

**Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till
lagar om temporär ändring av socialvårdslagen och folk-
hälsolagen**

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås att socialvårdslagen och folkhälsolagen tillfälligt ändras.

Kommunen kan göra försök med att sammanslå socialtjänsterna för äldre och folkhälsoarbetet som gäller äldre så att de sköts av det kommunala kollegiala organ som ansvarar för socialvården, det organ som ansvarar för folkhälsoarbetet eller ett nytt kollegialt organ som bildas för skötseln av social- och hälsovårdstjänster för äldre. Försöket kan avgränsas så att det omfattar bara en del av tjänsterna för äldre. Å andra sidan kan också motsvarande tjänster för andra klientgrupper knytas till försöket.

Försöket är huvudsakligen inriktat på de tjänster som äldre och andra klientgrupper erbjuds i hemmet. Hemservicen och hemsjukvården kan sammanslås till ett nytt uppgiftsområde, dvs. hemvård.

Skötseln av hemvården kan också uppdras åt det kollegiala organ i en samkommun som ansvarar för verkställigheten av folkhälsoarbetet. På motsvarande sätt kan de hemsjukvårdsuppgifter inom samkommunen som hör till folkhälsoarbetet sammanslås med den kommunala hemservicen så att de är underställda det organ som ansvarar för den kommunala socialvården.

Försöket är avsett för sådana kommuner i vilka uppgifterna inom socialvården och folkhälsoarbetet inte i sin helhet har samman-

förts i social- och hälsovårdsnämnden eller ett motsvarande kollegialt organ. Social- och hälsovårdsministeriet godkänner utifrån ansökan de kommuner och samkommuner som deltar i försöket. Försöket kan pågå till den 31 december 2008.

På socialvårdstjänsterna tillämpas fortfarande lagstiftningen om socialvården oberoende av vilket organ som handhar verkställigheten av tjänsterna. För folkhälsoarbetet gäller på motsvarande sätt fortfarande de bestämmelser som tillämpas på hälsovården. Bestämmelserna om hemservice och hemsjukvård samordnas dock när det gäller hemvårdens uppgiftsområde. Som den verksamhetsenhet som sköter uppgifterna inom hemvården betraktas verksamhetsenheten för attityden socialvård eller hälsovård beroende på vilket kollegialt organ verksamhetsenheten är underställd och hur enhetens uppgifter fördelar sig. Oavsett på vilket sätt hemvården är organiserad tillämpas de centrala bestämmelser som tryggar patientens ställning i fråga om hälso- och sjukvårdsuppgifter och klientens ställning i fråga om socialvårdsuppgifter. Hanteringen av patient- och klientuppgifter inom hemvården kommer till viss del att regleras med stöd av specialbestämmelser.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2005 och gälla till den 31 december 2008.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	2
ALLMÄN MOTIVERING	3
1. Inledning	3
2. Nuläge	3
2.1. Bestämmelser som styr den kommunala förvaltningen.....	3
2.2. De organ i kommunerna som ansvarar för socialvården och hälsovården 5	
2.3. Statliga myndigheters ledning och tillsyn inom social - och hälsovården...	5
2.4. Bestämmelser som styr social - och hälsovårdstjänsterna med avseende på tjänster speciellt för äldre	5
2.5. Tjänster för äldre och åtgärder för utveckling av tjänsterna i Helsingfors och Åbo	7
2.5.1. <i>Helsingfors stad</i>	7
2.5.2. <i>Åbo stad</i>	9
3. Målsättning och de viktigaste förslagen.....	9
4. Propositionens konsekvenser	12
5. Beredningen av propositionen	13
DETALJMOTIVERING	13
1. Lagförslag	13
2. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	20
3. Lagstiftningsordning.....	20
LAGFÖRSLAG	22
Lag om temporär ändring av socialvårdslagen	22
Lag om temporär ändring av folkhälsolagen	24

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

Under de kommande årtiondena ändras befolkningens åldersstruktur i Finland väsentligt. Befolkningens medelålder stiger snabbast inom EU-länderna fram till 2020-talet. Till en början ökar speciellt antalet 65–75 år fyllda, senare antalet personer som är äldre än 75 år.

Det förekommer stora regionala skillnader i befolkningens åldersstruktur. Kommunerna med den äldsta åldersstrukturen finns på landsbygden. I framtiden ökar antalet åldringar dock mest i städerna.

Äldre personers funktionsförmåga har under de två senaste årtiondena förbättrats betydligt. Förbättringen av funktionsförmågan väntas fortgå också framöver, och därför ökar äldre personers behov av social- och hälsovårdstjänster sannolikt inte lika snabbt som antalet äldre personer. Antalet äldre personer ökar emellertid så snabbt att deras behov av social- och hälsovårdstjänster kommer att öka betydligt.

Målet med Finlands äldrepolitik är att så många äldre som möjligt skall kunna leva självständigt i sitt eget hem och i sin invanda boendemiljö. En framgångsrik social- och hälsovårdspolitik förutsätter att kommunerna förbättrar villkoren för hemmaboende genom att tillgången till och kvaliteten på hemservice och hemsjukvård tryggas. Brister i de tjänster som tillhandahålls i hemmen leder till ett ökat behov av anstaltsvård och högre kostnader.

I statsminister Matti Vanhanens regeringsprogram har man genom många olika åtgärder berett sig på befolkningens åldrande. De mest centrala åtgärderna när det gäller äldre personer ingår i det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och utvecklingsprojektet för det sociala området. Ett mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004–2007 som utarbetats för kommunerna och godkänts av statsrådet innehåller rekommenderade åtgärder för att förbättra tjänsterna för äldre och för nationella åtaganden som stöder kommunernas åtgärder.

Social- och hälsovårdsministeriet och Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) genomför som ett led i utvecklingsprojektet inom det sociala området ett projekt för utveckling av hemservice och hemvård 2004–2007. I projektet deltar främst de kommuner som har beviljats statsunderstöd för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet eller utvecklingsprojektet inom det sociala området. Det viktigaste målet med projektet är bestående förbättringar av de kommunala tjänsterna i anslutning till hemservice eller kombinerad hemservice och hemsjukvård, dvs. hemvård. För att målet skall nås utarbetas kriterier för kommunerna för bedömning av hemservice och hemvård. Kvaliteten, verkningarna och ekonomiska aspekter i fråga om hemservice och hemvård bedöms med avseende på klienten, yrkesarbetet, ledningen och samarbetet mellan social- och hälsovårdsväsendet samt utifrån hur välfungerande servicekedjorna är. Stakes utarbetar en guide om god praxis inom hemservice och hemvård.

Enligt riktlinjerna i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården bör samordningen av hemservicen och hemsjukvården utvecklas genom att hemservicen stärks genom fortbildning samt genom arbetstagare som fått närvårdarutbildning. Regionalt bör man sträva efter att finna bästa möjliga samarbetspraxis och organisationsmodeller mellan hemsjukvården och hemservicen. Målet är att fram till 2007 öka hemservicen så att den på riksnivå omfattar 25 procent av alla personer som fyllt 75 år (klienter under året).

2. Nuläge

2.1. Bestämmelser som styr den kommunala förvaltningen

Kommunallagen

Enligt 121 § i grundlagen skall kommunernas förvaltning grunda sig på självstyre för kommunens invånare. De allmänna grunder-

na för kommunernas förvaltning och de uppgifter som åläggs kommunerna regleras genom lag. Den allmänna lag som gäller kommunalförvaltningen är kommunallagen (365/1995). När den stiftades var avsikten att det i andra lagar inte bestäms om sådana ärenden som kan regleras enligt kommunallagen. Om det i de lagar som gäller olika förvaltningsområden inom en kommun emellertid finns specialbestämmelser som avviker från kommunallagen åsidosätter de till den delen bestämmelserna i kommunallagen. Kommunallagen är för sin del en speciallag i förhållande till allmänna bestämmelser om förvaltningen och åsidosätter i konfliktsituationer dessa.

En kommun har enligt kommunallagen en omfattande rätt att besluta om hur dess förvaltning skall organiseras. Förvaltningen behandlas i 3 kap. i kommunallagen. Enligt 17 § i kommunallagen är kommunens organ förutom fullmäktige kommunstyrelsen, nämnder och direktioner, deras sektioner samt kommittéer. Fullmäktige kan tillsätta nämnder som under kommunstyrelsen skall sköta uppgifter av bestående natur.

I 10 kap. i kommunallagen bestäms om samarbete mellan kommuner. Enligt 76 § i kommunallagen kan kommunerna med stöd av avtal sköta sina uppgifter tillsammans eller komma överens om att anförtro en annan kommun att sköta en uppgift för en eller flera kommuners räkning eller att uppgiften skall skötas av en samkommun. Om en kommuns skyldighet att höra till en samkommun inom något verksamhetsområde eller på ett visst område bestäms särskilt.

Bestämmelser inom social - och hälsovården

I speciallagar om de olika förvaltningsområdena kan det finnas bestämmelser om att organisera den kommunala förvaltningen på ett sätt som avviker från kommunallagen. Exempel på sådana är 6 § i folkhälsolagen (66/1972) och 6 § i socialvårdslagen (710/1982).

Enligt 6 § 1 mom. i folkhälsolagen handhas uppgifter i anslutning till verkställigheten av folkhälsoarbetet av ett av kommunen utsett kollegialt organ (*organ*), som utöver vad som bestäms i folkhälsolagen skall sköta de upp-

gifter som enligt någon annan lag åligger hälsovårdsnämnden. Miljö- och hälsoskyddet kan dock även åläggas något annat organ eller en sektion i det, dock inte kommunstyrelsen. Bestämmelsen innebär att uppgifterna inom folkhälsoarbetet bildar en helhet och att de med undantag för miljö- och hälsoskyddet inte kan delas upp mellan flera organ.

Bestämmelsen i 6 § 2 mom. i folkhälsolagen gäller samkommuner. Om folkhälsoarbetet handhas av en samkommun skall denna, enligt den ovan nämnda bestämmelsen, gemensamt för medlemskommunerna tillsätta det organ som avses i 1 mom.

Enligt 6 § 1 mom. i socialvårdslagen sköts uppgifterna i anslutning till verkställigheten av socialvården av ett kollegialt organ (*organ*) som kommunen utser och som utöver vad som bestäms i socialvårdslagen skall sköta de uppgifter som socialnämnden har enligt andra lagar. Bestämmelsen innebär att samtliga uppgifter i anslutning till socialvården skall åläggas ett enda organ.

Tidsbegränsade bestämmelser om dagvård

Till 6 § i socialvårdslagen har 2003 temporärt fogats ett nytt 2 mom. (155/2003) som gäller barndagvård samt stöd för hemvård och privat vård av barn. Enligt bestämmelsen kan kommunen utan hinder av 1 mom. besluta att ett annat kommunalt kollegialt organ sköter de uppgifter som kommunen har enligt lagen om barndagvård (36/1973). Samma organ skall då också sköta de uppgifter som kommunen har enligt lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996). Undantagsbestämmelsen i fråga gäller till och med den 31 juli 2008. Bakom den temporära ändringen låg bl.a. riksdagens uttalande som förutsatte att kommunerna ges en möjlighet att, om de så vill, överföra förvaltningen och ledningen av dagvården från socialnämnden till den nämnd som ansvarar för undervisningsväsendet (Rsv 99/1999 rd). Enligt social- och hälsovårdsutskottets utlåtande bestämdes att denna ändring, som i regeringens proposition (RP 124/2001 rd) föreslogs bli permanent, blev temporär (ShUB 59/2002 rd).

2.2. De organ i kommunerna som ansvarar för socialvården och hälsovården

Enligt statistiken om fastlandet Finland finns det 217 kommuner i vilka socialnämnden eller ett annat motsvarande kollegialt socialvårdsorgan ansvarar för socialvården och ett samkommunalt organ för folkhälsoarbete.

