

Ärende: VN/2774/2026

## **Begäran om utlåtande om utkastet till regeringens proposition med förslag till lagen om ändring av 51 § i hälso- och sjukvårdslagen (digital bedömning av vårdbehovet)**

### Bakgrundsinformation

#### Svar

En annan organisation eller förening

Understöder ni att patienten på det sätt som föreslås i propositionen kan göra en bedömning av vårdbehovet digitalt och att automatisering kan utnyttjas i bedömningen?

#### Svar

Ja, kommentarer: [Synförbundet anser att det i sig kan vara positivt att driva vidare utveckling som innebär att vårdköer förkortas och att patienter snabbare får den vård de behöver. Gällande ögonhälsa är det särskilt viktigt. I Sverige finns det många exempel på att långa köer för att få träffa en ögonläkare har lett till att ögonsjukdomar, vilka i fråga om bland annat glaukom och makuladegeneration kan förvärras snabbt, har orsakat betydande skada som i vissa fall till och med lett till skador som inte längre gått att åtgärda. Lösningen har då varit att operera bort hela ögat. Om problemen med synnerligen långa kötider inom ögonmedicin och skador som skett medan patienter väntat på vård finns det mycket skrivet om i Sverige på 2020-talet, och fortsättningsvis år 2025–2026 publiceras det kontinuerligt nya artiklar och poddavsnitt om ämnet. Se bl.a. Sveriges radio 28.12.2025 "Patienter köar länge till ögonvården – drabbas av försämrad syn", Sveriges radio 26.4.2025 "Läkarflykt till privata kliniker – pressar ögonvården på SÄS", nt.se 30.12.2025 "Patienterna riskerar bestående ögonskador när de väntar", Sveriges radio 7.4.2026 "85-åriga Vanja fick vänta på vård – förlorade synen". Som flera remissinstanser lyft fram är det ändå viktigt att alternativ till digital bedömning av vårdbehovet erbjuds, såsom via meddelande och telefon. Det ska också göras mycket tydligt för en patient som inte kan se och/eller har svårigheter att använda digitala tjänster att bedömningen har gjorts digitalt och inte av en yrkesperson. Om detta inte blir glasklart för alla kan det vara så att vissa personer inte inser det och därför inte ber om att bedömningen ska granskas av en yrkesperson. Samtidigt är digitala bedömningar inte ändamålsenliga för alla, inte bara på grund av färdigheter att använda digitala medel, utan för att

det inte alltid är lätt att i stunden veta eller komma ihåg vad man allt borde lyfta fram i samband med en digital bedömning (förutsatt att den är såpass digitalt tillgänglig att olika program som hjälper användningen av teknologi och digitala tjänster, såsom förstoringsprogram, kontrastinställningar och talsynteser, fungerar). Exempelvis äldre personer med synnedsättning kan därtill ha utmaningar med hörsel, kognitiva funktioner eller handmotoriken samt andra sjukdomar såsom tumörer eller påbörjad minnessjukdom. För långvariga och mångfasetterade stödbehov fungerar digitala bedömningar sällan på ett önskvärt sätt. Det finns inga enkla universallösningar i sådana fall.]

## Understöder ni att man på det sätt som föreslås i propositionen kan utnyttja artificiell intelligens i den digitala bedömningen av vårdbehovet

