökning av andelen distansbesök förutsätter olika slags tekniska hjälpmedel. Vid distansbesök används i synnerhet videoförbindelse, men dessutom kan det till exempel behövas läkemedelsautomater, elektriska lås, måltidsautomater, monitoreringsteknik, trygghetsteknik och annan teknik som finns i hemmet och som gör det möjligt att på ett säkert sätt ersätta vissa hembesök med distansbesök. Dessa tekniska lösningar används redan allmänt inom välfärdsområdena, och de kräver sällan större investeringar.

Som grund för kalkylen används indikatorn i THL:s Sotkanet-databas (www.sotkanet.fi) om andelen distansbesök inom hemvården av alla besök (id 5466) enligt välfärdsområde. Indikatorn gäller åren 2021–2023, och uppgifterna för 2024 offentliggörs senare. Indikatorns uppgifter har inte avgränsats enligt ålder. Största delen av hemvårdens besök sker hos äldre klienter, men klienterna består också av till exempel personer med funktionsnedsättning och barnfamiljer.

År 2023 var andelen distansbesök inom fem välfärdsområden minst cirka 8 procent, inom nio välfärdsområden 3–6 procent och inom resterande åtta välfärdsområden mindre än 3 procent av alla besök inom hemvården.

Sparpotentialen beräknas inte för välfärdsområdena med den största andelen distansbesök utan för de 17 välfärdsområden, där andelen distansbesök 2023 var högst cirka 6 procent. I kalkylen antas dessa välfärdsområden öka andelen distansbesök med 3 procentenheter. Då skulle andelen distansbesök i dessa 17 välfärdsområden öka till ungefär samma nivå som i de fem välfärdsområden som hade mest distansbesök 2023. Eftersom klientstrukturen inte varierar väsentligt mellan välfärdsområdena, varierar möjligheten att använda distanstjänster sannolikt inte heller särskilt mycket mellan dem. Det skulle innebära att cirka 930 000 hemvårdsbesök ersätts med distansbesök. Det motsvarar drygt 2 procent av alla hemvårdsbesök i landet. Antalet hemvårdsbesök minskar inte, utan genomförandet av dem ändras i och med att klienter som kan anlita distanstjänster identifieras.

Dataunderlaget är från 2023, och andelen distansbesök har sannolikt ökat efter det. Statistiken för 2024 är dock ännu inte klar, eftersom en del välfärdsområden inte har lämnat in alla uppgifter. THL kräver att få uppgifterna och utreder också varför vissa välfärdsområdens kostnader för hemvårdsbesök är stora. Enligt uppgifter per den 31 mars 2025 verkar till exempel andelen distansbesök vara mindre 2024 än 2023 i tre välfärdsområden (sannolikt på grund av bristfällig information). Därför kan ingen tillförlitlig kalkyl basera sig på informationen från 2024.

Det finns ingen nationell statistik över skillnaden mellan kostnaderna för fysiska besök och distansbesök. Enligt Södra Savolax välfärdsområdes servicestrategi¹⁰ är bruttokostnaden för ett fysiskt besök 35 euro (20 min.) och bruttokostnaden för ett distansbesök 14,5 euro (8 min.), vilket innebär att skillnaden är 20,5 euro. Dessa kostnader används som underlag, eftersom de är i linje med finansministeriets och social- och hälsovårdsministeriets preliminära resultat av utvecklingsprojektet för enhetskostnader. Enligt de preliminära resultaten av projektet är bruttokostnaden för ett 1–20 minuter långt hemvårdsbesök 31 euro (vilket inkluderar både fysiska besök och distansbesök, och även kostnaderna för utrustning för distansbesök och

¹⁰ https://etelasavonha.fi/wp-content/uploads/2023/06/Palvelustrategia_Palvelutuotantosuunnitelma_Etela-Savon_HA.pdf

resekostnader). I projektet har enhetskostnaden för hemvård inte beräknats separat för fysiska besök respektive distansbesök.

Skillnaden mellan kostnaderna för fysiska besök och distansbesök kan också estimeras på ett annat sätt. De direkta kostnadsbesparingarna för distansbesök uppstår då den arbetstid som går åt till resor minskar. Således kan kostnadsbesparingarna också estimeras utifrån den genomsnittliga resans längd och den arbetstid som går åt till resor. Då blir kostnadsbesparingen ungefär lika stor per besök (ett exempel finns i fotnoten¹¹). Det är dock svårt att fastställa den genomsnittliga längden på resor i hela landet och den tid som går åt till dem, eftersom de varierar från fall till fall och regionalt. Därför varierar också skillnaden mellan distansbesök och fysiska besök regionalt.

Om man antar att klientavgiftens andel inklusive hyra för utrustningen är 15 procent blir skillnaden i nettokostnaderna mellan ett fysiskt besök och ett distansbesök 17,4 euro. Således vore sparpotentialen för cirka 930 000 besök 16,2 miljoner euro om året (på nivån 2026).

Utöver hemvård ger utrustningen för distansbesök äldre personer trygghet samt möjliggör aktiviteter och videosamtal med närstående. Distansvård möjliggör dessutom gruppverksamhet online. Distanstjänster kan också användas för kommunikation mellan anställda. En sjukskötare kan via en videoförbindelse till exempel instruera och övervaka en närvårdare som ger läkemedelsbehandling i en klients hem. En skötare kan också kommunicera med en läkare på distans. Den minskade restiden kan också användas till att öka läkartjänsterna för hemvårdens klienter. Distanstjänster kan inte ersätta fysiskt umgänge, men de kan komplettera eller ersätta hemvårdens tjänster och ge skötare mer tid för direkt vårdarbete då resandet minskar.

Digitala distanstjänster sparar anställdas arbetstid och förbättrar därigenom hemvårdens resurser. Detta minskar också behovet av vikarier och köpta tjänster, vilket medför besparingar.

Alla de tekniska lösningar som bedömdes i KATI-programmet gjorde det möjligt att minska antalet hemvårdsbesök, men de relaterade kostnadskonsekvenserna och -fördelarna varierade. De vanligaste testade och införda lösningarna i programmet var olika former av distansvård, läkemedelsautomater, olika distansmätningar samt sensor- och plattformsbaserade lösningar.

Med hjälp av videosamtal kunde man i KATI-programmets projekt ersätta planerade hembesök med distansbesök, varvid tiden för besöken blev kortare då resorna föll bort. Dessutom konstaterades att vissa akutbesök kan skötas med videosamtal, och videoförbindelser möjliggör också snabbt reagerande på vårdbehov. Ersättandet av fysiska minskade antalet körda kilometer och således också fordonsrelaterade kostnader.

I KATI-programprojekt bedömdes även att fjärrmättningsinstrument kan minska hembesök och deras längd samt minskade resekostnader. Målen med att införa fjärrmättningsinstrument betonade särskilt möjligheten att förutsäga och stödja upprätthållandet av välbefinnandet för att möjliggöra självständigt hemmaboende så länge som möjligt. En god balans i vården kan till exempel förhindra upprepad, oplanerad användning av hälso- och sjukvårdstjänster av hjärtpatienter och minska behovet av hemvårdsbesök. Även olika sensorsystem visade sig vara

¹¹ Om längden på resan per besök minskar med 10 kilometer (fordonskostnad 5,9 euro) och arbetstiden med sammanlagt 30 minuter (personalkostnad 16 euro), är bruttokostnaden 21,9 euro och nettokostnaden 18,6 euro per besök. Antaganden i kalkylen: den skattefria kilometerersättningen är 59 cent per kilometer 2025, och timlönen för en anställd inom hemvården inklusive bikostnader och semesterpenning är 32 euro 2025.

lovande. Klienterna upplevde att de var enkla och att de ökade tryggheten och självständigheten, och de närståendes oro minskade. De påskyndade och hjälpte till att rikta in vårdpersonalens arbete.

Enligt erfarenheterna av KATI-programmet är integrationen av tekniken i systemet, tillräcklig utbildning av personal och klienter samt en operativ modell som stöder optimal användning av tekniken, avgörande för att realisera kostnadsfördelarna med teknik som stöder hemmaboende. Tekniska lösningar bör betjäna klienten som en naturlig del av en behovsbaserad servicehelhet.

Enligt erfarenheterna av KATI-programmet kan teknik också ha en förebyggande effekt på kostnadsutvecklingen. Genom att stödja självständigt boende i hemmet har det varit möjligt att skjuta upp hemvårdsinsatser och förhindra att hemvårdens klienter övergår till dyrare tjänster, såsom boendetjänster. Tekniska lösningar kan också medföra indirekta konsekvenser för kostnaderna genom faktorer relaterade till klientens välbefinnande, livskvalitet och funktionsförmåga. Enligt enkäter i samband med projekten stöder tekniska tjänster förmågan att klara sig hemma och upplevelsen av självständighet. Säkerheten upplevdes också ha ökat.

Det är möjligt att omfördela resurser och personal tack vare den sparade arbetstiden och allokera arbetstid till exempelvis mer krävande klientrelationer som kräver hembesök. I KATI-programmets projekt ansågs att distansbesök i hemmet kunde bidra till att lägga om vissa besökstider från rusningstopparna. Distansvård kan också användas för att övervaka läkemedelsintag och öka säkerheten vid läkemedelsbehandling. Enligt uppskattningar kan detta åtminstone minska antalet jourbesök och sjukhusvistelser relaterade till läkemedelssäkerhet.

Även om sparpotentialen har beräknats för hemvården avdras finansieringen från välfärdsområdets totala finansiering. Baserat på sin autonomi beslutar välfärdsområdena om användningen och fördelningen av den allmänna finansieringen och även i övrigt om tillhandahållandet av tjänster inom sitt område.

Vid bedömningen av sparpotentialen för de föreslagna ändringarna av välfärdsområdenas uppgifter måste i allmänhet även merkostnader som uppstår till följd av driftskostnader för potentiella investeringar (till exempel hyres- eller leasingkostnader eller avskrivningar) beaktas. Den ovan uppskattade sparpotentialen kan nästan realiseras utan omfattande ytterligare investeringar, och konsekvenserna av eventuella ytterligare investeringar för de årliga driftskostnaderna är mycket små.

Välfärdsområdena får fortfarande autonomt besluta om metoderna för tillhandahållandet av tjänsterna, vilket innebär att de inte har någon särskild skyldighet att skaffa viss teknik. Tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna uppskattar alternativkostnaderna från fall till fall när de överväger vilken typ av teknik som ska användas och i vilka tjänster.

Finansieringen till välfärdsområdena baserar sig huvudsakligen på statens allmänna kalkylmässiga finansiering. Som grund för den statliga finansieringen används välfärdsområdenas driftskostnader för social- och hälsovården, finansieringskostnader samt avskrivningarna enligt plan och nedskrivningarna. Investeringar i teknik och personalutbildning för både offentliga och privata tjänsteproducenter finansieras, liksom andra investeringar och utveckling av personalens kompetens. När det gäller välfärdsområdena begränsas investeringarna av den fullmakt att uppta lån som statsrådet fastställer, och välfärdsområdena ska också utarbeta en investeringsplan för godkännande av ministeriet. Investeringsplanen för välfärdsområdena ska innehålla information om investeringar i informations- och kommunikationstekniska (IKT) lösningar som medför långsiktiga och betydande ekonomiska eller operativa konsekvenser för välfärdsområdet.

Beaktande av teknik vid beräkningen av personaldimensioneringen

I propositionen föreskrivs om möjligheten att beakta teknik som underlättar vården och omsorgen och förbättrar klientsäkerheten vid beräkningen av personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre.

Således uppskattas i propositionen hur mycket enheterna för heldygnsomsorg för äldre med hjälp av teknik kunde minska personalstyrkan som ingår i dimensioneringen, dvs. personal som behövs för direkt klientarbete och hur stora kostnadsbesparingar detta kunde medföra. Bedömningen omfattar två tekniska lösningar som i dag används rätt allmänt och om vilka det finns forskningsdata om hur de påverkar personalbehovet. De anknyter till läkemedelsbehandling och övervakning av klienter om natten. Endast en sådan minskning som orsakas av en förändring i uppgifter och som kan påvisas och realiseras omedelbart kan dras av från finansieringen till ett välfärdsområde. Till exempel kan den minskningspotential som medförs av tekniker som införs senare inte beaktas i finansieringen på förhand.

Följande datamaterial har använts för att beräkna potentialen för personalminskning:

- Forskningsdata sammanställd av THL genom arbetstidsuppföljning om effekterna av två allmänt använda tekniska lösningar på personalbehovet och i vilken utsträckning dessa lösningar kan ersätta personalresurser.
- THL:s uppföljning av äldreomsorgen när det gäller uppföljning av personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre (dimensionering, personalstyrka för direkt arbete och antal klienter).
- Information om tekniker som används och som samlas in separat från enheterna.
- Information om enheternas klientstruktur i RAI-materialet.

Forskningsdata sammanställd av THL genom arbetstidsuppföljning om effekterna av två allmänt använda tekniker på personalbehovet:

- Den tidsbesparing som dosdispensering möjliggör innebär kalkylmässigt en minskning på 0,01 jämfört med den nuvarande personaldimensioneringen.
- Den tidsbesparing (egentlig personalminskning) som nattlig övervakning möjliggör innebär kalkylmässigt en minskning på 0,02 jämfört med den nuvarande personaldimensioneringen. THL-studien inkluderade tekniker eller kombinationer därav som övervakar klientens situation, vilket innebär att anställda inte behöver besöka klienten för att kontrollera situationen.

Vid beräkningen av besparingen har hänsyn tagits till att alla enheter inte kan minska personalen på samma sätt. För det första främst måste enheten vara tillräckligt stor för att de facto kunna minska personalstyrkan, eftersom enheter för heldygnsomsorg kräver att personalen arbetar i tre skift. I april 2025 utfördes vid de enheter som uppfyllde minimidimensioneringen på 0,60

direkt arbete som motsvarade 19 kalkylmässiga anställda i genomsnitt (median 17) (realiserade arbetstimmar konverterade till heltidsanställda¹²).

Även vid mindre enheter kan teknik minska behovet av vikarier och hyrd arbetskraft på årsnivå. Vid beräkningen av besparingarna används dock strängare gränser i linje med försiktighetsprincipen, vilket innebär att minskningspotentialen endast beräknas för enheter som är tillräckligt stora för att de sannolikt har möjlighet att faktiskt minska personalstyrkan. Av denna anledning är granskningen begränsad till enheter där direkt arbete utfördes av minst 15 kalkylmässiga anställda i april 2025.

Eftersom personal alltid måste vara närvarande nattetid, kan endast en del enheter minska antalet nattskötare med hjälp av teknik. När det gäller nattlig övervakning är granskningen begränsad till enheter som har mer än en nattskötare. Det fanns 932 enheter med mer än en nattskötare (57 %). Majoriteten (89 %) av de enheter som uppfyllde minimidimensioneringen hade i genomsnitt högst två nattskötare under uppföljningsperioden.

Offentliga tjänsteproducenter är inte bundna av samma tillståndskrav som privata tjänsteproducenter. Dessutom träder registrering enligt tillsynslagen (avsnitt 3) för offentliga tjänsteproducenter i kraft först den 1 januari 2028. Även om tillstånd och registrering inte har gällt offentliga tjänsteproducenter är även annan lagstiftning (bl.a. 3a § och 20.1 § i äldreomsorgslagen) förpliktande för offentliga tjänsteproducenter. Eftersom det inte finns någon reglering av användningen av teknik i personaldimensioneringen har det i regel inte varit möjligt att inkludera teknik i personaldimensioneringen ens i den offentliga verksamheten. Enligt tillsynsmyndigheten har det tolkats att detta är fallet även i den operativa tillsynen. För offentliga enheter är det därför en konsekvens av denna lag att ta hänsyn till teknik som en del av personaldimensioneringen även utöver minimidimensioneringen, eftersom lagen inte tidigare har möjliggjort detta. Av denna anledning kan sparpotentialen beräknas för både offentliga och privata tjänsteproducenter.

THL har analyserat potentialen för personalminskningar med hänsyn till enheternas klientstrukturer, men resultaten förändrades inte till följd av detta. Klientstrukturens inverkan på användning av teknik och dess effekter varierar också beroende på teknik. Baserat på THL:s material är till exempel enheter som inte använder dosdispensering i genomsnitt enheter med en högre dimensionering. Anledningen till detta kan vara att enheten har velat tillhandahålla läkemedelsförsörjningen för klienter med mer krävande servicebehov, bland annat eftersom klienternas läkemedel byts oftare.

Kalkylresultat

THL:s arbetstidsuppföljning genomfördes våren 2024. Enligt resultaten och de dimensioneringsdata som samlades in i april 2024 har de två analyserade teknikerna potential att minska antalet kalkylmässiga anställda inom heldygnsomsorg för äldre med åtminstone 662. Om endast de enheter där dessa tekniker redan används beaktas, är minskningspotentialen minst 452 kalkylmässiga anställda. Denna minskningspotential baserade sig alltså på situationen i april 2024, då den lagstadgade minimidimensioneringen var 0,65.

¹² Timmar som verksamhetsenhetens personal använt till direkt arbete i förhållande till tre veckors kalkylmässiga arbetstid.

Kalkylen tar hänsyn till att dimensioneringen inte får understiga 0,6. Dessutom har följande begränsningar, som beskrivs mer detaljerat ovan, beaktats i kalkylen:

- enheten är tillräckligt stor
- när det gäller tekniken för nattlig övervakning av klienter har enheten möjlighet att minska personalstyrkan inom nattvården
- sparpotentialen har beräknats för både offentliga och privata verksamhetsenheter.

Eftersom THL samlade in nyare dimensioneringsdata från enheterna i april 2025, var det motiverat att uppdatera kalkylen. Våren 2025 insamlades dock inga data om användningen av teknik vid enheterna eller antalet nattskötare, och dessutom har förändringar skett i enhetsstrukturen, vilket lett till att samma enheter inte förekommer vid båda tidpunkterna. Av denna anledning har THL jämfört data från 2024 och 2025 för att analysera hur minskningspotentialen har förändrats från 2024 till 2025. Enligt analysen var minskningspotentialen ungefär fyra procent lägre i april 2025 än i april 2024. Baserat på detta är minskningspotentialen 636 kalkylmässiga anställda. Kalkylen överskattar minskningspotentialen något, eftersom enheterna inte kan avgränsas enligt antalet nattskötare, såsom i de tidigare kalkylerna. Sparpotentialen har dock inte beräknats fullt ut för till exempel små enheter.

Enligt de dimensioneringsuppgifter som THL samlade in i april 2025 har sänkningen av den lagstadgade minimidimensioneringen till 0,6 inte lett till att enheterna systematiskt skulle ha sänkt dimensioneringen till 0,6. Största delen av enheterna för serviceboende med heldygnsomsorg har minskat sin personaldimensionering, men minskningen skiljer sig något åt mellan olika dimensioneringskategorier. I april 2024 hade enheter med en dimensionering på 0,65–0,69 i genomsnitt sänkt den med 0,04, medan enheter med en dimensionering på 0,70–0,74 i genomsnitt sänkt den med 0,05 och enheter med en dimensionering på minst 0,75 med 0,1 i genomsnitt. Den lagstadgade minimidimensioneringen låg senast på nuvarande nivå (0,6) år 2022. I dag finns det fler enheter som ligger nära den lägsta dimensioneringsgränsen på 0,6 än 2022 och färre enheter som överstiger 0,65 eller 0,7.

Med den genomsnittliga lönekostnaden skulle en minskning av 636 anställda innebära en årlig besparing på 34,7 miljoner euro i kostnaderna för heldygnsomsorg för äldre. Metoden för att beräkna lönekostnader beskrivs i slutet av avsnittet om den ekonomiska konsekvensbedömningen.

Minskningen är cirka två procent av arbetstiden för personalen som utför direkt arbete i landet (N=32 778) i april 2025.

Offentliga tjänsteproducenter tillhandahåller 47 procent och privata tjänsteproducenter 53 procent av heldygnsomsorgen för äldre beräknat utifrån antalet klienter. Den ovan beskrivna minskningspotentialen är också ungefär lika fördelad mellan den offentliga och privata sektorn.

Utöver de analyserade teknikerna har vissa tekniker som redan används eller snart kommer att införas en inverkan på behovet av personal inom heldygnsomsorg för äldre, även om deras konsekvenser ännu inte kan kvantifieras.

Enligt THL:s arbetstidsuppföljning¹³ använder till exempel närvårdare cirka 16 procent av sin dagliga arbetstid till arbete som gäller en viss klient men som inte utförs tillsammans med klienten. En del av denna tid används för registrering men omfattar även annat pappersarbete, utredning av klientens fortsatta vård, kommunikation med läkare eller annat motsvarande arbete. Pilotprojekt som fokuserar på användning av artificiell intelligens och taligenkänning för att underlätta registrering pågår. Taligenkänning och artificiell intelligens påskyndar till exempel daglig registrering. Registrering i klient- och patientinformationssystem är strukturerad, och artificiell intelligens redigerar den text som anställda dikterar i ett enhetligt definierat strukturerat format inom socialvården. Konsekvenserna kan variera mellan olika verksamhetsenheter, till exempel beroende på antalet klienter med krävande servicebehov vid enheten. Artificiell intelligens kan till exempel också underlätta registrering för anställda vars modersmål inte är finska eller svenska. Å andra sidan ska en yrkesutbildad person alltid kontrollera texten, och texter kan behöva korrigeras, vilket minskar den resulterande besparingen i arbetstid.

Beaktandet av teknik i personaldimensioneringen kan också öka användningen av teknik som används i andra tjänster för äldre inom heldygnsomsorgen för äldre. Till exempel kan läkemedelsrobotar, som redan används inom hemvården, öka möjligheterna att använda omsorgsassistenterna heldygnsomsorg för äldre, med hänsyn till säker läkemedelsbehandling.

Vid bedömningen av sparpotentialen för de föreslagna ändringarna av välfärdsområdenas uppgifter måste i allmänhet även merkostnader som uppstår till följd av driftskostnader för potentiella investeringar (till exempel hyres- eller leasingkostnader eller avskrivningar) beaktas. Den ovan uppskattade sparpotentialen kan nästan realiseras utan omfattande ytterligare investeringar, och konsekvenserna av eventuella ytterligare investeringar för de årliga driftskostnaderna är mycket små.

Detta påskyndar också realiseringen av besparingarna. Tiden för realiseringen av besparingarna påverkas dock av att ungefär hälften av heldygnsomsorgen för äldre tillhandahålls av privata tjänsteproducenter. När det gäller dem beror de faktiska kostnadskonsekvenserna och realiseringen av besparingar på utvecklingen av de priser som överenskommit i inköpskontrakten och deras längd. Enligt välfärdsområdena har vissa områden i villkoren avtalat om att ändringar av lagstiftningen kan beaktas under avtalsperioden, varvid effekterna i så fall även träder i kraft under avtalsperioden. Det är mycket svårt att för hela landets del bedöma hur snabbt och i vilken utsträckning besparingar kommer att realiseras för privata tjänsteproducenter efter att lagen trätt i kraft.

Potentialen för personalminskning har beräknats utifrån antalet klienter vid enheten, dvs. hur mycket antalet anställda vid varje enhet skulle minska om dess dimensionering minskades med till exempel 0,03. Detta innebär också att den uppskattade potentiella personalminskningen baserar sig på det nuvarande totala antalet klienter inom heldygnsomsorg för äldre. I slutet av avsnittet om ekonomiska konsekvenser beskrivs den uppskattade utvecklingen av antalet klienter inom heldygnsomsorg för äldre under de närmaste åren, även med hänsyn till den eventuella uppluckringen av servicestrukturen för äldre. Där konstateras att antalet klienter som får heldygnsvård kommer att vara större under de kommande åren än idag på grund av den åldrande befolkningen, även om en del av heldygnsomsorgen skulle ersättas med

¹³ Pesonen T, Väisänen V, Ruotsalainen S, Corneliusson L, Sinervo T & Noro A (2022). Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaushankkeesta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2022. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors

gemenskapsboende. Därför kommer den nu estimerade sparpotentialen inte att minska under de kommande åren på grund av förändringar i servicestrukturen.

Det gäller att notera att de ovan beskrivna besparingarna inte direkt beskriver teknikens kostnadskonsekvenser, utan enbart bygger på att de besparingar i arbetstid som tekniken möjliggör i framtiden kan beaktas vid beräkningen av personaldimensioneringen i heldygnsvård för äldre. Det innebär att färre anställda behövs vid dessa enheter för direkt arbete, vilket kommer att minska personalkostnaderna. Å andra sidan är tekniken avsedd att ta över det arbete som tidigare utfördes av personalen (t.ex. en del av den nattliga övervakningen).

I propositionen föreslås att en enhets dimensionering kan minskas med högst 0,04 anställda per klient med hjälp av teknik. Såsom det konstaterats ovan har sparpotentialen inte beräknats fullt ut, dvs. med antagandet att alla enheter skulle minska sin dimensionering med 0,04. Sparpotentialen har endast beräknats för de befintliga teknikerna för vilka det finns forskningsdata om inverkan på personalbehovet. Bestämmelsen möjliggör därför att teknik beaktas i större utsträckning än den estimerade sparpotentialen. Till exempel kommer den ovan beskrivna tekniken som underlättar registrering sannolikt att minska personalbehovet i framtiden. Detta kan resultera i större besparingar än estimerat på längre sikt. Dessa konsekvenser realiseras senare i välfärdsområdenas ekonomi och påverkar behovet av statsfinansiering genom efterhandsgranskning.

Även om det inte finns någon lagstadgad högsta gräns för användningen av teknik, är teknikens inverkan på personalbehovet i praktiken begränsad. Vid bedömningen av teknikens potential att minska personalbehovet inom heldygnsvård för äldre bör klientstrukturen beaktas, eftersom klienter inom heldygnsvård för äldre även framöver kommer att behöva personalens hjälp i många ärenden. Medelåldern för klienter inom heldygnsvård för äldre var cirka 85 år 2022. Omkring 90 procent av dem hade nedsatt kognitiv förmåga, och cirka 70 procent hade diagnostiserats lida av demens. Cirka 70 procent hade ett stort behov av hjälp i vardagen. Den ovan beskrivna uppskattningen av potentialen för personalminskning har gjorts utifrån att arbetstiden som går åt till vissa uppgifter (läkemedelsförsörjning, nattlig övervakning och framöver även registrering) kommer att minska. Däremot har ingen sparpotential identifierats när det gäller den arbetstid som används till egentlig vård och omsorg. Det gäller också att notera att potentiella personalminskningar relaterade till exempelvis läkemedelsbehandling, nattlig övervakning av klienter och registrering på sin höjd endast är en del av den arbetstid som tidigare lades ner på dessa aktiviteter. När dessa funktioner väl har effektiviserats kommer nya tekniker inte nödvändigtvis att minska behovet av personal inom dessa funktioner, åtminstone inte nämnvärt. Till exempel kan en minskning av personalen inom nattvården endast göras en gång, även om ny teknik skulle införas för att övervaka klienter.

Andra kostnadskonsekvenser

Den föreslagna minskningen på 34,7 miljoner euro på årsnivå beaktas i enlighet med 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) i välfärdsområdenas finansiering från och med ändringens ikraftträdande. Ändringen stärker i regel inte välfärdsområdenas ekonomi, men fördelarna kommer att synas inom områdena genom möjligheterna att organisera verksamheten och i synnerhet genom flexibiliteten i användningen av personalresurser.

En del av den frigjorda personalen kan till exempel användas för att förstärka reservpersonalen, vilket minskar behovet av hyrd arbetskraft, övertidsarbete och ersättningar för inkallelse till arbete, liksom de relaterade kostnaderna. Detta bidrar till propositionens sparkonsekvenser. Eftersom besparingarna dessutom har beräknats utifrån den genomsnittliga lönekostnaden, blir kostnadskonsekvenserna för nattlig övervakning de facto något högre än beräknat till följd av

skifttillägg. Dessa konsekvenser kan inte på förhand uppskattas i euro utan realiseras senare i välfärdsområdenas ekonomi och påverkar behovet av statlig finansiering genom efterhandsgranskning.

Bakgrundsinformation om kalkylerna

Beräkning av lönekostnader

Den minskning som möjliggörs av tekniken kan variera mellan olika yrkesgrupper beroende på tekniken. I detta fall har vägda genomsnittliga löner använts i ungefär samma proportion som det finns anställda i direkt arbete (eller de som får ungefär lika stor lön): närvårdare 80 procent, sjukskötare 10 procent och omsorgsassistenterna 10 procent.

De sparade personalkostnaderna har beräknats separat baserat på löneuppgifter från offentliga och privata tjänsteproducenter. Löneuppgifter från 2023 har använts¹⁴, och bikostnader (24,13 %) och semesterpenning (5 %) har lagts till i dem. Beloppen har höjts till nivån 2025 med hjälp av välfärdsområdenas prisindex¹⁵. Beräknat på detta sätt uppskattas den genomsnittliga lönekostnaden för offentliga och privata tjänsteproducenter vara 54 500 euro per år. Välfärdsområdesindexet har använts för att höja lönekostnaderna som ligger till grund för beräkningarna till 2025 års nivå i enlighet med konsekvensbedömningsanvisningen. Lönerna kan dock stiga mer än välfärdsområdesindexet under 2023–2025¹⁶. Om lönekostnaderna 2025 är högre än ovannämnda 54 500 euro, kommer de beräknade besparingarna att uppnås med en mindre personalminskning.

Estimerad utveckling av antalet klienter 2024–2030 med beaktande av eventuella förändringar i servicestrukturen

Klienterna inom heldygnsomsorg för äldre har i allmänhet fyllt 80 år. Enligt Statistikcentralens befolkningsprognos (prognos 2024) kommer antalet personer som fyllt 80 år att öka med 19 procent 2024–2027 och med 37 procent 2024–2030. Om antalet klienter ökar i samma proportion är antalet klienter 61 400 år 2027 i stället för nuvarande 51 500 och 70 700 år 2030.

Om välfärdsområden förändrar servicestrukturen för äldreomsorgen genom att öka gemenskapsboendet minskar behovet av heldygnsomsorg. THL har tidigare uppskattat att cirka en fjärdedel (25 %) av klienterna vid serviceboenden med heldygnsomsorg och äldreboenden kunde passa bättre i gemenskapsboende utifrån deras servicebehov. Även om man antog att det nuvarande antalet klienter inom heldygnsomsorg skulle ha minskat med 13 procent (6 700) fram till 2027 och med 25 procent (12 900) fram till 2030, skulle det fortfarande finnas fler klienter än idag på grund av den ökande äldre befolkningen. Därför är den uppskattade

¹⁴ Den offentliga sektorns yrkesspecifika löner hösten 2023 och de uppgifter som behövs i kalkylen (inklusive uppgifter om bikostnader) har erhållits från KT. Uppgifterna gäller sektorerna Boende med sjuksköterskevård för äldre och Boende med särskild service för äldre (koderna 87101 och 87301). Den privata sektorns löneuppgifter inom Boende med särskild service för äldre från 2023 har erhållits från Statistikcentralen och baserar sig på lönestrukturstatistiken 2023.