Det är då enligt lag inte möjligt att sammanföra dessa organ. I 182 kommuner har de organ som ansvarar för social- och hälsovården sammanförts till en nämnd. Separata nämnder för socialvården respektive folkhälsoarbetet finns det i 24 kommuner.

Förvaltningsorganisation	Antal kommuner
Kommuner där en socialnämnd ansvarar för socialvården och sam-	217
kommunen för folkhälsoarbetet	
Kommuner med en gemensam nämnd för social- och hälsovården	182
Kommuner med separata nämnder för socialvården och hälsovården	24
Kommuner där ett annat organ svarar för verksamheten	5
Kommuner sammanlagt, exkl. Åland	428

Källa: Kommunförbundets utredning 1999 som har uppdaterats på adressen www.kunnat.net

2.3. Statliga myndigheters ledning och tillsyn inom social- och hälsovården

Den allmänna planeringen, ledningen och övervakningen av socialvården hör enligt 3 § i socialvårdslagen till social- och hälsovårdsministeriet. Den allmänna planeringen, ledningen och övervakningen av folkhälsoarbetet hör enligt 2 § i folkhälsolagen till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter.

Sakkunnigt ämbetsverk för socialvården är enligt 4 § i socialvårdslagen forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, om vilken bestäms i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/1992). På motsvarande sätt är enligt 4 § i folkhälsolagen forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården sakkunnigt ämbetsverk för folkhälsoarbetet.

Rättsskyddscentralen för hälsovården har enligt 1 § i lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården (1074/1992) till uppgift att sköta bl.a. de uppgifter som den enligt lagstiftningen om tillsynen över yrkesutbildade personer har liksom också de uppgifter som den enligt andra lagar har.

Inom länet sköts enligt 3 § 2 mom. i socialvårdslagen planeringen, ledningen och övervakningen av socialvården av länsstyrelsen. På motsvarande sätt är det enligt 2 §

2 mom. i folkhälsolagen länsstyrelsen som leder och övervakar folkhälsoarbetet inom länet. Med stöd av 8 § 2 mom. i kommunallagen kan länsstyrelsen med anledning av klagomål undersöka om kommunen har iakttagit gällande lagar. Social- och hälsovårdsavdelningarna vid länsstyrelserna skall också sköta de uppgifter som de har enligt lagen om tillsyn över privat socialservice (603/1996) samt lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990).

På statlig centralförvaltningsnivå är då social- och hälsovårdsministeriet och Stakes gemensamma myndigheter för social- och hälsovården på samma sätt som länsstyrelserna är det på regional nivå. Utöver dessa är också rättsskyddscentralen för hälsovården centralförvaltningsmyndighet för hälsovården.

2.4. Bestämmelser som styr social- och hälsovårdstjänsterna med avseende på tjänster speciellt för äldre

Enligt 19 § i grundlagen skall var och en tillförsäkras tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt vad som särskilt bestäms i lag. Bestämmelser om jämlikhet finns i 6 § i grundlagen.

I lagstiftningen om social- och hälsovården är vissa tjänster inte omnämnda som tjänster för äldre, utan dessa tjänster tillhandahålls

som en del av de allmänna social- och hälsovårdstjänsterna. Lagstiftningen innehåller ingen definition av begreppet äldre. Också andra klientgrupper anlitar samma tjänster som äldre personer. Tjänster på grund av nedsatt funktionsförmåga behöver förutom den äldre befolkningen dessutom t.ex. långtidsjuka och funktionshindrade.

Enligt 17 § 1 mom. i socialvårdslagen skall kommunen enligt vad som nedan bestäms handha ordnandet av följande socialvårdstjänster: 1) socialarbete, 2) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, 3) hemservice, 4) boendeservice, 5) anstaltsvård, 6) familjevård, 7) stöd för närståendevård och 8) verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade. I 2 mom. bestäms dessutom att kommunen skall sörja för andra socialvårdstjänster enligt vad som särskilt föreskrivs.

Till kommunens uppgifter i anslutning till folkhälsoarbetet hör enligt 14 § 1 mom. i folkhälsoagen 1) att upprätthålla hälsovårdsrådgivning, 2) att ordna kommuninvånarnas sjukvård, 2a) att tillhandahålla sådana mentalvårdstjänster för kommuninvånarna som det är ändamålsenligt att anordna i hälsovårdscentraler, 3) att dra försorg om anordnandet av sjuktransport samt anordna och upprätthålla den medicinska räddningsverksamheten samt den sjuktransportberedskap som är nödvändig, 4) att svara för tandvård, 5) att svara för skolhälsovård, 6) att för studerandena tillhandahålla hälsovård, 7) att bereda arbetstagare företagshälsovårdstjänster, 8) att för företagare och andra som för egen räkning utför arbete ordna företagshälsovård, 9) att ordna screening och andra massundersökningar samt 10) att ordna brådskande öppen sjukvård inklusive brådskande tandvård, oberoende av patientens boningsort.

Någon uttrycklig bestämmelse om skyldigheten att ordna hemsjukvård finns inte. Hemsjukvård betraktas som en del av den sjukvård för kommuninvånarna som avses i 14 § 1 mom. 2 punkten. Till sjukvård hänförs enligt bestämmelsen förutom undersökning utförd av och vård given av läkare även vård och medicinsk rehabilitering övervakad av läkare.

Till den del som tjänster för äldre enligt 17 § i socialvårdslagen anses vara social-

vårdstjänster som hör till kommunens ansvarsområde tillämpas den gemensamma lagstiftningen om socialvården på dem såsom bestämmelserna om sökande av ändring i socialvårdslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan lagen om klienter inom socialvården, samt förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (804/1992). På samma sätt är bestämmelserna om planeringen, ledningen och övervakningen av socialvården i sin helhet tillämpliga på socialvården. Hälsovårdstjänsterna för äldre regleras för sin del av de allmänna bestämmelserna om hälso- och sjukvården såsom folkhälsoagen, lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, samt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

En administrativ sammanslagning av social- och hälsovårdstjänsterna för äldre personer eller andra klientgrupper eliminerar som sådan inte förekomsten av separata bestämmelser för social- och hälsovården. Social- och hälsovården regleras förutom av speciallagstiftning också av allmän lagstiftning såsom förvaltningslagen (434/2003) och språklagen (423/2003).

Enligt lagen om klienter inom socialvården skall socialvården grunda sig på beslut av en myndighet. För klienten utarbetas en service-, vård- eller rehabiliteringsplan eller en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt. En klient har rätt att framställa anmärkning med anledning av hur han eller hon bemötts till den som ansvarar för en verksamhetsenhet inom socialvården eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Bestämmelser om rätten att söka ändring i ett beslut om socialvård som fattats av en tjänsteinnehavare eller ett kommunalt organ finns i socialvårdslagen.

Enligt patientlagen har den som är missnöjd med den hälso- eller sjukvård som han eller hon har fått eller med bemötandet i samband med den rätt att framställa anmärkning till chefen för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten i fråga. Enligt den ändring av patientlagen som träder i kraft den 1

mars 2005 (857/2004) skall inom hälsovården göras upp en plan för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan. Av planen bör framgå hur vården av patienten skall ordnas och inom vilken tidtabell. Bestämmelser om hälso- och sjukvården finns också i patientskadelagen (585/1986).

Bestämmelser om sekretess och utlämnande av uppgifter finns i fråga om socialvården i 3 kap. om sekretess, tystnadsplikt och utlämnande av sekretessbelagda uppgifter i lagen om klienter inom socialvården och i fråga om hälsovården i 4 kap. om journalhandlingar i patientlagen. På vardera sektorn tillämpas dessutom också lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan offentlighetslagen, och personuppgiftslagen (523/1999). I fråga om hälsovården finns det detaljerade bestämmelser om journalhandlingar i social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001). På förvaring av socialvårdshandlingar tillämpas arkivlagen (831/1994).

De avgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster bestäms enligt lagen (734/1992) och förordningen (912/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården

Lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården (811/2000) trädde i kraft den 1 oktober 2000. Målet med försöket har varit att utveckla och pröva datateknologiska metoder och lösningar för patient- och klientorienterade obrutna servicekedjor, lösningar som stöder självständighet och service med personliga rådgivare samt elektroniska klientkort med beaktande av datasekretess och datasäkerhet för klienterna inom social- och hälsovården. Den regionala tyngdpunkten för försöket låg inledningsvis på Satakunta, vars sju kommuner utsågs för försöket och nämns i 2 §. Enligt 2 § 2 mom. har också en annan kommun eller samkommun eller båda gemensamt genom en ansökan riktad till social- och hälsovårdsministeriet kunnat ansöka om att få delta i försöket.

Social- och hälsovårdsministeriet har utifrån ansökan godkänt bl.a. verksamhetsenheterna för hälsovården inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och Helsingfors stad som försöksområden. Lagen har reformerats och dess giltighetstid har förlängts till den 31 december 2005 genom lag 1225/2003.

2.5. Tjänster för äldre och åtgärder för utveckling av tjänsterna i Helsingfors och Åbo

I framtiden ökar antalet äldre personer mest i städerna. Nedan beskrivs i form av exempel social- och hälsovårdstjänster för äldre i Helsingfors och Åbo och aktuella projekt för omorganisering av tjänsterna. En del av omorganiseringmodellerna förutsätter avvikelse från den gällande lagstiftningen.

2.5.1. Helsingfors stad

Vid utgången av 2003 fanns det i Helsingfors 35 900 personer som fyllt 75 år och detta antal väntas öka till 40 900 fram till 2015.

Helsingfors stads servicestruktur för äldrestruktur är mer anstaltsbetonad än i andra städer i snitt. Andelen 75 år fyllda personer som vårdas i långvarig anstaltsvård och bor i servicebostäder var bland befolkningen i denna åldersgrupp vid utgången av 2000 klart större i Helsingfors än i hela landet i snitt. Utbudet på hemservice låg på medelnivå i landet och stödtjänster inom hemservicen (bl.a. måltids- och städtjänster) anlitades i mindre utsträckning än i hela landet i snitt.

Helsingfors har för avsikt att förbättra utbudet på tjänster för äldre genom att utveckla de tjänster som tillhandahålls i hemmet och stödet för närståendevård. Helsingfors stad har i sitt program för äldreomsorg för 2004–2005 ställt upp strategiska mål för servicestrukturen. Avsikten är att långvård i anstaltsliknande förhållanden fortsatt minskas och hemvård effektiveras. I fråga om sjukhusvård servicecentra för äldre, åldringshem och dagsverksamhet ligger fokus på rehabiliterande arbete. I programmet behandlas också betydelsen av samarbete mellan socialvården och hälsovården när det gäller tjänster för äldre. Avsikten är att smidiga och fungerande servicekedjor tryggas genom samar-

te.

Kraven på att anpassa ekonomin hänför sig även till Helsingfors äldreomsorg. I jämförelse mellan de fem största städerna är Helsingfors kostnader relativt höga. Målet är att tjänsterna bibehålls på minst 2004 års nivå men att de produceras till lägre kostnader.

I Helsingfors är social- och hälsovårdstjänsterna för tillfället underställda två ämbetsverk. Omorganiseringen av ämbetsverken genomförs så att hälsovårdscentralen och dess sex verksamhetsavdelningar från ingången av 2004 ansvarar för hälsovårdstjänsterna. För socialvårdstjänsterna ansvarar från ingången av 2005 socialverket och dess fem avdelningar som följer en s.k. levnadslopsindelning. En sammanslagning av socialnämnden och hälsovårdsnämnden är enligt Helsingfors bedömning inte ändamålsenlig på grund av stadens storlek och den snarare mellan avvikande verksamheten iförvaltningsorganen. Personalen omfattar sammanlagt cirka 20 000 anställda av vilka drygt 13 000 arbetar vid socialverket och drygt 7 000 vid hälsovårdsverket. Dessa verk ansvarar för 31 hälsovårdsstationer, 2 500 bäddplatser vid hälsocentralssjukhus, 2 300 åldringshemspplatser och 3 100 platser för serviceboende av olika slag.