### Svar

Nej, kommentarer: [Det glöms ofta att maskinbaserat automatiserat beslutsfattande är något helt annat än beslutsfattande som baserar sig på AI. AI-baserade beslut används inte ännu inom t.ex. Skatteförvaltningen och FPA. Tills vidare är automatiserat beslutsfattande strikt begränsat till endast stödjande funktioner, såsom minskande av risk för bedrägeri och förbättrad förmåga att upptäcka andra oegentligheter. Om automatiserat beslutsfattande står det t.ex. FPA:s webbplats att " FPA utnyttjar automatisering i samband med sådana rutinmässiga arbetsuppgifter där myndighetsprövning inte krävs. FPA använder sig av automatiserat beslutsfattande endast när det handlar om omständigheter som det inte råder några oklarheter om. Ett beslut kan fattas automatiskt endast om avgörandet kan härledas från förmånslagstiftningen och entydiga fakta som FPA känner till. Vid det automatiserade beslutsfattandet utnyttjas inte logik som grundar sig på lärande tillämpningar inom artificiell intelligens eller statistiska eller vetenskapliga modeller. Automatisering av rutinmässiga arbetsuppgifter gör det möjligt för FPA att erbjuda snabbare och bättre service. De resurser som frigörs tack vare automatiseringen kan FPA använda för att handleda och stöda kunderna". Med andra ord är detta lagförslag mer långgående även om man överväger att införa endast automatiserat beslutsfattande. Att därtill använda sig av AI kan inte ses som ett lämpligt första steg. Först bör man följa med hur maskinbaserad automatiserat beslutsfattande fungerar och hurdan utfall det kan ha. Först därefter är det ändamålsenligt att börja reda ut om eller hur AI kan användas i bedömningen av stödbehov, som utgör sådan verklig myndighetsprövning som FPA beskriver ovan. Bedömningen kan anses ha verkliga konsekvenser för hur patienternas fortsatta vårdstig ser ut (om bedömningen alls leder till initierandet av en sådan). Överlag kan den stundvis förekommande ivrigheten att sätta betydande offentliga resurser på olika datasystem ifrågasättas. Exempelvis bara FPA:s Eepos-projekt kostar över 600 miljoner euro. Om det sedan visar sig att ett system inte fungerar på ett önskvärt sätt och att det behöver korrigeras mycket i efterhand, både vad avser programmering och integrering i hälso- och sjukvårdsorganisationerna och att rätta till fysiska, psykiska och ekonomiska skador som uppstått som en följd av att vårdbehovet inte identifierats i tillräckligt tidigt skede i nödvändig mån, kan det vara att det vore mer kostnadseffektivt att satsa mer på utbildning av den existerande personalen och förbättrande av existerande metoder och bedömnings- och beslutsprocesser. Samtidigt som det är klart att det även kan kosta att inte införa digitala system. Trots detta ska inte (nya) IT-system ändå ses som en universell (och enkel) teknisk lösning som alltid för med sig mer positiva än negativa ekonomiska och andra konsekvenser som en helhet. Att lägga pengar på dyra system som sedan måste slopas eller uppdateras i omfattande mån (såsom i vissa fall i Sverige), efter att man först satt otaliga miljarder kronor på systemen, är ändå betydligt mer kostsamt. I Sverige har systemet exempelvis inte alltid lett till att läkare har kunnat använda mer tid till patienter såsom det utlovats.