¹⁵ 2024: 2,53 %, 2025: 3,00 och 2026: 2,67 %

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165996/VM_2024_68.pdf

¹⁶ Välfärdsområdesindexet bildas av förändringen i förtjänstnivåindexet, förändringen i konsumentprisindexet och förändringen i socialförsäkringsavgifter för välfärdsområdets arbetsgivare och återspeglar därför inte direkt utvecklingen av inkomstnivån för social- och hälsovårdspersonal.

minskningspotentialen baserad på det nuvarande antalet klienter fortfarande möjlig även om servicestrukturen lättas upp.

Ändring av lagen om klientavgifter relaterad till trygghetsservice

I avsnittet Nuläge och bedömning av nuläget beskrivs regleringen av trygghetsservice närmare. Trygghetsservice ordnas för närvarande främst enligt 14 § 2 mom. i socialvårdslagen, men det vore dock mer ändamålsenligt att betrakta den som ett sätt att tillhandahålla vård och omsorg som motsvarar klientens individuella behov (hemvård) enligt 19 a § 2 mom. 1 punkten i socialvårdslagen. En ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården måste dock göras för att säkerställa att en skälig avgift fortfarande kan tas ut för tjänsten och inte en timbaserad avgift, såsom inom hemvården i övrigt. Eftersom detta redan är fallet, kommer förändringen inte att påverka klientavgifterna eller kostnaderna för välfärdsområdena.

Sammanfattning av konsekvenserna för välfärdsområdenas kostnader

- Allmänna bestämmelser om användning av teknik inom socialvården (teknik relaterad till hemvården som exempel): sparpotential 16,2 miljoner euro om året
- Beaktande av teknik vid fastställandet av personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre: sparpotential 34,7 miljoner euro om året

4.2.1.2 Sysselsättningskonsekvenser

Som helhet underlättar propositionen arbetskraftens tillräcklighet och tillgänglighet i takt med att användningen av teknik ökar. I många tjänster inom socialvården kommer tekniska lösningar sannolikt att påverka personalbehovet, men de övergripande konsekvenserna beror på vilka val tjänsteanordnare och -producenter gör, dvs. hur mycket och vilken typ av teknik de kommer att införa. Konsekvenserna beror också på hur väl tekniken integreras i enhetens rutiner och klientens servicehelhet.

Till exempel inom hemvården sparar digitala tjänster och distanstjänster anställdas arbetstid och bidrar därmed till resursernas tillräcklighet och omfördelning av dem inom hemvården. Detta minskar också behovet av ersättare. De uppskattade besparingarna i avsnittet om ekonomiska konsekvenser härrör inte endast från personalkostnader utan även från transportkostnader (till exempel kostnader relaterade till användning av fordon). Således är det inte möjligt att exakt uppskatta hur mycket personalbehovet skulle minska om fysiska hemvårdsbesök ersätts med distansbesök, men det är troligt att personalbehovet inom hemvården skulle minska med cirka 200 anställda, dvs. cirka en procent (det kalkylmässiga antalet anställda inom hemvården, dvs. omräknat till heltidsekvivalenter, är cirka 19 000¹⁷). Den personal som frigörs kan till exempel ta över andra uppgifter inom hemvården. Problemen med tillgången till personal har påverkat möjligheterna att ordna hemvård¹⁸, och således underlättar en bättre tillgång välfärdsområdenas möjlighet att tillhandahålla sina lagstadgade tjänster.

Som det konstateras i avsnittet om ekonomiska konsekvenser skulle det nuvarande antalet anställda inom heldygnsomsorg för äldre minska med uppskattningsvis 636 anställda. Personaldimensioneringen inom heldygnsomsorg för äldre har ökat avsevärt sedan minimidimensioneringen trädde i kraft 2020. Antalet anställda har minskat med cirka 3 500

¹⁷ Institutet för hälsa och välfärd (THL). Uppföljning av äldreomsorgen 2023. Statistikrapport 16/2024.

¹⁸ <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

yrkesutbildade personer (9 %) 2024–2025 samtidigt som antalet klienter varit stabilt. En del av personalen som är involverad i direkt arbete utför även en del indirekt arbete. Sänkningen av minimidimensioneringen till 0,6 i början av 2025 minskade antalet anställda i direkt klientarbete med cirka 8 procent dvs. med cirka 3 000, och denna proposition minskar antalet anställda ytterligare med minst 636.

Tabell 2. Utvecklingen av antalet anställda inom heldygnsomsorg för äldre

	April 2024	April 2025	Minskning till följd av denna proposition
Anställda i direkt klientarbete	35 745	32 778	Minimiminskning 636
Antal klienter	51 499	51 126	
Antal enheter	1 768	1 698	

Den minskning som möjliggörs av tekniken inom heldygnsomsorg för äldre kan variera mellan olika yrkesgrupper beroende på tekniken. År 2025 var i genomsnitt 71 procent närvårdare, 7 procent sjukskötare och 9 procent omsorgsassistenterna utgående från den arbetstid som användes för direkt klientarbete. Dessutom var 7 procent andra anställda i direkt klientarbete och 5 procent chefer och ansvariga. I regeringens proposition (RP 127/2024 rd) bedömdes att den minskning av personalen som sänkningen av minimidimensioneringen till 0,6 medför minskar sannolikt främst antalet omsorgsassistenterna. Till exempel arbetstidsbesparingarna relaterade till dosdispensering hänförs sig främst till sjukskötare. Arbetstidsbesparingarna relaterade till teknik för nattlig övervakning hänförs sig främst till nattskift och omfattar i praktiken främst sjukskötare och närvårdare. Eftersom enhetens dimensioneringsbehov dock bedöms som helhet, kan personalminskningen de facto även hänföra sig till andra anställda än sjukskötare och närvårdare, till exempel omsorgsassistenterna.

Reformen genomförs i en svår personalsituation, där utmaningen utöver den rådande arbetskraftsbristen bland annat är att många anställda går i pension. I avsnittet om sysselsättningskonsekvenser i vardera propositionen om en reform av servicen för äldre personer¹⁹ från den förra regeringsperioden beskrivs tillgången till arbetskraft ingående ur olika perspektiv: beskrivning av tillgången till personal, utvecklingen av utbildningen på området, personalens pensioneringsutveckling, förekomsten av deltidarbete, antalet anställda inom andra sektorer och möjligheten att anlita utländsk arbetskraft. Dessa teman har inte förändrats nämnvärt. Till exempel ger Kevas senaste uppgifter fortfarande en liknande bild av pensioneringsutvecklingen bland kommunanställda²⁰. Information om personaltillgången finns bland annat i rapporten av Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, av vilken det

¹⁹ RP 4/2020 rd och RP 231/2021 rd.

²⁰ Uppgifter om pensionerade arbetstagare i välfärdsområdena har publicerats för första gången – Keva

framgår att välfärdsområdena har det största antalet lediga tjänster för sjukskötare och närvårdare²¹. Enligt information från välfärdsområdena har läget dock förbättrats något på sistone. Även enligt rapporter av arbets- och näringsministeriet och information som samlats in av arbetsgivare verkar läget ha förbättrats jämfört med början av 2023, även om social- och hälsovårdsyrken fortfarande toppar arbetskraftsbristen²². Den senaste informationen om hur utbildningen utvecklats finns i Utbildningsstyrelsens statistiktjänst²³.

Personalbehovet inom servicen för äldre kommer att öka i sin helhet under de kommande åren till följd av att befolkningen åldras. I kvalitetsrekommendationen²⁴, som offentliggjordes i början av 2024, finns scenarier för utvecklingen av antalet klienter och personalbehovet. Det gäller att notera att de togs fram enligt den då varande lagen, då minimidimensioneringen var 0,65 och var på väg att öka till 0,7. Det är dock klart att behovet av arbetskraft inom servicen för äldre kommer att öka avsevärt under de närmaste åren. Scenarierna har gjorts både enligt den nuvarande servicestrukturen och i det fall att gemenskapsboendet som ligger mellan hemvård och heldygnsomsorg utökas. Denna proposition bidrar till utvecklingen av servicestrukturen och en mer flexibel användning av personal inom den övergripande servicen för äldre.

Trots den tillfälliga lättningen råder det fortfarande brist på framför allt sjukskötare och närvårdare, och delvis även omsorgsassistenterna, och personalbehovet kommer att öka kraftigt redan under de närmaste åren på grund av att befolkningen åldras, och därför väntas propositionen inte öka arbetslösheten inom dessa yrken nämnvärt. Även om alternativt arbete kanske hittas, kan platsen eller arbetsinnehållet förändras. I takt med att personalbehovet minskar kan reservpersonalen stärkas, lediga tjänster tillsättas och personal inom heldygnsomsorg för äldre överförs till exempelvis hemvård. Anställda kan också byta arbetsplats mellan offentliga och privata tjänsteproducenter samt andra social- och hälsovårdstjänster.

4.2.1.3 Konsekvenser för företagen

Propositionen ökar användningen av teknik inom socialvården, både inom den offentliga och den privata sektorn. Lagförslaget förtydligar villkoren för att använda teknik, vilket ökar likabehandlingen av tjänsteproducenter.

Konsekvenserna för klienterna, kostnaderna, personalen och servicesystemet beror på de val som tjänsteproducenterna gör, dvs. hur mycket och hurdan teknik som införs. Socialvårdens tjänster bildar en stor helhet, och olika tjänster kräver delvis olika tekniska lösningar. Konsekvenserna beror också på hur väl tekniken integreras i enhetens rutiner och klientens servicehelhet.

²¹ Hyvinvointialueilla vakava pula hoitajista, lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä | Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT

²² ANM/uppföljning av arbetskraftsbristen: <https://tyomarkkinatori.fi/teemasivut/tyovoiman-saatavuus-ja-kohtaanto>

²³ www.vipunen.fi

²⁴ Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

I och med propositionen kommer personalantalet inom heldygnsomsorgen för äldre att kalkylmässigt minska med uppskattningsvis 636 anställda. Som det konstaterats i avsnittet om ekonomiska konsekvenser är de privata tjänsteproducenternas andel uppskattningsvis hälften av detta. Privata tjänsteproducenter tillhandahåller 53 procent av heldygnsomsorgen för äldre beräknat utifrån antalet klienter.

Eftersom privata tjänsteproducenter säljer nästan alla tjänster med heldygnsomsorg för äldre till välfärdsområdena, påverkas propositionens faktiska kostnadskonsekvenser för företagen av vad som avtalats och kommer att avtalas om personaldimensioneringen och priserna i inköpsavtalen.

Propositionen medför konsekvenser för företagets affärsverksamhet och export. Lagförslaget underlättar utnyttjandet av teknik, särskilt inom heldygnsomsorg för äldre och även inom andra tjänster inom socialvården, vilket skapar incitament för välfärdsområden och privata tjänsteproducenter att införa nya innovationer och digitala lösningar. Detta förbättrar utvecklingsmöjligheterna och affärsmöjligheterna för företag inom hälsoteknik.

Landets ekonomi gynnas av företagets tillväxt. Den ökande efterfrågan på tekniska lösningar på hemmamarknaden ökar högkvalificerad sysselsättning, expertis och utbudet av åldersteknik på exportmarknader. Inhemsk referens är ofta en nödvändig förutsättning vid marknadsföring av lösningar på globala marknader. Marknaden för hälsoteknik förväntas växa kraftigt under de kommande åren. Till exempel enligt vissa prognoser kommer den internationella marknaden att tiodubblas under de följande tio åren. Eftersom befolkningen åldras i många länder kommer tillväxten på marknaden för åldersteknik att vara stark och volymerna stora. Export gör det möjligt för företag att producera ännu bättre lösningar även för inhemska konsumenter. När dessutom kostnaderna för digitala lösningar fördelas mellan ett större antal kunder minskar enhetskostnaderna. Detta kan leda till mer konkurrenskraftiga priser på lösningarna även för inhemska kunder. Genom alla dessa mekanismer stöder lagförslaget utvecklingen av landets ekonomi. Detta är alltså också en konkret tillväxtåtgärd, som den nuvarande regeringen eftersträvar till exempel i tillväxtprogrammet för hälsosektorn.

I propositionen föreslås en maximal gräns för hur mycket tekniken kan påverka personaldimensioneringen. Detta kan i viss grad begränsa viljan att investera i teknik för heldygnsomsorg för äldre. Den maximala gränsen möjliggör dock införande av mer teknik jämfört med nuläget, till exempel när det gäller registrering, som redan är föremål för pilotprojekt. Å andra sidan använder även andra tjänster inom socialvården och kan börja använda samma teknik i allt högre grad i framtiden, och därför är det i vilket fall som helst värt att investera i dessa tekniker. Till exempel inom hemvård och boendetjänster för personer med funktionsnedsättning kan teknik användas åtminstone för läkemedelsbehandling, övervakning eller registrering av klienters tillstånd, men även för andra ändamål som underlättar vården och omsorgen samt ökar clientsäkerheten.

I samband med behandlingen av ett tillstånds-/registreringsärende som berör heldygnsomsorg för äldre har man bedömt om verksamhetsenhetens personaldimensionering och -struktur är tillräcklig i förhållande till de boendes uppskattade servicebehov samt till den gällande lagstiftningen. Denna bedömning har antecknats i tillstånds-/registreringsbeslutet. I lagförslaget föreslås att det föreskrivs att en tjänsteproducent med avvikelse från 5 § 2 mom., 16 § 2 mom. och 21 § i tillsynslagen på grund av teknisk övervakning som används vid verksamhetsenheten eller tekniska lösningar som används i klientservicen får minska personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg utan ansökan och utan beslut om ändring i registreringen. Uppgifterna om den andel som ersätts med teknik ska dock uppdateras i det rikstäckande registret över tjänsteproducenter och tjänsteenheter inom social- och hälsovården på det sätt som avses i 17 § 1 mom. i lagen om tillsynen över social- och hälsovården. Ändringen

och uppdateringen av uppgifterna i registret ska göras senast den 31 december 2027. Detta förfarande möjliggör att lagändringen inte avsevärt ökar tjänsteproducenternas eller tillsynsmyndigheternas administrativa arbete eller tjänsteproducenternas kostnader för ändring av registrering.

Tjänsteproducenten ska dock genom egenkontroll följa upp dimensioneringens tillräcklighet och teknikens andel av den. Vårdsområdena eller myndigheterna kan också genom sin tillsyn ingripa i personaldimensioneringen, om den understiger dimensioneringen baserad på klienternas servicebehov enligt 20.1 § i äldreomsorgslagen.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

4.2.2.1 Konsekvenser för vårdsområdets verksamhet

Propositionen ökar användningen av teknik inom socialvården, både inom den offentliga och den privata sektorn. Lagförslaget förtydligar villkoren för att använda teknik, vilket ökar likabehandlingen av tjänsteproducenter.

Konsekvenserna för klienterna, kostnaderna, personalen och servicesystemet beror på de val som tjänsteordnarna och tjänsteproducenterna gör, dvs. hur mycket och hurdan teknik som införs. Socialvårdens tjänster bildar en stor helhet, och olika tjänster kräver delvis olika tekniska lösningar. Konsekvenserna beror också på hur väl tekniken integreras i enhetens rutiner och klientens servicehelhet.

I och med propositionen kommer personalantalet inom heldygnsomsorgen för äldre att kalkylmässigt minska med uppskattningsvis 636 anställda. Som det konstaterats i avsnittet om ekonomiska konsekvenser är de offentliga tjänsteproducenternas andel uppskattningsvis hälften av detta. Offentliga tjänsteproducenter tillhandahåller 47 procent av heldygnsomsorgen för äldre beräknat utifrån antalet klienter.

Den lättnad som propositionen medför i fråga om personalbehovet gör det också lättare för vårdsområdena att ordna tjänster för äldre. Om det behövs färre anställda för heldygnsomsorg blir det lättare att ordna tillräckligt med klientplatser inom heldygnsomsorg för äldre. Dessutom underlättar förbättringen av personalsituationen även ordnandet av andra tjänster för äldre, såsom hemvård. Konsekvenserna för servicesystemet beskrivs närmare i ett separat avsnitt. Om behovet av ytterligare personal minskar inom heldygnsomsorg minskar även trycket på stigande kostnader för köpta tjänster och samtidigt på ökningen av de totala servicekostnaderna för äldre inom vårdsområdena.

Förändringarna i vårdsområdenas finansiering beskrivs i avsnittet Förhållande till budgetpropositionen.

4.2.2.2 Konsekvenser för tillsynen

Tillsynsmyndigheterna för socialvårdens tjänster är Valvira, regionförvaltningsverken och vårdsområdena. Dessutom ska tjänsteproducenter och verksamhetsenheter utföra egenkontroll.

Lagförslaget preciserar villkoren för användning av teknik, vilket minskar behovet av att utforma riktlinjer för dem i tillsynsarbetet och harmoniserar innehållet i myndigheternas och tjänsteordnarnas tillsyn.

Den föreslagna maximala gränsen (0,04) för teknikens andel av personaldimensioneringen inom heldygnsomsorg för äldre minskar det bedömningsarbete som krävs i både myndighetstillsynen och egenkontrollen för att bedöma teknikens inverkan på personalbehovet. Trots det kräver beaktandet av teknik i personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre, den utvidgade användningen av teknik och säkerställandet av de allmänna förutsättningarna för användning av teknik ytterligare arbete jämfört med dagsläget såväl när det gäller myndighetstillsyn och tjänsteproducenters tillsyn som tjänsteproducenters och verksamhetsenheters egenkontroll.

I samband med behandlingen av ett tillstånds-/registreringsärende som berör heldygnsomsorg för äldre har man bedömt om verksamhetsenhetens personaldimensionering och -struktur är tillräcklig i förhållande till de boendes uppskattade servicebehov samt till den gällande lagstiftningen. Denna bedömning har antecknats i tillstånds-/registreringsbeslutet. I lagförslaget föreslås att det föreskrivs att en tjänsteproducent med avvikelse från 5 § 2 mom., 16 § 2 mom. och 21 § i tillsynslagen på grund av teknisk övervakning som används vid verksamhetsenheten eller tekniska lösningar som används i klientservicen får minska personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg utan ansökan och utan beslut om ändring i registreringen. Uppgifterna om den andel som ersätts med teknik ska dock uppdateras i det rikstäckande registret över tjänsteproducenter och tjänsteenheter inom social- och hälsovården på det sätt som avses i 17 § 1 mom. i lagen om tillsynen över social- och hälsovården. Ändringen och uppdateringen av uppgifterna i registret ska göras senast den 31 december 2027. I fråga om de offentliga tjänsteproducenterna träder registreringskyldigheten enligt tillsynslagen i kraft från och med 2028. Detta förfarande möjliggör att lagändringen inte avsevärt ökar tjänsteproducenternas eller tillsynsmyndigheternas administrativa arbete eller tjänsteproducenternas kostnader för ändring av registrering.

Tjänsteproducenten ska dock genom egenkontroll följa upp dimensioneringens tillräcklighet och teknikens andel av den. Valfärdsområdena eller myndigheterna kan också genom sin tillsyn ingripa i personaldimensioneringen, om den understiger dimensioneringen baserad på klienternas servicebehov enligt 20.1 § i äldreomsorgslagen.

4.2.3 Andra samhällseliga konsekvenser

4.2.3.1 Konsekvenser för klienterna och servicekvaliteten

Propositionen ökar användningen av teknik inom socialvården. Syftet med propositionen är att möjliggöra användning av tekniska lösningar i socialservice på ett jämlikt sätt som respekterar klienternas grundläggande fri- och rättigheter. Syftet med de allmänna bestämmelserna om teknik är att säkerställa de väsentliga förutsättningarna för användning av teknik (t.ex. att säkerställa dataskydd och integritet).

Dessutom föreslås att det i samband med processen för klientplanen alltid ska bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med tekniska lösningar. I detta sammanhang kan teknikens lämplighet för en viss klient bedömas. Bestämmelserna gäller alla tjänster inom socialvården. Bedömningsskyldigheten försätter klienterna i en mer jämlik ställning i olika områden och med avseende på tjänster som tillhandahålls av olika tjänsteproducenter. Detta stärker likabehandling och individuellt bemötande. I bästa fall säkerställer bedömningen att lösningen är lämplig för en viss klient och stöder omvårdnad och rehabilitering av klienten. Den möjliggör också en ändamålsenlig och säker användning av teknik. Bedömningen gör det också möjligt att mer exakt definiera vad tekniska lösningar innebär för klienten.

Klienterna och servicekvaliteten påverkas delvis också av att personalen inom heldygnsomsorgen för äldre i och med propositionen minskar kalkylmässigt med

uppskattningsvis 636 anställda, då tekniken kan beaktas i personaldimensioneringen. Det är cirka två procent av antalet anställda som utför direkt kundarbete. Tekniken är dock avsedd att utföra motsvarande arbete i detta avseende (till exempel en del av den nattliga övervakningen).

Sammantaget beror konsekvenser för klienterna och servicekvaliteten på de val som tjänsteanordnare och tjänsteproducenter gör, dvs. hur mycket och vilken typ av teknik, inklusive teknisk övervakning, de kommer att använda. Eftersom det finns olika slags tjänster och klienter inom socialvården, kommer konsekvenserna och införandet av tekniska lösningar att variera.

Teknikens konsekvenser för klienterna och servicekvaliteten beror i sista hand på hur tekniska lösningar integreras i klienternas serviceprocess och verksamhetsenheternas rutiner. Teknikens konsekvenser kan i hög grad påverkas redan i planeringen av klientens tjänster (vid bedömningen av om och vilken typ av teknik som är lämplig som en del av kundens servicehelhet), men också i tillhandahållandet av tjänsterna. Lagen förutsätter att socialvårdspersonalen för klienten utreder 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.

Olika tekniska lösningar medför olika konsekvenser för den service som klienterna får. Viss teknik förbättrar vårdkvaliteten och klientsäkerheten, till exempel genom att göra det enklare att följa upp klienternas tillstånd (inklusive teknik för hälsomonitorering). De möjligheter som tekniken erbjuder kan ge yrkesutbildade personer nya sätt att tillhandahålla mångsidigare service och vård samt mer tid för att bemöta människor förutsatt att tekniken fungerar väl. Dessutom finns det teknik som indirekt påverkar den service som klienterna får. Till exempel kan verksamhetsstyrningssystem och olika kommunikationslösningar effektivisera arbetet vid enheter och hantera personalens arbetstid för att bättre bemöta klienternas behov. De tekniska lösningarna omfattar både verktyg och applikationer som klienter använder på egen hand eller tillsammans med en anställd, och verktyg som anställda använder utan klientens aktiva insats.

Vid verksamhetsenheterna är teknik ett sätt att utveckla verksamheten, men slutresultatet påverkas till exempel av personalens kompetens och hur den leds. Det är viktigt att tjänsteproducenter och verksamhetsenheter känner till de möjligheter, nackdelar och fördelar som olika tekniker medför. Genomtänkta tekniska lösningar som respekterar de grundläggande fri- och rättigheterna kan stödja vården och omsorgen, men ogenomtänkta lösningar kan öka ojämlikheten och inskränka klienternas rättigheter. Kompetensen i dessa frågor bör säkerställas inte endast när det gäller personalen vid verksamhetsenheterna, utan även när det gäller personalen som deltar i klientplaneringsprocessen. Konsekvenserna för klienterna och servicekvaliteten beror också på hur väl klienterna instrueras i användning av tekniken. Utnyttjande av teknik kräver svar på frågor som rör användbarhet, etik, kunskap och dataskydd. De förutsättningar för användning av teknik inom socialvården som föreslås i propositionen bidrar till att lösa dessa frågor. Dessutom behövs kompetens för att bedöma nyttan av tekniska lösningar så att tekniken används för lämpliga uppgifter. När ny teknik införs måste service- och verksamhetsprocesserna utvecklas samtidigt.

För närvarande används teknik mest inom tjänster för äldre, och på detta område finns det också mest forskningsdata. Teknik används också andra tjänster inom socialvården, och erfarenheterna och forskningsresultaten kommer att öka i takt med att användningen ökar.

Enligt enkäter i samband med KATI-programmets projekt stöder tekniska tjänster förmågan att klara sig hemma och upplevelsen av självständighet. Säkerheten upplevdes också ha ökat. Vissa

lösningar möjliggjorde även kontakt med eller information till anhöriga med hjälp av samma teknik.

Enligt respons som samlats in i KATI-programmets projekt var klienter och anhöriga nöjda med distansvården. De ansåg det vara ett viktigt och enkelt sätt att hålla kontakt med en skötare som fanns till "bara för mig" och som de kunde sköta sina ärenden med. Det gjorde det möjligt för anställda att ha intensiv kontakt som bidrog till att följa upp klientens välbefinnande och stödja klientens självständighet i hemmet, vilket bland annat ökade läkemedelssäkerheten. Klienterna upplevde också att olika sensorbaserade system var enkla och att de ökade tryggheten och självständigheten, och de närståendes oro minskade. De påskyndade och hjälpte till att rikta in vårdpersonalens arbete. Det är dock viktigt att identifiera de klienter för vilka distanstjänster är lämpliga.

THL har på uppdrag av SHM bland annat utrett konsekvenser av användning av teknik för personal och klienter. I utredningen samlades mest information in om heldygnsomsorg för äldre, men de konsekvenser för klienter som beskrivs i studien gäller sannolikt också åtminstone de flesta boendetjänster men även annan socialservice.

I THL:s utredning bedömdes konsekvenser för klienter genom att kombinera data från THL:s nationella klientundersökning om äldreomsorgen och uppföljning av äldreomsorgen (tekniker i bruk) enligt verksamhetsenhet. De tekniker som analyserades för att bedöma personalbehovet inom heldygnsomsorg för äldre (dosdispensering och nattlig övervakningsteknik) påverkade inte klientnöjdheten. En svag men konsekvent signal om att om användningen av teknik vid enheten minskar den uppmärksamhet och tid en klient får från sin skötare observerades dock, och klienterna kan uppleva denna minskning i växelverkan negativt. Klienter påverkas i sista hand av i vilken utsträckning stödet för social växelverkan är en del av varje vårdåtgärd och klientbesök, och hur den tid för skötare som frigörs genom teknik används.

När det gäller THL:s utredning konstaterades i en enkät riktad till chefer för verksamhetsenheter med heldygnsomsorg för äldre att en fördel med teknik var att den möjliggjorde hjälp snabbt och i rätt tid enligt behovet. Dessutom konstaterades att teknik förbättrar säkerheten och ökar klienternas känsla av trygghet. Konsekvenserna för klienter inkluderade även att tekniken möjliggjorde ett mer självständigt liv, stärkte integriteten, minskade risken för fall och gav oavbruten sömn. Till exempel kan rörelsesensorer larma när en klient börjar röra på sig eller är orörlig för länge, medan teknik som observerar fysiologiska funktioner kan reagera på förändringar i dem. Då sker kundbesöken vid rätt tidpunkt och rätt klient, och antalet onödiga besök minskar (till exempel på natten). Även användningen av metoder som begränsar klienten kan eventuellt minskas. Aktivitetsmätningsteknik ansågs öka klienternas säkerhet. Bland nackdelarna nämnde cheferna allmänt förekommande tekniska problem, såsom dröjsmål, anslutningsproblem och fel i utrustningen samt underhåll relaterat till användningen och bristande förtroende för teknikens funktionalitet.

I THL:s utredning ombads anställda inom heldygnsomsorg för äldre beskriva hur de upplevde att teknik relaterad till läkemedelsbehandling och nattlig övervakning hade påverkat deras arbete och vården av klienter, om enheten hade infört sådan teknik. Enligt resultaten kan dosdispensering frigöra anställdas arbetstid och förbättra läkemedelsbehandlingens säkerhet, men i vissa fall kan detta också öka anställdas arbetsbelastning och försämrade läkemedelsbehandlingens säkerhet. Apotekens dosdispensering kan frigöra anställdas arbetstid för andra uppgifter och minska medicineringsfel, eftersom särskild uppmärksamhet ägnas åt att upprätthålla de anställdas kunskaper om läkemedelsbehandling och rutiner relaterade till förändringar i en klients läkemedelsbehandling vid enheten. Nattlig övervakningsteknik kan användas för att minska den psykiska belastning som anställda upplever nattetid och för att

genomföra nattliga besök hos kunder utifrån deras behov. Anställdas och klienters kompetens att använda teknik måste dock säkerställas, liksom enhetens rutiner för att hantera tekniska problem relaterade till tekniken.

När det gäller personer med funktionsnedsättning beaktar konsekvensbedömningen kraven enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt de övergripande principerna i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, såsom tillgänglighet och likabehandling. Den föreslagna regleringen av tekniska lösningar och teknisk övervakning kommer även att gälla tjänster för funktionshindrade. Den nya lagen om funktionshinderservice trädde i kraft i början av 2025 och innehåller bestämmelser om ordnandet av särskild service inom socialvården för personer med funktionsnedsättning. Lagen kompletterar socialvårdslagen som tillämpas som allmän lag. Med stöd av lagen om funktionshinderservice tillhandahållas tjänster endast om de tjänster som avses i någon annan lag inte är lämpliga och tillräckliga med hänsyn till personens individuella servicebehov och intresse. Lagen om funktionshinderservice innehåller inga bestämmelser om tekniska lösningar eller teknisk övervakning.

Av rättigheterna och skyldigheterna enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning anknyter tekniska lösningar och teknisk övervakning särskilt till delaktighet, jämlikhet (artikel 12), respekt för privatlivet (artikel 22) samt tillgänglighet (artikel 9). Dessutom gäller det att uppmärksamma skyldigheten enligt artikel 4 g, enligt vilken konventionsstaterna ska genomföra eller främja forskning och utveckling av och främja tillgång till och användning av ny teknik, innefattande informations- och kommunikationsteknik, samt hjälpmedel som är lämpliga för personer med funktionsnedsättning, med prioritering av teknik till överkomligt pris. Vid beredningen bedömdes att den föreslagna regleringen även skyddar och främjar de rättigheter som tryggs i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

I den föreslagna regleringen är bedömningen av tekniska lösningar och användningen av dem starkt integrerad i klientprocessen. Således genomförs bedömningar och lösningar relaterade till tjänster även för personer med funktionsnedsättning och den teknik som kan användas i dem i sista hand med hänsyn till kundens individuella situation och behov. Detta säkerställer också att de olika behoven, individuella omständigheterna och situationerna för personer med funktionsnedsättning tillgodoses. Vid bedömning av en teknisk lösning kan man till exempel beakta omständigheter relaterade till den tekniska lösningens tillgänglighet. Samtidigt gäller det att uppmärksamma att olika tekniska lösningar också kan stödja och främja det dagliga livet, delaktigheten och andra rättigheter för en person med funktionsnedsättning.