Försök som genomförts med hemvård

Ett flertal regionala projekt för utveckling av hemvården har genomförts i Helsingfors sedan ingången av 1999. Som en följd av social- och hälsovårdsverkens gemensamma äldreomsorgsprojekt beslutade stadsfullmäktige i december 2000 att varje stordistrikt inleder sina egna fyraåriga projekt för utveckling av hemvården. Syftet med projekten var att hemsjukvården och hemservicen sammanförs till ett en helhet.

De centrala utvecklingsbehoven är enligt de utvecklingsprojekt som genomfördes 1999–2001 i olika stordistrikt gemensam ledning av hemservice och hemsjukvård och utveckling av chefsarbetet, planering och samordning av klienternas vård och tjänster samt tryggheten av tillräckliga läkarresurser för hemvården.

I ett av stordistrikten i Helsingfors har ett utvecklingsprojekt pågått som syftade till att

slå samman hemservicen och hemsjukvården till en resultatenhet inom hälsocentralen. Klientarbetet har skötts av team med gemensamma lokaler. Under projektets gång har fler klienter kunnat erbjudas tjänster under ett år än när hemservicen och hemsjukvården var verksamma inom olika organisationer, för alla klienter har en vård och serviceplan gjorts upp och läkarna har gjort tre gånger fler hembesök än under tiden före försöket. Antalet patienter som anvisats anstaltsvård har varit stadens lägsta under utvecklingsprojektet. En ansvarig vårdare för en klient har kunnat utses inom en vecka från det att klienten anvisades vård.

I ett annat stordistrikt i Helsingfors har ett försök med effektiviserad hemvård genomförts. Målet med effektiviserad hemvård har varit att trygga hemservice för personer i dåligt skick eller vård dygnet runt i hemmet för äldre som behöver hemsjukvård så att hemvården utgör ett alternativ till anstaltsvården. Syftet med den effektiviserade hemvården är också trygg övergripande vård och snabb tillgång till läkarhjälp så att äldre personer inte onödigt flyttas från den ena vårdanstalten till den andra då vårdbehovet ökar.

Den centrala slutsatsen av försöket har varit att hemvården kan organiseras under en och samma linjeledning och att den för kunden då är tydligast och effektivast. Detta innebär att verksamheten styrs centralt, teamen är gemensamma och läkarinsatserna är tillgängliga för klienterna vid rätt tid samt att arbetsgången är flexibel och svarar mot klienternas behov.

Omorganisering av hemvården i Helsingfors

Helsingfors stadsstyrelse tillsatte 2003 en kommitté med uppgiften att utvärdera organisationerna för stadens alla förvaltningar. Målet är att effektivisera stadens verksamhet och anpassa den till de resurser som står till förfogande genom att ta fram goda organisatoriska lösningar, inte bara genom att gallra bland de tjänster som klienterna erbjuds. Det bästa alternativet var enligt organisationskommittén en modell i vilken funktionerna för socialverkets hemservice och hälsovårdsverkets hemsjukvård sammanförs till ett ansvarsområde på avdelningsnivå inom hälso-

vårdsverket. Social- och hälsovårdsnämnden fick i uppdrag att före den 30 april 2004 tillsammans utarbeta en plan för hemvårdsavdelningen. Utgångspunkten för planen är att speciellt säkerställa att socialvårdsmålen inom hemservice nås i den nya organisationen också framöver.

I Helsingfors har samarbetet inom social- och hälsovårdsväsendet långa traditioner. Nyttan och riskerna med en omorganisering av hemvården är väl identifierade tack vare de ovan nämnda försöken. Nyttan hänför sig till verksamhetens kvantitet och kvalitet samt till flexibilitet, effektivitet och ledning. Förändringen medför dock en tydlig risk med tanke på barnfamiljers och vuxna funktionshindrades samt utvecklingsstördas tillgång till hemservice. Avsikten är att denna risk avväjrs genom att hemservice för barnfamiljer bibehålls som socialverkets verksamhet vid familjecentralerna. Hemvård för vuxna funktionshindrade organiseras i sin helhet vid den nya hemvårdsavdelningen till vilken dessa klienter flyttas med sina vårdare. Gemensam planering av reformen har redan påbörjats och verksamheten samordnas fortgående av ämbetsverkens högsta ledning. Att hemvården organiseras som ett eget ansvarsområde skapar också bättre förutsättningar för att utveckla anstaltsvården i Helsingfors.

2.5.2. Åbo stad

Vid utgången av 2003 fanns det i Åbo 14 100 personer som fyllt 75 år och detta antal väntas öka till 15 800 fram till 2015. Andelen 75 år fyllda personer som vårdas i långvarig anstaltsvård var bland befolkningen i denna åldersgrupp vid utgången av 2002 klart större i Åbo än i hela landet i snitt. Hemservice, stödtjänster inom hemservice och serviceboende utnyttjades däremot i mindre utsträckning än i medeltal i hela landet.

I Åbo finns det en socialnämnd och en hälso- och sjukvårdsnämnd, och en sammanslagning av dessa utreddes flera gånger på 1990-talet. Utredningarna ledde dock inte till några organisatoriska förändringar.

Åbo stads äldrepolitiska program fastställdes hösten 2003. Samtidigt beslutades om ett projekt som pågår till utgången av 2004 och

som syftar till att utreda olika sätt att organisera äldreomsorgen på. Åbo stadsfullmäktige beslutade våren 2004 att samla hela äldreomsorgen under en och samma ledning. Beslut om organisationsmodellen fattas särskilt senare. Möjliga omorganiseringsalternativ är att sammanslå socialnämnden och hälsovårdsnämnden, att bilda en äldreomsorgsnämnd och att överföra det övergripande ansvaret för ordnandet av äldreomsorgen till antingen socialnämnden eller hälsovårdsnämnden. De två sist nämnda organisationsmodellerna förutsätter avvikelse från den gällande lagstiftningen.

3. Målsättning och de viktigaste förslagen

Allmänna målsättningar

Social- och hälsovårdstjänsterna har många gemensamma klientgrupper. En klient kan behöva tjänster av många olika slag. Det sätt som är att rekommendera för en sammanslagning av organen inom socialvården och folkhälsoarbetet med tanke på hela befolkningens behov är fortfarande att sammanföra dessa organ i sin helhet till en social- och hälsovårdsnämnd, en grundtrygghetsnämnd eller ett motsvarande kollegialt organ. Det föreslagna försöket är avsett för de kommuner i vilka en sammanslagning av nämnderna åtminstone inte hittills har ansetts vara ändamålsenlig eller i vilka det att folkhälsoarbetet sköts av till en samkommun har hindrat en sammanslagning på kommunal nivå.

Befolkningens stigande medelålder är en utmaning såväl för de kommuner som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster som för lagstiftningen om social- och hälsovård. En gränsdragning mellan socialvårdsväsendet och hälsovårdsväsendet har i fråga om äldre personer och också vissa andra klientgrupper blivit problematisk eftersom människor i allt sämre skick än tidigare kan vårdas i sitt eget hem. Att få vård i hemmet är ofta klientens eget eller hans eller hennes anhörigas önskemål. Det är viktigt att servicekedjan fungerar. Avsikten är att gränserna mellan socialvården och folkhälsoarbetet med olika medel bryts ned i den ändring som grundar sig på de föreslagna försöksbestäm-

melserna så att effektiviteten ökar samtidigt som den service som klienten får förbättras.

Propositionen gäller främst förvaltningen av socialvården och folkhälsoarbetet i kommunerna. För det andra gäller propositionen en allt fastare samordning av social- och hälsovårdstjänsterna för äldre och vissa andra klientgrupper, speciellt i fråga om de tjänster som tillhandahålls i hemmet. Propositionen gäller inte den specialiserade sjukvården. Försöket kompletterar speciellt försöket med obrutna servicekedjor i fråga om tjänster för äldre inom vilket utnyttjandet av datateknik och uppbyggnaden av klientorienterade servicekomplex lyfts fram. Försöket med obrutna servicekedjor har i praktiken inriktat sig på den specialiserade sjukvården och primärvården och möjliggör ingen ändring av uppdelningen av förvaltningsorgan.

Försöksmodeller

Syftet med propositionen är att utreda nya modeller för organisering av tjänster för äldre och nya sätt för samordning av social- och hälsovården. Därför möjliggörs flera olika försöksmodeller. Kommunerna och samkommunerna planerar inom ramen för bestämmelserna försöksmodellerna så att de tillgodoser sina invånares behov. Även om försöket centralt fokuserar på tjänster för äldre är det inte ändamålsenligt att helt utesluta tjänsterna för andra klientgrupper ur försöket. Bestämmelserna gör det möjligt att inkludera sådana servicehelheter i försöket som är motiverade med hänsyn till lokala förhållanden. Försöket kunde då, beroende på i vilken omfattning det genomförs, vara till nytta för också andra grupper som får service än äldre personer, t.ex. vuxna funktionshindrade eller långtidssjuka.

Utarbetandet av försöksmodeller styrs av förutsättningarna för att delta i försöket. Avsikten är att försöket skall förbättra samordningen av social- och hälsovårdstjänster för de äldre personer och andra klientgrupper som omfattas av försöket samt främja ordnandet av kvalitativa tjänster. Försöket får inte heller medföra betydande olägenhet för tjänsterna som helhet inom socialvården eller folkhälsoarbetet.

I propositionen föreslås att kommunen kan

göra försök med att sammanslå social- och hälsovårdstjänsterna för äldre så att de sköts av det kommunala organ som ansvarar för socialvården, det kommunala organ som ansvarar för folkhälsoarbetet eller ett nytt kollegialt organ som bildas enbart för skötseln av social- och hälsovårdstjänster för äldre. Socialvårdstjänsterna för äldre och det folkhälsoarbete som gäller äldre kunde helt eller delvis samlas inom detta organ. Åt organet i fråga kunde dessutom uppdras motsvarande tjänster också för andra klientgrupper, om det ur dessa klientgruppers synvinkel är fördelaktigt att organisera dem i anslutning till äldreomsorgen.

Kommunen kan inom ramen för försöket sammanföra hemservicen och hemsjukvården till ett nytt uppgiftsområde, dvs. hemvård. Ett alternativt sätt att ordna hemvården på är förutom de ovannämnda alternativen att skötseln av denna uppgift anförtros det kollegiala organ i samkommunen som sköter folkhälsoarbetet. På motsvarande sätt kan de hemsjukvårdsuppgifter som hör till samkommunen sammanföras med hemservicen och överföras till de organ inom vederbörande kommuner som ansvarar för socialvården. En del av hemservicen eller hemsjukvården kan också lämnas utanför försöket, såsom hemservice för barnfamiljer.

Godkännandet och uppföljningen av försöket

Social- och hälsovårdsministeriet godkänner utifrån ansökan försökskommunerna. Ansökningsförfarandet motiveras genom att arrangemanget är av försökskaraktär, att sätten att organisera förvaltningen kräver ett relativt stort spelrum jämfört med den lagstiftning som gäller andra än försökskommunerna och att försöket utsträcker sig till tjänstemottagarens ställning. Försöket är frivilligt och grundar sig på de försöksplaner som kommunerna och samkommunerna presenterar i sina ansökningar. Avsikten är att villkoren för att bli godkänd för försöket fastställs i lagen. Försöket pågår till den 31 december 2008. En temporär ändring av ordnandet av kommunens uppgifter i fråga om dagvård gäller enligt 6 § i socialvårdslagen till den 31 juli 2008.