Därtill har det skett vårdfel och patientskador som en följd av systemen. Om problemen i Sverige som orsakats av en aktiv och omfattande digitalisering av journal- och andra system inom sjuk- och hälsovården, se bl.a. SVT nyheter 23.4.2026 "Läkaren efter beskedet att Millennium skrotas: 'Vi firade'", SVT nyheter 8.5.2026 " Så vill regeringen lösa journalproblemen i vården", SVT nyheter 19.3.2026 "Regionpolitiker: Nya digitala vårdssystemet inte användbart", SVT nyheter 30.4.2026 "Läkarna tar emot färre patienter: "Jobbar med papper och penna", SVT nyheter 30.4.2026 " Spelet bakom miljardaffären – poäng höjdes till Cosmics fördel", SVT nyheter 29.4.2026 " Sju dödsfall kopplas till journalsystemet Cosmic" I Finland har vi redan sett problem med dyra system såsom Apotti. Inom socialservicen har begränsade IT-system lett till att hela socialvårdslagen nu ändras, även om många problem som skylls på byråkratisering och digitalisering egentligen kunde lösas med mer flexibla system som inte bygger på att klientplaner inte går att kopiera från ett system eller en del av ett system till ett annat då exempelvis servicebeslut fattas, eller då en socialarbetare inte kan fatta beslut för att användarbehörigheterna inom systemet är strikta och begränsade mellan olika enheter (exempelvis mellan den allmänna socialservicen och funktionshindersservicen). System som det gått hundratals miljoner euro till vill man ändå inte avveckla eller ändra på. Det är något som måste övervägas noggrant innan beslut fattas inom den fortsatta beredningen och upphandlingar sedan görs. I exempelvis upphandlingarna har det också visat sig att välja det billigaste inte alltid är det bästa i längden. Praktiska exempel på omfattande utmaningar som följer av misslyckad upphandling är färdtjänsten på många håll i Finland (t.ex. Tervia i Österbotten och norra Finland samt KSMYK – Keski-Suomen Matkojenyhdistelykeskus Oy i Västra Nylands välfärdsområde). Svenskan hade bland annat beaktats så bristfälligt i LUVN att flera tilläggsupphandlingar senare måste göras efter allvarliga problem. Automatisering och digitalisering väcker också många frågor om patient- och datasäkerhet. Justitieministeriet har kontinuerligt lyft fram frågan inte bara exempelvis i utvecklingen av valsystemet med Amazon utan även t.ex. i frågan om RP 113/2025 gällande tekniska lösningar i hemservicen och teknisk övervakning på serviceboenden och institutioner. Det förslaget behandlas för tillfället i Sote-utskottet efter att Grundlagsutskottet för andra gången tog ställning till det. JM har lyft fram bland annat att olika slags smarta armband kan tolkas fatta automatiserade beslut som väcker många frågor om patient- och datasäkerhet. Se deras samtliga utlåtande gällande RP 113/2025 (Demokratia- ja julkisoikeusosasto, Erityisasiantuntija Amanda Mäkelä Lainsäädäntöneuvos Veli-Pekka Hautamäki 6.11.2025, 2.12.2025, 25.2.2026 och 22.4.2026.) dessa utlåtanden framgår i detalj ett flertal aspekter relaterade till persondata och automatiserade beslut (Henkilötietojen suoja ja automatisoidut yksittäispäätökset) som det finns skäl att granska omsorgsfullt i beredningen av detta lagförslag. Överlag finns det skäl att betona att användning av automatiserat beslutsfattande i sig kan leda till ojämlig behandling av patienter, särskilt då träningsmaterialet som AI-modellen har inte är tillräckligt mångsidigt. Exempelvis i flera promemorior och betänkanden som översatts med Statsrådets översättningsprogram AURA som använder generativ AI (träningsmaterialet styrs internt) ser man särskilt bristfälligheter i områden som inte är så vanliga, såsom rehabiliterande arbetsverksamhet. Hur AI kan beakta bland annat i tillräcklig utsträckning de behov av hjälp och stöd som svensktalande personer med synnedsättning har, det vill säga minoriteter i minoriteten, är oklart. Det kräver god, noggrann och omsorgsfull beredning under en längre tid. Snabb beredning med bristfälliga konsekvens- och helhetsanalyser kan ge upphov till oväntade (negativa) utfall. I synnerhet kan det vara fallet då personen med synnedsättning är äldre. Såsom äldreombudsmannen aktivt lyft fram under veckan har beslutsfattande i många fall åsidosatt eller förminskat problemet som följer av att en stor del av den äldre befolkningen inte vill eller kan använda digitala tjänster på en sådan nivå som krävs för att utträtta ärenden på ändamålsenligt sätt med önskvärt slutresultat.]

Anser ni att patientens rättigheter har beaktats på rätt sätt i propositionen

## Svar

Nej, kommentarer: [Se svar på frågorna ovan om automatisering och användning av AI.]