En teknisk lösning kan stärka rättigheterna för personer med funktionsnedsättning, såsom självbestämmanderätt och möjlighet att leva ett självständigt liv, vilket kan ha en positiv inverkan på deras välbefinnande och livskvalitet. En teknisk lösning kan till exempel stödja språkliga rättigheter och klientens förmåga att uttrycka sig med hjälp av olika redskap som stöder kommunikation och växelverkan. Fysiska hjälpmedel kan stödja klientens rörlighet på en mångsidigt sätt. Nyckeln till att uppnå dessa positiva konsekvenser är att personens individuella behov beaktas. Samtidigt gäller det att beakta risker som kan vara större för personer med funktionsnedsättning. Den föreslagna regleringen säkerställer att till exempel den individuella förmågan hos en person med funktionsnedsättning att använda teknik och förstå dess användning beaktas när tekniska lösningar och teknisk övervakning används.

Enligt information från välfärdsområdena används teknik inom flera socialtjänster för personer med funktionsnedsättning. Enligt en diskussion i nätverket för experter på funktionsnedsättningservice inom välfärdsområdena ansågs även välfärdsområdena ha stor

potential i att vidareutveckla tekniska lösningar. Enligt ett evenemang för handikappforumet och dess medlemsorganisationer och de utlåtanden som inkommit från funktionshinderorganisationer under remissförfarandet anser även funktionshinderorganisationerna att tekniska lösningar har stor potential förutsatt att randvillkoren beaktas.

Det finns få studier och statistiska uppgifter om teknikens utbredning. I anslutning till Kehas25-projektet (2024–2025), som finansierades av miljöministeriet och Ara genomfördes en enkät om boendetjänster för personer med utvecklingsstörning inom välfärdsområdena. Enkäten genomfördes i november–december 2024 och besvarades av alla 21 välfärdsområden och Helsingfors. Tretton områden rapporterade att de använder välfärdsteknik i boendetjänster för personer med utvecklingsstörning. Fyra områden uppgav att teknik inte används, och fem områden kunde inte svara på frågan. Till exempel används distanskontakter med läkare och andra yrkesutbildade personer, handledare vid stödboende och klienten samt dagverksamhet online. Boendetjänster för personer med utvecklingsstörning använder liknande teknik som boendetjänster för äldre, såsom trygghetsarmband, passerkontroll, sensorer och larm (till exempel epilepsi- och rörelseövervakning) samt läkemedelsautomater och dosetter. Det finns även system med vilka klienten själv kan be om hjälp/stöd (till exempel kan klienter enkelt kontakta anställda med en pekdator i gemensamma lokaler även på kvällar och nätter när enhetens egna anställda inte är närvarande). Dessutom nämndes redskap relaterade till välbefinnande, såsom magiska väggar och magiska golv i sinnesrum, egenvårdspunkter och applikationer som ökar delaktigheten i vardagen.

Inom socialservice för personer med funktionsnedsättning kan teknik stödja delaktigheten och möjliggöra ett mer självständigt liv samt stödja funktionsförmåga och rehabilitering. Teknik kan ge nya möjligheter att stödja delaktighet och till exempel diversifiera dagverksamhet. I praktiken gäller det dock att se till att det finns tillräckligt med fysiska tjänster samt att säkerställa klientens kompetens och klientens rätt till självbestämmande.

Tekniska lösningar kan göra det möjligt för kunder att handla mer självständigt. Till exempel på ett stödboende kan klienter få stöd enklare och oftare på distans. Det är fråga om situationer där klienten behöver handledning, hjälp och stöd som inte är vård (till exempel råd och instruktioner om hur man gör något eller hur man hanterar tidsscheman). Användning av teknik kan också möjliggöra fortsatt boende i ett stadigvarande hem trots förändrade stödbehov (till exempel läkemedelsbehandling med hjälp av teknik samtidigt som läkemedelssäkerheten beaktas eller distansövervakning av hälsotillståndet). Användning av teknik kan också skapa en lugnande miljö för sömn, eftersom övervakningen kan ske med hjälp av teknik. Teknik gör det möjligt för personalen att använda sin arbetstid till att träffa klienter samtidigt som den minskar skriftlig rapportering och registrering. Teknisk utrustning ger också systematisk information om invånarnas servicebehov och kvaliteten på den dagliga vården, till exempel med hjälp av sensorteknik. Även klienter med stora svårigheter att förstå drar nytta av teknik. Till exempel gör rörelsesensorer eller passerkontroll det möjligt för klienter att röra sig självständigt och säkert. De kan till och med minska andra typer av begränsningsåtgärder, som att låsa lägenheter på natten. Dessutom kan många rehabiliteringstjänster ordnas digitalt utan att specialisten och klienten behöver träffas ansikte mot ansikte.

När det däremot gäller personer med mycket svåra fysiska funktionsnedsättningar kan konkret hjälp med grundläggande livsaktiviteter (stiga upp ur sängen, klä på sig, social växelverkan) av en annan person inte ersättas av tekniska lösningar.

Vid användning av teknik måste man beakta att personer med funktionsnedsättning inte är en homogen grupp. I propositionen föreslås att teknikens lämplighet för varje klient ska beaktas i

klientplanen. I detta sammanhang kan även hänsyn tas till särskilda behov hos personer med funktionsnedsättning. Till exempel gäller det att säkerställa att personer med utvecklingsstörning har färdigheter att använda teknik. Likaså ska hänsyn tas till teknikens lämplighet för till exempel personer med syn- eller hörselnedsättning och deras särskilda kompetensbehov. I lagen om funktionshinderservice föreskrivs om klientens deltagande i beslutsfattandet.

Teknik kan alltså bidra till att minska behovet av begränsande åtgärder (till exempel begränsningar i rörlighet). Det gäller dock att notera att det föreskrivs särskilt om begränsande åtgärder och att den föreslagna regleringen inte ändrar detta.

Den föreslagna regleringen har också bedömts med beaktande av barnets fri- och rättigheter. Barnkonventionen föreskriver om barnets rättigheter, inklusive tillgång till hälso- och sjukvård och rätten att i enlighet med den egna utvecklingsnivån påverka egna ärenden. Enligt artikel 3.1 i konventionen 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. Även bland annat barnskyddslagen utgår från att barnets bästa kommer i främsta rummet. Därför ska även lagstiftningen om tekniska lösningar och teknisk övervakning sträva efter att ställa barnets bästa i första rummet när det gäller service för barn samt ordnandet och tillhandahållandet av den.

Det skulle vara möjligt att tillgodose de individuella stödbehoven hos barn som placerats utanför hemmet med stöd av barnskyddslagen med hjälp av en teknisk lösning på barnets placeringsplats. En teknisk lösning som observerar barnets utseende, röst, rörelser och fysiologiska funktioner kan stödja barnets funktionsförmåga, trygghet, delaktighet och välbefinnande. Lösningarna tillgodoser barnets identifierade behov under placeringen. Det finns dock ingen information om huruvida sådana lösningar används för närvarande eller om det finns ett behov av dem. Framöver skulle det vara möjligt att bedöma tekniska lösningars potential i barnskyddets tjänster och deras förenlighet med barnets bästa. Den föreslagna regleringen säkerställer för sin del att tekniska lösningar inom barnskyddet också ska uppfylla de föreskrivna randvillkoren, vilket i sin tur säkerställer att barnets rättigheter tillgodoses samt att barnets bästa prioriteras när bedömningen integreras i klientprocessen.

Den föreslagna regleringen kan för sin del säkerställa att barnet och dess eventuella vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare får tillräcklig information om den tekniska lösningen och åtar sig att använda den. Regleringen kan också bedömas ha en positiv inverkan på att säkerställa att barnets bästa prioriteras i tekniska lösningar, och därmed beaktas bland annat barnets egna åsikter. Detta tryggas för sin del av att den föreslagna regleringen integrerar bedömningen i klientprocessen, i vilken barnets åsikter redan i dag beaktas. Barnets rätt att bli hörd kan stärkas av hur barnet har fått information och har kunnat bilda sig en uppfattning om i ärendet, till exempel genom att diskutera olika alternativ. Barnet ska förstå vad som kan uppnås med hjälp av en teknisk lösning och vilka dess positiva och negativa konsekvenser är. Tekniska lösningar kan vara motiverande för barn när barnet självt deltar i bedömningen av dem och deras effektivitet.

Användningen av tekniska lösningar skiljer sig från begränsningsåtgärder enligt barnskyddslagen, och deras effekter är därför inte av samma karaktär som de föreskrivna restriktiva åtgärderna. I princip skulle det strida mot barnets bästa om barnet upplever att införandet av tekniska lösningar är påtvingat och barnet inte har genuin erfarenhet av sin egen delaktighet i ärendet. Stödet för ett barns delaktighet förutsätter alltid att barnets individuella situation, ålder och utveckling beaktas. Propositionen avgränsar inte noggrant olika tekniska lösningar, deras användningssituationer eller avsedda användningsområden. Tekniska lösningar

utvecklas och det är för närvarande svårt att bedöma hur lösningarna kan komma att förändras redan inom en snar framtid, till exempel på grund av den tekniska utvecklingen. Den som tillämpar bestämmelsen ska alltid för varje teknisk lösning bedöma om det är en begränsning av barnets grundläggande fri- och rättigheter – en begränsningsåtgärd – eller snarare vård eller omsorg och därmed i praktiken tryggande eller främjande av en grundläggande fri- eller rättighet som avses i 19 § i grundlagen. Det kan till exempel vara fråga om hur olika tekniska lösningar faktiskt påverkar ett barns rörelsefrihet. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 15/2015 rd) har ansett att det är avgörande i vilken grad en åtgärd inskränker skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna, och om personen som är föremål för åtgärden motsätter sig detta.

Bestämmelsen om teknisk övervakning i gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter i 48 § är en allmän bestämmelse som även tillämpas på gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter inom barnskyddet. En förutsättning för övervakningen är att klienternas hälsa, säkerhet och välfärd tryggas och att den begränsas tids- och områdesmässigt till vad som är nödvändigt. Den ska också stå i proportion till sitt syfte

Upplevelser av våld och hot om våld på barnskyddsanstalter äventyrar barnets rätt till integritet och skydd. Man kan ingripa i detta genom teknisk övervakning. I vissa situationer kan detta minska upplevda kränkningar av den fysiska och psykiska integriteten och stärka barnens upplevda välbefinnande och uppfyllandet av syftet med vården utanför hemmet samt stärka barnets förtroende för anställda och motivation att engagera sig i placeringsplatsens mål. En ökad övervakning stöder också barn som utövar våld mot andra eller som underkuvar eller utnyttjar andra barn, att ändra sitt beteende.

I situationer där barn umgås med varandra utan vuxnas närvaro kan kameraövervakning stödja barns ömsesidiga umgänge genom att skapa trygga rum. Kameraövervakning kan också bidra till utredningen av konflikter. Personalens yrkeskompetens och närvaro med barnen är fortfarande det främsta sättet att säkerställa och upprätthålla säkerheten på placeringsplatsen. Personalens yrkeskompetens omfattar att proaktivt identifiera risksituationer som orsakar otrygghet och vidta åtgärder för att minska dessa risker, och den föreslagna regleringen bedöms inte ha någon inverkan på detta.

De situationer där paragrafen eventuellt blir tillämplig gäller skyddet för barnets privatliv och hemfrid, och därför är förutsättningarna för teknisk övervakning strikta i föreslagna 48 §. Enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter ska alla övervakningsmetoder, såsom kameraövervakning, ordnas med respekt för barnets människovärde samt nödvändighets- och proportionalitetsprincipen. Kommittén konstaterar i sin allmänna kommentar nr 25 (barnets rättigheter i digitala miljöer) att barnens rätt till integritet bör respekteras i all digital övervakning av barn och relaterad automatiserad behandling av personuppgifter. Övervakningen får inte ske rutinmässigt, slumpmässigt eller så barnen eller mycket små barns föräldrar eller vårdnadshavare inte vet om det. Vid övervakningen ska man alltid beakta de tillgängliga metoder som uppnår syftet men som kränker privatlivet så lite som möjligt (punkt 75). Den föreslagna regleringen ställer randvillkor för användning av teknik på lagnivå. Dessa förutsättningar beaktar särskilt skyddet för privatlivet. Till exempel får tekniska lösningar som observerar klientens bild, ljud, rörelser och livsfunktioner användas i klientens hem och egen bostad, med undantag för sanitära utrymmen, endast om det är nödvändigt för att trygga klientens vård och omsorg. Enligt föreslagna 47 § får den tekniska lösningen inte ingripa i klientens eller någon annans integritetsskydd mer än klientens behov av vård och omsorg nödvändigtvis förutsätter. Enligt föreslagna 48 § ska teknisk övervakning dessutom tidsmässigt och rumsligt avgränsas till det som är nödvändigt, och den ska vara proportionell i förhållande till sitt syfte. Om teknisk övervakning och om sättet att genomföra den ska informeras på ett

synligt sätt i de lokaler i vilka teknisk övervakning används. Dessa bestämmelser som tar hänsyn till privatlivet bidrar också till att trygga barnets rättigheter i enlighet med praxis inom FN:s kommitté för barnets rättigheter.

Enligt förslaget får teknisk övervakning utföras i gemensamma lokaler på barnhem och professionella familjehem inom barnskyddet. Bestämmelsen tillämpas inte på familjevård i uppdragsrelation, eftersom familjevårdarens hem skyddas av hemfriden.

Tillämpningen av föreslagna 48 § begränsas med anledning av integritetsskyddet endast till gemensamma lokaler. Paragrafen förtydligar tolkningen av gemensamma lokaler, och den tillämpas inte när det gäller lokaler som omfattas av ett placerat barns hemfrid.

De positiva konsekvenserna av bestämmelsen är att den också motiverar grunderna och utgångspunkterna för övervakningen för barnen. Föreslagna 48 § förtydligar rättsläget för gemensamma lokaler. Detta är betydelsefullt med tanke på förutsägbarheten och berättigandet av aktiviteter som syftar till att övervaka barn som bor i verksamhetsenheten. I bästa fall har kännedomen om föreslagna 48 § och dess tillämpningssituationer en förebyggande effekt. Det är möjligt att diskutera innebörden av bestämmelsen med barnen vid enheten när barnen informeras om innehållet i anstaltens egenkontrollplan eller den plan för gott bemötande som ingår i den i enlighet med 61 b § i barnskyddslagen. Enligt 61 b § ska planen bland annat ange de tillvägagångssätt och den i 4 a § avsedda goda vård, fostran och med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövliga tillsyn och omsorg som tillämpas för att vård utom hemmet ska kunna ordnas i första hand utan begränsningar och hur säkerheten för alla barn vid enheten tryggas i samband med bruk av begränsningar. Planen för gott bemötande ska också ange hur säkerheten för dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna och vården och för andra som är anställda vid eller befinner sig på verksamhetsenheten tryggas i samband med bruk av begränsningar och i andra situationer där de kan riskera att utsättas för våld.

Tekniska övervakningsåtgärder kan minska förekomsten av våld och hot om våld på barnskyddsanstalter. Även efter den föreslagna regleringen är personalens yrkeskompetens och närvaro med barnen det främsta sättet att säkerställa och upprätthålla säkerheten. Eftersom vuxnas närvaro inte kan garantera säkerheten i alla situationer, anses möjligheten till teknisk övervakning vara motiverad. Det är också viktigt möjliggöra barns ömsesidiga umgänge utan vuxna personers ständiga närvaro. I dessa situationer kan teknisk övervakning stödja barns umgänge med varandra och stärka deras känsla av trygghet. De negativa konsekvenserna av teknisk övervakning kan innefatta missbruk av kameraövervakning och äventyrande av individers integritetsskydd.

Den föreslagna regleringens tillämplighet på familjegrupper enligt socialvårdslagen kan förbli begränsad. Målet för familjegrupper är att säkerställa en uppväxtmiljö som respekterar barns integritet och erbjuder så hemlika boendeförhållanden som möjligt. Behov av kameraövervakning har främst förekommit i utomhusutrymmen, och syftet har varit att skydda barn och personal i familjegrupper från externa hot och att förebygga andra säkerhetsrelaterade risker. Det har inte funnits något behov av övervakning av klienter inomhus. Även i övrigt påverkas denna bedömning av enheternas ringa storlek och hemtrevliga karaktär samt avsaknaden av allmänna utrymmen där övervakning kunde användas. Familjegrupper är de placerade barnens hem. Användning av kameraövervakning bör övervägas särskilt noggrant även i gemensamma lokaler i familjegrupper, så att kameraövervakningen inte kränker barnens integritet.

Rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården anlitar både social- och hälsovårdstjänster, och teknik används inom båda sektorerna. Till exempel används

teknikassisterad rehabilitering av klienter med mentala eller missbruksrelaterade problem inom hälso- och sjukvården. THL har sammanställt information om egenskaperna hos tekniska lösningar som används inom mentalvården samt rapporter och studier om användning av dem²⁵.

Inom socialvården är de mest centrala tjänsterna riktade till rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården boendetjänster och social rehabilitering. Även dagverksamhet och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte tillhandahålls för dessa klientgrupper. Teknik kan användas för att öka tjänsternas mångsidighet och stärka deras lämplighet för rehabiliteringsklientens individuella behov. Det centrala syftet med boendetjänster riktade till rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården är att rehabilitera klienter så att ett självständigt eller lättare stödboende blir möjligt för dem. De skiljer sig från andra boendetjänster inom socialvården, till exempel tjänster som riktar sig till äldre eller funktionshindrade, vilka huvudsakligen fokuserar på vård och omsorg. Särskilt i boendetjänster för rehabilitering av missbrukare kan teknik användas för att öka säkerheten och ordningen på boenden (till exempel kameraövervakning och passerkontroll, spisar som stängs av automatiskt, olika larmsystem etc.).

Teknik och distanstjänster stöder också social rehabilitering. Till exempel används teknikassisterade interventioner inom social rehabilitering. Social rehabilitering fokuserar att säkerställa kontrollen över livet och stärka delaktigheten. I början kan det vara viktigt att hitta en meningsfull dygnsrytm och innehåll i livet, medan det senare kan handla om arbetsträning. Både grupp- och klientspecifika möten kan delvis ordnas på distans. Distanstjänster ger ytterligare möjligheter att ordna tjänster, till exempel om det inte är enkelt och snabbt för klienten att komma till ett fysiskt möte. Stödpersonverksamhet och kamratstöd kan också delvis ordnas på distans. Användningen av teknik inom social rehabilitering och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ökade särskilt under coronapandemin.

I THL:s utredning identifierades risker orsakade av både användning av teknik och bristen på teknik. När det gäller risker på grund av användning av teknik analyserades särskilt maskinell dosdispensering, vilket har undersökts av både OTKES och apotekens nationella läkemedels säkerhetsprogram Valo. Enligt Valos utredning berodde 6 procent av de anmälningar som registrerades i apotekens HaiPro-system på teknik, 9 procent på informationsförmedling och 81 procent på läkemedelsprocessen med betoning på leverans, beställning och distribution. När det gäller risker på grund av avsaknad av teknik har OTKES kommit med en rekommendation om att införa teknik som följer upp balansen i läkemedelsbehandlingen på distans.

Vid bedömning av teknikens potentiella användningsområden och konsekvenser ska klientstrukturen beaktas. Till exempel är servicebehovet inom heldygnsomsorg för äldre rätt krävande. Vid en granskning av hela landet hade största delen (76 %) av de RAI-bedömda klienterna vid serviceboenden med heldygnsomsorg en demensdiagnos och cirka två av tre klienter (71 %) hade i genomsnitt åtminstone en medelsvår kognitiv störning (CPS \geq 3) 2022. Cirka två av tre har måttliga eller stora svårigheter att klara av dagliga sysslor såsom måltider, personlig hygien eller toalettbesök (ADL_H \geq 3). I genomsnitt misstänktes var tredje klient lida av depression (diagnos eller symtom) och drygt en tredjedel av klienterna hade beteendesyntom. I klientkretsen har andelen personer som fått en demensdiagnos ökat och en allt större del har depressionssymtom och beteendestörningar. Även om det samtidigt verkar som om förmågan att klara sig i vardagen (t.ex. att tvätta sig, klä på sig, äta) i genomsnitt har

²⁵ Ilkka Pelkonen, Outi Linnaranta. Mielenterveyspalveluiden täydentäminen teknologian avulla. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Ohjauksen materiaali 18/2023. Helsinki 2023.

förbättrats något, behövs det mer personal per klient på grund av att klienternas kognitiva svårigheter har ökat. Den avsnittet om ekonomiska konsekvenser beskrivna uppskattningen av potentialen för personalminskning har gjorts utifrån att arbetstiden som går åt till vissa uppgifter (läkemedelsförsörjning, nattlig övervakning och framöver även registrering) kommer att minska. Däremot har ingen sparpotential identifierats när det gäller den arbetstid som används till egentlig vård och omsorg.

Även om propositionen möjliggör beaktande av i personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre ålägger lagstiftningen fortfarande tjänsteproducenten att genom egenkontroll följa upp och bedöma personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas aktuella servicebehov. Enligt 20 § 1 mom. i äldreomsorgslagen ska en verksamhetsenhet för service ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. I tjänster med heldygnsomsorg ska det enligt bestämmelsen finnas tillräcklig personal alla tider på dygnet. Propositionens eventuella negativa konsekvenser för klienterna och servicekvaliteten minskas av att det föreslås att personaldimensioneringen fortfarande ska vara minst 0,6 trots tekniska lösningar. Även den maximala gränsen på 0,04 säkerställer att tekniken fungerar som ett hjälpmedel i vårdarbetet och inte minskar kundens rätt till personlig kontakt och mänskligt stöd. En tjänsteanordnare ska övervaka sin verksamhet så att socialvården till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot klienternas och patienternas behov och säkerhet. I sin verksamhet ska tjänsteanordnaren ta hänsyn till att tjänsterna för klienter inom socialvården tillhandahålls jämlikt. Bedömningen av personalens tillräcklighet samt ordnandet och ledningen av tjänsterna i övrigt stöds också av att det i och med att bedömningssystemet RAI tagits i bruk nationellt och THL:s uppföljning utvidgats finns ett omfattande kunskapsunderlag. RAI-materialet producerar bland annat mångsidig information om klientstrukturen och tjänsternas kvalitet. Kvalitetsrekommendationen för servicen för äldre (2024–2027)²⁶ innehöll utöver RAI-uppgifter även andra uppgifter som beskriver kvaliteten (över 50 kvalitetsindikatorer), med hjälp av vilka uppföljningen av kvaliteten på servicen för äldre har intensifierats. I lagen om ordnande av social- och hälsovård förutsätts också att välfärdsområdena i sin egen ledning använder bland annat uppgifter som beskriver tjänsternas kvalitet. Genom de lagändringar²⁷ som trädde i kraft i början av 2023 stärktes dessutom ledningen och egenkontrollen i syfte att följa upp personalens tillräcklighet och utveckla personalens arbetshälsa. Tillsynslagen som trädde i kraft i början av 2024 ålägger enheter att noggrannare än tidigare följa upp tjänstens kvalitet genom egenkontroll.

4.2.3.2 Konsekvenser för personalens arbetshälsa

Konsekvenserna för personalens arbetshälsa beror på samma omständigheterna som de ovan beskrivna konsekvenserna för den service som tillhandahålls för klienterna, dvs. propositionen ökar användningen av teknik inom socialvården. Personalen påverkas också av att personalen inom heldygnsomsorgen för äldre i och med propositionen minskar kalkylmässigt med uppskattningsvis 636 anställda, då tekniken kan beaktas i personaldimensioneringen. Det är cirka två procent av antalet anställda som utför direkt kundarbete. Tekniken är dock avsedd att utföra motsvarande arbete i detta avseende (till exempel en del av den nattliga övervakningen).

²⁶ Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027,

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁷ Äldreomsorgslagen 21 § och 23 § socialvårdslagen 46 a § och 47 §.

En ökande användning av teknik påverkar även personalbehovet inom socialvårdens andra tjänster, till exempel hemvården.

Konsekvenserna för personalens arbetshälsa beror på de val som tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna gör, dvs. hur mycket och hurdan teknik som införs. Konsekvenserna beror också på hur väl tekniken integreras i enhetens verksamhet. De konsekvenser som tekniken medför påverkas i hög grad av till exempel säkerställandet och ledningen av personalens kompetens.

Enligt en studie²⁸ i samband med projekten i KATI-programmet ökade personalens arbetshälsa och arbetsnöjdhet något. Studien fann att arbetshälsan var bättre vid enheter som använde mycket teknik än vid enheter där mindre teknik användes. Skillnaderna är inte stora, men de är ändå likartade och delvis statistiskt signifikanta. Arbetsbelastningen var mindre, och de faktorer som främjar arbetshälsan verkade vara bättre. Likaså var stressen i genomsnitt lägre, och arbetsnöjdheten högre vid arbetsenheter som använde mer teknik.

Enligt data som samlats in i samband med projekten i KATI-programmet ansåg de yrkesutbildade att det i huvudsak var lätt att ta i bruk teknologin, men att det också krävdes introduktion för att kunna använda den. Ibrukttagandet gav vårdpersonalen nya färdigheter och ny information om äldre personers välfärd, genomförandet av vården och moderna vårdmöjligheter.

Distansvård ledde dock till delade åsikter bland de anställda således att vissa anställda endast ville göra distansvårdsbesök medan andra önskade att arbetet inte enbart skulle bestå av distansvård. En del anställda upplevde att de inte har tillräckligt med tid att ordentligt ägna sig åt distansvård mellan hembesöken. Dessa faktorer kan bland annat påverkas av lösningar och operativa modeller relaterade till organiseringen av distansvård (till exempel en specialenhet inriktad på distansvård). Distansvård möjliggör också kombinationer av olika arbetsformer, vilket syftar till en bättre arbetstrivsel.

THL har på uppdrag av SHM bland annat utrett konsekvenser av användning av teknik för personal och klienter. I utredningen samlades mest information in om heldygnsomsorg för äldre, men de konsekvenser för anställda som beskrivs i studien gäller sannolikt också åtminstone de flesta boendetjänster men även annan socialservice.

I en enkät riktad till chefer vid verksamhetsenheterna i anslutning till en utredning av THL uppmärksammade cheferna personalkonsekvenser, såsom besparingar i arbetstid och behovsbaserad allokering av personalresurser till klienter samt korrekt riktade besök och en minskning av så kallade onödiga besök (till exempel nattetid). Andra personalkonsekvenser som lyftes fram av cheferna var enklare nattlig övervakning, förbättrad arbetsergonomi och smidigare registrering, bland annat genom möjligheten att diktera. När det gäller de personalkonsekvenserna av teknik som integrerats i fastigheten ansåg cheferna att tekniken var tidsbesparande och minskade arbetsbelastningen samt underlättade i synnerhet övervakningen nattetid.

I THL:s utredning ombads anställda inom heldygnsomsorg för äldre beskriva hur de upplevde att teknik relaterad till läkemedelsbehandling och nattlig övervakning hade påverkat deras

²⁸ Anttila H, Mukkila S, Sinervo T, Luoma M-L, Anttila M. Teknologioiden käytöllä on positiivinen yhteys kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:9>

arbete och vården av klienter, om enheten hade infört sådan teknik. Tekniken för läkemedelsbehandling ansågs å ena sidan frigöra anställdas arbetstid men i vissa fall också öka arbetsmängden. Tekniken relaterad till nattlig övervakning ansågs minska den psykiska belastningen som anställda upplevde på natten och förbättra möjligheten att lämna vård till klienter vid rätt tidpunkt. Tekniska problem med utrustningen och bristande kunskap hos anställda och klienter om hur tekniken ska användas upplevdes som utmaningar.

I THL:s uppföljning av äldreomsorgens läge 2023 utreddes också klienternas och personalens benägenhet att använda teknik inom äldreomsorgen. Största delen av verksamhetsenheterna inom både hemvården och heldygnssorgen ansåg att deras klienter var relativt ovilliga att börja använda teknik som en del av servicen. Klienternas reserverade inställning kan å ena sidan till exempel bero på oro för integritetsskyddet eller bevarande av autonomin och å andra sidan på osäkerhet i fråga om huruvida tekniken kan förbättra säkerheten. Men personalen vill också utnyttja teknik i sitt arbete, vilket kan tyda på att anställda inser att teknik har potential att stödja vårdarbetet och främja klienternas välbefinnande. I uppföljningsrapporten konstateras att det därför är motiverat att ordna utbildning som stärker personalens tekniska kompetens. I synnerhet utnyttjande av teknik som stöd för vårdarbetet och klienter kräver fortbildning. Dessutom gäller det att utveckla en kultur som går ut på fortlöpande lärande och som stöder personalens förmåga att anpassa sig till den tekniska utvecklingen.

I propositionen är det fråga om teknik relaterad till klientservice. Att personalen också blir föremål för teknisk övervakning kan inte förhindras, men om arbetsgivaren vill använda teknisk övervakning för att även övervaka personal ska den relaterade regleringen iakttas. Det finns särskilda bestämmelser om övervakning på arbetsplatsen (759/2004, *lagen om integritetsskydd i arbetslivet*).

Trots den tillfälliga lättningen råder det fortfarande brist på framför allt sjukskötare och närvårdare, och delvis även omsorgsassistenterna, och personalbehovet kommer att öka kraftigt redan under de närmaste åren på grund av att befolkningen åldras, och därför väntas propositionen inte öka arbetslösheten inom dessa yrken nämnvärt. I takt med att personalbehovet minskar kan reservpersonalen stärkas, lediga tjänster tillsättas och personal inom heldygnssorg för äldre överförs till exempelvis hemvård. Anställda kan också byta arbetsplats mellan offentliga och privata tjänsteproducenter samt andra social- och hälsovårdstjänster. Även om alternativt arbete kanske hittas, kan platsen eller arbetsinnehållet förändras. När anställdas arbetsplatser och roller förändras kan omställningsförhandlingar bli aktuella.