Försökskommunerna och försökssamko m-

munerna skall sörja för uppföljningen av försöket och tillställa social- och hälsovårdsministeriet uppgifter om uppföljning och utvärdering av försöket. För att lösningar i fråga om en förlängning av försökslagstiftningen eller en reformering av den permanenta lagstiftningen skall vara möjliga innan försöket upphör skall en preliminär bedömning av försöket lämnas till social- och hälsovårdsministeriet redan vid utgången av 2007. En slutlig bedömning skall tillställas social- och hälsovårdsministeriet inom sex månader efter det att försöket upphört.

Bestämmelserna som tillämpas på tjänster

Oberoende av vilket organ som ansvarar för verkställigheten av tjänsterna tillämpas fortfarande socialvårdslagstiftningen på socialtjänsterna när det gäller skyldigheten att ordna tjänster, klientens ställning och rätt att få beslut om tillhandahållandet av en tjänst och söka ändring i beslutet, klientavgifter, personalens behörighet samt ledning och övervakning av tjänsterna. I fråga om hälsovårdstjänsterna gäller på motsvarande sätt fortfarande bestämmelserna om skyldigheten att ordna folkhälsoarbete, patientens ställning, klientavgifter och yrkesutövning samt ledning och övervakning av tjänsterna. Ett undantag utgör dock delvis uppgiftsområdet för hemvård, inom vilket avsikten är att i någon mån samordna de bestämmelser som för tillfället tillämpas på hemservicen och hemsjukvården.

De kommuner och samkommuner som deltar i försöket med obrutna servicekedjor kan dessutom införa de medel som avses i lagstiftningen om obrutna servicekedjor i den nya organuppdelning som försöket möjliggör. Sådana medel är t.ex. service med personlig rådgivare, plan över servicekedjor samt referensdatabassystemet inom social- och hälsovården.

De tjänster som tillhandahålls i hemmet är ett av de centrala utvecklingsobjekten när det gäller tjänster för äldre. Många kommuner som har ett gemensamt organ för socialvård och folkhälsoarbete har redan infört begreppet hemvård för tjänster som tillhandahålls i hemmet, speciellt hemservice och hemsjukvård. När hemservicen och hemsjukvården

sammanslås på det sätt som den gällande lagstiftningen möjliggör leder skillnaderna i de bestämmelser som tillämpas på socialvården och hälsovården till att tjänsterna inom hemvården fungerar sämre.

För att försöket skall ge ny information om fungerande modeller för en samordning av social- och hälsovården är det motiverat att möjliggöra dels att uppgifterna skall kunna organiseras på många olika sätt och dels att ett centralt gemensamt verksamhetsområde, dvs. hemvården, inom social- och hälsovården skall kunna organiseras på i viss mån olika sätt. När en förenad hemvårdsfunktion bildas är det inte längre eftersträvt att till alla delar skilja åt socialvården och hälsovården. Om det krävdes att den praxis som grundar sig på lagstiftningen inom hemvården skall vara likadan som nuförtiden, skulle klientens service och verksamhetens effektivitet som en följd av försöket inte heller kunna förbättras med undantag för verkningen av den ändrade uppdelningen av förvaltningsorgan.

Hemvårdens uppgiftsområde

Bestämmelserna om hemservice och hemsjukvård samordnas när det gäller hemvårdens uppgiftsområde. Som den verksamhetsenhet som sköter uppgifterna inom hemvården betraktas verksamhetsenheten för antingen socialvård eller hälsovård beroende på vilket kollegialt organ verksamhetsenheten är underställd. Om ett helt nytt kollegialt organ bildas för försöket är verksamhetsenheten för hemvården en verksamhetsenhet inom antingen socialvården eller hälsovården, beroende på hur uppgifterna inom enheten fördelar sig. Organiseringen av verksamhetsenheten påverkar de bestämmelser som skall tillämpas på hemvården. Inom försöket uppkommer då sådana regleringsmodeller för hemvården som något avviker från varandra. Avsikten är att till exempel de anmärkningar som en klient inom hemvården framställer skall styras från verksamhetsenheten för socialvård i enlighet med lagen om klienter inom socialvården och inom verksamhetsenheten för hälsovården i enlighet med patientlagen. Förordningen om behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal inom socialvården

tillämpas inom verksamhetsenheten för socialvård.

Oavsett på vilket sätt hemvården är organiserad tillämpas dock de centrala bestämmelserna som tryggar patientens ställning i fråga om hälso- och sjukvårdsuppgifter och klientens ställning i fråga om socialvårdsuppgifter. För att kunna tillämpa dessa bestämmelser i fråga om hälsovården behövs inga nya bestämmelser för försöket, eftersom tillämpningen beror på den gällande lagstiftningen, såsom bestämmelserna i patientlagen, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och patientskadelagen. Bestämmelserna om beslutsfattande och sökande av ändring inom socialvården utsträcks genom specialbestämmelser om försöket att gälla den naturliga socialvårdsdelen inom hemvården.

Inom ramen för försöket kan inom hemvården ett personregister enligt 6§ och 3§ 1 mom. 3 punkten i personregisterlagen upprättas för tillhandahållande av hemvård. De personregister inom hemservicen och hemsjukvården som enligt den gällande lagstiftningen skall hållas åtskilda kan då förenas. Registeransvarig i försökskommunen är enligt personuppgiftslagen för hemvårdens del det organ som har till uppgift att sörja för hemvården.

Upprättande och förvaring av journalhandlingar regleras av detaljerade bestämmelser som social- och hälsovårdsministeriet har utfärdat genom förordning. Några motsvarande bestämmelser om socialvårdshandlingar finns inte, utan på förvaringen av dessa handlingar tillämpas arkivlagen. På upprättande, förvaring och hemlighållande av hemvårdshandlingar samt utlämnande av uppgifter tillämpas oavsett organiseringssättet de gällande bestämmelserna om antingen hälso- och sjukvård eller socialvård, beroende på vilka uppgifter det är fråga om. De anställda inom hemvården har dock rätt att använda registeruppgifterna på det sätt som deras arbetsuppgifter förutsätter.

I lagförslagen avseende försöket finns dessutom bestämmelser som säkerställer informationen mellan hemvården och hälso-centralen oavsett hur försöket är organiserat.

4. Propositionens konsekvenser

Försöket har inga betydande konsekvenser för den statliga eller kommunala ekonomin. Av propositionen följer inga ändringar i kommunernas skyldigheter att ordna de tjänster som de skall sörja för eller i klienternas eller patienternas rätt till tjänster. Försöksbestämmelserna har inga konsekvenser för hur klientavgifterna bestäms.

Försöket syftar till i att servicekedjan blir flexiblere än hittills och överlappningar i verksamheten och användningen av resurser minskas. I och med att den öppna vården effektivteras minskar trycket på anstaltsvård. Omorganiseringen av tjänster och en samordning av de tjänster som tillhandahålls i hemmet väntas därför i någon mån dämpa ökningen av kostnaderna för äldreomsorgen.

Det övergripande tjänsteutbudet bedöms ur klienternas synvinkel bli tydligare och kvaliteten på tjänsterna bättre. Till följd av att kvinnor har längre medellivslängd utgör de merparten av de personer som anlitar tjänster för äldre. Enligt hemvårdsstatistiken 2003 är 75,5 procent av de 75 år fyllda personer som fått hemvård kvinnor och 24,5 procent män.

Städerna Helsingfors och Åbo, som tagit initiativ till försöket, har vid beredningen av försöket utrett också de olägenheter som omorganiseringen medför och planerat åtgärder för att minska dessa. Exempel på sådana eventuella olägenheter är att den kommunala socialvården eller hälsovården splittras och att nya skiljemurar bildas inom servicesystemet.

Eftersom social- och hälsovårdstjänsterna för äldre är ett växande serviceområde väntas omorganiseringen trots effektiveringen av verksamheten inte leda till att personalen i försökskommunerna minskar. Minst den arbetsinsats som motsvarar effektiveringen används förmodligen till en ökning av antalet besök inom hemvården och till tjänster för nya klienter.

Organiseringen samt uppföljningen och utvärderingen av försöket föranleder förvaltningskostnader av engångskaraktär för de kommuner som deltar i försöket.

5. Beredningen av propositionen

Helsingfors stadsstyrelse föreslog i september 2003 för social- och hälsovårdsministeriet att socialvårdslagen och folkhälsolagen ändras så att kommunerna har rätt att själva besluta om vilket kollegialt organ enligt kommunallagen som är behörigt i fråga om både hemservice och hemsjukvård. Staden föreslog också ändringar i bestämmelserna om klientregistren. Åbo stad informerade hösten 2003 likaså social- och hälsovårdsministeriet om sina planer på att utveckla tjänsterna för äldre personer. Social- och hälsovårdsministeriet har förhandlat med företrädare för vardera staden.

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen av propositionen har dataombudsmannens byrå, Finlands Kommunförbund, Helsingfors stad och Åbo stad hörts. I den slutliga fasen av

beredningen har kommentarer också begärts av justitieministeriet speciellt i fråga om datasekretess och av inrikesministeriet. De hörda instansernas anmärkningar har sammanvägts och beaktats i mån av möjlighet. Finlands Kommunförbund och Helsingfors stad har ansett att det bästa sättet att genomföra ändringen är att införa permanent lagstiftning. Kommunförbundet har lyft fram mer omfattande behov av revidering av uppdelningen av organ inom social- och hälsovården. Åbo stad föreslog att man skulle överväga om möjligheterna att sammanslå uppgifterna kunde utsträckas från hemvård till att gälla allt ordnande av tjänster för äldre. I flera utlåtanden eller kommentarer framfördes kritik mot ansökningsförfarandet avseende försöket. Propositionen har dessutom behandlats inom delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

I propositionen föreslås att det till både socialvårdslagen och folkhälsolagen temporärt fogas ett nytt 2a kap. som i vardera lagen kallas Försök avseende ordnandet av vissa uppgifter. I vardera lagen tas temporära paragrafer in som till sitt sakinnehåll är likadana. Försöksbestämmelserna innefattas då i sin helhet i både socialvårds- och hälsovårdslagstiftningen. Regleringssättet framhäver att socialvården och folkhälsoarbetet är avsedda att vara jämbördiga alternativ när man överväger vilket organ tjänsterna skall underställas.

Socialvårdslagen och folkhälsolagen

2 a kap.

Försök avseende ordnandet av vissa uppgifter

12 a § i socialvårdslagen, 13 a § i folkhäl-

solagen. I paragrafen bestäms om syftet med försöket. Syftet med försöket är att utforma tjänstehelheter som svarar mot äldre personers och vissa andra klientgruppers servicebehov med hjälp av sådana organiseringsmodeller som enligt den gällande lagstiftningen inte är möjliga. Avsikten är dessutom att sammanföra hemservicen och hemsjukvården till ett nytt uppgiftsområde, dvs. hemvård. Övriga klientgrupper som bestämmelserna omfattar kunde vara i alla fall handikappade och långtidssjuka personer.

12 b § i socialvårdslagen, 13 b § i folkhälsolagen. I paragrafen bestäms om deltagande i försöket. Social- och hälsovårdsministeriet godkänner de kommuner som deltar i försöket. Detta är motiverat eftersom de föreslagna bestämmelserna tillåter många olika försöksmodeller. I några kommuner kan det klientel som omfattas av försöket vara mycket stort. Försöket inverkar speciellt på de klienters ställning som får hemvård, men också på arbetsuppgifterna för de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som a-

betar inom hemvården. De kommuner som inte deltar i en samkommun för folkhälsoarbetet kan enligt den gällande lagstiftningen slå samman de organ som ansvarar för verkställigheten av socialvården och folkhälsoarbetet. Om en sådan kommun ansöker om att få delta i försöket skall den förete en utredning om att det alternativ som med avseende på försöket anses vara det främsta, dvs. en sammanslagning av organen, har utretts inom kommunen antingen under planeringen av försöket eller tidigare.