**Anser ni att fördelningen av tjänsteansvaret har beaktats på rätt sätt i propositionen?**

## Svar

Nej, kommentarer [För tillfället är det för oklart. Det gäller särskilt vad som sker och vem som är ansvarig då felaktig bedömning eller vidareåtgärder följer av felaktig eller fördröjd bedömning och brister som följer av automatisering och användning av AI. För personer med funktionsnedsättning är ett tillräckligt tidigt stöd som tillgodoser vårdbehoven fullt ut viktigt. Om problem som uppstått i Sverige på grund av att ögonsjukdomar inte identifierats eller behandlats inom rimlig tid har redogjorts för i svaret ovan på frågorna om automatisering och AI. Felaktigheter eller bristfälligheter får inte leda till en situation då ingen vill ta ansvar och ansvar inte kan utkrävas av någon, om yrkespersonen, tekniska ansvarspersoner och personer i organisations- och ledningspositioner alla avsäger sig ansvar med hänvisning till att det är någon annans fel. Det här är en klassisk fråga i det som i statsvetenskaplig forskning kallas för system-level bureaucracy. Det är inte mer en kontakt mellan patient och yrkesperson utan mellan patient, yrkesperson och it-ingenjörer och program/systemutvecklare. Tjänsteansvaret måste kunna riktas på ett mycket tydligt och otvetydigt sätt.]

**Fråga till välfärdsområdena: inom vilken tidsram är det möjligt att införa den digitala bedömning av vårdbehovet som avses i propositionen?**

## Skriv här:

Den nu föreslagna tiden är för kort. Om snabb beredning följer många problem. Om detta inom området för socialservicen och kopplingarna till motsvarande utmaningar i Sverige, se t.ex. HBL debattartikel 10.6.2026 "Ett snabbt reformtempo kan undergräva rättsstaten". För mer detaljer se också svar på frågan om AI ovan.

**Anser ni att det system som i fortsättningen ska användas för bedömning av vårdbehovet bör genomföras nationellt (modell A eller B i propositionen)?**

## Svar

Ja, kommentarer: [I stället för lokala regionala projekt bör en nationell modell utvecklas. Men först efter att man på pilotnivå testat hur automatiserat beslutsfattande (utan AI) fungerar i bedömningen av vårdbehov. När man kommit vidare i detta arbete kan man börja reda ut på allvar hur användning av AI kan tas till hjälp. Och överromantiska syner på inbesparingar och effektivisering som kan uppnås genom en alltmer omfattande användning av teknik och AI leder sannolikt till oönskade effekter. Det visar exemplen från Sverige som det redogörs för i svaren på frågorna om automatisering och AI ovan. I motsats till förhastade beslut och snabb beredning bör fokus ligga på omsorgsfull beredning och tillräckliga resurser för utredning av konsekvenser. Det gäller särskilt helhetskonsekvenserna. Det har både beretts och fortsätter att beredas ett stort antal lagförslag inom social- och hälsovården och socialskyddet som har betydande konsekvenser för sårbara persongrupper i samhället. Detta är något Rådet för bedömning av lagstiftningen betonade i sin

årsöversikt år 2025 vid sidan om det att de mest allmänt förekommande anmärkningarna gällde konsekvenserna för grundläggande och mänskliga rättigheterna och konsekvenserna för myndigheten (hur lagförslag påverkar resurser, arbetsmetoder osv.)

Anser ni att propositionen i tillräcklig grad tar hänsyn till de företag som utvecklar tekniken?

**Svar**

Nej, era kommentarer: [I Norge har forskning (Nordisk välfärdsforskning | Nordic Welfare Research: The Technofix Illusion. A Discourse Analysis of Norway's Welfare Technology Policy and the Transformation of Eldercare, Gloria Ziglioli, pp 1–22, 28 November 2025) kritiserat att det romantiska perspektivet som byggs upp kring myndighetsretoriken i policydokument kring teknologi och digitalisering glömmer (medvetet) bort att privata företag vinner mycket på digitaliseringen. Som man ser i Sverige (se svar på fråga 1) har upphandlingsansvariga drivit igenom upphandlingar om vårdssystem i motsats till vad experterna har sagt (SVT nyheter 30.4.2026 "Spelet bakom miljardaffären – poäng höjdes till Cosmics fördel).]

Era övriga kommentarer om propositionen

**Skriv här:**

-

Jakobsson Matthias  
Finlands svenska synförbund rf

Gärkman Anton  
Finlands svenska synförbund rf