4.2.3.3 Konsekvenser för servicesystemet och tillgången till service

Enligt intervjuer med servicesystemets ledning som genomfördes som en del av utredningen av konsekvenserna av digitala tjänster inom social- och hälsovården kan digitala tjänster lätt integreras i servicesystemen, men detta kräver gedigen styrning och organisatoriskt engagemang. Dessutom krävs förändringar i operativa modeller. Enligt utredningen är en utmaning att vårdkedjor kan avbrytas i inledningsskedet och vissa klienter hamna utanför tjänsterna, om digitala tjänster erbjuds som enda alternativ och bland annat gruppaktiviteter nedläggs.

En ökad användning av teknik kan påverka tillgången till tjänster genom att göra det lättare att rikta personalens arbete efter klienternas behov. Teknik kan också göra utbudet av tjänster mångsidigare och i takt med att tillgången till personal förbättras öka möjligheterna att erbjuda klienterna tjänster som kräver personalens närvaro.

Man kan till exempel erbjuda mer varierade dagverksamhet på distans genom specialisering, eftersom klienter kan tas med från ett större område. Samtidigt frigör det personal dagverksamhet med närvaro. Inom hemvården kan distanstjänster till exempel möjliggöra extra kontroller på kvällarna. Likaså kan teknik förbättra till exempel tillgången till missbrukartjänster, eftersom teknik till exempel kan underlätta och öka tillgången till boendetjänster baserade på modellen Bostad först, medan olika säkerhetstekniska lösningar kan möjliggöra säkrare boende för dem som aktivt använder droger.

Propositionen underlättar den övergripande tillgången till personal. Det underlättar särskilt tillgången till personal och tjänster inom hemvården, eftersom bristen på personal har påverkat möjligheterna att ordna hemvård.

Den lättnad som propositionen medför för personalbehovet inom heldygnsomsorg för äldre underlättar ytterligare förnyelsen av servicestrukturen, till exempel utvecklingen av gemenskapsboende, eftersom personal frigörs från heldygnsomsorg till andra tjänster. Sammantaget förväntas förnyelsen av servicestrukturen leda till en servicestruktur som bättre bemöter kundernas behov, vilket också möjliggör en bättre optimering av antalet anställda. Det gäller dock att notera att det tar tid att förändra servicestrukturen.

En riskfaktor som identifierades i regeringens proposition (RP 4/2020 rd) om personaldimensionering var att tillgången till tjänster med heldygnsomsorg kunde försämrats. Enligt tjänsteproducenter och välfärdsområden har det inte varit möjligt att öka antalet klientplatser i takt med att befolkningen åldras på grund av problem med tillgången till personal. Tjänsternas täckningsgrad inom den huvudsakliga målgruppen (80 år fyllda personer) sjönk 2020–2021 men har därefter varit stabil²⁹. Den lättnad som propositionen medför i fråga om personalbehov underlättar för sin del möjligheterna för välfärdsområdena att ordna heldygnsomsorg för äldre. Utöver långtidsplatser kan det bli lättare att ordna korttidsplatser, vilket gör att till exempel ledighet för närståendevårdare och rehabilitering efter en sjukhusvistelse kan ordnas bättre. En bättre situation inom heldygnsomsorg kan också delvis minska köerna (och kostnaderna) på jouravdelningar inom hälso- och sjukvård (och även på vissa andra avdelningar), eftersom patienter skulle kunna skrivas ut och få lämplig vård efter att behovet av sjukhusvård har upphört.

4.2.3.4 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

Propositionen har nära kopplingar till grundlagens 19 § 1 mom. (rätt till oundgänglig försörjning och omsorg), 19 § 3 mom. rätt tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster), 6 § (jämlighet och förbud mot diskriminering), 7 § (rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet), och 10 § (skydd för privatlivet).

Det är redan möjligt att använda teknik inom socialvården. Eftersom vissa tillsynsmyndigheter dock har förbjudit användningen av vissa tekniska lösningar i vissa tjänster, harmoniserar och ökar propositionen möjligheterna att använda teknik till denna del. Dessutom föreslås att det i samband med processen för klientplanen alltid ska bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med tekniska lösningar. Propositionen ökar diskussionen om de möjligheter som teknik medför i socialvårdens tjänster, och därigenom kan användningen av teknik bli mer

29

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YOBgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202407081245>

allmänt inom socialvården. Propositionen ställer dock villkor för teknik som används inom socialvården för att trygga grundläggande och mänskliga rättigheter är teknik utnyttjas. Villkoren på lagnivå säkerställer också att förutsättningarna och randvillkoren för användning av teknik är desamma oavsett område, vilket har en positiv inverkan på den regionala jämlikheten.

Dessutom blir det möjligt att beakta teknik som underlättar vården och omsorgen och förbättrar klientsäkerheten vid beräkningen av personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre. Därigenom kommer personalantalet inom heldygnsomsorgen för äldre att kalkylmässigt minska med uppskattningsvis 636 anställda. Det är cirka två procent av antalet anställda som utför direkt kundarbete. Tekniken är dock avsedd att utföra motsvarande arbete i detta avseende (till exempel en del av den nattliga övervakningen).

Teknikens konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna beror i sista hand på hur tekniska lösningar integreras i klienternas serviceprocess och verksamhetsenheternas rutiner. Teknikens konsekvenser för klientens tjänster kan i hög grad påverkas redan i bedömningen av klientens servicebehov (vid bedömningen av om och vilken typ av teknik som är lämplig som en del av kundens servicehelhet), men också i tillhandahållandet av tjänsterna. Lagen förutsätter att socialvårdspersonalen för klienten utreder 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.

Vid verksamhetsenheterna är teknik ett sätt att utveckla verksamheten, men slutresultatet påverkas till exempel av personalens kompetens och hur den leds. Det är viktigt att tjänsteproducenter och verksamhetsenheter känner till de möjligheter, nackdelar och fördelar som olika tekniker medför. Samtidigt bör personalens kompetens och möjlighet att upprätthålla och utveckla sin kompetens säkerställas. Tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna beror också på hur väl klienterna instrueras i användning av tekniken.

Grundlagens 19 § 1 och 3 mom. (rätt till oundgänglig försörjning och omsorg samt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster):

- Teknik kan öka säkerheten i omsorgen om tjänsterna för klienter i en situation där tillgången till personal är en utmaning. Syftet är inte att ersätta anställda med teknik utan att stödja personalens arbete.
- Teknik kan också säkerställa att klienter får hjälp snabbt.
- Teknik kan påverka kvaliteten på tjänster positivt, till exempel genom att stödja en yrkesutbildad persons arbete på ett sätt som möjliggör mänsklig närvaro vid behov.
- Teknik kan bidra till mångsidigare tjänster. Distanstjänster ökar alternativen, vilket främjar självbestämmanderätten, delaktigheten och valfriheten. Teknologi kan främja växelverkan och socialt umgänge, eftersom den möjliggör kontakt i situationer där fysiskt deltagande inte är möjligt. Teknik kan också användas för att underlätta klientens kommunikation med andra.
- De föreslagna ändringarna av personaldimensioneringen inom heldygnsomsorg för äldre underlättar för sin del förnyelsen av servicestrukturen, till exempel utvecklingen av gemenskapsboende, eftersom personal frigörs från heldygnsomsorg till andra

tjänster. När personalbristen inom heldygnsomsorgen för äldre lättar blir det enklare att ordna vård med heldygnsomsorg. Den övergripande förbättringen i personalsituationen påverkar också möjligheterna att ordna hemvård, vilket kan göra det lättare att få tillgång till hemvård.

- Även om propositionen möjliggör beaktande av i personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre ålägger lagstiftningen fortfarande tjänsteproducenten att genom egenkontroll följa upp och bedöma personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas aktuella servicebehov. Propositionens eventuella negativa konsekvenser för klienterna och servicekvaliteten minskas av att det föreslås att personaldimensioneringen fortfarande ska vara minst 0,6 trots tekniska lösningar.
- Beaktandet av teknik i personaldimensionering inom vården med heldygnsomsorg för äldre, den ökade användningen av teknik inom socialvården och säkerställandet av de allmänna förutsättningarna för användning av teknik kräver mycket arbete av tjänsteproducenternas och verksamhetsenheternas egenkontroll, även om den föreslagna maximala gränsen (0,04) för teknikens inverkan på personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen för äldre delvis minskar bedömningsarbetet inom heldygnsomsorgen för äldre. Dessutom ska en tjänsteordnare övervaka sin verksamhet så att socialvården till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot klienternas och patienternas behov och säkerhet. I sin verksamhet ska tjänsteordnaren ta hänsyn till att tjänsterna för klienter inom socialvården tillhandahålls jämlikt. Bedömningen av personalens tillräcklighet samt ordnandet och ledningen av tjänsterna i övrigt stöds också av att det i och med att bedömningssystemet RAI tagits i bruk nationellt och THL:s uppföljning utvidgats finns ett omfattande kunskapsunderlag. RAI-materialet producerar bland annat mångsidig information om klientstrukturen och tjänsternas kvalitet. Kvalitetsrekommendationen för servicen för äldre (2024–2027)³⁰ innehöll utöver RAI-uppgifter även andra uppgifter som beskriver kvaliteten (över 50 kvalitetsindikatorer), med hjälp av vilka uppföljningen av kvaliteten på servicen för äldre har intensifierats.
- Användningen av teknik kan också ha en negativ inverkan på tjänsternas kvalitet om klienten inte vill använda tekniken eller upplever att hans eller hennes egen kompetens inte är tillräcklig för att använda tekniken. I sådana situationer är det viktigt att klienter och personal får stöd i användningen av tekniken. Det gäller också att betona att varje teknisk lösnings lämplighet som en del av klientens tjänster ska bedömas individuellt och klientens egna önskemål beaktas där det är möjligt.

6 § (jämlikhet och förbud mot diskriminering):

- Teknik kan öka tillgången till tjänster på ett jämlikt sätt genom att erbjuda nya typer av möjligheter till deltagande och alternativ oavsett hemort.

³⁰ Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027,
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Enhetliga förutsättningar för användning av teknik bidrar till att säkerställa att tekniska lösningar används som en del av socialvårdstjänsterna oavsett region samtidigt som klientens grundläggande och mänskliga rättigheter skyddas och respekteras.

7 § (rätt till liv, personlig frihet och integritet):

- Teknik kan möjliggöra att hjälp fås snabbt.
- Teknik ökar känslan av trygghet, stöder delaktighet och självbestämmande, och förbättrar möjligheterna att bo i eget hem. Tack vare teknisk övervakning kan klienter få hjälp snabbare, och därigenom kan deras hälsa tryggas bättre.
- När teknik används gäller det dock alltid att säkerställa hur eventuella tekniska fel hanteras och klienternas säkerhet och tjänster garanteras i händelse av ett fel.

10 § (skydd för privatlivet):

- Valet av teknik påverkar detta, eftersom olika tekniker skiljer sig åt i hur väl de kan ta hänsyn till skyddet av privatlivet (t.ex. kamera som möjliggör oskarpa foton).
- Teknik gör det möjligt att besöka en klient till exempel på natten endast när det är motiverat (med tanke på klientens säkerhet).
- I vissa situationer kan teknik skydda integriteten bättre än ett personalbesök (gäller hela familjen).
- I propositionen föreslås gemensamma villkor för teknisk övervakning av gemensamma lokaler, vilket kan bidra till att säkerställa att teknisk övervakning som är nödvändig för säkerheten, hälsan och välfärden vid alla verksamhetsenheter, oavsett område, utförs med respekt för skyddet för privatlivet. Regleringen säkerställer till exempel i vilka lokaler och på vilka grunder teknisk övervakning får förekomma, och övervakningen begränsas till vad som är nödvändigt.
- Beroende på implementeringsmetod kan teknisk övervakning av gemensamma lokaler kräva behandling av uppgifter om även andra personer än klienter. Till exempel ska skyddet för privatlivet och personuppgifterna för besökare vid verksamhetsenheten också säkerställas. Teknisk övervakning ska genomföras med iakttagande av dataskyddsprinciper, såsom minimering av behandlingen av personuppgifter och kraven på transparens. Till exempel kräver efterlevnaden av transparensprincipen i samband med kameraövervakning adekvat information om övervakningen, till exempel med hjälp av varningsskyltar.

De ovan beskrivna konsekvenserna kräver att även risker och eventuella negativa konsekvenser beaktas. När teknik används gäller det till exempel alltid att ha en plan för hur eventuella tekniska fel hanteras och klienternas säkerhet och tjänster garanteras i händelse av ett fel. Utöver det stöd för delaktighet som ges med hjälp av teknik ska det också finnas tillräckligt med fysiska tjänster, och personalen ska ha tillräckligt med tid för klienterna. Klienterna påverkas i sista hand av i vilken utsträckning stödet för social växelverkan är en del av varje vårdåtgärd och klientbesök, och hur den tid för anställda som frigörs genom teknik används.

4.2.3.5 Bedömning av dataskyddskonsekvenser

På behandling av personuppgifter i samband med tekniska lösningar tillämpas kunduppgiftslagen, som innehåller bestämmelser om de allmänna principerna för behandling av kunduppgifter, såsom sekretess, tystnadsplikt och användarrättigheter, personuppgiftsansvariga och register, uppgifter som ska registreras i kundhandlingar samt åtkomsträtt och utlämnande av kunduppgifter. På behandling av personuppgifter tillämpas skyddsåtgärder i enlighet med kunddatalagen, såsom beviljande av åtkomsträtt till nödvändiga kunduppgifter i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets förordning som utfärdats med stöd av lagens 9 §, informationsteknisk verifiering av vårdrelationen och framställning av utlämningsloggposter.

Enligt 13 § i kunduppgiftslagen är den tjänstetillhandahållare som svarar för ordnandet av tjänsterna personuppgiftsansvarig för kunduppgifterna, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Den föreslagna regleringen ändrar inte den part som är tjänstetillhandahållare och svarar för ordnandet av tjänsterna. När således till exempel när en privat aktör utför en offentlig uppgift inom socialvården som en köpt tjänst, förblir den personuppgiftsansvarige den tjänstetillhandahållare som svarar för ordnandet av tjänsterna. Den föreslagna regleringen påverkar således inte frågan om personuppgiftsansvarig, och skyldigheterna relaterade till både teknisk övervakning och tekniska lösningar gäller fortfarande den tjänstetillhandahållare som svarar för ordnandet av tjänsterna.

I kunduppgiftslagen föreskrivs att när kunduppgifter behandlas inom social- och hälsovården är grunden för behandlingen artikel 6.1 c) i förordningen, enligt vilken behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige, och när det gäller behandling av särskilda kategorier av personuppgifter dessutom artikel 9.2 h), enligt vilken behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med förebyggande hälso- och sjukvård och yrkesmedicin, bedömningen av en arbetstagares arbetskapacitet, medicinska diagnoser, tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller enligt avtal med yrkesverksamma på hälsoområdet och under förutsättning att de villkor och skyddsåtgärder som avses i punkt 3 är uppfyllda. Om sekretess, som denna punkt 2 h, föreskrivs genom lag.

Enligt artikel 6.2 i dataskyddsförordningen får medlemsstaterna införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av förordningen genom att närmare fastställa specifika krav för uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder. Enligt artikel 6.3 i dataskyddsförordningen kan dessa särskilda bestämmelser innehålla allmänna villkor som ska gälla för den personuppgiftsansvariges lagliga behandling av uppgifter, vilken typ av uppgifter som ska behandlas, vilka registrerade som berörs, enheter till vilka personuppgifterna får lämnas ut och för vilka ändamål, ändamålsbegränsningar, lagringstid samt typer av behandling och förfaranden för behandling, inbegripet åtgärder för att tillförsäkra en laglig och rättvis behandling. Medlemsstatens nationella rätt ska uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det legitima mål som eftersträvas.

Vid användningen av tekniska lösningar kan det också uppstå inspelningar. Enligt 23 § i kunduppgiftslagen ska kundhandlingar i original samt sådana prov och modeller av organ som uppkommer vid undersökning och vård av en patient och som innehåller biologiskt material bevaras den tid som anges i bilagan. I bilagan till kunduppgiftslagen fastställs att video- och ljudupptagningar som spelas in inom socialservicen får förstöras när användningsbehovet har upphört och de behövliga anteckningarna har gjorts i klienthandlingarna. Den personuppgiftsansvarige svarar för bevarandet och förstörandet. När det gäller tekniska lösningar har det bedömts som tillräckligt att kunduppgiftslagen föreskriver om bevarande av

inspelningar på det sätt som nämns ovan. I enlighet med principen om minimering av behandling av personuppgifter i dataskyddsförordningen ska uppgifter förstöras när användningssyftet upphör. Bestämmelserna lagringstider i kunduppgiftslagen gäller även för teknisk övervakning enligt detta förslag.

I artikel 35.1–7 i dataskyddsförordningen föreskrivs om den personuppgiftsansvariges skyldighet att utföra konsekvensbedömningar. Enligt den ska den personuppgiftsansvarige utföra en bedömning av den planerade behandlingens konsekvenser för skyddet av personuppgifter, om en typ av behandling, särskilt med användning av ny teknik sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter. Enligt artikel 35.10 i dataskyddsförordningen ska punkterna 1–7 inte gälla, om en konsekvensbedömning avseende dataskydd redan har genomförts som en del av en allmän konsekvensbedömning i samband med lagberedning. Även i denna situation är den personuppgiftsansvarige dock skyldig att genomföra en konsekvensbedömning om det anses nödvändigt att genomföra en bedömning innan behandlingen påbörjas. Den bedömning som ingår i specialmotiveringen och motiveringarna till lagstiftningsordning i lagförslaget undanröjer inte den registeransvariges skyldighet att genomföra en konsekvensbedömning avseende dataskydd enligt artikel 35. I enlighet med grundlagsutskottets riktlinjer kan behandling av hälsouppgifter medföra särskilda risker avseende fysiska personers rättigheter. Utifrån det som konstaterats ovan kan det bedömas att välfärdsområdenas personuppgiftsansvariga är bäst lämpade att bedöma konsekvenserna av tekniska lösningar för dataskyddet i enlighet med artikel 35.1–7.

4.2.3.6 Bedömning av konsekvenser för informationshanteringen

I propositionen föreslås bestämmelser om användning av tekniska lösningar inom socialvården. Behandlingen av klientuppgifter ska följa bestämmelserna i kunduppgiftslagen till exempel när det gäller uppföljning av användningen av klientuppgifter, åtkomsträttigheter och informations säkerhetskrav för informationssystem. Tekniska lösningar som införs inom välfärdsområdena kan föranleda förändringar i till exempel informationssystem, men välfärdsområdena måste i vilket fall som helst utföra en särskild bedömning i samband med införandet.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Regeringens proposition utgår från en skrivning och sparmål i statsminister Orpos regeringsprogram som förutsätter en ändring av lagstiftningen. Frågan är om det finns alternativa sätt att föreskriva om beaktandet av teknik i personaldimensioneringen än vad som föreslås i denna proposition.

I propositionen föreslås att teknik kan beaktas i personaldimensioneringen så att den kan beaktas med högst 0,04 arbetstagare per klient. En alternativ lösning vore att låta bli att föreskriva om en sådan maximal inverkan och i stället låta verksamhetsenheterna beakta tekniken i så hög grad som de kan. Risken med denna lösning är dock att det skulle uppstå en okontrollerad situation där användningen av teknik skulle betraktas som en möjlighet att kategoriskt minska personaldimensioneringen till minimidimensioneringen på 0,6, även om verksamhetsenheterna ska beakta klienternas vårdbehov. Dessutom gäller det att beakta att regleringen ska vara teknikneutral och att verksamhetsenheterna själva bedömer hur tekniken påverkar dimensioneringen. Då är det motiverat att regleringen genomförs med andra avgränsningar, dvs. genom att fastställa en maximal inverkan så exakt och noggrant avgränsat som möjligt. Å andra sidan kan man fråga sig om beaktandet av tekniken fullt ut i personaldimensioneringen även

kunde medföra positiva konsekvenser. Serviceenheter med heldygnsomsorg använder redan i dag teknik, såsom övervakning på natten, automatisk läkemedelsförsörjning och trygghetsarmband. Enheterna kunde dock eventuellt investera i ny teknik och utveckla socialservicen i en allt mer effektiv riktning, om de till fullo kunde beakta tekniken i personaldimensioneringen.

En alternativ lösning kunde också vara att inte föreskriva om tekniska lösningar eller teknisk övervakning. Såsom det konstaterats i propositionen har tillsynsmyndigheterna kommit med många avgöranden till exempel avseende kameraövervakning och motsvarande teknik. Om bestämmelser om teknik och teknisk övervakning inte stiftas, vore rättsläget fortfarande oklart och ordnarna av socialvård kunde inte vara säkra på om vissa tekniska lösningar är tillåtna. Då tillgodoses inte den regionala likabehandlingen. Om det inte föreskrivs om skyldigheten att bedöma tekniska lösningar i socialservicen för klienter, kan det å ena sidan leda till att teknik utnyttjas i mindre grad än dess potential och å andra sidan till att klienter blir utan de fördelar som teknik kan erbjuda.

En annan alternativ lösning är att föreskriva tekniskspecifikt om olika tekniska lösningar. Regleringen kunde då bli mycket exakt avgränsad, men risken är att lagstiftningen då borde ändras ofta för att motsvara den snabba tekniska utvecklingen.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

5.2.1 Sverige

I de svenska kommunerna har det rått osäkerhet om främjandet av välfärdsteknik varit i linje med lagstiftningen, och 2023 föreslog Sveriges statsråd en ändring av socialtjänstlagen för att förtydliga möjligheten att använda välfärdsteknik i serviceboende och hemtjänster för äldre. Den gamla lagstiftningen hindrade inte tillhandahållande av socialtjänster med hjälp av välfärdsteknik, men regeringen ansåg dock att ny reglering var relevant med tanke på det osäkra läget i kommunerna. Den svenska riksdagen godkände propositionen i slutet av 2023, och de nya bestämmelserna trädde i kraft den 1 mars 2024. Regleringen förtydligade möjligheten att använda digital teknik i hemtjänsten och på boenden för äldre samt de åtgärder som den personuppgiftsansvarige ska vidta för att säkerställa att behandlingen av personuppgifter som insamlas vid användning av teknik uppfyller kraven enligt dataskyddsförordningen. Regleringen är teknikneutral, dvs. den gör ingen skillnad mellan olika tekniska lösningar, och dessutom får den bara användas utanför den mänskliga kroppen. Regleringen omfattar alltså endast hemtjänster för äldre ja och särskilda former av boende för äldre. I motiveringen av regleringen konstaterades bland annat att teknik medför fördelar eftersom övervakningsinsatser kan utföras vid på förhand överenskomna tidpunkter, samtidigt som personalen utför andra socialtjänstinsatser, hjälp kan lämnas snabbt vid behov, klienter behöver inte störas på nätter vid kontroller att allt är i skick och teknik kan öka individens självbestämmanderätt samtidigt som säkerheten och vården säkerställs. I Sverige föreskrivs också om behandling av personuppgifter i anslutning till digital teknik. I motiveringen konstateras till exempel att uppgifterna ska minimeras med hjälp av automatisk döljning av bildmaterial eller sensorteknik. I motiveringen konstateras också att kravet inte innebär att endast vissa slags kameror med särskilda egenskaper är tillåtna. I bestämmelsen hänvisas dessutom till den gällande kamerabevakningslagen, som innehåller bestämmelser om upplysning om kamerabevakning och inspelat materials konfidentialitet. Teknik får inte användas för att kompensera för personal- eller kompetensbrist, utan den ska förbättra möjligheterna att fokusera på äldre som har större vårdbehov och frigöra personal från rutinartade uppgifter, vilket effektiviserar vården.

I Sverige genomfördes också en studie om kameraövervakning i 12 kommuner. Kamerorna upplevdes positivt av individer och anhöriga, personalens arbetssituation förbättrades och kommunerna gjorde effektivitetsvinster. Socialtjänsten måste dock ständigt bedöma om det föreligger risk för händelser som kan försvaga verksamhetens kvalitet. Dessutom gäller det att bedöma sannolikheten för händelser och deras eventuella negativa konsekvenser. Framöver planerar Sverige att närmare reglera de tekniska lösningar som används i socialtjänsten, och en utredning av behovet av ny reglering pågår. Dessutom har den svenska regeringen gett socialstyrelsen i uppdrag att utreda användningen av välfärdsteknik i äldreomsorgen till exempel med tanke på resurser och utveckling av verksamhetens kvalitet.

5.2.2 Estland

I den estniska socialvårdslagen finns bestämmelser om allmän vård utanför hemmet. I lagen föreskrivs till exempel om krav på tjänsteleverantörer, och den innehåller också ett bemyndigande att utfärda förordning om antalet arbetstagare. En förordning har utfärdats, och den träder i kraft den 1 juli 2026. Enligt den ska tjänsteleverantören se till att minst en vårdare per högst 36 mottagare av tjänster är närvarande på verksamhetsstället dygnet runt och att dessutom en vårdare eller biträdande vårdare per 12 mottagare av tjänster är närvarande under 12 på varandra följande timmar per dygn. Den estniska lagstiftningen förefaller inte att innehålla bestämmelser om användning av tekniska lösningar inom socialvården. Estlands social och hälsovårdsministerium har dock utarbetat ett program för socialvården 2023–2026, och syftet med programmet är bland annat att stödja utvecklingen av tekniska lösningar relaterade till hemvården. Detta inbegriper ny teknik som stöder självständigt boende och förbättrar omsorgens kvalitet.

5.2.3 Norge

I Norge bär kommunerna ett centralt ansvar för äldreomsorgen. De beslutar om användning av teknik i omsorgen inom ramen för lagstiftning och nationella strategier. Norge har strategier som behandlar teknikens roll i till exempel service för äldre. Till exempel målet för det nationella välfärdsteknikprogrammet var att göra välfärdstekniken till en integrerad del av vården.

Norge förefaller inte att ha bestämmelser om användning av teknik inom socialvården, men det har föreskrivits om användning av vissa tekniska verktyg, såsom gps-teknik, när en person inte kan ge sitt samtycke. I Norge finns inga särskilda bestämmelser om personaldimensionering, men det föreskrivs att heldygnsomsorg ska ha en personalstyrka som behövs för att säkerställa invånarnas behov av vård och hjälp.

5.2.4 Danmark

I Danmark ansvarar kommunerna för äldreomsorgen. Inom socialvården används teknik i äldreomsorgen, och vissa kommuner har testat en mer omfattande användning av teknik, såsom kameraövervakning och rörelsedetektorer. I Danmark offentliggjordes 2019 också en vitbok om den danska modellen för äldreomsorgen och den relaterade tekniken. Bland tekniska lösningar inom äldreomsorgen nämns bland annat digital dosdispensering och trygghetsknapp, med vilken personer kan kalla på hjälp, samt sensorbaserad teknik. I den danska socialvårdslagen finns bestämmelser om trygghetskapande välfärdsteknik. Största delen av regleringen trädde i kraft den 1 januari 2025. Enligt regleringen utfärdas närmare bestämmelser om den trygghetskapande välfärdsteknik som kan användas genom förordning av ministern. I anvisningarna relaterade till regleringen konstateras att föreskriften om trygghetskapande välfärdsteknik kommer att uppdateras så att bland annat ljud- och rörelsedetektorer etc. kan

användas i större skala. Välfärdsteknik kan användas för att tillgodose personers behov av trygghet, människovärde och omsorg, förutsatt att personen inte motsätter sig det. Användning av teknik betraktas inte som ett ingrepp i självbestämmanderätten, såvida personen eller dennes ombud inte motsätter sig det. Om personen dock motsätter sig det, kan beslut om användning fattas. I ministerns förordning föreskrivs om tillåtna tekniker, såsom rörelsedetektorer, ljud- och kameraövervakning samt positionering. I förordningen föreskrivs dessutom om förutsättningar för användning av AI-baserad teknik. I ministerns förordning föreskrivs också om ett råd som ger utlåtanden om användning av teknik. Rådet påbörjade sin verksamhet den 1 januari 2025. Dessutom bereds en nationell strategi för teknik inom äldreomsorgen.

5.2.5 Tyskland

I den tyska sociallagen finns bestämmelser om vårdbehövande personers rätt till digital teknik som kan användas för kommunikation. År 2017 publicerades en artikel på EU:s webbplats om teknik som testas i Tyskland och som möjliggör självständigt boende för äldre. Tekniken gjorde det möjligt att till exempel följa upp en persons tillstånd i realtid samt prognosticera hälsotillståndet och risken för medicinska nödsituationer. Den tyska lagstiftningen förefaller inte att innehålla bestämmelser om personaldimensionering.

5.2.6 Frankrike

I Frankrike lanserades planen La Feuille de route du numérique en santé 2023–2027, som fokuserar på IT-system inom hälso- och sjukvården samt distans- och e-tjänster, men den omfattar även socialvården. I den franska lagstiftningen finns bestämmelser om digitala system, tjänster och verktyg inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna gäller också arbetstagare inom omsorgstjänster för barn, äldre och personer med funktionsnedsättning. I lagstiftningen föreskrivs dessutom om distanstjänster inom social- och hälsovården. I den franska dataskyddsmyndighetens rekommendation konstateras att det är förbjudet att använda kameraövervakning i invånarens rum på serviceboenden i syfte att förbättra servicen. Sådan övervakning kan endast tillåtas i exceptionella situationer för att garantera säkerheten, varvid även skyldigheterna enligt dataskyddsförordningen ska iakttas. Som alternativ till kameraövervakning föreslås smarta golv och trygghetsarmband. I Frankrike finns det bestämmelser om personaldimensionering på serviceboenden som fastställer antalet skötare i förhållande till klienternas behov. Den år 2024 godkända lagen "Bien vieillir" strävar efter att förbättra vårdens kvalitet och invånarnas välbefinnande genom att öka vårdpersonalen. Lagen förutsätter att förhållandet mellan antalet vårdare och invånare stärks, men den ställer än så länge inga nationella minimigränser.

5.2.7 Kanada

I Kanada förefaller det inte att finnas någon lag om teknik inom socialvården. För närvarande bereds den nya federala lagen Safe Long-Term Care Act, av vars förarbeten det inte framgår om lagen kommer att innehålla bestämmelser om omsorgsteknik. I Kanada är det främst provinserna och territorierna som ansvarar för regleringen av omsorgsteknik. Praxisen varierar avsevärt. Ontario har bestämmelser om distanstjänster. I Quebec föreskrivs om distanstjänster, bedömning av hälsorelaterad teknik och kameraövervakning. I British Columbia föreskrivs om tillräcklig personal inom serviceboende. Enligt bestämmelsen ska det alltid finnas tillräckligt med personal i förhållande till klienternas behov av omsorg. Enligt bestämmelsen har klienter rätt till uppföljning av till exempel livsfunktioner, om deras hälsotillstånd och säkerhet förutsätter det. I Alberta finns inga bestämmelser om omsorgsteknik.