I 2 mom. bestäms om vilka förutsättningar den försöksmodell som kommunen planerat skall uppfylla i fråga om ordnandet av tjänster och kvaliteten på tjänsterna för att kommunen skall kunna godkännas för försöket. Av den försöksplan som kommunen lägger fram skall framgå att försöket bedöms förbättra samordningen mellan social- och hälsovårdstjänsterna för de klientgrupper som kommer att omfattas av försöket samt främja kvaliteten på tjänsterna. Försöket får inte heller i nämnvärd utsträckning vara till förfång för tjänsterna som helhet inom å ena sidan socialvården och å andra sidan folkhälsoarbetet. Bestämmelsen betonar att försöket skall främja de mål som gäller innehållet i social- och hälsovården.

I 3 mom. bestäms om spridning av information om försöket. Eftersom man inom försöket till vissa delar avviker från de bestämmelser som allmänt tillämpas på socialvården och folkhälsoarbetet är det för både medborgarna och tillsynsmyndigheterna för social- och hälsovården viktigt att få information om försökets omfattning och innehåll. Därför förpliktas social- och hälsovårdsministeriet att offentliggöra de kommuner och samkommuner som deltar i försöket.

I 4 mom. finns bestämmelser om uppföljning och utvärdering av försöket.

12 c § i socialvårdslagen, 13 c § i folkhälsolagen. I paragrafen föreskrivs om alternativa möjligheter att organisera socialvårds- och hälsovårdstjänster för äldre under försöket. I 1 mom. finns bestämmelser om möjligheten att avvika från den interna uppdelningen av förvaltningsorgan inom kommunen. Enligt 6 § i socialvårdslagen sköts uppgifterna i anslutning till verkställigheten av socialvården av ett kollegialt organ som kommunen utser.

I 6 § i folkhälsolagen bestäms på motsvarande sätt att uppgifterna i anslutning till verkställigheten av folkhälsoarbetet sköts av ett kollegialt organ som kommunen utser. Bestämmelserna har tolkats så att den socialvård och det folkhälsoarbete som avses i bestämmelserna skall bibehållas som en övergripande enhet som ett enda organ ansvarar för. En sammanslagning av socialvården och folkhälsoarbetet på kommunal nivå kan ske genom sammanslagning av nämnderna. Däremot är det inte möjligt att enskilt överföra tjänsterna för t.ex. en viss klientgrupp eller t.ex. en serviceform som hemservice eller hemsjukvård från en nämnd eller ett organ till en annan nämnd eller ett annat organ.

Det nya momentet gör det möjligt att sammanföra social- och hälsovårdstjänsterna för äldre i kommunen och underställa dem en nämnd eller ett motsvarande kollegialt organ. Ändringen kan gälla hela äldreomsorgen eller så kan den avgränsas snävare så att den t.ex. gäller bara hemsjukvården och hemservicen. Det finns tre olika alternativ enligt vilka försöket kan organiseras: inom det organ som ansvarar för socialvården, inom det organ som ansvarar för folkhälsoarbetet eller inom ett helt nytt organ som ansvarar för social- och hälsovårdstjänster för äldre. För att servicesystemet inte skall splittras på ett oändamålsenligt sätt med tanke på kommunens servicestruktur föreslås att också motsvarande tjänster för andra klientgrupper inom ramen för försöket kan överföras till organet i fråga. Det kan t.ex. vara fråga om tjänster som tillhandahålls i hemmet för vuxna funktionshindrade eller långtidssjuka. Försöket styrs av bestämmelserna i 12 b § 2 mom. i socialvårdslagen och motsvarande 13 b § 2 mom. i folkhälsolagen om de förutsättningar under vilka ett försök som föreslagits av en kommun kan godkännas.

I 2 mom. finns bestämmelser enbart om tjänster som tillhandahålls i hemmet och i fråga om vilka en samordning av social- och hälsovårdslagstiftningen och den praktiska verksamheten är speciellt viktig för att klienternas behov skall bli tillgodosedda och servicekedjan skall vara smidig. Enligt den föreslagna bestämmelsen kan hemservicen och hemsjukvården slås samman till ett nytt uppgiftsområde som kallas hemvård. Begreppet

hemvård har redan införts i många kommuner där socialvården och folkhälsoarbetet hör till samma nämnd.

Som det organ som ansvarar för hemvården kan utöver de alternativa organiseringsätt som nämns i 1 mom. också utses det organ i en samkommun som ansvarar för folkhälsoarbetet. Uppgifterna inom den kommunala hemservicen åläggs då samkommunen och de sammanförs med uppgifterna inom hemsjukvården till uppgiftsområdet hemvård. Uppgifterna kan dessutom överföras från samkommunen för folkhälsoarbetet till dess medlemskommuner. De uppgifter inom hemsjukvården som hör till samkommunen överförs då till de organ i vederbörande kommuner som ansvarar för socialvården. I vartdera fallet kan hemservicen och hemsjukvården slås samman till hemvård antingen helt eller delvis, t.ex. så att hemvården innefattar tjänster bara för äldre.

*12 d § i socialvårdslagen, 13 d § i folkhälso-
solagen.* Att uppgifterna verkställs med avvikelse från gällande 6 § 1 mom. i socialvårdslagen och 6 § 1 mom. i folkhälso-
solagen ändrar i sig inte den lagstiftning som tillämpas på uppgifterna. När hemservice och hemsjukvård i lagstiftningen sammanförs till ett nytt uppgiftsområde, dvs. hemvård, är det nödvändigt att de bestämmelser som skall tillämpas på detta område fastställs i lag. Om socialvårdsbestämmelserna då också separat gällde hemservicedelen inom hemvården och hälsovårdsbestämmelserna hemsjukvårdsdelen, skulle hemvården inte vara ett nytt uppgiftsområde och skillnaderna mellan de bestämmelser som tillämpas skulle i praktiken medföra att hemvårdstjänsterna fungerar sämre. Också för klienten är parallella bestämmelser på allt sätt problematiska. Ett syfte med försöket är därför att utreda fungerande modeller för en samordning av social- och hälsovården som syftar till permanenta ändringar i lagstiftningen.

I syfte att fastställa den lagstiftning som skall tillämpas på hemvården föreskrivs i 1 mom. om när den verksamhetsenhet som ansvarar för hemvårdsuppgifterna skall anses vara verksamhetsenheten för socialvård och när den skall anses vara verksamhetsenheten för hälsovård. När verksamhetsenheten för hemvård är underställd det organ som ansvarar

för verkställigheten av socialvården är den en verksamhetsenhet för socialvård och när verksamhetsenheten för hemvård är underställd det organ som ansvarar för verkställigheten av folkhälsoarbetet är den en verksamhetsenhet för hälsovård. Om ett helt nytt organ har bildats för försöket är verksamhetsenheten för hemvård en verksamhetsenhet för antingen socialvård eller folkhälsoarbetet, beroende på hur uppgifterna inom enheten fördelar sig. När fördelningen av uppgifterna bedöms kan verksamhetsenhetens uppgifter beaktas ur olika synvinklar, såsom antalet personer som anlitar tjänsterna och tjänsternas karaktär.

Verksamhetsenheterna för hälsovård definieras i patientlagen. Med verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården avses enligt 2 § 4 punkten bl.a. hälsovårdscentraler. I 2 punkten i samma paragraf definieras hälso- och sjukvård som sådana åtgärder för fastställande av en patients hälsotillstånd eller för upprätthållande av hälsan som kan vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller som vidtas vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård.

Inom socialvårdslagstiftningen är begreppet verksamhetsenhet inte definierat på allmän nivå med undantag för lagen om tillsyn över privat socialservice. Med begreppet hänvisas i denna lag till en övergripande funktion som består av verksamhetsenhetens lokaler och anställda. Begreppet verksamhetsenhet finns också i förordningen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården, i vilken begreppet används i bestämmelser om behörighetsvillkoren för annan personal i en verksamhetsenhet för socialvård än yrkesutbildad personal inom socialvården.

När hälso- och sjukvård ordnas tillämpas 1 § i patientlagen på patientens ställning och rättigheter. Lagen tillämpas alltså å ena sidan vid en verksamhetsenhet för hälsovård och å andra sidan också i övrigt på hälso- och sjukvård, t.ex. när en yrkesutbildad person inom hälsovården arbetar inom en kommunal eller privat verksamhetsenhet för socialvård.

Bestämmelsen om tillämpningsområde i 2 § i lagen om klienter inom socialvården har tolkats så att tillämpningen av sagda lag begränsar sig till den socialvård som ordnas av

en myndighet eller en privat inrättning, men att den inte omfattar en situation i vilken en yrkesutbildad person inom socialvården arbetar inom en verksamhetsenhet för t.ex. hälsovård. Behörighetsvillkoren för en yrkesutbildad person inom socialvården tillämpas numera bara på egentlig socialvård.

Bestämmelserna om de föreslagna verksamhetsenheterna för hemvård innebär att de centrala hälsovårdsbestämmelserna iakttas inom hemvården när hemvårdsuppgifterna hör till verksamhetsenheten för hälsovård. Avsikten är dessutom att bestämmelserna tillämpas på hälso- och sjukvård också inom verksamhetsenheten för socialvård. För hälsovårdstjänster i anslutning till hemvård bör alltid en ansvarig läkare utses.

Inom verksamhetsenheterna för socialvård iakttas de bestämmelser för hemvården som tillämpas på socialvård utom när det är fråga om hälso- eller sjukvård. Inom verksamhetsenheterna för hälsovård tillämpas däremot socialvårdsbestämmelserna på uppgifter av socialvårdskaraktär bara till den del de i de föreslagna försöksbestämmelserna uttryckligen utsträcks till att gälla hemvård som tillhandahålls inom ramen för försöket. Avsikten är emellertid att på de anmärkningar som en hemvårdsklient framlägger i första hand tillämpa lagen om klienter inom socialvården vid verksamhetsenheten för socialvård och patientlagen vid verksamhetsenheten för hälsovård.

Bestämmelserna om socialvård och hälsovård skiljer sig från varandra i många frågor som gäller individens rättigheter och skyldigheter. Bl.a. för att garantera jämlikhet i hela landet är det motiverat att de med tanke på individens rättsskydd centralaste bestämmelserna om uppgiften i fråga tillämpas som sådana oavsett försöket. I fråga om sekretess och datasekretess behövs dock vissa specialbestämmelser om den kombinerade hemvården. Bestämmelserna i 12 e § i socialvårdslagen och 13 e § i folkhälsolagen gäller rättskydd och i 12 f - 12 h § i socialvårdslagen och 13 f - 13 h § i folkhälsolagen sekretess och datasekretess.

I 2 mom. definieras begreppet klient inom hemvården. Med klient avses i försöksbestämmelserna en person som ansöker om eller får hemvård oavsett vilka tjänster som in-

går i hemvården.

12 e § i socialvårdslagen, 13 e § i folkhälsolagen. Paragrafen gäller klientens rättskydd när hemvården inte är hälso- eller sjukvård. Inom en kommun skall ett myndighetsbeslut fattas om en sådan hemvårdstjänst för en klient som räknas som socialvård, och ändring skall kunna sökas i beslutet. Enligt 6 § i lagen om klienter inom socialvården skall ordnandet av socialvård grunda sig på ett myndighetsbeslut.