6 Remissvar

Remissförfarande ordnades om propositionen 25.4.2025–6.6.2025. Sammanlagt 79 utlåtanden gavs om utkastet till regeringens proposition. Tre instanser uppgav att de inte hade något att yttra i ärendet. Av de instanser som lämnade utlåtanden var 32 organisationer (inkl. arbetsmarknadsorganisationer), 15 välfärdsområden, 1 kommun, 8 statliga myndigheter, 13 tjänsteproducenter (både producenter av tekniska tjänster och socialtjänster) och 7 andra remissinstanser. Utkastet till propositionen fick både positiv och kritisk respons. Den positiva responsen fokuserade bland annat på att bestämmelserna om användning av teknik är motiverade, eftersom det rådande rättsläget är oklart och användningen av teknik inte har varit fullt möjlig. Den kritiska responsen fokuserade bland annat på avsaknaden av en definition av teknik. Dessutom uppmärksammade remissinstanserna att propositionens konsekvenser inte hade bedömts heltäckande ur alla olika klientgruppers perspektiv, såsom personer med funktionsnedsättning och barn. Majoriteten (ja 40/nej 18) av de instanser som gav utlåtande ansåg att det var motiverat att föreskriva om användningen av tekniska lösningar inom socialvården enligt 47 § i förslaget. I begäran om utlåtande ombads remissinstanserna även separat ta ställning till huruvida separat samtycke av klienter till att använda en teknisk lösning i socialtjänster borde krävas. Majoriteten (ja 35/nej 17) av dem som gav utlåtanden ansåg att det var motiverat att inte kräva separat samtycke av klienter till införande av tekniska lösningar, utan att klienternas åsikt ska beaktas som en del av den bedömning av servicebehovet och klientplanen som utförs tillsammans med klienten och vid behov dennes familj eller en förordnad intressebevakare. Vissa remissinstanser, såsom regionförvaltningsverken, påpekade i sitt gemensamma utlåtande att klienter borde ha rätt att motsätta sig användning av teknik.

För några remissinstanser var det oklart om de föreslagna ändringarna tillåter användning av tekniska lösningar i en klients rum eller hem när lösningen till exempel observerar klientens rörelser eller fysiologiska funktioner. Den föreslagna bestämmelsen om teknisk övervakning resulterade i delade åsikter. Förslaget gällande teknisk övervakning i nya 48 § gav delade åsikterna bland remissinstanserna (ja 27/nej 24). De som motsatte sig förslaget påpekade till exempel att teknisk övervakning i verksamhetsenhetens gemensamma lokaler strider mot hemfriden och skyddet för privatlivet. De som ansåg att förslaget var motiverat påpekade att reglering behövs, eftersom det rådande rättsläget är oklart. Införlivandet av bedömningen av möjligheten att använda teknik som en del av utarbetandet av klientplanen fick brett stöd (ja 45/nej 6). Majoriteten (ja 30/nej 17) av de remissinstanser som gav utlåtanden ansåg att det var motiverat att fastställa en maximal gräns för hur mycket teknik som ska beaktas vid beräkningen av personaldimensioneringen inom heldygnsomsorg för äldre. Den maximala gränsen ansågs vara motiverad, eftersom den bland annat ökar tydligheten och förutsägbarheten i planeringen och övervakningen. Teknik effektiviserar och underlättar arbetet snarare än utgör en möjlighet att minska antalet anställda i boendetjänster med heldygnsomsorg. En del ansåg att en maximal gräns inte var motiverad, eftersom numerisk personaldimensionering inte överhuvudtaget fungerar och att områdena borde ha större handlingsutrymme i beaktandet av teknik. Majoriteten (ja 30/nej 15) ansåg det motiverat att minimipersonaldimensioneringen inom heldygnsomsorg för äldre fortfarande borde vara 0,6 anställda per klient och att den inte kunde sänkas vid användning av teknik. Majoriteten (ja 10/nej 5) av de välfärdsområden som gav ett utlåtande ansåg att förslaget i detta avseende var motiverat. De remissinstanser som inte stödde en absolut minimidimensionering, i vilken teknik inte fick ingå, motiverade sin ståndpunkt bland annat med att dimensioneringen borde basera sig på kraven relaterade till enhetens lokaler, klienternas aktuella servicebehov och profil utan detaljerad reglering.

Vid den fortsatta beredningen ansågs det motiverat att foga definitioner av teknik och teknisk övervakning till socialvårdslagen, eftersom det utifrån remissvaren verkade oklart hurdan teknik som möjliggörs och hurdan teknik den föreslagna regleringen skulle tillämpas på. Dessutom

preciseras villkoren för användning av tekniska lösningar så att det är uppenbart att det är möjligt att använda tekniska lösningar i klienternas rum och hem som observerar klientens bild, ljud, rörelser och livsfunktioner.

Eftersom det påpekades i remissvaren att klienten bör ha rätt att motsätta sig användning av teknik, har 47 § vid den fortsatta beredningen kompletterats med ett villkor för användning av teknik, enligt vilket klientens rätt till mänskligt bemötande och personlig växelverkan ska tillgodoses. Syftet med punkten är att förtydliga att alla tjänster för klienter inte endast kan tillhandahållas med teknik. Mänskliga möten och personlig växelverkan är grundläggande principer inom socialvården.

Vid den fortsatta beredningen har konsekvensbedömningen i propositionen redigerats, och i de ekonomiska konsekvenserna har de nya dimensioneringsdata som THL samlat in beaktats. Utifrån remissvaren har konsekvenserna i synnerhet för olika klientgrupper kompletterats. Vid den fortsatta beredningen ansågs det motiverat att komplettera konsekvensbedömningen genom att specificera konsekvenserna för olika klientgrupper. Därför kompletterades bedömningen med en bedömning av konsekvenserna för till exempel personer med funktionsnedsättning och barn. Även motiveringen till lagstiftningsordning har kompletterats utifrån remissvaren till exempel genom att förtydliga motiveringarna avseende tekniska lösningar och teknisk övervakning.

Vid den fortsatta beredningen ansågs att det inte var motiverat att ändra den föreslagna maximala gränsen på 0,04 i propositionen, och minimidimensioneringen är fortfarande 0,6.

Vid den fortsatta beredningen diskuterades även i synnerhet tillämpningen av teknisk övervakning inom vissa socialvårdssektorer, såsom barnskyddet. Det föreslås att nu föreslagna ändringarna avseende tekniska lösningar och teknisk övervakning ska fogas till socialvårdslagen, som i egenskap av allmän lag gäller alla områden inom socialvården. Därför ska bestämmelserna om tekniska lösningar och teknisk övervakning även gälla inom barnskyddet.

7 Specialmotivering

7.1 Socialvårdslagen

3 § Definitioner. Till lagens 3 §, som gäller definitioner, fogas en ny 8 och 9 punkt. Det föreslås att 7 punkten ändras så att ett kommatecken fogas till slutet av punkten.

I paragrafens 8 punkt definieras teknisk lösning. Med teknisk lösning avses i socialvårdslagen elektronisk utrustning, programvara, tjänster och system som används vid tillhandahållandet av socialservice för en klient. De tekniska lösningar som avses i denna lag är i första hand elektroniska. En teknisk lösning kan vara en fysisk apparat, såsom en dator eller ett trygghetsarmband. Den kan också bestå av en kod, en applikation eller ett operativsystem eller en e-tjänst och en digital plattform eller ett system som kombinerar enheter, programvara eller processer. Med hjälp av den tekniska lösningen kan klientuppgifter som avses i kunduppgiftslagen behandlas. I socialvårdslagen föreskrivs inte om kraven relaterade till respektive lösning, utan på dem tillämpas kraven i annan lagstiftning, beroende på den aktuella lösningen. Lösningen kan till exempel vara en medicinteknisk produkt eller ett AI-system, varvid kraven på dessa produkter och system är tillämpliga. Förslaget till reglering strider således inte mot EU-lagstiftning om till exempel medicintekniska produkter eller AI-system.

I paragrafens 9 punkt definieras teknisk övervakning. Med teknisk övervakning avses observation av en klients bild, ljud och rörelser i gemensamma lokaler vid en verksamhetsenhet inom socialvården. Teknisk övervakning kan utföras på många olika sätt och med olika tekniker, såsom kameror eller rörelsesensorer. Det väsentliga är om den tekniska övervakningen är avsedd att observera kundens bild, ljud eller rörelser. I samband med teknisk övervakning kan klientuppgifter som avses i kunduppgiftslagen behandlas.

39 § Klientplan. Det föreslås att lagens 39 § ska ändras. Till paragrafen fogas ett nytt 3 mom., enligt vilket det ska bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med hjälp av tekniska lösningar, med beaktande av vad som föreskrivs i 47 §. Med bedömningsskyldighet avses att det som en del av planeringen av klientens socialservice ska välfärdsområdet bedöma hur teknik kunde vara till nytta i klientens socialservice. Välfärdsområdena har redan i stor utsträckning infört olika tekniska lösningar inom socialvården, men i och med den föreslagna regleringen blir främjandet av användningen av teknik en del av planeringen av klientens socialservice. Bedömningsskyldigheten innebär till exempel att det vid planeringen av hemvårdens tjänster ska bedömas om vissa av en del fysiska besök kan ersättas med distansbesök. Bedömningsskyldigheten kan också innebära att socialvården bedömer om en läkemedelsautomat, en vårdkamera eller uppföljning av välbefinnandet på distans kunde användas i hemvård. I praktiken utförs bedömningen av den yrkesutbildade person som svarar för planeringen av klientens tjänster. Momentet innehåller en hänvisning till föreslagna nya 47 §. Syftet med hänvisningen är att förtydliga att de randvillkor för användning av teknik om vilka föreskrivs i 47 § ska beaktas i bedömningen. Likaså ska lagstiftningens allmänna skyldigheter avseende klientens socialvård beaktas vid planeringen av klientens tjänster. Bedömningsskyldigheten utgör således en del av denna helhet.

Bedömningsskyldigheten och relaterade nya 47 § säkerställer nationellt enhetliga förutsättningar för utnyttjande av teknik. Syftet med användning av teknik i socialvårdens tjänster är att trygga klienters rättigheter med respekt för deras självbestämmanderätt och intresse. Med hjälp av teknik kan man för sin del säkra resurser inom social- och hälsovårdssektorn, i synnerhet personalens tillräcklighet, och samtidigt kan alla dra nytta av tekniken. Bedömningsskyldigheten bör leda till att man vid planeringen av tjänster för klienter bedömer möjligheter som teknik medför och vid behov även motiverar varför teknik inte används. Bedömningsskyldigheten bör dock inte leda till att teknik används i alla situationer, utan bedömningen bör utgå från att tjänsterna planeras med hänsyn till klientens intresse. De tekniska lösningar som klienter använder när lagen träder i kraft ska införlivas i klientplanen, eftersom en ny bedömning av servicebehovet utförs för klienter om deras situation förändras och klientplanen uppdateras därefter.

I 4 § i lagen om funktionshinderservice som gäller bedömning av servicebehovet hänvisas till 39 § i socialvårdslagen. Bedömningsskyldigheten gäller därför även för klientprocessen enligt lagen om funktionshinderservice. I 30 § i barnskyddslagen föreskrivs om klientplaner. I paragrafen hänvisas inte till 39 § i socialvårdslagen. Tillämpningen av bedömningsskyldigheten på klientprocessen enligt barnskyddslagen kan bedömas i samband med totalreformen av barnskyddslagen och kräver en mer omfattande bedömning av konsekvenserna för barn.

47 § Tekniska lösningar i socialservice. I nya 47 § föreskrivs om tekniska lösningar i socialservice.

Enligt paragrafens 1 mom. ska de tekniska lösningar som används vid tillhandahållandet av socialservice till en klient i syfte att stödja klientens funktionsförmåga, trygghet, delaktighet och välfärd lämpa sig för att användas i servicen och svara mot klientens behov. Vid bedömningen ska klientens servicebehov enligt 36 § i socialvårdslagen ska klientens

självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, åsikter och individuella behov beaktas. Klienten ska kunna påverka servicens innehåll, vilket innebär att en yrkesutbildad person inom socialvården ska agera i samförstånd med klienten så att de behov och önskemål som klienten har styr klientprocessens framskridande så långt som möjligt. Om de viktigaste principerna för tillhandahållande av socialvård föreskrivs i 30 § i lagen. Enligt paragrafen ska klienten bemötas så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras och människovärde inte kränks. I första hand ska klientens intresse beaktas. Vid bedömningen av servicebehovet bedömer en yrkesutbildad person även sättet att tillhandahålla servicen med hänsyn till klientens individuella situation. 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. Enligt dem ska delaktigheten för personer med funktionsnedsättning 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. Om utredande av barns åsikt och hörande av barn då barnskydd genomförs föreskrivs i barnskyddslagen.

Lämpligheten hos de tekniska lösningar som integreras i klientens tjänster och åtgärder ska bedömas som en del av klientprocessen inom socialvården. I 39 § i socialvårdslagen föreskrivs om klientplaner. Enligt paragrafens 2 mom. 2 punkt ska klientplanen innehålla en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs. Eftersom tekniska lösningar ingår i servicen och åtgärderna, ska de antecknas i klientplanen. I paragrafens 1 mom. finns en hänvisning till kunduppgiftslagens 8 och 9 §, i vilka det föreskrivs om klientens självbestämmanderätt. När tekniska lösningar utnyttjas ska klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Om en yrkesutbildad person bedömer att en teknisk lösning är lämplig för klientens service och kunden invänder mot den, bör parterna försöka hitta en gemensam lösning för hur servicen kunde tillhandahållas. Till exempel kan klientens förståelse och kunskap ökas genom att informera om fördelarna med tekniken och hur den fungerar. Det finns också goda erfarenheter av en verksamhetsmodell, där klienten först har kunnat prova den föreslagna servicemetoden med handledning och stöd för att vänja sig vid den. En yrkesutbildad kan dock bedöma att en teknisk lösning vore lämplig i tillhandahållandet av servicen för klienten utan klientens samtycke. Vid beslut om tjänster och tillhandahållandet av dem ska dock klientens intresse alltid beaktas. När användning av teknik i olika socialvårdstjänster övervägs, ska även vad som föreskrivs i speciallagstiftning om socialvård, till exempel gällande funktionshindrade, äldre eller barn, beaktas. När det gäller service för funktionshindrade ska etablerad beslutspraxis beaktas, vilket innebär att även om tjänsteproducenten i sista hand har rätt att bestämma hur tjänsten ordnas ska klientens åsikter och individuella behov av hjälp beaktas i beslutet, och tjänsten får inte ordnas på ett sådant sätt att användningen av tjänsten faktiskt förhindras (EOAK/6302/2020). Även när det gäller barn ska barnets bästa i första hand beaktas i socialvårdens alla åtgärder.

Yrkesutbildade personer inom socialvården ska ha adekvat kompetens även när de bedömer om en teknisk lösning är lämplig för en klients tjänster. Yrkesutbildade personer bör få relevant utbildning i befintliga tekniska lösningar. Utbildningen är tillräcklig när en yrkesutbildad person har sådan kompetens och kunskap om den tekniska lösningen att han eller hon kan bedöma den tekniska lösningens lämplighet för klientens tjänster. Detta stöds av yrkesutbildade personers kompetens inom socialvård. Tekniska lösningar kan inte användas vid tillhandahållandet av socialvårdens tjänster om socialvårdspersonal inte får stöd, utbildning och introduktion.

En klient har rätt att söka ändring i ett beslut om socialvårdstjänster enligt 6 kap. i lagen. Tekniska lösningar i socialvårdens tjänster påverkar därför inte möjligheten att söka ändring eller andra bestämmelser om rättssäkerheten i fråga om socialvårdens tjänster.

En teknisk lösning kan vara lämplig i en tjänst till exempel när den ökar klientens säkerhet. Tekniska lösningar kan användas för att larma om en klient får akut behov av hjälp. Respons på akuta behov av hjälp är en del av hemvården och omsorgen enligt 19 a § 2 mom. 1 punkten i socialvårdslagen. Tekniska lösningar som ökar säkerheten utgörs till exempel av trygghetsteknik, såsom trygghetsarmband, vårdkameror, smarta mattor, fallsensorer och andra liknande tekniska lösningar som bidrar till klientens säkerhet som en del av den socialservice som tillhandahålls för honom eller henne. Klientens trygghet och likaså känsla av trygghet i hemmet eller i en hemliknande miljö, såsom serviceboende med heldygnsomsorg eller gemenskapsboende, kan stödas till exempel genom lösningar som gör det möjligt att kontrollera klientens tillstånd på distans och vid behov kontakta klienten. Tekniska lösningar, såsom vårdkameror, gör det möjligt att följa upp klientens välbefinnande bättre än fysiska besök, eftersom klienten kan kontaktas snabbare och smidigare på distans via video, till exempel i en nödsituation. Kontrollbesök på distans möjliggör också flera kontroller för flera kunder under en viss tidsperiod. Vårdkameror kan också användas på serviceboenden, vilket möjliggör omedelbar videoförbindelse till klientens rum om till exempel en smart matta eller rörelsesensor utlöser ett larm. Denna teknik minskar behovet av sjukskötare på natten, eftersom skötare inte behöver gå ronder och kontrollera invånarnas situation genom att besöka deras rum endast för ett kontrollbesök, vilket kan göras med hjälp av teknik. Denna personalresurs kan användas vid viktigare tidpunkter, såsom morgon- eller kvällsskift. Användningen av vårdkameror på serviceboenden kan också skydda klientens privatliv bättre än fysiska kontrollbesök i klientens rum, eftersom fysiska besök bör göras för säkerhets skull. Trygghetsarmband bidrar till exempel till hemmaboende klienters säkerhet och trygghetskänsla. Trygghetsarmband har ofta en larmknapp som gör det möjligt för klienten att larma i en nödsituation. Trygghetsarmband kan också innehålla sensorer som automatiskt larmar i vissa situationer, till exempel när en dörr öppnas. Trygghetsarmband kan också automatiskt utlösa ett larm eller skicka information baserat på förändringar i klientens livsfunktioner. Välfärdsområdena tillhandahåller redan i dag trygghetsservice.

Klientens funktionsförmåga och välbefinnande kan också stödas av till exempel automatiska läkemedelsdispensrar som vägleder hemvårdsklienten att ta rätt dos av läkemedel vid rätt tidpunkt. Dispensern påminner med hjälp av en ljudsignal klienten om att det är dags att ta ett läkemedel och om läkemedlet inte tas, sparas det i dispenserns lager och personalen får besked om saken. Om en dispenser doserar ett läkemedel och meddelar klienten att det ska tas, behöver en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården inte göra ett hembesök hos hemvårdsklienten enbart för att dela ut läkemedel. Distansbesök kan göras för att påminna om och övervaka att klienten tar sina läkemedel, följa upp och övervaka kostvanorna, påminna om munhygien, kontrollera hur klienten mår och/eller stöda och träna rörelseförmågan. Distansbesök kan inte helt ersätta fysiska klientbesök, men med hjälp av dem kan man delvis minska den restid som går åt till hembesök och därigenom öka den andel av arbetstagarnas arbetstid som används till det direkta klientarbetet. Teknik kan befria anställda från rutinmässiga och ofta också tunga arbetsuppgifter till att bemöta klienterna direkt.

Tekniska lösningar kan också stödja och främja delaktighet. Teknik kan till exempel hjälpa en klient med funktionsnedsättning att leva ett meningsfullt vardagsliv, och samtidigt kan teknik minska beroendet av vårdpersonal. Aktiviteter som främjar delaktighet och social växelverkan, såsom gruppgymnastik och hobbyaktiviteter, kan ordnas på distans. Tekniska lösningar kan dock inte ersätta personlig kontakt. Även vid främjandet av delaktighet utgår processen för införande av teknik från det behov som tekniken är avsedd att bemöta.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs att tekniska lösningar som observerar klientens bild, ljud, rörelser eller livsfunktioner får användas i andra utrymmen i klientens hem och personliga bostad, än i sanitära utrymmen, om det är nödvändigt för att trygga klientens vård och omsorg.

Förslaget möjliggör till exempel användning av vårdkameror, smarta mattor, fallsensorer och rörelsesensorer i klientens rum och hem, men de får inte användas i sanitära utrymmen, såsom toaletter eller omklädningsrum. Sådana lösningar kan användas, om det är nödvändigt för att trygga klientens vård och omsorg. Nödvändigheten ska bedömas fall för fall utifrån klientens övergripande situation. Nödvändighet innebär inte endast att lösningen är till nytta för klienten utan också att till exempel klientens vård och omsorg kan äventyras utan lösningen.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om förutsättningar som ska uppfyllas när en sådan teknisk lösning som avses i 1 och 2 mom. tas i bruk och används i klientens socialservice. I momentets 1 punkt föreskrivs att klienten ska vara medveten om användningen av den tekniska lösningen, kunna använda den när det behövs och vid behov få handledning och rådgivning i användningen. Vid fullgörandet av detta ska varje klients individuella förståelseförmåga beaktas på ett sätt som gör frågan begriplig för klienten. I praktiken kan detta till exempel innebära att man tar hänsyn till klientens ålder, förståelseförmåga eller begränsningar i uttrycksförmågan. Innan tekniska lösningar tas i bruk är det dessutom viktigt att säkerställa att klienten får tillräcklig handledning i hur utrustningen ska användas med hänsyn till klientens förmåga och språkliga rättigheter. Kravet på att kunden ska vara medveten om användningen av en teknisk lösning innebär att den tekniska lösningen inte kan tas i bruk utan kundens vetskap. I 9 § i klientlagen föreskrivs att om en klient inte kan delta i genomförandet av socialservice ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Därför måste användningen av teknik vid behov diskuteras med klientens närstående om klienten inte kan delta i genomförandet av servicen.

I momentets 2 punkt föreskrivs att den tekniska lösningen inte får ingripa i klientens eller någon annans integritetsskydd mer än klientens behov av vård och omsorg nödvändigtvis förutsätter. Vid användning av en teknisk lösning gäller det därför att se till att klientens integritet respekteras. Till exempel bör distanstjänster som är tillgängliga i klientens hem implementeras på ett sådant sätt att klienten är medveten om när och i vilka situationer en yrkesutbildad person kan kontakta honom eller henne. Enligt punkten ska även andra personers integritetsskydd beaktas. Denna förutsättning skyddar även till exempel personer som bor i samma hushåll som klienten. En teknisk lösning kan också basera sig på GPS-positionering, som kan användas för att spåra till exempel en dement person som har avlägsnat sig från hemmet. I en sådan situation kräver behovet av klientens vård och omsorg att klienten vid behov kan lokaliseras, och en teknisk lösning stöder därmed klientens säkerhet. Eftersom olika tekniska lösningars lämplighet ska bedömas separat i samband med klientens service, gäller det att bedöma om till exempel användningen av positioneringsteknik är nödvändig för klientens vård och omsorg. Likaså gäller det att bedöma vilken typ av teknik som bäst säkerställer klientens vård och omsorg på serviceboende med heldygnsomsorg utan att ingripa i skyddet för deras privatliv mer än absolut nödvändigt. Till exempel säkerställer användningen av vårdkameror och liknande lösningar i klienters rum deras vård och omsorg. En person kan inte effektivt övervaka flera rum samtidigt, men en teknisk lösning kan larma hjälp när en klient behöver det. I detta fall kan det konstateras att begränsningen av skyddet för klientens privatliv även säkerställer klientens rätt till god vård och omsorg. Förutsättningarna enligt detta moment ska bedömas utifrån professionellt. Vid bedömningen ska klienternas intresse beaktas. Tjänsterna ska i praktiken planeras och tillhandahållas så att de tillgodoser klienternas behov och säkerställer skyddet för deras privatliv och personuppgifter samt deras självbestämmanderätt, inklusive deras kunskapsbaserade självbestämmanderätt.

I momentets 3 punkt föreskrivs att när en teknisk lösning tas i bruk och används ska det ses till att klientens rätt till mänskligt bemötande och personlig växelverkan tillgodoses. Det är fråga om mänskligt bemötande och personlig växelverkan i den övergripande servicen för klienterna. Även om tekniska lösningar kan vara nyttiga för klienten gäller det att se till att särskild

uppmärksamhet ägnas åt att bemöta, vara närvarande och umgås med klienten när socialservice tillhandahålls. Tekniska lösningar kan komplettera personlig växelverkan och stödja ett mänskligt bemötande av klienter.

I momentets 4 punkt föreskrivs det att när en teknisk lösning tas i bruk och används ska det ses till att den fungerar på ett sätt som motsvarar dess syfte och inte äventyrar klientsäkerheten. I momentets 4 punkt föreskrivs om kraven på den tekniska lösningen. En teknisk lösning kan till exempel vara en medicinteknisk produkt, och då tillämpas lagstiftningen om medicintekniska produkter på den. Lösningen kan också vara utrustning för hälso- och sjukvård som har genomgått digital HTA-analys. De viktigaste aspekterna relaterade till den digitala HTA-analysmodellen är digitala hälsoteknikers effektivitet, säkerheten, kostnader, användbarhet och tillgänglighet samt informationssäkerhet, artificiell intelligens och dataskydd. Digitala HTA-rapporter som tas fram med hjälp av modellen stöder beslutsfattandet om digital hälsoteknik inom välfärdsområdena. Tekniska lösningar kan också vara informationssystem som avses i kunduppgiftslagen, varvid kunduppgiftslagen är tillämplig, eller AI-baserade system, varvid EU:s förordning om artificiell intelligens är tillämplig. Enligt tillsynslagen ska en serviceenhet inom socialvården också utarbeta en egenkontrollplan för att säkerställa kvaliteten och klientsäkerheten.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs att bestämmelser om behandlingen av klientuppgifter i samband med användningen av tekniska lösningar finns i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. Kunduppgiftslagen innehåller bestämmelser om behandling av social- och hälsovårdens kund- och patientuppgifter, såsom allmänna principer för behandling av kunduppgifter, registrering samt rätt till och utlämnande av information. Kunduppgiftslagen ska iakttas i sin helhet, men också med särskild hänsyn till bestämmelserna i kap. 6 om klienthandlingar inom socialvården. När det gäller behandling av personuppgifter ställer även EU:s allmänna dataskyddsförordning villkor för användning av teknik inom socialvården. En central del av en teknisk lösnings säkerhet och kvalitet är skyldigheten att genomföra en konsekvensbedömning avseende dataskydd enligt den allmänna dataskyddsförordningen, vilken även omfattar en bedömning av riskerna för registrerades rättigheter och friheter. Enligt förordningen ska en konsekvensbedömning, särskilt när ny teknik används, utföras när tekniken kan leda till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter.

Den nya paragrafen är endast tillämplig i situationer där användningen av en teknisk lösning ska bedömas vid tillhandahållandet av socialservice för klienter. Således tillämpas paragrafen inte på tekniska lösningar som används i administrativt arbete, såsom teknik för registrering av klientuppgifter eller verksamhetsstyrningssystem.

Angående åtgärder oberoende av klientens vilja samt tvång och begränsningar i anknytning till vården av eller omsorgen om klienten inom socialvården gäller vad som därom bestäms särskilt.

48 § Teknisk övervakning i gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter inom socialvården. I nya 48 § föreskrivs om teknisk övervakning i gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter inom socialvården. Bestämmelsen fastställer enhetliga randvillkor för teknisk övervakning i verksamhetsenheter gemensamma lokaler inom socialvården. Teknisk övervakning får utföras när det behövs för att trygga klienternas hälsa, säkerhet och välfärd. Bestämmelsen gäller endast gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter inom socialvården. Således får teknisk övervakning enligt denna bestämmelse inte utföras i klientens egen bostad eller andra utrymmen avsedda för privat bruk, såsom sanitära utrymmen, dvs. toaletter och omklädningsrum etc. Teknisk övervakning i bostäder och andra utrymmen avsedda för privat bruk regleras genom särskilda kriterier i 47 §. Därför omfattas vårdkameror eller motsvarande teknik i klienters bostäder inte av bestämmelsen om teknisk övervakning i gemensamma lokaler.

Vid bedömning av om teknisk övervakning är tillåten är det viktigt att beakta vilka lokaler eller objekt som ska övervakas. Relevanta lokaler med tanke på den föreslagna regleringen är till exempel gemensamma lokaler vid socialvårdens enheter avsedda för boende dygnet runt. Gemensamma lokaler vid enheterna är i princip tillgängliga för alla klienter och anställda. De kan även vara tillgängliga för till exempel besökare. Det kan till exempel vara fråga om gemensamma sociala lokaler, matsalar eller allmänna korridorer. Gemensamma lokaler är i allmänhet områden som är tillgängliga utan klienternas separata samtycke för fastighetsunderhåll, såsom uppgifter eller inspektioner relaterade till säkerställande av brandsäkerheten.

Enligt den föreslagna bestämmelsen är det möjligt att utföra teknisk övervakning i dessa gemensamma lokaler när det från fall till fall bedöms att de förutsättningar som avses i bestämmelsen är uppfyllda. En bedömning av förutsättningarna för teknisk övervakning ska alltid göras från fall till fall, och den som utför den ska kunna visa att bedömningen har genomförts för det övervakade objektet och att kraven bedöms vara uppfyllda. Enligt den föreslagna bestämmelsen får teknisk övervakning endast ske i gemensamma lokaler. Teknisk övervakning i andra lokaler än gemensamma lokaler vid verksamhetsenheten, såsom isoleringsrum, kan förutsätta en separat bestämmelse.

Den föreslagna bestämmelsen förtydligar det rådande rättsläget avseende teknisk övervakning i gemensamma lokaler. Teknisk övervakning har också utförts utan en särskild bestämmelse. Skälen till detta har varit invånares och anställdas säkerhet, klienternas välfärd och hälsa samt skäl relaterade till egendomsskydd. Skälen för teknisk övervakning i gemensamma lokaler vid en verksamhetsenhet kan delvis vara desamma som skälen för övervakning till exempel i gemensamma lokaler eller väntrum på en hälsocentral eller ett sjukhus. Vid verksamhetsenheter avsedda för boende accentueras dock säkerheten, hälsan och välfärden för de klienter som bor tillfälligt eller tills vidare vid verksamhetsenheten. Rättsläget har dock ansetts oklart och laglighetsstillsynen över teknisk övervakning i gemensamma lokaler har varierat. Lagen har tillämpats på olika sätt, och det har inte funnits något regelverk för teknisk övervakning i gemensamma lokaler som skulle säkerställa tillgodoseendet av individens grundläggande och mänskliga rättigheter. Den tekniska övervakning som bestämmelsen avser omfattar till exempel kameraövervakning och övervakning baserad på rörelsesensorer. Övervakning baserad på rörelsesensorer kan också kombineras med kameraövervakning, till exempel så att kameraövervakningen aktiveras när en rörelsesensor utlöser ett larm. En sådan form av övervakning kan vara ändamålsenlig till exempel i en enhet med verksamhet dygnet runt.

En enhet som utför teknisk övervakning är skyldig att bedöma förutsättningarna enligt bestämmelsen med hänsyn till de individuella omständigheterna hos dem som är föremål för övervakningen. Det ska säkerställas att förutsättningarna är uppfyllda oberoende av varandra för varje tillsynsobjekt. I sista hand svarar tjänsteanordnaren för att förutsättningarna för teknisk övervakning är uppfyllda. Dessutom svarar den personuppgiftsansvarige för behandlingen av personuppgifter även vid teknisk övervakning. Vid bedömningen av förutsättningarna för teknisk övervakning ska den som utför teknisk övervakning bedöma genomförandet i förhållande till målet. Teknisk övervakning kan utföras på det sätt som bestämmelsen avser för att säkerställa hälsa, välfärd eller säkerhet. Metoden, skyddsåtgärderna och syftet med teknisk övervakning ska bedömas i förhållande till det avsedda målet, och det ska säkerställas att övervakningen är proportionerlig i förhållande till målet. Det har sedan länge varit en princip i den europeiska dataskyddslagstiftningen att registrerade ska vara medvetna om pågående videoövervakning. Därför föreskriver paragrafen att det ska informeras på ett tydligt sätt om den tekniska övervakningen och sättet att utföra den i de lokaler i vilka teknisk övervakning används.

De skyldigheter behandling av personuppgifter medför i samband med teknisk övervakning åligger den personuppgiftsansvarige. Enligt 13 § i kunduppgiftslagen är den tjänstetillhandahållare som svarar för ordnandet av tjänsterna personuppgiftsansvarig för kunduppgifterna, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning ska skyldigheterna beaktas fullt ut. Som stöd för tillämpningen av den allmänna dataskyddsförordningen bör till exempel de riktlinjer som utfärdats av dataskyddsstyrelsen beaktas.³¹ Bestämmelserna om teknisk övervakning förändrar inte heller den nationella lagstiftningen om behandling av personuppgifter. När det gäller klientuppgifter inom socialvården ska kraven i kunduppgiftslagen iakttas. Enligt kunduppgiftslagens 4 § är kunduppgifterna inom social- och hälsovården permanent sekretessbelagda. Enligt paragrafens 3 mom. får verksamhetsenheter inom socialvården trots sekretessbestämmelserna behandla sådana klientuppgifter som ingår i tjänstetillhandahållarens register och som är nödvändiga för att tillhandahålla socialvård. Teknisk övervakning ska genomföras så att de klientuppgifter inom socialvården som behandlas i samband med övervakningen behandlas i enlighet med 4 § i kunduppgiftslagen och att behandlingen begränsas till vad som är nödvändigt för tillhandahållandet av socialvård. I praktiken kan detta förutsätta att till exempel lagringen av inspelningar begränsas och att teknik för att göra övervakningsobjekt oidentifierbara används, om sådan teknik är tillgänglig och står till verksamhetsenhetens förfogande. I bilagan Bevarandetiderna för kundhandlingar till kunduppgiftslagen fastställs att video- och ljudupptagningar som spelas in inom socialservicen får förstöras när användningsbehovet har upphört och de behövliga anteckningarna har gjorts i klienthandlingarna.

Dessutom förutsätter 9 § i kunduppgiftslagen att rätten att använda kunduppgifter ska grunda sig på de arbetsuppgifter som en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården eller någon annan som behandlar kunduppgifter sköter och de tjänster som denna person tillhandahåller, så att personen har rätt att använda endast de nödvändiga kunduppgifter som personen behöver i sina arbetsuppgifter. Behandlingen av kunduppgifter ska dessutom grunda sig på en datatekniskt säkerställd kund- eller vårdrelation eller någon annan uppgift som anknyter till ordnandet och tillhandahållandet av kundens social- och hälsovårdstjänster. När det gäller teknisk övervakning ska behandlingen av kunduppgifter i enlighet med regleringen begränsas till yrkesutbildade personer och andra personer som behandlar kunduppgifter inom socialvården. Då är grunden antingen en giltig klientrelation eller en annan uppgift relaterad till ordnande och tillhandahållande av socialservice.

I samband med teknisk övervakning behandlas även anställdas personuppgifter. På behandling av anställdas personuppgifter tillämpas lagen om integritetsskydd i arbetslivet. När det gäller eventuella andra personer, såsom anhöriga som besöker verksamhetsenheten, är det inte fråga om behandling av klientuppgifter inom socialvården eller särskilda kategorier av personuppgifter enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning.

En tjänsteproducent som utför teknisk övervakning är skyldig att utföra den på ett sätt som minimerar intrång i individens rättigheter och friheter. Därför ska teknisk övervakning enligt bestämmelsen begränsas tids- och områdesmässigt till vad som är nödvändigt. I övervakningen kan dessutom teknik som till exempel döljer information i videomaterial som inte behövs för övervakningens syfte användas. Till exempel kan suddiga ansiktsbilder vara lämpligt och proportionerligt i förhållande till syftet med teknisk övervakning. Dessutom ska den

³¹ Europeiska dataskyddsstyrelsen, Riktlinjer 3/2019 för behandling av personuppgifter genom videoenheter. Antagna den 29 januari 2020. Finns på:
https://www.edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/edpb_guidelines_201903_video_devices_fi.pdf

personuppgiftsansvariges skyldigheter beaktas fullt ut vid behandling av personuppgifter. Principen om minimering av behandlingen av personuppgifter, som är en del av dessa skyldigheter, förutsätter bland annat att onödiga personuppgifter inte behandlas eller lagras. Därför förutsätter den personuppgiftsansvariges skyldigheter också att den tekniska övervakningen begränsas till vad som är nödvändigt och att tekniska möjligheter utnyttjas, till exempel för att göra det omöjligt att identifiera individer. Teknisk utveckling och nya tekniska möjligheter ska beaktas inom ramen för befintliga resurser. Övervakning får inte heller användas i onödan. Till exempel vid övervakning av gemensamma lokaler för att säkerställa klienternas säkerhet, hälsa och välfärd kan det vara onödigt att utöver bild övervaka ljud, varvid teknisk övervakning inte bör omfatta på ljud.

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

16 § Klientplan. Till paragrafen fogas ett nytt 3 mom., enligt vilket det på motsvarande sätt som i nya 3 mom. i 39 § i socialvårdslagen det ska bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med hjälp av tekniska lösningar, med beaktande av vad som föreskrivs i 47 § i socialvårdslagen. En motsvarande bestämmelse bör fogas till äldreomsorgslagen, eftersom 16 § i äldreomsorgslagen hänvisar till 7 § i klientlagen och inte till 36 § i socialvårdslagen.

Med bedömningsskyldighet avses att det som en del av planeringen av klientens socialservice ska välfärdsområdet bedöma hur teknik kunde vara till nytta i klientens service enligt äldreomsorgslagen. Momentet innehåller en hänvisning till föreslagna nya 47 § i socialvårdslagen. Syftet med hänvisningen är att förtydliga att de randvillkor för användning av teknik om vilka föreskrivs i 47 § ska beaktas i bedömningen. Likaså ska lagstiftningens allmänna skyldigheter avseende klientens socialvård beaktas vid planeringen av klientens tjänster. Bedömningsskyldigheten utgör således en del av denna helhet.

Bedömningsskyldigheten och relaterade nya 47 § säkerställer nationellt enhetliga förutsättningar för utnyttjande av teknik. Med hjälp av teknik kan man för sin del säkra resurser inom social- och hälsovårdssektorn, i synnerhet personalens tillräcklighet, och samtidigt kan alla dra nytta av tekniken. Syftet med användning av teknik inom socialvården är också att skydda individens rättigheter. Bedömningsskyldigheten bör leda till att man vid planeringen av tjänster för klienter bedömer möjligheter som teknik medför och vid behov även motiverar varför teknik inte används. Bedömningsskyldigheten bör dock inte leda till att teknik används i alla situationer, utan bedömningen bör utgå från att tjänsterna planeras med hänsyn till klientens intresse.

Vid utarbetandet av klientplanen ska tjänsterna planeras så att de motsvarar behoven hos den äldre personen i fråga vad gäller omfattning, innehåll och tidpunkt. Det är således motiverat att i klientplanen utöver de tjänster som behövs även fastställa hur de ska tillhandahållas. Till exempel när det gäller hemvård är det motiverat att fastställa i vilken grad äldre personers behov kan bemötas med till exempel distansbesök eller om en läkemedelsrobot kunde säkerställa läkemedelsbehandlingar i anslutning till hemvården och vilka uppgifter som kräver fysiska besök hos klienten.

Klientplanen ska ses över utan ogrundat dröjsmål när det sker sådana väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga som påverkar hans eller hennes servicebehov. Om ovannämnda kontroller förutsätter ändringar i klientens tjänster jämfört med det nuvarande beslutet, ska nytt beslut fattas.

De tekniska lösningar som klienter använder när lagen träder i kraft ska införlivas i klientplanen, eftersom en ny bedömning av servicebehovet utförs för klienter om deras situation förändras och klientplanen uppdateras därefter.

20 § Personal. Det föreslås att 20 § 2 mom. i äldreomsorgslagen ska ändras.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om personaldimensionering inom serviceboende med heldygnsomsorg. Till momentet fogas en bestämmelse som möjliggör en minskning av personaldimensioneringen, om verksamhetsenheten har infört tekniska lösningar som påverkar personalbehovet. I propositionen föreslås att verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg, vars personaldimensionering är större än 0,6 anställda per klient, får minska personaldimensioneringen med högst 0,04 anställda per klient, om det vid verksamhetsenheten används teknisk övervakning eller om det i socialservicen för klienter används en teknisk lösning som kan ersätta direkt klientarbete. Bestämmelsen gör det möjligt för enheter som har en personaldimensionering på över 0,6 och som använder teknik som påverkar dimensioneringen, inklusive teknisk övervakning, att minska dimensioneringen med högst 0,04. Den faktiska personaldimensioneringen ska dock alltid vara minst 0,6 anställda per klient, och med detta avses uttryckligen arbetskraft som består av anställda. Syftet med förslaget är att säkerställa att minimidimensioneringen förblir 0,6, men å andra sidan att enheterna kan ta hänsyn till tekniska lösningars inverkan på behovet av antalet anställda vid enheten. I praktiken innebär detta att enheter med en personaldimensionering på över 0,64 fullt ut kan beakta tekniska lösningar vid bedömningen av personaldimensioneringen. Om däremot personaldimensioneringen till exempel är 0,61 kan tekniken ersätta högst 0,01 anställda per klient. Den tekniska lösningen ska användas vid hela enheten för att en minskning av personaldimensioneringen ska kunna göras. I momentet hänvisas också till paragrafens 1 mom., dvs. vid bedömningen av personaldimensioneringen ska det dock alltid beaktas vad som i 1 mom. föreskrivs om det servicebehov som äldre personers funktionsförmåga medför och om tryggnad av en högkvalitativ service.

Verksamhetsenheten ska anmäla de tekniska lösningar som används vid enheten när den lämnar information för registrering av serviceenheten enligt 16 § i tillsynslagen eller anmäler väsentliga förändringar i serviceenheten. Tekniska lösningar är en del av verksamhetsenhetens verksamhetshelhet, och tjänsteproducenten ska i ansökan, i enlighet med 16 § 2 mom. 8 punkten i tillsynslagen, beskriva den utrustning som används vid enheten. Verksamhetsenheten ska beskriva hur de tekniska lösningarna påverkar enhetens servicehelhet, kvaliteten på den service som kunderna får och personalbehoven. Användningen av tekniska lösningar eller teknisk övervakning får inte försämra servicekvaliteten, men å andra sidan kan användning också förbättra kvaliteten. I detaljmotiveringen till lagens 16 § i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om tillsynen över social- och hälsovården och till ändring av vissa andra lagar som har samband med den (RP 299/2022 rd) konstateras att med utrustning avses redskap, apparater, datasystem, tillbehör och fordon. Anmälningsplikten gäller sådan utrustning som är väsentlig i verksamheten. Tekniska lösningar är apparater eller datasystem som avses i motiveringen. Enligt tillsynslagen godkänner inte tillsynsmyndigheten tekniska lösningar, utan tjänsteleverantören anmäler dem till tillsynsmyndigheten vid registrering och svarar för deras lämplighet i varje situation och verksamhetsenhet.

Enligt övergångsbestämmelsen kan tjänsteproducenter göra ändringar i personaldimensioneringen relaterade till användningen av teknik fram till den 31 mars 2027 genom att anmäla ändringarna till det riksomfattande registret över tjänsteproducenter. En separat ansökan om registrering av ändringen behöver inte lämnas in till tillsynsmyndigheten under övergångsperioden. Enligt tillsynslagen gäller anmälningsskyldigheten offentliga tjänsteproducenter först från och med början av 2028. Tjänsteproducenter ska dock säkerställa

att förutsättningarna för användning av teknik enligt denna lag är uppfyllda. I övrigt ska tillsynslagens bestämmelser följas till exempel i fråga om egenkontroll.

7.3 Lagen om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

10 e § Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet. Det föreslås att ett nytt 8 mom. fogas till paragrafen. I det nya momentet föreskrivs att välfärdsområdet får av klienten ta ut en skäligen avgift för en i klientplanen ingående tjänst för att tillgodose klientens brådskande behov av hjälp genom användning av en sådan teknisk lösning som avses i 47 § i socialvårdslagen. Enligt bestämmelsen får välfärdsområdet ta ut en avgift av klienten när klienten använder en teknisk lösning, såsom ett trygghetsarmband, som gör det möjligt för klienten att få hjälp vid akut behov. Sådan hjälp vid akuta behov är hemvård enligt 19 a § i socialvårdslagen.

8 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft den 1 januari 2026.

I propositionen föreslås att tjänsteproducenten fram till den 31 mars 2027 får minska personaldimensioneringen i serviceboende med heldygnsomsorg till följd av användning av teknisk övervakning och tekniska lösningar i klienttjänster vid verksamhetsenheten utan att ansökan och beslut enligt lagen om tillsyn över social- och hälsovården. Ändringen ska dock uppdateras i det rikstäckande registret över tjänsteproducenter och tjänsteenheter inom social- och hälsovården.

9 Verkställighet och uppföljning

Enligt äldreomsorgslagen följer THL upp resultaten av och kvaliteten på den social- och hälsovårdsservice som tillhandahålls äldre personer. Uppföljningen kommer också att omfatta information om användningen av teknik vid tillhandahållandet av vård med heldygnsomsorg.

Social- och hälsovårdsministeriet följer upp genomförandet av lagen och dess konsekvenser genom en utredning av tekniska lösningar inom socialvården och deras konsekvenser för tillhandahållandet av socialservice till den del som information om dem ännu inte finns tillgänglig. Behovet av en nationell utvärderingsmekanism för att bedöma konsekvenserna av teknik för socialvårdens tjänster och för att utfärda rekommendationer om teknik som visat sig vara effektiv bör också bedömas i framtiden.

10 Förhållande till andra propositioner

10.1 Samband med andra propositioner

Regeringens proposition om totalreformen av barnskyddslagen (<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM009:00/2024>) kommer att behandlas i riksdagen samtidigt som denna proposition. När det gäller barnskyddslagen föreslås särskilda bestämmelser om kameraövervakning i samband med isolering.

10.2 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2026 och avses bli behandlad i samband med den. Det föreslås att sammanlagt 50,9 miljoner euro (hemvårdsteknik 16,2 och personaldimensionering 34,7) ska dras av från välfärdsområdenas finansiering under moment 28.89.31.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Den föreslagna regleringen främjar på det stora hela de grundläggande och mänskliga rättigheterna och fullgörandet av det allmännas skyldighet att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna enligt 22 § i grundlagen, även om propositionen också innehåller föreslagna bestämmelser som begränsar de grundläggande och mänskliga rättigheterna. Utgångspunkterna för den konstitutionella bedömningen avviker således från bedömningen av de bestämmelser som begränsar de grundläggande och mänskliga rättigheterna. Den föreslagna regleringen beaktar de hotbilder och risker som införande av ny teknik medför för till exempel skyddet för personuppgifter och mer allmänt skyddet för privatlivet. Samtidigt beaktar den föreslagna regleringen möjligheterna att med hjälp av teknik trygga klienters liv, välfärd och säkerhet samt stödja arbetstagares arbete och säkerhet. Med hjälp av teknik är det till exempel möjligt att rikta personalresurser till uppgifter där mänsklig närvaro behövs. Teknik kan således stödja och möjliggöra socialvård som utgår från människan. Den föreslagna regleringen beaktar också klienternas möjlighet att påverka användningen av teknik i servicen. Regleringshelheten förutsätter därför en avvägning av olika grundläggande fri- och rättigheter mot varandra samt beaktande av den helhet som de grundläggande fri- och rättigheterna bildar. Den föreslagna regleringen harmoniserar förutsättningarna för användning av teknik inom socialvården. Dessa förutsättningar tryggar rättigheterna för och likabehandlingen av socialvårdens klienter. Den föreslagna regleringen har betydelse med tanke på flera grundläggande fri- och rättigheter.

Nödvändig omsorg och tillräcklig social- och hälsovård

Regleringen av service för äldre personer har ett fast samband med 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. I 1 mom. föreskrivs om rätten till oundgänglig omsorg och i 3 mom. om det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Enligt förarbetena till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna tryggar 19 § i grundlagen var och en subjektiv rätt till en sådan inkomstnivå och sådana tjänster genom vilka miniminivån för förutsättningarna för ett människovärdigt liv tryggas och ger var och en förutsättningar att delta i samhället som en fullvärdig medlem. I de tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv ingår bland annat vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn, äldre personer, personer med funktionsnedsättning och personer med intellektuell funktionsnedsättning som omfattas av specialomsorgen (RP 309/1993 rd, s. 74/I).

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. Enligt grundlagsutskottet har ett visst rättsligt innehåll och bedömningsgrunder etablerats för de rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen. Bestämmelsen anses inte definiera hur tjänsterna ska ordnas. Det som är väsentligt är att tjänsternas tillräcklighet tryggas. Även 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 17/2021 rd, s. 17). Paragrafens 3 mom. Innehåller regleringsförbehåll som understryker att lagstiftaren har en mera begränsad rörelsefrihet som är bunden vid huvudregeln i grundlagen. (GrUB 25/1994 rd, s. 6/I). Bestämmelsen i grundlagen konkretiseras tillsammans med den vanliga lagstiftningen, vilket framhäver lagstiftarens skyldighet.

Då man avgör om tjänsterna ska anses vara tillräckliga kan utgångspunkten vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (se t.ex. GrUU 17/2021 rd, s. 18). Enligt riksdagens grundlagsutskott kan bedömningen av tjänsternas tillräcklighet åtminstone omfatta faktorer som rör tjänsternas nivå, tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet (GrUU 59/2024 rd, p. 17, GrUU 17/2021 rd, s. 18–

19, GrUU 15/2018 rd, s. 23, GrUU 15/2007 rd, s. 2). Grundlagsutskottet har till exempel vid bedömningen av arbetsfördelningen på sjukhus konstaterat att bedömningen kräver samordning av olika faktorer som har samband med tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen, såsom tillgänglighet och patientsäkerhet. Utskottet har också betonat att hänvisningen i 19 § 3 mom. till ”var och en” förutsätter i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (se t.ex. GrUU 17/2021 rd, s. 18, GrUU 30/2013 rd, s. 3, GrUU 15/2020 rd, s. 3). Inom social- och hälsovården sker den individuella bedömningen i allmänhet uttryckligen mellan en yrkesutbildad person och en klient eller patient, men det gäller att uppmärksamma den även när lagar stiftas.

Den föreslagna regleringen har betydelse med tanke på flera internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland. Särskilt betydelsefulla människorättskonventioner är konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976, ESKkonventionen), konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26 och 27/2016) och konventionen om barnets rättigheter (FördrS 60/1991) samt den reviderade Europeiska sociala stadgan (FördrS 78—80/2002).

Artikel 23 i Europeiska sociala stadgan tryggar rätten till socialt skydd för äldre och innehåller bland annat ett separat omnämnande av respekt för deras privatliv. Likaså tryggar artikel 22 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning respekten för privatlivet. De internationella människorättskonventionerna, som är bindande för Finland, förutsätter sin del respekt för självbestämmanderätt och privatliv när det gäller socialvård. Till exempelartikel 23 i Europeiska sociala stadgan tryggar rätten till socialt skydd för äldre och innehåller bland annat ett separat omnämnande av respekt för deras privatliv.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tryggar rätten för personer med funktionsnedsättning till bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet, däribland hälsorelaterad rehabilitering (artikel 25). Vidare tryggar konventionen bland annat rätten till rehabilitering (artikel 26) och tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet (artikel 28). De allmänna åtagandena i artikel 4 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning att konventionsstaterna uttryckligen ska ”genomföra eller främja forskning och utveckling av och främja tillgång till och användning av ny teknik, innefattande informations- och kommunikationsteknik, samt hjälpmedel som är lämpliga för personer med funktionsnedsättning, med prioritering av teknik till överkomligt pris”. När det gäller hjälpmedel förutsätter konventionen att konventionsstaterna säkerställer personlig rörlighet med största möjliga oberoende för personer med funktionsnedsättning, bland annat genom att uppmuntra tillverkare av hjälpmedel att beakta alla aspekter av förflytningsbehov för personer med funktionsnedsättning.

FN:s konvention om barnets rättigheter förutsätter att konventionsstaterna vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, i första hand beaktar vad som bedöms vara barnets bästa. Barnet har också rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering (artikel 24). De bestämmelser som föreslås i propositionen är relevanta för att bedöma hur användningen av tekniska lösningar påverkar individens rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och dessutom till nödvändiga, tillräckliga och högkvalitativa socialtjänster enligt socialvårdslagen. Å andra sidan har det också betydelse att teknisk övervakning i gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter inom socialvården kan utföras för att även trygga klienternas hälsa, välfärd och säkerhet. Riksdagens

grundlagsutskott har ingen tidigare praxis när det gäller att trygga tillräckliga tjänster och använda tekniska lösningar eller teknisk övervakning.

Tekniska lösningar kan bidra till att trygga klienters grundläggande och mänskliga rättigheter inom socialvården till exempel genom att påverka servicens kvalitet, säkerhet, kvantitet och genomförande. Teknik kan möjliggöra självständigt boende i hemmet, kalla på hjälp och öka antalet kontakter med yrkesutbildade personer. Teknisk övervakning bidrar å sin sida till att trygga både klienters och yrkesutbildade personers hälsa och välbefinnande samt säkerhet vid socialvårdens verksamhetsenheter.

I propositionen föreslås därför att tekniska lösningar kan användas i tjänster för klienter när de är lämpliga för dem, och lämpligheten ska bedömas i den normala klientprocessen. I propositionen föreslås också att det i samband med utarbetandet av klientplanen ska bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med tekniska lösningar. Samtidigt gäller det att notera att teknik gör det möjligt att tillhandahålla service mer effektivt och flexibelt och att teknik utgör en del av samhällsutvecklingen. Den föreslagna regleringen kan anses vara förenlig med 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen, eftersom syftet med den är att tillhandahålla allt mer högkvalitativ och effektiv socialservice för klienter utan att ändra deras lagstadgade rätt till socialvård. Inte heller klienters rätt till behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice ändras till följd av den föreslagna regleringen.

Bedömningen av behovet av tekniska lösningar och deras lämplighet binds genom regleringen till klientprocessen, i vilken yrkesutbildade personer inom socialvården samarbetar med klienter. Vid bedömningen beaktas klienternas individuella situation. Detta möjliggör individuell prövning även av tekniska lösningar, och yrkesutbildade personer ska beakta klientens grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter så att de tillgodoses så väl som möjligt även när det gäller tekniska lösningar. Samtidigt ges klienten möjlighet att påverka tjänsterna och bland annat utöva sin självbestämmanderätt. Även när det gäller tekniska lösningar tryggas således att tjänsternas tillräcklighet i sista hand tryggas individuellt med beaktande av klientens personliga behov i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen.

Den gällande lagstiftningen ställer även andra skyldigheter relaterade till bedömningen av servicebehovet. Till exempel ska Valfärdsområdet använda bedömningsverktyget RAI, vilket för sin del kan påverka tillgodoseendet av äldre personers rättigheter och intressen (se GrUU 15/2020 rd, s. 3). När det gäller bedömningen av behovet av tekniska lösningar och deras lämplighet ansågs det vid beredningen å ena sidan på grund av grundlagskopplingen och å andra sidan valfärdsområdenas skyldighet vara motiverat att föreskriva om skyldigheten på lagnivå med beaktande av bland annat kraven på regleringens exakthet och noggranna avgränsning.

Enligt förarbetena till socialvårdslagen (RP 164/2014 rd) har klientorientering varit en av de viktigaste principerna för beredningen av lagen. Dess centrala egenskap är att tjänster inte ordnas enbart utifrån organisationens behov utan just utifrån klientens behov så att de fungerar så väl som möjligt. I 4 § i klientlagen föreskrivs om klienters rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande. Paragrafen förtydligar den centrala principen för socialvård, som är klientens rätt till mänskligt bemötande. Grundlagens 19 § tryggar inte endast materiell säkerhet utan kan också tolkas så att den framhäver betydelsen av värdigt bemötande och social växelverkan. Detta framhävs av den helhet som grundlagen bildar; i grundlagens 1 § formuleras den nationella konstitutionella värdegrunden. Konstitutionen ska enligt 1 § 2 mom. i grundlagen trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Enligt regeringens proposition om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna uttrycker kravet på människovärdets okränkbarhet den allmänmänskliga grunden för de fundamentala rättigheterna. Åtminstone de mest grundläggande av individens

fri- och rättigheter kan i grund och botten betraktas som oavhängiga av statens vilja och också av den rådande rättsordningen. Begreppet människovärde hänvisar dessutom till den principiella jämställdheten mellan alla individer (RP 309/1993 rd, s. 45). Människovärdets okränkbarhet och den universella mänskliga rättsgrund som den uttrycker är en särskilt betydelsefull värdegrund för de rättigheter som garanteras i 19 § i grundlagen.

I propositionen föreslås därför att när tekniska lösningar används ska det ses till att klientens rätt till mänskligt bemötande och personlig växelverkan tillgodoses. Grundlagsutskottet har i samband med stiftandet av äldreomsorgslagen bedömt att lagens närmaste kopplingar till de grundläggande fri- och rättigheterna är 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen (GrUU 36/2012 rd, s. 3). Enligt paragrafens 1 mom. har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Enligt förarbetena till bestämmelsen förstås med oundgänglig omsorg bland annat tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv, och i det ingår stödåtgärder som hör till äldreomsorgen (RP 309/1993 rd, s. 73–74/II).

Tekniska lösningar kan främja tillgodoseendet av rättigheter i fråga om oundgänglig omsorg och tillräckliga tjänster som tryggas i 19 § i grundlagen. Tekniska lösningar kan ha en positiv inverkan på tjänsternas kvalitet och till exempel på att personalen har tid att säkerställa mänskligt bemötande när tekniken kan stödja den yrkesutbildade personalens arbete, tillhandahållande av tjänster och beaktandet av kundernas individuella behov.

Likaså är teknisk övervakning i gemensamma lokaler relevant för de rättigheter som tryggas i 19 § i grundlagen. Teknisk övervakning kan ha en positiv inverkan på tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 19 § samt på att service tillhandahålls vid rätt tidpunkt med beaktande av klientens säkerhet. Teknisk övervakning vid socialvårdens verksamhetsenheter möjliggör för sin del en bättre hälsa, säkerhet och välfärd för klienterna. Teknisk övervakning kan dock bli aktuell när det är motiverat utifrån ovannämnda aspekter. Teknisk övervakning ska tidsmässigt och rumsligt avgränsas till det som är nödvändigt, och den ska vara proportionell i förhållande till sitt syfte. Den föreslagna regleringen inverkar inte på klientens rätt till socialservice, men den kan positivt bidra till tillhandahållandet av socialservice. Tack vare teknisk övervakning kan klienter få hjälp snabbare, och därigenom kan deras hälsa tryggas bättre. Teknisk påverkar sannolikt även personalbehovet, eftersom en verksamhetsenhet inte nödvändigtvis behöver ha lika många nattskötare då teknisk övervakning används. Å andra sidan kan de tillgängliga personalresurserna tack vare teknisk övervakning allokeras till de tidpunkter då det behövs mer arbetskraft och till uppgifter där personlig närvaro spelar en viktig roll i servicen. Teknisk övervakning har samtidigt betydelse för skyddet för privatlivet, och denna aspekt bedöms närmare nedan.

Enligt grundlagsutskottets praxis anknyter flera faktorer, såsom tillgänglighet, kvalitet samt klient- och patientsäkerhet, till rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen (se GrUU 59/2024 rd, p. 17). Grundlagsutskottet har till exempel vid bedömningen av arbetsfördelningen på sjukhus konstaterat att bedömningen kräver samordning av olika faktorer som har samband med tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen, såsom tillgänglighet och patientsäkerhet. Teknisk övervakning främjar flera faktorer i tillgodoseendet av de rättigheter som tryggas i 3 mom., såsom klient- och patientsäkerhet samt tjänsternas kvalitet.

Bestämmelserna har betydelse vid bedömningen av huruvida service som tillgodoser individuella behov kan tryggas i serviceboende med heldygnsomsorg för äldre även efter att verksamhetsenheternas tekniska övervakning och tekniska lösningar för klienter inom socialvården kan beaktas vid fastställandet av personaldimensionering. Vid fastställandet av

personaldimensioneringen beaktas endast direkt arbete, med vilket avses vård, omsorg och främjande av funktionsförmågan samt också till exempel registrering av klientuppgifter. I propositionen föreslås att teknik kan ersätta högst 0,04 arbetstagare per klient och att personaldimensioneringen trots det alltid ska vara minst 0,6 arbetstagare per klient.