Allmänna bestämmelserna om sökande av ändring inom socialvården finns i 7 kap. i socialvårdslagen. Enligt 45 § får ändring i ett beslut som fattats av en tjänsteinnehavare underställd det organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen inte sökas genom besvär. Den som är missnöjd med ett beslut har rätt att få beslutet behandlat i vederbörande organ om han eller hon yrkar detta inom 14 dagar efter det han eller hon fick del av beslutet. Ändring i organets beslut söks genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter delfåendet. Enligt 49 § får ändring inte sökas i ett beslut som förvaltningsdomstolen meddelat och som gäller tillhandahållandet av socialvårdstjänster.

12 f § i socialvårdslagen, 13 f § i folkhälsolagen. Paragrafen gäller hanteringen av uppgifter som hänför sig till hemvården samt datasekretess. På upprättande, förvaring, hemlighållande och utlämnande av handlingar som innehåller hälsovårdsuppgifter om en hemvårdsklient tillämpas enligt 1 mom. bestämmelserna om journalhandlingar. Vid en verksamhetsenhet som utövar sådan hälsovårdsverksamhet som avses i patientlagen tillämpas lagstiftningen om journalhandlingar på de anteckningar som en yrkesutbildad person inom hälsovården gjort i journalhandlingarna. Också de handlingar som en yrkesutbildad person inom hälsovården som arbetar vid en socialvårdsenhet upprättar är journalhandlingar, och på dessa tillämpas bestämmelserna om journalhandlingar. Handlingar som innehåller hälsovårdsuppgifter om en hemvårdsklient är alltså sådana journalhandlingar som avses i lagstiftningen, oavsett om hemvårdsenheten är en hälsovårdsenhet eller en socialvårdsenhet. I 1 mom. tas dock för tydlighetens skull in en uttrycklig bestämmelse om saken.

Enligt 1 mom. tillämpas bestämmelserna om socialvårdshandlingar på upprättande, förvaring och hemlighållande av andra handlingar som gäller klientens hemvård samt utlämnande av uppgifter. Om hemvårdsenheten är en socialvårdsenhet tillämpas lagstiftningen om socialvårdshandlingar på de handlingar som inte är journalhandlingar utan att det särskilt bestäms om detta. Om hemvårdsenheten är en hälsovårdsenhet tillämpas dock i första hand bestämmelserna i patientlagen på dessa handlingar, om inte något annat föreskrivs särskilt. Bestämmelserna om journalhandlingar har utarbetats speciellt med tanke på de uppgifter som hänför sig till hälsovården. De är ytterst detaljerade och formbundna. De innehåller bl.a. förpliktande bestämmelser om ansvaret för förvaring av handlingar och mycket långa förvaringstider för handlingarna. Vissa bakgrundsorsaker till dessa bestämmelser är att patientsäkerheten skall säkerställas samt att tillsynen över hälsovården och systemet för ersättning av patientskador skall möjliggöras. Det är inte motiverat att kräva att andra handlingar än sådana som innehåller hälsovårdsuppgifter om en hemvårdsklient skall upprättas på samma villkor som journalhandlingar. Bestämmelserna om att hemlighålla och utlämna uppgifter ur socialvårdshandlingar innehåller dessutom specialbestämmelser om socialvården som det är skäl att utsträcka till att gälla även sådana handlingar som inte är journalhandlingar.

De anställda inom hemvården kan göra anteckningar om en hemvårdsklients hälsotillstånd och vård också i andra hemvårdshandlingar, om det är nödvändigt för att hemvård skall kunna ordnas och tillhandahållas. Syftet med dessa anteckningar är att säkerställa att sådan information som är viktig med tanke på klientens vård sprids inom hemvården. Eftersom en klient i hemvård i allmänhet besöks av flera anställda inom hemvården är det viktigt att säkerställa att informationen mellan dem sprids så att den som gör ett arbetspass hos klienten skall veta vad som har gjorts under föregående arbetspass. Sådana handlingar betraktas inte som journalhandlingar, även om de har upprättats av en yrkesutbildad person inom hälsovården och innehåller uppgifter om klientens hälsa. Alla

uppgifter som hänför sig till vården skall dock alltid antecknas i journalhandlingarna inom hemvården i enlighet med bestämmelserna om journalhandlingar.

Eftersom olika lagar tillämpas på olika uppgifter i hemvårdshandlingarna är det ytterst viktigt att uppgifterna i klientregistren och handlingarna inom hemvården upprättas så att de är specificerade i uppgifter och filer som gäller klientens hälsotillstånd och i andra uppgifter och filer som gäller hemvården. Också datastrukturerna i de informationssystem som införs skall utformas med beaktande av de behov och krav avseende hantering och utlämnande av uppgifter som lagstiftningen och verksamheten förutsätter.

I 6 kap. i offentlighetslagen finns de bestämmelser om skyldigheten att iaktta sekretess som styr myndigheternas verksamhet. De anställda inom hemvården har enligt 23 § i offentlighetslagen tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande. Det innebär att de är förbjudna att röja en handlings sekretessbelagda innehåll eller en uppgift som skulle vara sekretessbelagd om den ingick i en handling, och inte heller någon annan omständighet som de har fått kännedom om i samband med sin verksamhet hos myndigheten och för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag. Klientlagens 15 § om tystnadsplikt motsvarar till sitt sakinnehåll 23 § i offentlighetslagen. För yrkesutbildade personer inom hälsovården som arbetar inom hemvården gäller dessutom tystnadsplikt enligt 17 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården oavsett vid vilken verksamhetsenhet de arbetar. På de handlingar som upprättats i anslutning till användningen av köpta tjänster tillämpas enligt 5 § i offentlighetslagen bestämmelserna om myndighetshandlingar. En uppgift som omfattas av tystnadsplikt får inte röjas ens efter att verksamheten hos myndigheten eller skötseln av uppgiften för myndighetens räkning upphört. Med stöd av vad som anförts ovan är det inte nödvändigt att i lagen ta in en uttrycklig bestämmelse om tystnadsplikt för de anställda inom hemvården.

I 2 mom. bestäms om rätten för de anställda inom hemvården att på det sätt som deras arbetsuppgifter förutsätter använda uppgifter i hemvårdsregistret. Enligt de gällande bestämmelserna i lagen om klienter inom soci-

alvården och patientlagen är det inte möjligt att ändamålsenligt och enhetligt få tillgång till uppgifter inom hemvårdsverksamheten. Utan en uttrycklig bestämmelse skulle de anställda inom hälsovården utan klientens samtycke bara ha rätt till uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården, men inte till andra hemvårdshandlingar. Utlämnande av uppgifter ur journalhandlingarna inom hemvården begränsas för sin del av förbudet att lämna uppgifter ur journalhandlingar till utomstående enligt 13 § 2 mom. i patientlagen. Om hemvården är organiserad som en verksamhetsenhet för socialvård har socialvårdsmyndigheterna å andra sidan rätt till upplysningar i enlighet med villkoren i 20 § i lagen om klienter inom socialvården. Ett av försökets syften är uttryckligen att möjliggöra en ändamålsenlig verksamhet inom hemvården. Därför är det viktigt att föreskriva om rätten att få upplysningar inom hemvården så att de anställda inom hemvården på det sätt som deras uppgifter förutsätter har rätt att använda uppgifterna i hemvårdsregistren. Bestämmelsen behövs i syfte att förhindra att de anställdas rätt att hantera alla uppgifter om hemvårdsklienterna på grund av 1 mom. blir oklar. När ett sådant logiskt personregister som avses i 6 § och 3 § 1 mom. 3 punkten i personuppgiftslagen upprättas inom hemvården kan vederbörande verksamhetsenhet använda uppgifterna inom sin egen verksamhet oavsett om det är fråga om en uppgift i journalhandlingarna eller en annan uppgift. Det är då inte fråga om att lämna ut uppgifter ur ett register till ett annat.

12 g § i socialvårdslagen, 13 g § i folkhälsolagen. I 1 mom. finns bestämmelser om vilken rätt hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen har att utan hinder av sekretessbestämmelserna få upplysningar om en hemvårdspatient när denna patient vårdas vid hälsovårdscentralen i vederbörande kommun eller samkommun. Med stöd av bestämmelsen är det möjligt att få upplysningar utan patientens samtycke. När hemsjukvården och hemservicen slås samman till hemvård avförs de tidigare hemsjukvårdshandlingarna ur hälsovårdscentralens journalhandlingssystem. Det är dock skäl att säkerställa informationen mellan hemvården och hälsovårdscentralen i kommunen för att häl-

sovårdscentralen skall ha tillgång till all nödvändig information som behövs när en hemvårdspatient vårdas vid hälsovårdscentralen i kommunen. Rätten till upplysningar mellan hälsovårdscentralen och hemvården tryggar patientsäkerheten och vårdkvaliteten.

Med stöd av 1 punkten i momentet har hälsovårdscentralen rätt att få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten när det organ som ansvarar för verkställigheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården. I en sådan situation som bestämmelsen avser tillåter den förutom rätten att få upplysningar grundad på utlämnande dessutom rätt att använda uppgifterna. Enligt bestämmelsen har hälsovårdscentralen då rätt att utan hinder av 7 § i personuppgiftslagen använda uppgifter om en patient i hemvård. Enligt 7 § i personuppgiftslagen får uppgifter i ett personregister som upprättats för ett visst ändamål användas bara för detta ändamål (ändamålsbundenhet). Hälsovårdscentralen får vid skötseln av sina uppgifter inte utan särskilda bestämmelser använda uppgifter om hemvårdspatienter. Bestämmelserna gör det möjligt att bevilja behörigheter för uppgifter i journalhandlingar som innehåller patientuppgifter, och detta räknas då inte heller på systemnivå som utlämnande av uppgifter. En motsvarande möjlighet att använda hälsovårdscentralens uppgifter med hjälp av en teknisk anslutning har de anställda inom hemvården enligt 2 mom. 1 punkten när det organ som ansvarar för verkställigheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården. Eftersom delregistret över patientuppgifter inom hemvårdsregistret avförs ur hälsovårdscentralens patientregister är det motiverat att behörighet beviljas för samma registeransvarigas olika register.

I 1 mom. 2 punkten finns bestämmelser om hälsovårdscentralens rätt att få tillgång till de uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten när något annat organ sköter hemvården. När det organ som ansvarar för verkställigheten av socialvården sköter hemvården eller ett annat organ, grundar sig utbytet av information på sådant utlämnande av uppgifter som avses i

personuppgiftslagen. Att tillåta en sådan användning av uppgifter som avses i 1 mom. är inte motiverat i dessa situationer eftersom den registeransvariga för hemvården inte är den samma som för hälsovårdscentralen.

I 3 punkten föreskrivs om hälsovårdscentralens rätt att få tillgång till de uppgifter i andra hemvårdshandlingar som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för en hemvårdspatient. Med dessa uppgifter avses t.ex. information om arten och omfattningen av hemvård. En sådan information kan ur hälsovårdscentralens synvinkel ha central betydelse för patientens vård t.ex. när man överväger om en patient som vårdats på hälsovårdscentralen kan skickas hem.

I 2 mom. bestäms om vilken rätt verksamhetsenheten för hemvården har att få upplysningar. Enligt 1 punkten i momentet har hemvårdsenheten rätt att få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna vid hälsovårdscentralen i vederbörande kommun eller samkommun som behövs för att tillhandahålla eller ordna hemvård för en klient när det organ som ansvarar för verksamheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården. Bestämmelsen möjliggör att information lämnas från hälsovårdscentralen till hemvården, vilket motsvarar 1 mom. 1 punkten.

Enligt 2 punkten har verksamhetsenheten för hemvård rätt att få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna vid hälsovårdscentralen i vederbörande kommun eller samkommun som behövs för att tillhandahålla eller ordna hemvård för en klient när ett annat organ sköter hemvården. Bestämmelsen möjliggör att information lämnas från hälsovårdscentralen till hemvården, vilket motsvarar 1 mom. 2 punkten.