Grundlagsutskottet (GrUU 45/2021 rd, p. 7) har vid bedömningen av personaldimensioneringen enligt barnskyddslagen betonat att rätten till tjänster som i sista hand grundar sig på 19 § i grundlagen och som också tryggas i vanlig lag är primär i förhållande till personaldimensioneringen. I sitt utlåtande (GrUU 43/2024 rd, p. 17) om en sänkning av personaldimensioneringens miniminivå till 0,6 ansåg grundlagsutskottet att i enlighet med 20 § 1 mom. i den gällande lagen ska principen fortsättningsvis vara att verksamhetsenheten ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service. Den föreslagna personaldimensioneringen är alltså en minimidimensionering, och om klientstrukturen kräver det måste dimensioneringen vara högre. Bestämmelsen inskränker alltså inte den rätt som tryggas i grundlagens 19 § 3 mom. Regleringen gäller enligt grundlagsutskottets uppfattning i första hand på vilket sätt tjänsterna tillhandahålls.

Beaktandet av teknik vid fastställandet av personaldimensioneringen på det föreslagna sättet gör det möjligt för verksamhetsenheterna att beakta teknik som påverkar det direkta klientarbetet när de fastställer sin personaldimensionering. Vid fastställandet av personaldimensioneringen ska verksamhetsenheterna dock alltid beakta äldreomsorgslagens 20 § 1 mom., enligt vilket en verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service, och om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig personal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet. Den maximala inverkan av beaktandet av teknik på 0,04 arbetstagare per klient säkerställer att teknik inte kan beaktas obegränsat. Detta tryggar högkvalitativ service för klienterna. Med beaktande av att det endast finns lite fakta om teknikens inverkan på personaldimensioneringen är det motiverat att föreskriva om en maximal inverkan. Klienternas rätt till tillräcklig och högkvalitativ service tryggas dessutom av att minimidimensioneringen bevaras vid 0,6 arbetstagare per klient.

Rätten till liv, personlig frihet och integritet

Vid ordnandet av social- och hälsovårdstjänster är det fråga om tjänster där kärnan utgörs av det allmännas uppgift att trygga grundläggande rättigheter som ytterst är kopplade till rätten till liv (GrUU 65/2018 rd, s. 32). Den föreslagna regleringen anses bilda en helhet, som åtminstone indirekt tillgodoser rätten till liv. I synnerhet inom socialvården kan teknik stödja yrkesutbildade personers arbete på ett sätt som säkerställer att klienter får hjälp vid rätt tidpunkt och snabbare även i extrema situationer, till exempel när en klient skadar sig fysiskt. Teknik möjliggör också allokering av personalresurser så att personal finns på ställen där den behövs mest. Förslaget anses trygga rätten till liv.

Den föreslagna regleringen är av betydelse också med avseende på människovärdet och självbestämmanderätten. Konstitutionen ska enligt 1 § 2 mom. i grundlagen trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Omnämmandet av individens rättigheter och frihet omfattar också individens självbestämmanderätt, dvs. friheten att bestämma över sig själv och sitt handlande, vilket utgör

grunden för utövningen av många andra fri- och rättigheter (RP 309/1993 rd, s. 45/II). Bestämmelsen i 1 § 2 mom. i grundlagen ger uttryck för de grundläggande värderingarna i grundlagen och ska beaktas vid tolkningen av grundlagens övriga bestämmelser (RP 1/1998 rd, s. 74/I). Självbestämmanderätten och relaterade rättigheter tryggas även till exempel i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, vars allmänna principer är respekt för den individuella självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning. Likaså tryggar FN:s konvention om barnets rättigheter till exempel barnets rätt att fritt uttrycka sina åsikter (artikel 13) och sätter barnets bästa i första rummet.

Självbestämmanderätten har också ansetts vara kopplad till 7 § om personlig frihet och integritet och 10 § om skydd för privatlivet i grundlagen (se t.ex. GrUU 15/2015 rd, s. 3). Rätten till personlig integritet enligt 7 § i grundlagen ger skydd till exempel mot kroppsvisitationer och motsvarande åtgärder. Bestämmelsen anses också ha en koppling till skyddet för privatlivet enligt 10 § i grundlagen. Förutom skydd för fysisk integritet omfattar skyddet också större ingrepp i individens psykiska integritet också när ingripandet inte kan betraktas som en sådan behandling som kränker människovärdet (RP 309/1993 rd, s. 47).

Självbestämmanderätten enligt grundlagen tryggas på ett heltäckande sätt i socialvårdslagen och klientlagen. Självbestämmanderätten är den ledande principen inom social- och hälsovårdstjänster börjande från klientprocessen. Det finns även reglering relaterad till självbestämmanderätten i speciallagstiftningen. Självbestämmanderätten ska beaktas enligt lag även när det gäller användning av tekniska lösningar i socialservice som avses i den här föreslagna regleringen. Vid beredningen ansågs detta vara tillräckligt för att trygga självbestämmanderätten och samtidigt tryggas självbestämmanderätten så att klientens individuella situation och förhållanden beaktas. Den föreslagna lagstiftningen ändrar inte till exempel de grundläggande principerna vid bedömningen av servicebehovet eller den övriga klientprocessen, men framöver ska det vid planeringen av service för klienter alltid bedömas om tekniska lösningar kan utnyttjas. Klientens självbestämmanderätt ska också beaktas vid den teknikrelaterade bedömningsskyldigheten på samma sätt som vid bedömningen av andra servicebehov. I sista hand ska kundprocessen ta hänsyn till klientens individuella situation, förmåga att förstå och möjligheten att utöva sin självbestämmanderätt. Klientens egna önskemål och åsikter ska i varje situation utredas i den utsträckning som det är möjligt. Förslaget anses således inte begränsa självbestämmanderätten.

Som ett alternativt sätt att skydda självbestämmanderätten bedömdes uttryckligt samtycke till användning av tekniska lösningar i samband med beredningen. Klientprocessen, som definieras i socialvårdslagen och till exempel äldreomsorgslagen, förutsätter inte klientens samtycke till den service som beviljas. I regel baserar sig servicen på frivillighet. Utifrån denna utgångspunkt ansågs det vid beredningen att det inte är ändamålsenligt att förutsätta särskilt och uttryckligt samtycke till användning av teknik, eftersom bedömningen av den tekniska lösningens lämplighet är kopplad till bedömningen av servicebehovet och den övriga klientprocessen.

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 praxis sett vissa problem med en sådan regleringsmetod 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. Enligt utskottet är förfarandet inte förenligt med rättsstatsprincipen enligt 2 § 3 mom. i grundlagen, där det sägs att all utövning av offentlig makt ska bygga på lag. Dessutom ska befogenheten att ingripa i den enskildes grundläggande fri- och rättigheter alltid läggas fast i en tillräckligt noggrant avgränsad lag med ett exakt tillämpningsområde (GrUU 30/2010 rd, s. 6/II). Utskottet har därför ansett det klart att skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna som rättslig fråga inte alltid kan förlora i betydelse

bara för att det föreskrivs i lag att någon åtgärd kräver att den som saken gäller ger sitt samtycke. Skyddet kan inte i vilket som helst ärende vara beroende av den berörda personens samtycke. Utskottet har i detta sammanhang sett det som väsentligt vad som kan betraktas som juridiskt relevant samtycke i en viss situation. Utskottet har också 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 ges och hur det återtas, att det säkerställs att samtycket är genuint 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 19/2000 rd, s. 3/II). Grundlagsutskottet har bedömt samtycke i sitt utlåtande om appen Coronablinkern (GrUU 20/2020 rd). I sitt utlåtande konstaterade grundlagsutskottet att regleringen av användningen av appen i lagförslaget skulle kompletteras med exakta bestämmelser om samtycke inom ramen för de skyddsåtgärder som dataskyddsförordningen tillåter till denna del och som omfattar bestämmelser om sättet att ge och återkalla samtycket samt om säkerställande av att samtycket är äkta och baserar sig på fri vilja. Regleringen ska också säkerställa att samtycket grundar sig på tillräcklig information också i fråga om olika användningsändamål och till exempel utlämnande av uppgifter. Det ska framgå av samtycket att det inte har lämnats i en kundservicesituation eller i något annat myndighetsförfarande inom social- och hälsovården.

Jämlikhet och förbud mot diskriminering

I 6 § i grundlagen tryggas jämlikhet och icke-diskriminering. Enligt paragrafens 1 mom. är alla lika inför lagen. Den allmänna jämlikhetsbestämmelsen i paragrafens 1 mom. uttrycker inte bara kravet på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet och jämlikhet (RP 309/1993 rd, s. 46–47). Faktisk jämlikhet kan till exempel innebära beaktande av individuella behov och förhållanden när service tillhandahålls. När faktisk jämlikhet eftersträvas ska dock socialvården beakta klientens individuella situation, möjligheter och servicebehov. Riksdagens grundlagsutskott har i sin praxis dock av hävd framhållit att jämlikhetsbestämmelsen i grundlagens 6 § 1 mom. inte föranleder några skarpa gränser för lagstiftarens prövning när en reglering i överensstämmelse med den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas. Det som är centralt är huruvida skillnaderna kan motiveras på ett sätt som är acceptabelt med tanke på systemet med grundläggande fri- och rättigheter (GrUU 20/2017 rd, s. 7).

Den föreslagna regleringen säkerställer att teknik utnyttjas inom socialvården på enhetliga villkor. Således är de lagstadgade förutsättningarna och villkoren för utnyttjande av teknik desamma oberoende av område. Regleringen säkerställer att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tryggas på enhetliga grunder i samband med användning av teknik. Dessa enhetliga grunder som gäller alla välfärdsområden hindrar dock inte välfärdsområden från att ta hänsyn till behoven inom det egna området. Regleringen förutsätter inte användning av eller investeringar i någon särskild teknik. Trots bedömningskyldigheten och de enhetliga villkoren för användningen av teknik kan det därför anses att områdena har möjlighet att ta hänsyn till de särskilda egenskaperna och behoven i sitt eget område, vilket också är viktigt med tanke på faktisk likabehandling.

Skyldigheten att bedöma teknikens lämplighet i klientprocessen säkerställer att klienter får möjlighet att utnyttja teknik som en del av servicen oberoende av område. Samtidigt säkerställs att tekniska lösningars lämplighet bedöms individuellt. Användning av tekniska lösningar som en del av klientens service är kopplad till klientprocessen. Klientens individuella situation och förhållanden beaktas vid planeringen av servicen även i fråga om användningen av teknik.

Likabehandling av klienter tryggas också med de föreslagna bestämmelserna om teknisk övervakning genom enhetliga villkor för teknisk övervakning på gemensamma platser. De

enhetliga villkoren förtydligar rättsläget. Samtidigt tryggas enhetliga randvillkor för skyddet för klienternas privatliv och behandlingen av personuppgifter.

Skyddet för privatlivet

Den föreslagna regleringen har betydelse med tanke på privatlivet och hemfriden som tryggas i 10 § 1 mom. i grundlagen samt skyddet för personuppgifter. Utgångspunkten för skyddet för privatlivet, som tryggas i grundlagen, är att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av utomstående. Det har ansetts vara svårt att exakt definiera gränserna för skyddet för privatlivet. Begreppet privatliv kan förstås som ett samlande begrepp för en persons privata sfär. Staten förutsätts å ena sidan att avhålla sig från att kränka medborgarnas privatliv och å andra sidan vidta aktiva åtgärder för att skydda privatlivet. (RP 309/1993 rd, s. 53)

Grundlagens 10 § 1 mom. innehåller en bestämmelse om skyddet för personuppgifter, vilket tyder på behovet av att genom lag trygga individens rättsskydd och skydd för privatlivet vid behandling av personuppgifter. När närmare bestämmelser om skyddet för personuppgifter utfärdas genom lag ska regleringen granskas utifrån skyddet för privatlivet enligt 10 § i grundlagen. Enligt grundlagsutskottet utgör dataskyddsförordningens bestämmelser, som tolkas och tillämpas i enlighet med de rättigheter som garanteras i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, överlag en tillräcklig rättslig grund även med avseende på skyddet för personuppgifter.

Grundlagsutskottet har bedömt den föreslagna regleringen av trygghetsservice och distanstjänster (GrUU 24/2022 rd) och konstaterat att de föreslagna bestämmelserna är betydelsefulla med avseende på skyddet för privatlivet och för personuppgifter i 10 § i grundlagen. De föreslagna bestämmelserna om både trygghetsservice och distanstjänster hade godtagbara och vägande skäl med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna. De föreslagna bestämmelserna var dock av en problematiskt allmänna med tanke på grundlagen. Av regleringen framgår det till exempel inte hur trygghetsservicen ska genomföras, vilka personuppgifter som samlas in vid produktionen av servicen eller i vilken mån ibruktagandet av servicen baserar sig på samtycke. Grundlagsutskottet betonade dock att tekniska lösningar kan förbättra och komplettera vården och omsorgen och att användningen av sådana lösningar inte i sig är problematisk med tanke på grundlagen. Vi beredningen av denna proposition har grundlagsutskottets utlåtande beaktats. Enligt propositionen ska randvillkor för införandet och användningen av tekniska lösningar som säkerställer till exempel tillgodoseendet av rättigheter enligt 10 § i grundlagen uppfyllas.

Regleringen ska också beakta skyddet för känsliga personuppgifter, eftersom tillåtande av behandling av känsliga uppgifter berör själva kärnan i skyddet för personuppgifter (GrUU 4/2021 rd, s. 3, GrUU 37/2013 rd, s. 2). Förslaget bör således bedömas även med tanke på förutsättningarna att begränsa grundläggande fri- och rättigheter. Grundlagsutskottet har också påpekat att skyddet för privatlivet och personuppgifter inte har företräde i förhållande till övriga grundläggande fri- och rättigheter. Enligt utskottet ska skyddet för personuppgifter tryggas på ett godtagbart sätt med tanke hela systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna. Den föreslagna regleringen bildar en helhet som är central med tanke på flera bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter. Förslaget fäster uppmärksamhet vid hela systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna och strävar balans mellan skyddet för privatlivet och skyddet för personuppgifter å ena sidan och den personliga säkerheten och självbestämmanderätten inom social- och hälsovården å andra sidan. I social- och hälsovårdstjänster är det i sista hand också fråga om rätten till liv.

Den föreslagna regleringen beaktar kraven enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning och den nationella allmänna lagstiftningen. Konstitutionellt sett handlar den föreslagna regleringen om känsliga personuppgifter, även om socialvårdens uppgifter inte direkt kan jämföras med särskilda kategorier av persongrupper enligt artikel 9 i EU:s allmänna dataskyddsförordning (GrUU 4/2021 rd, s. 3). Dessutom kan socialvårdens uppgifter även ingå i särskilda kategorier av persongrupper enligt artikel 9. Enligt EU-domstolens tolkning hör uppgifter till särskilda kategorier av persongrupper när de faktiskt kan avslöja förhållanden som avses i artikel 9 (C-184/20). Användning av teknik och relaterad behandling av känsliga personuppgifter kan medföra risker relaterade till fysiska personers rättigheter och friheter. Ett riskbaserat tillvägagångssätt förutsätter beaktande av dessa hotbilder och risker. Med beaktande av dessa risker anses det vara motiverat att utfärda speciallagstiftning, som tryggar individens rättigheter och friheter. I enlighet med grundlagsutskottets praxis (GrUU 4/2021 rd, s. 3) beaktar regleringen således hela systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna och tryggar skyddet för personuppgifter på ett sätt som kan anses vara godtagbart med beaktande av denna helhet.

Med tanke på skyddet för personuppgifter anser utskottet att det också är viktigt att trygga den kunskapsbaserade självbestämmanderätten (se t.ex. GrUU 4/2021 rd, s. 5, GrUU 23/2020 rd, s. 9, GrUU 2/2018 rd, s. 8). Grundlagsutskottet har ansett att självbestämmanderätten är kopplad till ett flertal grundläggande fri- och rättigheter, särskilt till 7 § om personlig frihet och integritet och 10 § om skydd för privatlivet i grundlagen (GrUU 4/2021 rd, s. 5, GrUU 48/2014 rd, s. 2/II). Den föreslagna regleringen ändrar inte kunduppgiftslagen, som innehåller bestämmelser om behandling av klientuppgifter inom socialvården. Således ändrar den föreslagna regleringen inte de grundläggande lösningar som behandlingen av klientuppgifter inom socialvården baserar sig på och som även beaktar kunskapsbaserad självbestämmanderätt, vilket grundlagsutskottet betonat (RP 246/2022 rd, s. 173).

Enligt 10 § i grundlagen är vars och ens privatliv tryggt. Enligt 3 mom. i samma paragraf kan det genom lag föreskrivas om åtgärder som ingriper i hemfriden och som är nödvändiga för att de grundläggande fri- och rättigheterna ska kunna tryggas eller för att brott ska kunna utredas. Hemfridsskyddets kärna har ansetts vara en persons bostad (RP 309/1993 rd). Hemfriden, som tryggas i grundlagen, omfattar i allmänhet platser som används för boende av permanent art. Vid socialvårdens enheter utgörs sådana platser åtminstone av dem där klienten bor stadigvarande, inklusive badrum. Det kan också vara fråga om klientens egen lägenhet, även om yrkesutbildade personer har åtkomst till den för att ge vård. Stadigvarande boende förutsätter inte att en lägenhet ska vara bebodd dygnet runt (GrUU 65/2010 rd, s. 3). Till exempel platser som är tillgängliga för barn som placerats på en institution har dock inte ansetts omfattas av hemfriden (GrUU 5/2006 rd, s. 5). Platser som inte anses omfattas av hemfriden har dock betydelse med tanke på skyddet för privatlivet som tryggas i grundlagen.

I propositionen föreslås bestämmelser som med hjälp av teknik kan trygga socialservice för klienter. Användning av teknik är inte vara en tjänst i sig, utan snarare ett sätt att tillhandahålla socialvårdstjänster. I samband med hemvård för klienter kan till exempel distanstjänster via vilka en yrkesutbildad kan kontakta klienten användas. Dessutom föreslås det i propositionen att tekniska lösningar som observerar klientens bild, ljud, rörelser och livsfunktioner får användas i klientens hem och egen bostad, med undantag för sanitära utrymmen. En sådan teknisk lösning kan till exempel vara en lösning som observerar klientens hälsotillstånd och vid behov larmar en yrkesutbildad person. Propositionen utgår från att klienters hem och till exempel rum vid en serviceenhet med heldygnsovmsorg eller barnskydds-enhet omfattas av hemfriden. Därför är motiverat att genom lag föreskriva om införande av tekniska lösningar. Det har också betydelse att användningen av en sådan teknisk lösning ska vara nödvändig för att säkerställa klientens vård och omsorg. Dessutom kan regleringens godtagbarhet bedömas

med beaktande av att klienten kan delta i och påverka planeringen av servicen och att klientens åsikter beaktas.

Det finns få särskilda bestämmelser i den nationella lagstiftningen som gäller observation eller lagring av en klients bild, ljud, rörelser och livsfunktioner. I 5 kap. i dataskyddslagen för arbetslivet föreskrivs om kameraövervakning på arbetsplatsen. I lagens 16 § föreskrivs om villkor för kameraövervakning och i 17 § om öppenhet vid kameraövervakning. Grundlagsutskottet har bedömt regleringsförslaget (GrUU 10/2004 rd). I sitt utlåtande konstaterade utskottet att regleringen var tillräckligt avgränsad och även exakt. Kameraövervakning tillåts inte på toaletter, i omklädningsrum eller andra personalutrymmen eller i arbetsrum som anvisats för arbetstagarnas personliga bruk. Kameraövervakning får inte heller användas för observation av en viss eller vissa arbetstagare på arbetsplatsen. Enligt 16 § 2 mom. får arbetsgivaren rikta kameraövervakning mot ett visst arbetsställe bara om övervakningen är nödvändig för att uppnå de i 1–3 punkten nämnda godtagbara syftena. Med tanke på proportionaliteten är också bestämmelserna i den föreslagna 17 § om öppenhet vid kameraövervakning korrekta. I 17 § 3 mom. finns det bestämmelser om förstörelse av upptagningar. Dessa bestämmelser är viktiga med tanke på skyddet för personuppgifter. Utskottets bedömning av denna föreslagna regleringshelhet påverkas av att regleringsförslaget avseende kameraövervakning i arbetslivet utfärdades och trädde i kraft i sin ursprungliga form innan den allmänna dataskyddsförordningen trädde i kraft. Vidare har det betydelse att de grundläggande fri- och rättigheter som ska tryggas i den reglering som föreslås i denna regeringsproposition skiljer sig från de grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i dataskyddslagen för arbetslivet. I den föreslagna regleringen är det fråga om rätten till liv och rätten till tillräckliga socialservice. Å andra sidan tryggar regleringsförslaget integriteten för klienter inom socialvården genom att koppla användningen av tekniska lösningar till nödvändigheten av att trygga klientens vård och omsorg.

All användning av olika former av teknisk övervakning och tillämplig lagstiftning påverkas bland annat av om den plats som övervakas är offentlig och allmän eller om den omfattas av hemfriden. När det gäller behandling av personuppgifter ska bedömningen bedöma hur regleringen av behandlingen av personuppgifter beaktas och vem som är ansvarig för övervakningen. Till exempel finns det ingen gällande speciallagstiftning om teknisk övervakning i gemensamma lokaler inom socialvården. Överlag finns det väldigt lite nationell reglering av exempelvis kameraövervakning. Specialreglering finns endast för sektorer, till exempel i fängelselagen, där det föreskrivs om teknisk övervakning av fängelseområden och -lokaler. Även tillämpningspraxis varierar en hel del, och i dag är det inte möjligt att säkerställa enhetliga villkor för teknisk övervakning i enheternas gemensamma lokaler. Teknisk övervakning i gemensamma lokaler vid enheter inom socialvården och den relaterade regleringen kan därför anses vara splittrad. Med beaktande av att klientuppgifter är känsliga och sekretessbelagda bör teknisk övervakning regleras i lag. När det gäller anställda inom socialvården ska lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004), i vars 5 kap. det föreskrivs om kameraövervakning på arbetsplatsen, beaktas. Dessutom ska den helhet som bildas av dataskyddsregleringen beaktas när personuppgifter behandlas i samband med teknisk övervakning.

I sitt utlåtande om bestämmelsen om trygghetsservice (GrUU 24/2022 rd) påpekade grundlagsutskottet att regleringens konsekvenser för de rättigheter som tryggas i 10 § i grundlagen är mycket olika beroende på om det är fråga om till exempel ett trygghetsarmband genom vilket klienten själv kan kontakta tillhandahållaren av skyddshjälpstjänster eller någon form av utrustning som automatiskt övervakar hur klienten rör sig. Vid beredningen av detta förslag till reglering ägnades särskild uppmärksamhet åt att valet av teknisk lösning avsevärt kan påverka hur och i vilken omfattning personuppgifter behöver behandlas. Detta är särskilt

relevant med tanke på skyddet enligt 10 § i grundlagen. Därför förutsätter den föreslagna regleringen att den tekniska lösningen inte får ingripa i klientens eller någon annans integritetsskydd mer än klientens behov av vård och omsorg nödvändigtvis förutsätter. När det gäller de fri- och rättigheter som tryggas i 10 § i grundlagen bidrar nödvändighetsprövningen till att säkerställa att personuppgifter inte behandlas i onödan och att till exempel tekniska lösningar och deras användningstid väljs på ett sätt som minimerar intrånget i privatlivet och personuppgifter. Regleringslösningen säkerställer dock också att nödvändigheten av en teknisk lösning bedöms från fall till fall. Regleringen är därför också stabil, eftersom den möjliggör ett brett spektrum av tekniska lösningar utan att tillåta djupgående intrång i skyddet för klienternas privatliv.

I propositionen föreslås bestämmelser om teknisk övervakning på gemensamma platser vid socialvårdens verksamhetsenheter som inte anses omfattas av hemfriden. Teknisk övervakning av gemensamma platser vid socialvårdens verksamhetsenheter förutsätter inte individuell bedömning till skillnad från bedömningen av servicebehov vid beviljande av tjänster för individer. Det ansågs vara motiverat att föreskriva särskilt om teknisk övervakning av gemensamma platser. Regleringen stöder etablerad praxis inom socialvården och förtydligar således rättsläget, eftersom välfärdsområden redan inom ramen för gällande lagstiftning har använt teknisk övervakning. Rättsläget har dock varit oklart. Bestämmelserna om teknisk övervakning av gemensamma platser syftar således inte primärt till att införa nya tekniska lösningar. Den föreslagna regleringen ställer villkor för teknisk övervakning på gemensamma platser vid socialvårdens verksamhetsenheter. De lagstadgade villkoren säkerställer en enhetlig praxis och tryggar för sin del i synnerhet klienternas rättigheter när teknisk övervakning används. Regleringen möjliggör teknisk övervakning som används för klienternas välfärd, säkerhet och hälsa och som samtidigt stöder säkerheten för yrkesutbildade personer som arbetar vid verksamhetsenheterna.

Teknisk övervakning, som avses i 48 §, används inte överhuvudtaget på platser som omfattas av hemfriden, såsom klientens eget boende och sanitära utrymmen. Verksamhetsenhetens gemensamma platser som är tillgängliga för alla klienter och verksamhetsenhetens arbetstagare samt på vissa villkor för andra personer. Det är dock inte fråga om en allmän eller offentlig plats, eftersom den inte är fritt tillgänglig för utomstående. Gemensamma platser är till exempel sociala utrymmen och matsalar. På sådana platser kan även bland annat uppgifter relaterade till fastighetsunderhåll utföras utan separat tillstånd eller samtycke av enskilda klienter. I den nationella lagstiftningen finns få särskilda bestämmelser om teknisk övervakning, och det finns ingen allmän lagstiftning om teknisk övervakning i Finland. Därför finns det få utlåtanden av grundlagsutskottet om teknisk övervakning på sådana platser. Men till exempel i fängelselagen finns det bestämmelser om teknisk övervakning av områden och lokaler i fängelser. En exakt och noggrant avgränsad reglering på lagnivå anses vara motiverad för att trygga privatlivet. I den aktuella bestämmelsen ställs villkor och begränsningar för teknisk övervakning enligt vilka den är tillåten utanför fängarnas boendeceller. Grundlagsutskottet har bedömt att denna reglering är relevant på det stora hela. Utskottet fäste uppmärksamhet vid användningsändamålet för upptagningarna och den tid upptagningen bedöms vara nödvändig samt vid att säkerställa att regleringen är förenlig med EU:s dataskyddslagstiftning (GrUU 36/2020 rd, s. 6). En verksamhetsenhet inom socialvården kan inte jämföras med platser som omfattas av fängelselagen när det gäller till exempel säkerhetsaspekter. Även inom socialvården är det dock nödvändigt att trygga och upprätthålla säkerheten och framför allt aspekter relaterade till klienternas liv och välbefinnande även med hjälp av teknisk övervakning.

Teknisk övervakning av verksamhetsenheters gemensamma platser inom socialvården anses vara nödvändig med tanke på klienternas hälsa, välfärd och säkerhet. Samtidigt är det å ena sidan fråga om arbetstagarnas säkerhet och å andra sidan serviceordnarens intresse att skydda

egendom och fastigheter vid verksamhetsenheter. Den föreslagna bestämmelsen om teknisk övervakning av gemensamma platser får således en grund på lagnivå, eftersom det fråga om verksamhet som har betydelse för privatlivet. Det finns grunder för reglering på lagnivå. Den föreslagna regleringen skapar samtidigt exakta förutsättningar och även begränsningar för teknisk övervakning. Förslaget beaktar att regleringen ska vara noggrant avgränsad och exakt för att trygga skyddet för privatlivet. Enligt förslaget begränsar sig teknisk övervakning av gemensamma platser endast till vissa platser vid socialvårdens verksamhetsenheter och endast på vissa villkor. Dessutom ska behandlingen av personuppgifter minimeras så att den endast omfattar vad som är nödvändigt när tekniken möjliggör det. Regleringen tryggar således skyddet för privatlivet vid teknisk övervakning på gemensamma platser.

När det gäller teknisk övervakning har även förutsättningarna för behandling av personuppgifter enligt EU:s och Finlands dataskyddsreglering bedömts i förslaget. I fråga om behandling av personuppgifter bör teknisk övervakning bedömas utifrån personuppgifter som behandlas, övervakade områden och tidpunkter för övervakningen. Till den del som det är fråga om behandling av personuppgifter om verksamhetsenhetens arbetstagare är lagen om integritetsskydd i arbetslivet tillämplig. För klienternas del är det fråga om sekretessbelagda klientuppgifter. Således ska teknisk övervakning ske på ett sätt där behandlingen av klientuppgifter även när det gäller teknisk övervakning är kopplad till yrkesutbildade personers arbetsuppgifter och nödvändiga uppgifter. Den föreslagna regleringen utgår från att teknisk övervakning också ska genomföras så att behandlingen av personuppgifter minimeras. Minimeringen ska ta hänsyn till skillnaderna i de kategorier av information som behandlas med tanke på 10 § i grundlagen. När det gäller skyddet för privatlivet och för personuppgifter kan det anses vara ett större intrång att spela in bilder än att endast observera rörelser. Därför förutsätter regleringen en nödvändighetsbedömning, som även innefattar en bedömning av omfattningen och kvaliteten på de personuppgifter som behandlas och begränsar den till vad som är nödvändigt.

Tekniska lösningar som används inom socialvården är när det gäller behandling av personuppgifter och skyddet för personuppgifter kopplade till arbetsuppgifter för yrkesutbildade personer inom socialvården i enlighet med kunduppgiftslagen. Samma krav på behandling av kunduppgifter ska beaktas i fråga om tekniska lösningar som i all behandling av klientuppgifter inom socialvården, bland annat minimeringsprincipen och transparens. Dessutom ska den personuppgiftsansvarige i samband med införandet av nya tekniska lösningar som involverar behandling av personuppgifter genomföra konsekvensbedömningar och andra åtgärder som förutsätts av dataskyddsregleringen och som beaktar att socialvårdens klientuppgifter är känsliga och att behandling av personuppgifter medför risker. Den här föreslagna regleringen påverkar inte den personuppgiftsansvariges skyldigheter enligt dataskyddsregleringen, och således förblir registrerades rättigheter desamma när det gäller behandling av personuppgifter. Vid bedömningen av den föreslagna regleringen har även begreppet hemfrid och den grundläggande rättighet som tryggar hemfriden beaktats ingående. Det är värt att notera att all teknik som används inom socialvården inte har betydelse med tanke på skyddet för hemfriden. Vid beredningen ansågs det dock att till exempel teknik som installeras i klientens boende för att främja säkerheten och välfärden kan ha betydelse med tanke på skyddet för hemfriden.