Verksamhetsenheten för hemvården har enligt 2 mom. 3 punkten samma rätt till upplysningar som 20 § i lagen om klienter i socialvården föreskriver. Denna bestämmelse tillämpas på den nuvarande hemserviceverksamheten. Utan den nya uttryckliga bestämmelsen skulle situationen inom försöket vara en annan, dvs. hemvården skulle då, i de situationer där den är organiserad som en socialvårdsenhet, ha rätt till upplysningar enligt vad som bestäms i 20 § i lagen om klienter inom socialvården. Om hemvården däremot

var organiserad som en hälsovårdsenhet skulle den utan den uttryckliga bestämmelsen inte ha denna rätt. Därför är det motiverat att ta in den nya bestämmelsen i lagen.

12 h § i socialvårdslagen, 13 h § i folkhälsolagen. I 1 mom. finns bestämmelser om att öppna en teknisk anslutning mellan hälsovårdscentralen och hemvårdsregistren. Anslutningen kan öppnas oavsett vilket organ hemvården är underställd. I 29 § 3 mom. i offentlighetslagen bestäms om myndigheters möjlighet att öppna en teknisk anslutning till sina personregister. I fråga om sekretessbelagda uppgifter kräver detta samtycke av personen i fråga om inte något annat särskilt uttryckligen föreskrivs om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter. Verksamhetsenheten för hemvård har i första hand rätt att öppna en teknisk anslutning till de sekretessbelagda uppgifter i sina register som den enligt 12 g § 1 mom. i socialvårdslagen och 13 g § 1 mom. i folkhälsolagen har rätt att utlämna till hälsovårdscentralen i vederbörande kommun eller samkommun. Hälsovårdscentralen i vederbörande kommun eller samkommun har dessutom rätt att öppna en teknisk anslutning till de sekretessbelagda uppgifter i sina journalhandlingar som den enligt 12 g § 2 mom. 1 och 2 punkten i socialvårdslagen och 13 g § 2 mom. 1 och 2 punkten i folkhälsolagen har rätt att utlämna till verksamhetsenheten för hemvård. Verksamhetsenheten för hemvård har rätt att med hjälp av en teknisk anslutning få de uppgifter som avses i 12 g § 2 mom. 3 punkten i socialvårdslagen och 13 g § 2 mom. 3 punkten i folkhälsolagen enligt vad som bestäms i 21 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

I 2 mom. finns bestämmelser om vilken skyldighet den som får upplysningar har att sörja för datasekretessen och datasäkerheten för de uppgifter som erhålls med hjälp av anslutningen. Med hjälp av en teknisk anslutning som öppnats med stöd av denna paragraf får också sökas sekretessbelagda uppgifter utan samtycke av den vars intressen sekretessen är avsedd att skydda. Innan en teknisk anslutning öppnas skall den som får uppgifter förete en utredning om att uppgifterna skyddas på behörigt sätt. En motsvarande bestämmelse om dataskydd finns i 21 § i lagen om klientens ställning och rättigheter

inom socialvården.

2. **Ikraftträdande och övergångsbestämmelser**

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2005. Lagen gäller temporärt till och med den 31 december 2008.

Enligt övergångsbestämmelserna kan tidigare uppgifter om hemservice och hemsjukvård utan hinder av sekretessbestämmelserna överföras till ett register som innehåller uppgifter om hemvården, om det med tanke på ordnandet av tjänsterna är nödvändigt. Bestämmelsen är nödvändig med tanke på de klienters uppgifter vars klientförhållande efter sammanslagningen av hemservicen och hemsjukvården fortgår inom ramen för försöket med hemvård.

3. **Lagstiftningsordning**

De föreslagna lagarna gör det möjligt att i försökssyfte ändra uppdelningen av förvaltningsorganen för socialvårdstjänster och folkhälsoarbetet. De kommuner som deltar i försöket kan ordna tjänster för äldre och vissa andra klientgrupper med avvikelse från bestämmelserna om det kollegiala organ som ansvarar för verkställigheten av socialvården i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen och det kollegiala organ som ansvarar för verkställigheten av folkhälsoarbetet i 6 1 mom. i folkhälsolagen. Avvikelsen innebär att de uppgifter som hänför sig till socialvårdstjänster för äldre och det folkhälsoarbete som gäller äldre samt eventuellt även motsvarande tjänster för andra klientgrupper skall kunna underställas ett enda organ.

Utöver ändringen av uppdelningen av nämnder kan försöket, beroende på avgränsningen av kommuner, också omfatta försök med hemvård. Kommunen kan då sammanföra den hemservice och hemsjukvård som ingår i dess lagstadgade uppgifter till ett nytt uppgiftsområde, dvs. hemvård. Hemvårdsuppgifterna kan också organiseras så att uppgifterna överförs från kommunen till ett organ i samkommunen för folkhälsoarbetet eller från samkommunen till ett organ i kommunen. De föreslagna försöksbestämmelserna fastställer de bestämmelser som skall till-

lämpas på hemvården. Social- och hälsovårdsministeriet godkänner utifrån ansökan de kommuner och samkommuner som deltar i försöket.

Kommunernas självstyrelseställning definieras i 121 § i grundlagen. Enligt 1 mom. är Finland indelat i kommuner, vilkas förvaltning skall grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare. Enligt 2 mom. utfärdas bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna genom lag.

Om rätten till oundgänglig försörjning och omsorg bestäms i 19 § 1 mom. i grundlagen och om rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster i 3 mom. Alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Det allmänna skall, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

Ordnandet av social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster styrs även av jämlikhetsbestämmelsen i grundlagens 6 § 1 mom., enligt vilken alla är lika inför lagen. I 2 mom. finns dessutom bestämmelser om förbud mot särbehandling. Grundlagens 10 § gäller skydd för privatlivet. Enligt 1 mom. är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggt. Närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag. Centrala lagar som styr användningen och skyddet av personuppgifter är personuppgiftslagen och lagen om offentlighet i myndigheters verksamhet. Enligt 21 § 1 mom. i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. I 2 mom. föreskrivs att offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning skall tryggas genom lag.

Bestämmelser om de social- och hälsovårdstjänster vars organisering försöket kan gälla samt förutsättningarna för deltagande i

försöket utfärdas genom lag. Försöksarrangemangen kan endast grunda sig på kommunernas och samkommunernas egna initiativ. Lagens giltighetstid bestäms av hur länge försöket maximalt varar. De kommuner som deltar i försöket kan organisera försöket på sådana sätt som enligt lagstiftningen annars inte är möjliga. Man anser sig genom ansökningsförfarandet för försöket därför inte ingripa i kommunernas självstyrelse, som är skyddad genom grundlagen.

De föreslagna bestämmelserna ändrar inte kommunernas skyldighet att ordna de tjänster som omfattas av försöket. Möjligheten att slå samman hemservicen och hemsjukvården påverkar inte heller skyldigheten att ordna dessa tjänster. Servicemottagarens rätt till tjänster ändras heller inte som en följd av försöket.

Klientens och patientens ställning inom den kombinerade hemvården avviker i försökslagstiftningen något från de bestämmelser som separat gäller den hemservice som ingår i socialvården och den hemsjukvård som ingår i folkhälsoarbetet. Syftet med försöket är att genom en samordning av social- och hälsovården förbättra kvaliteten på tjänsterna jämfört med nuläget. Avsikten är att de centrala bestämmelser som tryggar klientens och patientens ställning skall tillämpas även under försökets gång för att försöket inte skall anses medföra försämrat rättsskydd för klienten jämfört med den rådande situationen. I de nya bestämmelserna tryggas särskilt klientens rätt att få ett myndighetsbeslut om tjänsterna när det gäller socialvård och att söka ändring i beslutet. De föreslagna bestämmelserna anses inte kränka rätten till rättsskydd för en person som är klient eller patient inom hemvården.

Utgångspunkten inom hemvård är att bestämmelserna om journalhandlingar tillämpas på de hemvårdshandlingar som gäller en hemvårdsklients hälso- och sjukvård. På andra handlingar som gäller klientens hemvård tillämpas bestämmelserna om socialvårdshandlingar. Inom ramen för försöket föreslås därför inga ändringar i bestämmelserna om hantering och hemlighållande av känsliga

uppgifter för klienten. Avsikten är dock att informationsutbytet mellan hälsovårdscentralen och patientuppgifterna inom hemvården arrangeras genom specialbestämmelser till den del det är nödvändigt för att hälso- och sjukvård för klienten skall kunna ordnas flexibelt inom primärvården. Detta försämrar dock inte skyddet för privatlivet, eftersom uppgifterna i det delregister för journalhandlingar inom hemvården inom ramen för försöket avförs ur samma hälsovårdscentralens datafil.

Avsikten är att hälsovårdscentralens rätt till upplysningar inom försöket utvidgas så att den i ringa mån gäller andra hemvårdshandlingar än journalhandlingar. De uppgifter som ur dessa handlingar lämnas till hälsovårdscentralen skall dock vara nödvändiga med tanke på möjligheten att ordna eller tillhandahålla vård för patienten. Exempel på en sådan uppgift är t.ex. hur mycket hemvård en patient som skrivs ut från sjukhuset får när han eller hon kommit hem. Det är då fråga om att säkerställa patientsäkerheten och vårdkvaliteten. En skillnad jämfört med nuläget är dessutom att uppgifterna i det hemvårdsregister som upprättas av uppgifter inom hemservicen och hemsjukvården kan användas inom hemvården. Den föreslagna lösningen motsvarar kravet på ändamålsbundenhet enligt 7 § i den gällande personuppgiftslagen.

Lagstiftningen inom social- och hälsovården ger kommunerna allmänt taget stor prövningsrätt när det gäller sätten att ordna och tillhandahålla tjänster. När de kommuner som kommer att omfattas av försöket jämförs med andra kommuner bedöms inte sådana skillnader uppstå i fråga om tillhandahållandet av tjänster i hemmet som leder till att de temporära försöksbestämmelserna kan anses kränka människornas jämlikhet inför lagen. Ansökningsförfarandet för försöket torde för sin del öka jämlikheten vid tolkningen av försöksbestämmelserna.

Regeringen anser därför att ändringarna kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

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

1.

Lag**om temporär ändring av socialvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
 fogas temporärt till socialvårdslagen av den 17 september 1982 (710/1982) ett nytt 2 a kap.
 som följer:

2 a kap.

Försök med ordnandet av vissa uppgifter

12 a §

I syfte att inom social- och hälsovården bilda servicehelheter som svarar mot äldre personers och andra klientgruppers behov kan en kommun eller samkommun delta i ett försök att ordna vissa uppgifter i anslutning till socialvården och folkhälsoarbetet med avvikelse från bestämmelserna om dessa uppgifter enligt vad som föreskrivs i detta kapitel.

12 b §

Social- och hälsovårdsministeriet godkänner utifrån ansökan de kommuner och samkommuner som deltar i försöket. Om ansökan gäller en ändring av uppdelningen av kommunens interna förvaltningsorgan förutsätts att kommunen innan ansökan görs har utrett hur ändamålsenligt det är att det kollegiala organ som handhar verkställigheten av socialvården sammanslås med det kollegiala organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet.

En kommun eller samkommun kan godkännas för försöket om

1) försöket förbättrar samordningen av social- och hälsovårdstjänster för de äldre personer och andra klientgrupper som omfattas

av försöket samt främjar ordnandet av kvalitativa tjänster och

2) försöket inte medför betydande olägenhet för servicen som helhet inom socialvården eller folkhälsoarbetet.

Social- och hälsovårdsministeriet offertliggör de kommuner och samkommuner som deltar i försöket. Försöket kan pågå till och med den 31 december 2008.

Försökskommunerna och försökssamkommunerna sörjer för uppföljningen och utvärderingen av försöket. De är skyldiga att tillställa social- och hälsovårdsministeriet de uppgifter om försöket som ministeriet begär. En preliminär bedömning av försöket skall lämnas till social- och hälsovårdsministeriet senast den 31 december 2007 och en slutlig bedömning inom sex månader efter det att försöket upphört.

12 c §

Inom ramen för försöket kan undantag från bestämmelserna i 6 § 1 mom. i denna lag och 6 § 1 mom. i folkhälsolagen (66/1972) göras så att ett enda kommunalt kollegialt organ helt eller delvis sköter socialvårdstjänsterna för äldre och det folkhälsoarbete som gäller äldre. Det kan vara ett organ som handhar verkställigheten av antingen socialvården eller folkhälsoarbetet eller något annat organ som enbart sköter dessa social- och hälsovårdstjänster. Motsvarande tjänster för andra klientgrupper kan också knytas till försöket.

Den hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i denna lag och den hemsjukvård som innefattas i 14 § 1 mom. 2 punkten i folkhälsolagen kan inom ramen för försöket helt eller delvis kombineras och ordnas som *hemvård*. Verkställigheten av hemvården kan också skötas så att de kommunala hemserviceuppgifterna anförs till det organ i samkommunen i fråga som handhar folkhälsoarbetet eller så att de hemsjukvårdsuppgifter inom folkhälsoarbetet som hör till samkommunen överförs till de organ som svarar för socialvården i kommunerna i fråga.

12 d §

Som verksamhetsenhet med ansvar för hemvården betraktas en verksamhetsenhet för socialvården, om den är underställd det organ som ansvarar för verkställigheten av socialvården, och en verksamhetsenhet för hälsovården, om den är underställd ett organ som ansvarar för verkställigheten av folkhälsoarbetet. Om ett nytt organ bildas för försöket är verksamhetsenheten för hemvården en verksamhetsenhet för antingen socialvården eller hälsovården, beroende på hur uppgifterna fördelas inom enheten.

Med klient inom hemvården avses i detta kapitel en person som ansöker om eller får hemvård.

12 e §

På ett beslut om ordnande av hemvård för en klient tillämpas, till den del uppgifterna vid verksamhetsenheten för hemvården inte är hälso- eller sjukvård, bestämmelserna om myndighetsbeslut i 6 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och om sökande av ändring i 7 kap. i denna lag.

12 f §

På upprättande, förvaring och hemlighållande av hemvårdshandlingar som gäller hälso- och sjukvård för hemvårdsklienter samt utlämnande av uppgifter tillämpas bestämmelserna om journalhandlingar. På upprättande, förvaring och hemlighållande av andra handlingar som gäller klientens hemvård samt utlämnande av uppgifter tillämpas bestämmelserna om socialvårdshandlingar.

De anställda inom hemvården har rätt att

använda uppgifter i hemvårdsregistren på det sätt som deras arbetsuppgifter förutsätter.

12 g §

När en hemvårdspatient vårdas vid hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen har hälsocentralen rätt att utan hinder av sekretessbestämmelserna

1) få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten när det organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården,

2) få tillgång till de uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten när något annat organ sköter hemvården och

3) få tillgång till de uppgifter ur andra hemvårdshandlingar som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten.

Verksamhetsenheten för hemvård har utan hinder av sekretessbestämmelserna rätt att

1) få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna vid hälsovårdscentralen i behörig kommun eller samkommun som behövs för att tillhandahålla eller ordna hemvård för en klient när det organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården,

2) få tillgång till de uppgifter i journalhandlingarna vid hälsovårdscentralen i behörig kommun eller samkommun som behövs för att tillhandahålla eller ordna hemvård för en klient när något annat organ sköter folkhälsoarbetet och

3) få upplysningar av andra myndigheter enligt vad som bestäms i 20 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

12 h §

Verksamhetsenheten för hemvård har rätt att öppna en teknisk anslutning till de sekretessbelagda uppgifter i sina register som den enligt 12 g § 1 mom. har rätt att lämna ut till hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen. Hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen har rätt att öppna en teknisk anslutning till de uppgifter i sina

journalhandlingar som den enligt 12 g § 2 mom. 1 och 2 punkten har rätt att lämna ut till verksamhetsenheten för hemvård. Verksamhetsenheten för hemvård har rätt att med hjälp av en teknisk anslutning få de uppgifter som avses i 12 g § 2 mom. 3 punkten enligt vad som bestäms i 21 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Med hjälp av en teknisk anslutning som öppnats med stöd av denna paragraf får också sökas sekretessbelagda uppgifter utan samtycke av den vars intressen sekretessen är avsedd att skydda. Innan den tekniska anslutningen öppnas skall den som begär upp-

gifter förete en utredning om att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

Denna lag träder i kraft den 200 och gäller till och med den 31 december 2008.

Tidigare uppgifter om hemservice och hemsjukvård kan utan hinder av sekretessbestämmelserna överföras till ett register som innehåller uppgifter om hemvården, om det med tanke på ordnandet av tjänsterna är nödvändigt.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag

om temporär ändring av folkhälsolagen

I enlighet med riksdagens beslut

fogas temporärt till folkhälsolagen av den 28 januari 1972 (66/1972) ett nytt 2 a kap. som följer:

2 a kap.

Försök med ordnandet av vissa uppgifter

13 a §

I syfte att inom social- och hälsovården bilda serviceenheter som svarar mot äldre personers och andra klientgruppers behov kan en kommun eller samkommun delta i ett försök att ordna vissa uppgifter i anslutning till socialvården och folkhälsoarbetet med avvikelse från bestämmelserna om dessa uppgifter enligt vad som bestäms i detta kapitel.

13 b §

Social- och hälsovårdsministeriet godkänner utifrån ansökan de kommuner och samkommuner som deltar i försöket. Om ansökningsen gäller en ändring av uppdelningen av

kommunens interna förvaltningsorgan förutsätts att kommunen innan ansökan görs har utrett hur ändamålsenligt det är att det kollegiala organ som handhar verkställigheten av socialvården sammanslås med det kollegiala organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet.

En kommun eller samkommun kan godkännas för försöket om

1) försöket förbättrar samordningen av social- och hälsovårdstjänster för de äldre personer och andra klientgrupper som omfattas av försöket samt främjar ordnandet av kvalitativa tjänster och

2) försöket inte medför betydande olägenhet för servicen som helhet inom socialvården eller folkhälsoarbetet.

Social- och hälsovårdsministeriet offentliggör de kommuner och samkommuner som deltar i försöket. Försöket kan pågå till och

med den 31 december 2008.

Försökskommunerna och försökssamkommunerna sörjer för uppföljningen och utvärderingen av försöket. De är skyldiga att tillstålla social- och hälsovårdsministeriet de uppgifter om försöket som ministeriet begär. En preliminär bedömning av försöket skall lämnas till social- och hälsovårdsministeriet senast den 31 december 2007 och en slutlig bedömning inom sex månader efter det att försöket upphört.

13 c §

Inom ramen för försöket kan undantag från bestämmelserna i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen (70/1982) och 6 § 1 mom. i denna lag göras så att ett enda kommunalt kollegialt organ helt eller delvis sköter socialvårdstjänsterna för äldre och det folkhälsoarbete som gäller äldre. Det kan vara ett organ som handhar verkställigheten av antingen socialvården eller folkhälsoarbetet eller något annat organ som enbart sköter dessa social- och hälsovårdstjänster. Motsvarande tjänster för andra klientgrupper kan också knytas till försöket.

Den hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen och den hemsjukvård som innefattas i 14 § 1 mom. 2 punkten i denna lag kan inom ramen för försöket helt eller delvis kombineras och ordnas som *hemvård*. Verktälligheten av hemvården kan också skötas så att de kommunala hemservicuppgifterna anförtros det organ i samkommunen i fråga som handhar folkhälsoarbetet eller så att de hemsjukvårdsuppgifter inom folkhälsoarbetet som hör till samkommunen överförs till de organ som svarar för socialvården i kommunerna i fråga.

13 d §

Som verksamhetsenhet med ansvar för hemvården betraktas en verksamhetsenhet för socialvården, om den är underställd det organ som ansvarar för verkställigheten av socialvården, och en verksamhetsenhet för hälsovården, om den är underställd ett organ som ansvarar för verkställigheten av folkhälsoarbetet. Om ett nytt organ bildas för försöket är verksamhetsenheten för hemvården en verksamhetsenhet för antingen socialvården eller hälsovården, beroende på hur uppgifter-

na fördelar sig inom enheten.

Med klient inom hemvården avses i detta kapitel en person som ansöker om eller får hemvård.

13 e §

På ett beslut om ordnande av hemvård för en klient tillämpas, till den del uppgifterna vid verksamhetsenheten för hemvården inte är hälso- eller sjukvård, bestämmelserna om myndighetsbeslut i 6 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och om sökande av ändring i 7 kap. i socialvårdslagen.

13 f §

På upprättande, förvaring och hemlighållande av hemvårdshandlingar som gäller hälso- och sjukvård för hemvårdsklienter samt utlämnande av uppgifter tillämpas bestämmelserna om journalhandlingar. På upprättande, förvaring och hemlighållande av andra handlingar som gäller klientens hemvård samt utlämnande av uppgifter tillämpas bestämmelserna om socialvårdshandlingar.

De anställda inom hemvården har rätt att använda uppgifter i hemvårdsregistren på det sätt som deras arbetsuppgifter förutsätter.

13 g §

När en hemvårdspatient vårdas vid hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen har hälsocentralen rätt att utan hinder av sekretessbestämmelserna

1) få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten när det organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården,

2) få tillgång till de uppgifter i journalhandlingarna inom hemvården som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten när något annat organ sköter hemvården och

3) få tillgång till de uppgifter ur andra hemvårdshandlingar som behövs för att ordna eller tillhandahålla hälso- och sjukvård för patienten.

Verksamhetsenheten för hemvård har utan hinder av sekretessbestämmelserna rätt att

1) få tillgång till och använda de uppgifter i journalhandlingarna vid hälsovårdscentralen i behörig kommun eller samkommun som behövs för att tillhandahålla eller ordna hemvård för en klient när det organ som handhar verkställigheten av folkhälsoarbetet sköter hemvården,

2) få tillgång till de uppgifter i journalhandlingarna vid hälsovårdscentralen i behörig kommun eller samkommun som behövs för att tillhandahålla eller ordna hemvård för en klient när något annat organ sköter folkhälsoarbetet och

3) få upplysningar av andra myndigheter enligt vad som bestäms i 20 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

13 h §

Verksamhetsenheten för hemvård har rätt att öppna en teknisk anslutning till de sekretessbelagda uppgifter i sina register som den enligt 13 g § 1 mom. har rätt att lämna ut till hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen. Hälsovårdscentralen i kommunen eller samkommunen har rätt att öppna en teknisk anslutning till de uppgifter i sina journalhandlingar som den enligt 13 g § 2

mom. 1 och 2 punkten har rätt att lämna ut till verksamhetsenheten för hemvård. Verksamhetsenheten för hemvård har rätt att med hjälp av en teknisk anslutning få de uppgifter som avses i 13 g § 2 mom. 3 punkten enligt vad som bestäms i 21 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Med hjälp av en teknisk anslutning som öppnats med stöd av denna paragraf får också sökas sekretessbelagda uppgifter utan samtycke av den vars intressen sekretessen är avsedd att skydda. Innan den tekniska anslutningen öppnas skall den som begär uppgifter förete en utredning om att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

Denna lag träder i kraft den 200 och gäller till och med den 31 december 2008.

Tidigare uppgifter om hemservice och hemsjukvård kan utan hinder av sekretessbestämmelserna överföras till ett register som innehåller uppgifter om hemvården, om det med tanke på ordnandet av tjänsterna är nödvändigt.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 29 oktober 2004

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*