Rättsskydd

Den föreslagna regleringshelheten har också betydelse med tanke på rättsskyddet, som tryggas i 21 § i grundlagen. Regleringen beaktar kraven på rättsskydd och god förvaltning. I propositionen föreslås inga ändringar av gällande rättsskyddsmedel inom socialvården som gäller beviljande av socialservice och klientprocesser. Den föreslagna regleringen innehåller

bestämmelser om till exempel användning av tekniska lösningar i socialservice. Således har klienter tillgång till förfaranden för ändringssökande och andra rättsskyddsmedel.

Teknisk övervakning på verksamhetsenheters gemensamma platser inom socialvården har betydelse i synnerhet med tanke på rättsskyddet vid behandling av personuppgifter. När det gäller teknisk övervakning tryggar rättsskyddet rättsskyddsmedel relaterade till behandling av personuppgifter, vilka delvis direkt följer av EU:s allmänna dataskyddsförordning. Denna helhet inbegriper även den personuppgiftsansvariges ansvar, den registrerades rättigheter och till exempel dataombudsmannens laglighetsövervakning.

Personaldimensionering

Reglering av personaldimensioneringen är ett sätt att trygga äldre personers rätt till nödvändig omsorg och tillräckliga tjänster av god kvalitet. Lagstiftning är ett sätt att trygga det allmännas skyldighet att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna enligt 22 § i grundlagen. Samtidigt tryggar personaldimensioneringen rätten till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen. Samtidigt är det fråga om tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som tryggas i 19 § 3 mom. i grundlagen. Redan tidigare har det funnits bestämmelser om personaldimensionering i lagen.

Den nu föreslagna regleringen av personaldimensioneringen i heldygnsomsorg för äldre möjliggör beaktande av teknik och teknisk övervakning när dessa lösningar minskar personalbehovet. Vid bedömningen av personaldimensioneringen får dimensioneringen minskas med högst 0,04 anställda per klient, om det vid verksamhetsenheten används tekniska lösningar som kan ersätta direkt klientarbete. Den faktiska personaldimensioneringen ska dock alltid vara minst 0,6 anställda per klient. Den föreslagna regleringen minskar således inte minimidimensioneringen. Den gällande minimidimensioneringen har godkänts av grundlagsutskottet (se GrUU 43/2024 rd). I sitt utlåtande ansåg utskottet att minimidimensioneringen inte inskränker den rätt som tryggas i grundlagens 19 § 3 mom., utan att regleringen i första hand gäller sättet att tillhandahålla tjänster (GrUU 43/2024 rd, s. 5). I sitt utlåtande betonade utskottet betydelsen av tillsyn och uppföljning. De sätt på vilket de lagstadgade tjänsterna tillhandahålls måste vara förenliga med lagstiftningen. Utskottet har fäst uppmärksamhet vid vikten av tillsyn i fråga om tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Uppföljningen hör i enlighet med 24 a § till Institutet för hälsa och välfärd, som är skyldigt att följa kvaliteten på de social- och hälsovårdstjänster som produceras för äldre personer. Statsrådet ska vid behov vidta behövliga korrigerande åtgärder (GrUU 43/2024 rd, s. 5).

Den nu föreslagna regleringen beaktar även teknik och teknisk övervakning i personaldimensioneringen. Förslaget utgår från att det på samma sätt som när det gäller minimidimensionering är fråga om sättet att tillhandahålla tjänster och inte om att begränsa rättigheter som avses 19 § 3 mom. i grundlagen.

Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna

De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna är inte ovillkorliga och immuna mot begränsningar om vissa förutsättningar uppfylls. Med begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna avses en inskränkning av de rättigheter som omfattas av tillämpningsområdet för de grundläggande fri- och rättigheterna eller ett ingripande genom åtgärder av det allmänna i den rättsliga ställningen för en individ som skyddas av

bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna. De tillåtna förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna bestäms dels på basis av de allmänna lärorna om grundläggande fri- och rättigheter, dels på basis av enkla eller specificerade lagförbehåll eller regleringsförbehåll som hänför sig till vissa bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna. Tillgodoseendet av någon annan grundläggande rättighet för individen eller av andra människors grundläggande rättigheter liksom även vägande samhälleliga intressen kan kräva att en persons grundläggande rättigheter begränsas. En rättslig kollision avgörs genom en vägning av de grundläggande rättigheterna där det gäller att försöka nå en lösning som på bästa sätt garanterar att alla de grundläggande rättigheter som konkurrerar med varandra tillgodoses samtidigt. Till exempel i fråga om skyddet för privatlivet har grundlagsutskottet betonat att skyddet för privatlivet inte går före andra grundläggande fri- och rättigheter. Vid bedömningen gäller det därför att beakta hela systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna, och lagstiftaren ska trygga de grundläggande fri- och rättigheterna på ett sätt som kan anses vara godtagbart med tanke på hela systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna.

De grundläggande fri- och rättigheterna får endast begränsas genom lag. Kravet på reglering på lagnivå utgår från tanken att individens grundläggande fri- och rättigheter ska skyddas från ingripanden som inte bygger på en lag. I kravet ingår ett förbud mot delegering av befogenheter att utfärda bestämmelser om begränsning av fri- och rättigheterna på en nivå som hierarkiskt ligger under lagniv. Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen ska bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter dessutom utfärdas genom lag. Lagförslaget förtydligar nuläget genom att på lagnivå föreskriva om användning av tekniska lösningar inom socialvården i stället för att användningen av dem skulle basera sig på verksamhetsenheternas anvisningar eller operativa kultur. Således ställs det enhetliga villkor och begränsningar för användning av tekniska lösningar, vilket tryggar de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna. Dessutom förtydligar lagförslaget oklarheter relaterade till teknisk övervakning genom att harmonisera villkoren för teknisk övervakning.

För att trygga så vidsträckta grundläggande fri- och rättigheter som möjligt i alla situationer, måste begränsningarna vara noga avgränsade och tillräckligt exakt definierade. Deras innehåll ska till väsentliga delar framgå av lagen. Kraven på noggrann avgränsning och exakthet förutsätter att man utifrån de angivna begränsningarna ska kunna förutse det faktiska bruket av dem. I lagförslaget definieras exakt och noggrant avgränsat förutsättningarna för att införa tekniska lösningar och teknisk övervakning, och dessutom begränsas användningen av teknisk övervakning till det som områdesspecifikt och tidsmässigt är nödvändigt.

Grunden för en inskränkning av en grundläggande fri- eller rättighet ska vara godtagbar med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna som helhet. En grund för inskränkning kan således vara exempelvis en strävan efter att skydda tillgodoseendet av en annan grundläggande fri- eller rättighet än den som är föremål för inskränkning eller efter att uppnå något annat mål som med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna som helhet är godtagbart på objektiva grunder (i normativt hänseende). Inskränkningar av de grundläggande fri- och rättigheterna bör vara nödvändiga för att ett godtagbart mål ska kunna nås och även i övrigt överensstämja med proportionalitetskravet. Inskränkningar av de grundläggande fri- och rättigheterna är tillåtna bara om målet inte kan nås genom mindre ingrepp i rättigheterna. Inskränkningarna får inte gå längre än vad som kan motiveras med beaktande av vikten av ett intresse som ligger bakom inskränkningarna i relation till det rättsgoda som ska inskränkas. När det är fråga om inskränkningars konsekvenser för flera grundläggande fri- och rättigheter eller konsekvenser som ömsesidigt inskränker grundläggande fri- och rättigheter ska man sträva efter att samordna dessa fri- och rättigheter samt hitta relevant balans mellan olika grundläggande fri- och rättigheter så att dessa fri- och rättigheter inskränks så lite

som möjligt. I denna proposition är målet för användning av tekniska lösningar och teknisk övervakning att i första hand trygga klienters rätt till tillräcklig socialservice inom socialvården. I syfte att trygga denna rättighet är det i vissa situationer nödvändigt att ingripa i klienters andra grundläggande fri- och rättigheter, såsom skyddet för privatlivet. Helheten anses vara i balans, i synnerhet då förutsättningarna för användning av tekniska lösningar och deras lämplighet enligt förslaget ska bedömas klientspecifikt och den tekniska övervakningen ska tidsmässigt och områdesspecifikt begränsas till det som är nödvändigt.

Även kravet på proportionalitet har betraktats som en förutsättning för begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna. Begränsningarna ska vara nödvändiga för att ett godtagbart syfte ska nås och till sin omfattning stå i rätt proportion till rättsobjektet som är skyddat genom de grundläggande rättigheterna och till vikten av det samhällsliga intresset bakom begränsningarna. När förutsättningarna för begränsning avvägs gäller det att säkerställa att den eftersträvade nyttan är mer betydande än olägenheterna och att det eftersträvade slutresultatet inte kan nås genom åtgärder som i lindrigare grad ingriper i individens grundläggande rättigheter. En bedömning av proportionaliteten baserar sig på avvägning av de intressen som de grundläggande rättigheterna skyddar mot de intressen som ligger till grund för en begränsning av de grundläggande rättigheterna. Bestämmelserna i grundlagen har en accentuerad ställning vid avvägningen. En grundläggande rättighet får inte begränsas, om lindrigare åtgärder är tillräckliga. Dessutom gäller det att beakta att begränsningen de facto ska nå det eftersträvade resultatet. I lagförslaget specificeras kraven på godtagbarhet och proportionalitet vid begränsning av grundläggande rättigheter i bestämmelserna om både tekniska lösningar och teknisk övervakning.

Kravet på okränkbarhet skyddar kärnområdet i de grundläggande rättigheterna. En grundläggande fri- och rättighet kan inte begränsas i så hög grad att dess centrala innehåll förlorar sin betydelse. Det har inte gått att entydigt definiera denna innehållsmässiga kärna. Lagstiftaren har i princip ett större spelrum, om begränsningarna av de grundläggande fri- och rättigheterna inte sträcker sig längre än till områdena av skyddet för de grundläggandefri- och rättigheterna (GrUU 37/2002 rd, GrUU 11/2005 rd och GrUU 30/2009 rd). Utskottet har däremot i sin praxis ansett att känsliga personuppgifter berör själva kärnan i skyddet för personuppgifter som ingår i skyddet för privatlivet. Utskottet har således betonat att tillåtandet av behandling av sådana uppgifter ska bedömas med tanke på förutsättningarna för inskränkning av grundläggande fri- och rättigheter, i synnerhet när det gäller godtagbarheten och proportionaliteten för begränsningarna (GrUU 29/2016 rd, s. 4–5 och till exempel GrUU 21/2012 rd, GrUU 47/2010 rd samt GrUU 14/2009 rd).

Den föreslagna regleringen möjliggör användning av teknik inom socialvården. Användning av teknik är enligt vad som konstaterats ovan på flera sätt kopplad till skyddet för privatlivet till exempel vid behandling av personuppgifter och verksamhet som utsträcker sig till områden som omfattas av hemfriden.

Användningen av tekniska lösningar inom socialvården är bunden till socialvårdens klientprocess och klientplan. Betydelse för äldre personer har även RAI-bedömningen, med vars data servicen kan planeras individuellt. Individuell bedömning av servicebehovet är en grund för beviljande av socialservice. Bedömningen baserar sig på klientens och den yrkesutbildade personens uppfattning om klientens servicebehov, och välfärdsområdet ordnar socialservicen på basis av bedömningen. Vid bedömningen av servicebehovet beaktas klientens individuella förhållanden och behov, varefter tjänsterna skraddarsys enligt dem. Detta möjliggör individuell prövning även av tekniska lösningar, och yrkesutbildade personer ska beakta klientens grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter så att de tillgodoses så väl som möjligt även när det gäller tekniska lösningar. Individuell bedömning gör det möjligt att de facto

beakta varje klients individuella situation och dess särskilda drag. Samtidigt ges klienten möjlighet att påverka tjänsterna och bland annat utöva sin självbestämmanderätt. I fråga om tekniska lösningar gäller det att notera att tillgodoseendet av självbestämmanderätten till fullo kan innebära att klienten på begäran kan få service som uttryckligen tillhandahålls med hjälp av tekniska lösningar, om välfärdsområdet har möjlighet till det.

Den föreslagna regleringen beaktar således att klienters rättigheter kan tillgodoses så väl som möjligt utifrån individuell prövning inom socialvården. Individuell prövning gör det å ena sidan möjligt att beakta klientens synpunkter och önskemål samt å andra sidan socialvårdens professionella bedömning. Därför utgår regleringen från till exempel i fråga om skyddet för privatlivet att den lösning som bäst beaktar helhet av grundläggande och mänskliga rättigheter förutsätter att användningen av tekniska lösningar i socialservice bedöms i samband med den lagstadgade bedömningen av servicebehovet.

Utöver tillhandahållandet av själva servicen beaktar regleringen de förutsättningar som ställs på behandling av personuppgifter i bland annat EU:s allmänna dataskyddsförordning och den nationella lagstiftningen om informationshantering inom social- och hälsovården. Tekniska lösningar som används inom socialvården är när det gäller behandling av personuppgifter kopplade till arbetsuppgifter för yrkesutbildade personer inom socialvården i enlighet med kunduppgiftslagen. Det är uttryckligen fråga om känsliga personuppgifter, och behandling av dem med stöd av denna reglering är bunden till tillhandahållande av service inom socialvården och den relaterade behandlingen av personuppgifter. Samma krav på behandling av kunduppgifter ska beaktas i fråga om tekniska lösningar som i all behandling av klientuppgifter inom socialvården, bland annat minimeringsprincipen och transparens. Dessutom ska den personuppgiftsansvarige i samband med införandet av nya tekniska lösningar som involverar behandling av personuppgifter genomföra konsekvensbedömningar och andra åtgärder som beaktar att socialvårdens klientuppgifter är känsliga och att behandling av personuppgifter medför risker. Denna reglering påverkar inte den personuppgiftsansvariges skyldigheter, och således förblir även registrerades rättigheter desamma när det gäller behandling av personuppgifter.

Utifrån ovannämnda grunder anser regeringen att propositionen är förenlig med grundlagen och att lagförslagen därför kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser det dock önskvärt att grundlagsutskottet avger ett utlåtande i frågan, eftersom den föreslagna regleringen har betydelse med tanke på flera rättigheter som tryggas i grundlagen, i synnerhet de som tryggas i 10 och 19 §.

Kläm

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

1.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (1301/2014) 3 § 7 punkten, sådan den lyder i lag 790/2022, och
fogas till 3 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1280/2021 och 790/2022, nya 8 och 9
punkter, till 39 §, sådan den lyder i lag 677/2023, ett nytt 3 mom., varvid de nuvarande 3 och 4
mom. blir 4 och 5 mom., och till lagen nya 47 och 48 §, i stället för de 47 och 48 § som upphävts
genom lag 741/2023, som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

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,

8) teknisk lösning elektronisk utrustning, programvara, tjänster och system som används vid
tillhandahållandet av socialservice för en klient,

9) teknisk övervakning observation av en klients bild, ljud och rörelser i gemensamma lokaler
vid en verksamhetsenhet inom socialvården.

39 §

Klientplan

När klientplanen utarbetas ska det bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med
hjälp av tekniska lösningar, med beaktande av vad som föreskrivs i 47 §.

47 §

Tekniska lösningar i socialservice

De tekniska lösningar som används vid tillhandahållandet av socialservice till en klient i syfte
att stödja klientens funktionsförmåga, trygghet, delaktighet och välfärd ska lämpa sig för att
användas i servicen och svara mot klientens behov. Vid bedömningen av klientens servicebehov
och utarbetandet av klientplanen ska det bedömas om de tekniska lösningar som tas i bruk
lämpar sig för tjänsterna och åtgärderna för klienten. I 8 och 9 § i lagen om klientens ställning
och rättigheter inom socialvården finns det bestämmelser om självbestämmanderätt.

Tekniska lösningar som observerar klientens bild, ljud, rörelser eller livsfunktioner får
användas i andra utrymmen i klientens hem och personliga bostad än i sanitära utrymmen, om
det är nödvändigt för att trygga klientens vård och omsorg.

När en sådan teknisk lösning som avses i 1 och 2 mom. tas i bruk och används ska det ses till att

1) klienten är medveten om dess användning, kan använda den när det behövs och vid behov får handledning och rådgivning i användningen,

2) den tekniska lösningen inte ingriper i klientens eller någon annans integritetsskydd mer än klientens behov av vård och omsorg nödvändigtvis förutsätter,

3) klientens rätt till mänskligt bemötande och personlig växelverkan tillgodoses,

4) den tekniska lösningen fungerar på ett sätt som motsvarar dess syfte och inte äventyrar klientsäkerheten.

Bestämmelser om behandlingen av klientuppgifter i samband med användningen av tekniska lösningar finns i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

48 §

Teknisk övervakning i gemensamma lokaler vid verksamhetsenheter inom socialvården

I lokaler som används gemensamt av klienterna vid en verksamhetsenhet inom socialvården får teknisk övervakning utföras när det behövs för att trygga klienternas hälsa, säkerhet och välfärd. Den tekniska övervakningen ska begränsas tids- och områdesmässigt till vad som är nödvändigt och stå i proportion till sitt syfte. I de lokaler där teknisk övervakning används ska det informeras på ett tydligt sätt om den tekniska övervakningen och hur den utförs.

Bestämmelser om behandlingen av klientuppgifter i samband med teknisk övervakning finns i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

Bestämmelser om kameraövervakning av arbetstagare finns i 16 och 17 § i lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004).

Teknisk övervakning enligt denna paragraf får inte utföras i klientens hem, personliga bostad, sanitära utrymmen eller andra utrymmen som anses omfattas av hemfriden.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

2.

Lag

om ändring av 16 och 20 § 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) 20 § 2 mom., sådan den lyder i lag 741/2024, samt *fogas* till 16 §, sådan den lyder i lag 876/2022, ett nytt 3 mom., varvid det nuvarande 3 mom. blir 4 mom., som följer:

16 §

Klientplan

När klientplanen utarbetas ska det bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med hjälp av tekniska lösningar, med beaktande av vad som föreskrivs i 47 § i socialvårdslagen.

20 §

Personal

Med faktisk personaldimensionering i en verksamhetsenhet inom serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen avses den arbetsinsats som utförs av de i 3 a § i denna lag avsedda närvarande anställda som utför direkt klientarbete vid verksamhetsenheten, i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten under en uppföljningsperiod på tre veckor. Den faktiska personaldimensioneringen ska alltid vara minst 0,6 anställda per klient vid en verksamhetsenhet som har gemensamma lokaler och egen arbetsskiftsplanering och som är underställd en och samma chef. Om personaldimensioneringen är större än detta, får den dock minska med högst 0,04 anställda per klient, om det vid verksamhetsenheten används teknisk övervakning eller om det i socialservicen för klienter används en teknisk lösning som kan ersätta direkt klientarbete. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen. Vid bedömningen av personaldimensioneringen ska det dock alltid beaktas vad som i 1 mom. föreskrivs om det servicebehov som äldre personers funktionsförmåga medför och om tryggnad av en högkvalitativ service.

Denna lag träder i kraft den 20 .

En tjänsteproducent får på grund av teknisk övervakning som används vid verksamhetsenheten eller tekniska lösningar som används i klientservicen minska personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg på det sätt som avses i 20 § 2 mom. utan att det i ärendet görs sådan en ansökan och fattas ett sådant beslut som avses i 5

§ 2 mom., 16 § 2 mom. och 21 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) till och med den 31 mars 2027. Ändringen ska dock uppdateras i det rikstäckande registret över tjänsteproducenter och tjänstenheter inom social- och hälsovården på det sätt som avses i 17 § 1 mom. i lagen om tillsynen över social- och hälsovården.

3.

Lag

om ändring av 10 e § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 10 e § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), sådan den lyder i lag 1201/2020, ett nytt 8 mom. som följer:

10 e §

Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet

Med avvikelse från vad som föreskrivs i denna paragraf får välfärdsområdet av klienten ta ut en skälig avgift för en i klientplanen ingående tjänst för att tillgodose klientens brådskande behov av hjälp genom användning av en sådan teknisk lösning som avses i 47 § i socialvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 22.9.2025

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

1.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i socialvårdslagen (1301/2014) 3 § 7 punkten, sådan den lyder i lag 790/2022, och *fogas* till 3 §, sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 1280/2021 och 790/2022, nya 8 och 9 punkter, till 39 §, sådan den lyder i lag 677/2023, ett nytt 3 mom., varvid de nuvarande 3 och 4 mom. blir 4 och 5 mom., och till lagen nya 47 och 48 §, i stället för de 47 och 48 § som upphävts genom lag 741/2023, som följer:

Gällande lydelse

3 §

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,

2) *klient* en person som ansöker om eller anlitar socialvård eller som oberoende av sin vilja är föremål för socialvård,

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, nedan äldreomsorgslagen,

4) *barn* den som är under 18 år,

5) *ung person* den som är 18–24 år,

Föreslagen lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

Gällande lydelse

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.

39 §

Klientplan

Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten med iakttagande av 36 § 4 och 5 mom., om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta.

I den omfattning som klientens servicebehov förutsätter ska klientplanen innehålla

1) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av stödbehovet,

2) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs,

3) en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till klientens hälsa eller utveckling och av när servicen ska börja och dess varaktighet,

Föreslagen lydelse

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,

8) **teknisk lösning** *elektronisk utrustning, programvara, tjänster och system som används vid tillhandahållandet av socialservice för en klient,*

9) **teknisk övervakning** *observation av en klients bild, ljud och rörelser i gemensamma lokaler vid en verksamhetsenhet inom socialvården.*

39 §

Klientplan

Gällande lydelse

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.

Föreslagen lydelse

När klientplanen utarbetas ska det bedömas om klientens servicebehov kan tillgodoses med hjälp av tekniska lösningar, med beaktande av vad som föreskrivs i 47 §.

Klientplanen ska justeras vid behov. Planens innehåll ska samordnas med service och stödåtgärder som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. På skyldigheten att utarbeta planen samt på planens innehåll och de delaktiga tillämpas därtill vad som särskilt föreskrivs om det. Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. I fråga om att utarbeta en gemensam plan utan klientens samtycke föreskrivs särskilt.

Om det finns anhöriga eller andra närstående personer som stöder klienten, utarbetas vid behov en särskild plan om stöd för dem.

Tekniska lösningar i socialservice

De tekniska lösningar som används vid tillhandahållandet av socialservice till en klient i syfte att stödja klientens funktionsförmåga, trygghet, delaktighet och välfärd ska lämpa sig för att användas i servicen och svara mot klientens behov. Vid bedömningen av klientens servicebehov och utarbetandet av klientplanen ska det bedömas om de tekniska lösningar som tas i bruk lämpar sig för tjänsterna och åtgärderna för klienten. I 8 och 9 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården finns det bestämmelser om självbestämmanderätt.

Tekniska lösningar som observerar klientens bild, ljud, rörelser eller livsfunktioner får användas i andra utrymmen i klientens hem och personliga bostad än i sanitära utrymmen, om det är nödvändigt för att trygga klientens vård och omsorg.

När en sådan teknisk lösning som avses i 1 och 2 mom. tas i bruk och används ska det ses till att

1) klienten är medveten om dess användning, kan använda den när det behövs och vid behov får handledning och rådgivning i användningen,

2) den tekniska lösningen inte ingriper i klientens eller någon annans integritetsskydd mer än klientens behov av vård och omsorg nödvändigtvis förutsätter,

3) klientens rätt till mänskligt bemötande och personlig växelverkan tillgodoses,

4) den tekniska lösningen fungerar på ett sätt som motsvarar dess syfte och inte äventyrar clientsäkerheten.

Bestämmelser om behandlingen av klientuppgifter i samband med användningen av tekniska lösningar finns i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

48 §

*Teknisk övervakning i gemensamma lokaler
vid verksamhetsenheter inom socialvården*

I lokaler som används gemensamt av klienterna vid en verksamhetsenhet inom socialvården får teknisk övervakning utföras när det behövs för att trygga klienternas hälsa, säkerhet och välfärd. Den tekniska övervakningen ska begränsas tids- och områdesmässigt till vad som är nödvändigt och stå i proportion till sitt syfte. I de lokaler där teknisk övervakning används ska det informeras på ett tydligt sätt om den tekniska övervakningen och hur den utförs.

Bestämmelser om behandlingen av klientuppgifter i samband med teknisk övervakning finns i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

Bestämmelser om kameraövervakning av arbetstagare finns i 16 och 17 § i lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004).

Teknisk övervakning enligt denna paragraf får inte utföras i klientens hem, personliga bostad, sanitära utrymmen eller andra utrymmen som anses omfattas av hemfriden.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 16 och 20 § 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) 20 § 2 mom., sådan den lyder i lag 741/2024, samt *fogas* till 16 §, sådan den lyder i lag 876/2022, ett nytt 3 mom., varvid det nuvarande 3 mom. blir 4 mom., som följer:

Gällande lydelse

16 §

Klientplan

Föreslagen lydelse

6 §

Klientplan

Välfärdsområdet ansvarar 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.

Utifrån bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska det i klientplanen 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.

Gällande lydelse

Klientplanen ska alltid ses över utan
ogrundat dröjsmål när det sker sådana
väsentliga förändringar i den äldre personens
funktionsförmåga som påverkar hans eller
hennes servicebehov.

20 §

Personal

En verksamhetsenhet ska ha en personal
som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur
motsvarar antalet äldre personer som
tillhandahålls service av verksamhetsenheten
och det servicebehov deras funktionsförmåga
medför, och som garanterar dem en
högkvalitativ service. Om funktionsförmågan
hos en äldre person som vårdas i
verksamhetsenhetens lokaler har försämrats
så mycket att han eller hon behöver omsorg
oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig
personal på verksamhetsenheten alla tider på
dygnet. Endast personer som har sådan
tillräcklig utbildning och kompetens i
läkemedelsbehandling som uppgiften
förutsätter får delta i genomförandet av
läkemedelsbehandling.

Den faktiska personaldimensioneringen ska
vara minst 0,6 anställda per klient vid en sådan
verksamhetsenhet för serviceboende med
heldygnsomsorg enligt 21 c § i
socialvårdslagen som har gemensamma
lokaler och egen arbetsskiftsplanering och
som är underställd en och samma chef. I fråga
om personaldimensioneringen ska dock alltid
beaktas vad som sägs i 1 mom. om det
servicebehov som äldre personers
funktionsförmåga medför och om
garanterande av en högkvalitativ service. Med
faktisk personaldimensionering avses den
arbetsinsats som utförs av de i 3 a § avsedda
närvarande anställda som utför direkt
klientarbete vid verksamhetsenheten, i

Föreslagen lydelse

När klientplanen utarbetas ska det bedömas
om klientens servicebehov kan tillgodoses
med hjälp av tekniska lösningar, med
beaktande av vad som föreskrivs i 47 § i
socialvårdslagen.

20 §

Personal

*Med faktisk personaldimensionering i en
verksamhetsenhet inom serviceboende med
heldygnsomsorg enligt 21 c § i
socialvårdslagen avses den arbetsinsats som
utförs av de i 3 a § i denna lag avsedda
närvarande anställda som utför direkt
klientarbete vid verksamhetsenheten, i
förhållande till antalet klienter vid
verksamhetsenheten under en
uppföljningsperiod på tre veckor. Den
faktiska personaldimensioneringen ska alltid
vara minst 0,6 anställda per klient vid en
verksamhetsenhet som har gemensamma
lokaler och egen arbetsskiftsplanering och
som är underställd en och samma chef. Om
personaldimensioneringen är större än detta,
får den dock minskas med högst 0,04
anställda per klient, om det vid*

Gällande lydelse

förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten under en uppföljningsperiod på tre veckor. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen.

Föreslagen lydelse

verksamhetsenheten används teknisk övervakning eller om det i socialservicen för klienter används en teknisk lösning som kan ersätta direkt klientarbete. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen. Vid bedömningen av personaldimensioneringen ska det dock alltid beaktas vad som i 1 mom. föreskrivs om det servicebehov som äldre personers funktionsförmåga medför och om tryggnade av en högkvalitativ service.

Hembesök som hör till hemvård för äldre personer enligt 19 a § i socialvårdslagen ska planeras i enlighet med 46 b § 1 mom. i den lagen. Det ska i enlighet med 49 b § i den lagen säkerställas att det finns tillräckligt med personal som genomför hembesök.

Denna lag träder i kraft den 20 .

En tjänsteproducent får på grund av teknisk övervakning som används vid verksamhetsenheten eller tekniska lösningar som används i klientservicen minska personaldimensioneringen inom serviceboende med heldygnsomsorg på det sätt som avses i 20 § 2 mom. utan att det i ärendet görs sådan en ansökan och fattas ett sådant beslut som avses i 5 § 2 mom., 16 § 2 mom. och 21 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) till och med den 31 mars 2027. Ändringen ska dock uppdateras i det rikstäckande registret över tjänsteproducenter och tjänsteenheter inom social- och hälsovården på det sätt som avses i 17 § 1 mom. i lagen om tillsynen över social- och hälsovården.

3.

Lag

om ändring av 10 e § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
fögas till 10 e § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), sådan den
lyder i lag 1201/2020, ett nytt 8 mom. som följer:

Gällande lydelse

10 e §

*Avgift för fortlöpande och regelbunden
service i hemmet*

Föreslagen lydelse

10 e §

*Avgift för fortlöpande och regelbunden
service i hemmet*

Ett välfärdsområde får för fortgående och regelbunden service i hemmet ta ut en månadsavgift som bestäms utifrån antalet servicetimmar 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.

Inkomstgränserna är följande:

(tabell)

Om antalet personer är större än sex, höjs inkomstgränsen med 350 euro för varje därpå följande person.

Betalningsprocenttalen är följande:

(tabell)

Om antalet servicetimmar varierar från månad till månad, får då avgiften bestäms användas ett betalningsprocenttal som motsvarar det genomsnittliga antalet servicetimmar. Servicetimmarna beaktas i form av hela timmar så att partiella servicetimmar avrundas till närmaste hela timme och halva timmar avrundas uppåt.

Det eurobelopp som anges i 3 och 4 mom. ska justeras vartannat år utifrån förändringen i arbetspensionsindex enligt 98 § i lagen om pension för arbetstagare. Som grund används det poängtal för arbetspensionsindex som har fastställts för justeringsåret för tillämpning av

Gällande lydelse

98 § i lagen om pension för arbetstagare. Justeringsåret är året före det år vid vars ingång indexjusteringen görs. De indexjusterade beloppen avrundas till närmaste hela euro och träder i kraft vid ingången av året efter justeringsåret.

Föreslagen lydelse

Med avvikelse från vad som föreskrivs i denna paragraf får välfärdsområdet av klienten ta ut en skälig avgift för en i klientplanen ingående tjänst för att tillgodose klientens brådskande behov av hjälp genom användning av en sådan teknisk lösning som avses i 47 § i socialvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .