

Ärende: VN/36135/2023

Utkast till regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen och 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

Bakgrundsinformation om den som lämnar utlåtande

Organisation eller remissinstans

Någon annan

En fråga till myndigheterna: vad heter det organ som behandlat utlåtandet, och vilket datum behandlades utlåtandet?

-

Remissinstansens utlåtande

Är förslaget om att föreskriva om principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården värt att understödja?

Nej

Motiveringar och ytterligare kommentarer om huruvida förslaget är värt att understödja.

Motivering: Rättsvetenskapen vid Svenska social- och kommunalhögskolan (Soc&Kom) anser att lagförslaget inte kan understödjas för socialvårdens del i detta skede av flera orsaker som räknas upp nedan. För hälso- och sjukvårdens del kan lagförslaget delvis understödjas med en del förändringar. Behovet av lagstadgade principer inom hälso- och sjukvården finns och behöver delvis åtgärdas på det sätt som det föreslås i lagförslaget.

Utlåtandet koncentrerar sig främst på socialrätten och socialvården.

Att de nu föreslagna principerna för tjänsteutbudet huvudsakligen tagits från Sveriges hälso- och sjukvården tyder på att det finns en viss erfarenhet från det systemet. Däremot skiljer sig

uppbyggnaden märkbart från det svenska systemet där principerna inte fullt ut är lagstadgade i den rikssvenska hälso- och sjukvårdslagen på det sätt som framgår av lagförslaget (s.31). Där exempelvis principen om kostnadseffektivitet endast finns lagstadgad i förhållande till organisering (4:1 hälso- och sjukvårdslagen) medan de andra principerna gäller allmänt för hälso- och sjukvården (3:1 hälso- och sjukvårdslagen). Det praktiska implementeringsarbetet utgår från en etisk plattform som är beslutad av svenska riksdagen (prop. 1996/97:60) och en nationell modell för öppna prioriteringar i hälso- och sjukvården samt etiska principer för prioriteringar där kostnadseffektivitetsprincipen är lägst i hierarkin. Därmed kan effekterna inte direkt jämföras vilket behöver framkomma tydligare av lagförslagets konsekvensbedömning än det nu gör. Dessutom framgår det av Socialstyrelsen att följande principer styr socialvården i Sverige: "Om du arbetar i socialtjänsten behöver ditt implementeringsarbete i stället utgå från de bärande principerna i socialtjänstlagen, såsom att socialtjänsten ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet." Alltså skiljer de sig från hälso- och sjukvårdens prioriteringsprinciper. Något som också framgår av lagförslaget. Av vilket det också framgår att liknande principer för tjänsteutbudet som nu föreslås för socialvården i Finland inte finns i något annat land.

Med tanke på ovanstående och att lagförslaget leder till en mycket stor förändring för både socialvården och hälso- och sjukvården behöver beredningen mera tid och sakkunskap för att rätta till de brister och felaktigheter som det nu innehåller. Där socialvårdens del behöver betydligt mer tid. Bland annat finns inte väsentliga delar av socialrätten med (gällande principer från 1971, kartläggning av behov, beaktande av delaktighet, självständighet i bedömningen och hänvisningar till upphävd lagstiftning ingår, felaktiga hänvisningar enligt tidigare lagstiftning (klientlagens bestämmelser och språkliga rättigheter) och att servicen tagits in i 30 a§ socialvårdslagen i konflikt med målsättningen av lagförslaget och substanslagstiftningen.

Möjligheten att kommentera lagförslaget på en nätplattform har gått många centrala aktörer förbi, eftersom ett sådant förfarande skiljer sig från inarbetade system och det inte funnits tillräcklig information om det nya systemet eller direkta inbjudningar via utskickslistor, vilket är brukligt. Svenska social- och kommunalhögskolan deltog i denna del och delvis har de synpunkter som högskolan framförde där beaktats i lagberedningen.

Under beredningen har det inte informerats om vad som är den rättsliga skillnaden mellan att principer ingår i lagars bestämmelser, om de framgår av rättslitteraturen eller om de är etiska yrkesprinciper. Inte heller har det informerats om eller behandlas i förslaget hur det påverkar de nu gällande principerna främst inom socialrätten. De flesta av de principer som styr socialvården och socialrätten idag bottnar i det arbete som socialvårdens principkommitté tog fram via sitt betänkande 1971. Principer som senare till en del införts i lagstiftningen bland annat i socialvårdslagen och socialvårdslagens klientlag. Oberoende av om principerna är lagstiftade eller de framgår av rättslitteraturen hör de sedan 1970-talet till grunden för socialrätten och används både i tillämpningen och tolkningen av socialrätten samt i socialvården både på principiell, organisatorisk och klientnivå. Socialrättens principer framgår av rättslitteraturens standardverk *Sosiaalioikeus* av Kaarlo Tuori och Toomas Kotkas, en källa som hittills förbisetts i beredningen. En väsentlig brist i förslaget är att det inte framgår att lagförslaget att det ändrar på grunden för socialrätten och socialvården och att det därför behövs en betydligt mera djupgående och tidsmässigt grundligare beredning än den lösryckta beredning från annan lagberedning som påverkas av lagförslaget på det

sätt som det nu görs. En dylik stor lagförändring kräver längre och grundligare lagberedningen samt en helhetsberedning. Här borde exempelvis forskare och rättslärda hörts på liknande sätt som de gjordes under beredningen av förändringen av tillämpningsområdet för nya funktionshinderlagen under förra regeringsperioden.

Lagberedningen behöver senast i detta skede kompletteras med den socialrättsliga kunskap som behövs för att bland annat rätta till de felaktigheter och brister som lagförslaget nu innehåller. Exempelvis har socialrättens principer helt lämnats bort under beskrivningen av nuläget. Att individuellt beslutsfattande styrs av kriterierna i substanslagstiftningens bestämmelser och lagarnas syfte (nämns delvis och konfliktfyllt) och att behovet till en stor del kartläggs på förhand dels via klientarbetet men också via strukturellt socialt arbete och inte enbart utifrån registeruppgifter om realiserad användning av tjänster (bl a 4.2.1) för socialvården är andra exempel. Rådande skillnader mellan socialvården och hälso- och sjukvården framgår inte av lagförslaget på det sätt som det skulle behövas för att kunna genomföra lagförslaget enligt dess målsättning.

Förutom detta önskar rättsvetenskapen lyfta fram att följande behöver beaktas och delvis korrigeras före lagförslaget kan understödats:

Brist på hierarki mellan principerna

Behovsprincipen, säkerhet, verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffektivitet är de nya serviceprinciperna som föreslås för socialservicen i kombination med jämlikhet och människovärdets okränkbarhet. Modellen har tagits från hälso- och sjukvården i Sverige – utan forskning som visar att det fungerar för socialservicen. Detta betonades redan under hörandetillfället den 8 september 2025 av aktörer såsom SOSTE, Talentia och ETENE, samt av många andra aktörer under denna remissrunda.

Därtill bör det betonas att i Sverige ska de andra etiska principerna – människovärdesprincipen och behovssolidaritetsprincipen – explicit beaktas i första hand, medan kostnadseffektivitetsprincipen är uttryckligen sekundär och underordnad de båda andra. Men inte hos oss. I det finländska förslaget saknas helt denna uttryckliga hierarki. Vad som väger tyngst och hur principerna påverkar enskilda bedömningar av rätten till service utgör av denna orsak ett problem som inte har lösts i utkastet till regeringsproposition. Det blir dessutom förvirrande hur de föreslagna principerna förhåller sig till grundläggande rättigheter och mänskliga rättigheter som står högre upp i rättshierarkin, något som delvis tas upp gällande helhetsbedömningen i detaljmotiveringarna till 30 a§ socialvårdslagen (s.52 och 53) men som sedan förvirras av sista stycket på s.54.

Jämlikhet och människovärde nedprioriteras

Lagberedningen har inte beaktat att jämlikhet och människovärde har en starkare grundlagsreglerad ställning i Finland än i Sverige. I Finland utgör jämlikhet och människovärdets okränkbarhet direkt tillämpliga individuella rättigheter i grundlagen, medan motsvarande principer i Sverige främst är utformade som målsättningsstadganden för det allmänna. Det är därför motsägelsefullt att det finländska utkastet inte, i likhet med den svenska modellen, uttryckligen definierar kostnadseffektivitet som underställd dessa primära rättigheter.

Brist på strukturella förutsättningar och felaktig utgångspunkt

Det föreslagna systemet utgår från hälso- och sjukvården som inte är applicerbar på socialvården. I sjukvården finns etablerade nätverk för ledande överläkare och strukturer för forskning (t.ex. universitetssjukhus), men motsvarande nätverk och forsknings- och undervisningsinfrastruktur saknas helt inom socialvården. Att i lag skriva in krav på evidensbaserad forskning (socialvårdslagen 30 a § 1 mom. 3 punkten ("effekten för välfärden är tillräcklig på basis av den evidens som finns tillgänglig")) när strukturerna för att producera sådan kunskap eller bedriva implementeringsforskning inte finns, är att börja i fel ände.

Lagförslaget behöver därför kompletteras med forskningsmetoder inom socialt arbete förutom det erfarenhetsbaserade underlaget som delvis syns i detaljmotiveringarna till 30 a § socialvårdslagen samt exempel på hur satsningar på socialvården kan sänka på kostnaderna inom hälso- och sjukvården, exempelvis hemvård för äldre som är av god kvalitet, säker och som uppfyller de individuella behoven minskar på trycket på akutvården och hälso- och sjukvården. Dessa kostnadsnyttoeffekter saknas helt i lagförslaget.

Konsekvensbedömningen i utkastet brister eftersom den inte beaktar vad det faktiskt kostar att bygga upp dessa strukturer från grunden. Man försöker tvinga fram en socialrättslig modell som inte existerar i något annat nordiskt land och som riskerar att montera ner socialvårdens fungerande mekanismer.

Prioriteringar och ekonomisk styrning

Socialvården är redan idag betydligt mer styrd än hälso- och sjukvården genom anslagsbundna tjänster. Prioriteringar görs dagligen av socialarbetare, både vid budgetering, individuella kartläggningar och genom strikta kriterier för enskilda serviceformer. Att nu införa en helt ny prioriteringsmodell utan att beakta befintlig lagstiftning och praxis är riskabelt och det finns en risk att socialarbetarnas yrkeskunskap och autonomi nedprioriteras och försämras på samma sätt som att Läkarförbundet lyft fram att läkarnas autonomi inte får äventyras av lagförslaget.

I lagförslaget har inte beaktat det som JK uttalat gällande grundläggande rättigheter och finansieringsstyrning.

Det här lagförslaget och olika pågående ändringar, exempelvis av tjänsteutbud och krav på yrkesbehörighet, sker i fel ordning och är isolerade från varandra. Först bör man förnya tjänsteutbudet och därefter fastställa tjänsteprinciperna. Nu finns det risk för att de nya principerna åsidosätter den rådande praxisen och de etablerade principerna inom socialrätten (se Tuori & Kotkas Sosiaalioikeus 2023, sid 200–219). Det gäller särskilt etablerade yrkesetiska och socialrättsliga principer som utvecklats i socialservicen i årtionden och som har en betydande ställning men som varken regleras i socialvårdslagen, förvaltningslagen, socialvårdens klientlag, organiseringslagen eller annan lag.

Såsom Tuori & Kotkas (s. 200–202) konstaterar är många principer som utvecklades av en socialvårdskommitté i början av 1970-talet ännu relevanta, även om inte alla har skrivits ner i lag. På s. 143 ger författarna skälighetsprincipen (kohtuullisuusperiaate) som exempel på en sådan oskriven socialrättslig princip som

har ställning som en tillåtande (salliva) rättskälla, det vill säga att den kan få samma ställning som exempelvis rättspraxis och rättslitteratur. Författarna konstaterar också att listan på de principer som kan härledas ur 30 § i socialvårdslagen inte är uttömmande, samt att lagstiftningen inom socialrättens område emellanåt är så pass ny och öppet skriven att man måste söka tolkning från annat håll än enbart lagtexten.

Med stöd av dessa principer görs prioriteringar redan idag både inom välfärdsområdenas tjänsteutbud, de enskilda serviceformerna och gällande vem som har rätt till service, eftersom det handlar om anslagsbundna, behovsprövade tjänster. Dessutom ingår redan moment av kostnadseffektivitet i lagstiftningen så som exempelvis i den nya funktionshindersservicelagen. Detta har inte beaktats i lagberedningen i tillräcklig mån.

Särskilt problematiskt är att man i motiveringarna inte skiljer på lagstadgade serviceformer ("i tillämpliga delar också det val av service...") och åtgärder, metoder och arbetsformer som inte är reglerade i samma mån – se s. 47 andra stycket i det svenska utkastet samt Hyvils utlåtande den 11.12.2025. Exempelvis framgår det delvis av lagförslaget framgår att principerna enbart ska användas på organisatorisk och principiell nivå medan det bl a av detaljmotiveringarna till 30 a § socialvårdslagen framgår att de även ska användas på individnivå och i de individuella prövningarnas helhetsbedömningar. På informationstillfällen om lagförslaget har det framhållits att lagförslaget i sig inte ska påverka individuella bedömningar. Här beaktas inte de processer och gällande bestämmelser som reglerar socialvården som delvis skiljer sig från hälso- och sjukvården. Detta blir med andra motstridigt i lagförslaget och lagberedningsprocessen. Vad gäller?

Genom att uttryckligen lagstifta och beskriva i detaljmotiveringarna att tjänsteprinciperna endast ska påverka välfärdsområdenas linjedragningar och inte de individuella bedömningarna kan denna problematik åtgärdas. Här går det att jämföra att kostnadseffektivitetsprincipen enbart gäller på organiseringsnivå i Sverige.

Innan det går att överväga att frånga etablerade principer och nuvarande praxis behövs: strukturer för socialrättslig forskning, forskning, utveckling av socialvårdslagen, ökat samarbete mellan ledande socialarbetare, nätverk för ledande socialarbetare på samma sätt som för läkarna och tillräckliga resurser. Att korrigera problemen, exempelvis bristen på flexibilitet i socialvårdslagen, genom att införa finansieringsprinciper är inte den rätta lösningen.

Utan både forskning och implementerings- och erfarenhetsbaserad evidens är det ett orealistiskt mål att tro att bedömningen på ett jämlikt och människovärdigt sätt kan balansera mellan kostnadseffektivitet, verkkningsfullhet samt andra etablerade socialrättsliga principer, såsom integritetsprincipen, självbestämmanderätten, rätten till deltagande och principen att främja egenaktivitet (omatoimisuuden edistäminen). Dessa har behandlats genomgående i Sosiaalioikeus (2023), men i lagförslaget saknas hänvisning till både det ovannämnda verket och de principer som behandlas i det på s. 200–219.

Under STM:s presentation den 17.12.2025 konstaterades det att jämlikhet och människovärde ska beaktas i form av en "helhetsbedömning" efter att man har beaktat socialrättsliga principer skrivna i lag, såsom klientens intresse, och valt verktyg inom en serviceform enligt de föreslagna fyra tjänsteprinciperna. Detta är problematiskt: om tjänsteprinciperna redan styr valet av serviceform, blir helhetsbedömningen verkningslös. Ordningen borde vara den omvända. Jämlikhet och människovärde bör vara de primära faktorer som styr linjedragningarna, valet av service och innehållet i servicen innan tjänsteprinciperna tillämpas. Detta visar på att lagförslaget inte har beaktat gällande strukturer och hierarkier för rättssystemet och speciellt socialrätten där det redan i ett tidigt skede borde ha redogjorts för skillnaderna om en princip är lagstadgad eller inte och hur de grundläggande rättigheterna och mänskliga rättigheterna befinner sig i den rättsliga hierarkin och därmed ska beaktas i tillämpningen och tolkningen av den allmänna lagstiftningen och substanslagstiftningen.

Grunderna i socialrätten

Som det ser ut i detta utkast till lagförslag fortsätter grunden i det sociala arbetet att förändras på samma sätt som klientens bästa i funktionshindersservicelagen ändrades år 2025, utan den rättsliga diskussion som borde ha förts. Nu beaktas inte alls att prioriteringar redan görs i socialvården. Detta sker både när man i budgetlinjedragningar bestämmer vem som ska få anslagsbunden service och när man prioriterar mellan kriterier i en enskild serviceform. Det beaktas inte heller att de socialrättsliga principer som inte är direkt nedskrivna i lag, men som varit en del av socialservicens praxis de senaste 20–30 åren, kommer att försvinna. När de nya finansieringsprinciperna förs in i lagen kommer lagen alltid först. Att sedan beakta andra icke lagstadgade socialrättsliga principer, efter att prioriteringar redan gjorts på högre nivå och inom en enskild serviceform, innebär att den individuella helhetsbedömning som görs idag förändras på ett sätt som inte klart och tydligt framgår av lagförslagets konsekvensbedömningar eller i övrigt.

Isolerade lagprojekt och konsekvenser av stort handlingsutrymme

Den nuvarande lagberedningen framstår som splittrad, där olika lagprojekt som tangerar socialrätten drivs isolerat från varandra. Beredningen av detta lagförslag måste kompletteras med djupgående socialrättslig kunskap för att säkerställa att individens rättsskydd och socialarbetarens handlingsutrymme inte monteras ner.

Denna nya palett med tjänsteprinciper som nu introduceras, utan att beakta innehållet i tidigare socialrättsliga principer (exempelvis behovsprincipen som redan nu är relevant både på systemnivå, i välfärdsområdenas åtgärdsolitik och i enskilda beslut), gör situationen oklar och kan leda till många negativa eller oförutsedda konsekvenser.

Ger propositionsutkastet en tillräcklig och korrekt bild av lagförslagets ekonomiska konsekvenser (avsnitt 4.2)? Ni kan motivera er synpunkt nedan.

Nej

Motivering: Det står bland annat: "Eventuella omedelbara kostnader kan uppstå till exempel om nya nationella strukturer skapas för tillämpningen av principerna." I och med att medicinska principer introduceras i socialservicen bör mer planering göras för hur resurser ska riktas till forskning inom socialrättens område. Det behövs resurser för samarbete med universitet och etablering av ett organ i stil med Palko.

I utkastet nämns forskningsrön och evidens på många ställen (s. 8, 11, 39, 40) med hänvisning till strukturer som Duodecim, Avstå klokt och Stiftelsen för vårdforskning. I socialvården finns inte dylika råd eller samarbetsstrategier.

Att både strukturer och forskning saknas för socialvårdens del för att i praktiken kunna genomföra lagförslaget är något som lagberedaren lyfte fram under social- och hälsovårdsministeriets informationstillfälle 17.12.2025. Detta gäller däremot inte för hälso- och sjukvården där snarare tydliga principer saknats.

Eftersom läget är detta behöver nu beredningen av lagförslaget separera på hälso- och sjukvården och socialvården. Där beredningen kan fortsätta för hälso- och sjukvårdens del medan beredningen för socialvårdens del behöver mera tid för att först bygga upp behövliga strukturer och forskning som behövs för att kunna genomföra lagförslaget i praktiken. Denna del saknas nästan helt i lagförslagets ekonomiska konsekvenser och av lagförslaget framgår inte de att det finns ekonomiska resurser reserverade för denna strukturella utveckling och utveckling av forskningen som behövs. Detta är en brist som under flera års tid påtalats och som behöver åtgärdas senast i detta läge.

Ger propositionsutkastet en tillräcklig och korrekt bild av lagförslagets övriga konsekvenser (avsnitt 4.2)? Ni kan motivera er synpunkt nedan.

Se ovan

Har lagförslagen några sådana konsekvenser som ännu inte har beaktats i propositionsutkastet, och i så fall vilka?

Lagberedningen behöver stärkas med socialrättslig kunskap.

Det har inte gjorts en konsekvensbedömning av om principerna överhuvudtaget kan tillämpas på kap.2 socialvårdslagen på det sätt som föreslås utan att helt ändra på utgångspunkten för socialrätten, socialt arbete och socialvården.

I övrigt se ovan under rubriken Är förslaget om att föreskriva om principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården värt att understödja?

Era kommentarer om paragrafen och specialmotiveringen: 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen

-

Era kommentarer om paragrafen och specialmotiveringen: 30 a § i socialvårdslagen

Detaljmotiveringarna behöver granskas, rättas och kompletteras ur socialrättslig synpunkt.

Definitionen i 3§ p.8 stämmer inte överens med formuleringen i 30 a § socialvårdslagen eftersom service har tillkommit. Att service tagits in står också i konflikt med det som tidigare framkommit av lagförslaget. Dessutom blir det oklart hur termerna service och tjänster förhåller sig till varandra i lagförslaget.

Service behöver därmed strykas ur lagförslaget.

Detaljmotiveringarna behöver kompletteras med hur satsningar på socialvården som exempelvis äldreservicen kan ha kostnadseffektiva följder på hälso- och sjukvården.

Paragrafen behöver kompletteras med ett liknande undantag som tagits in i 7§ 4 mom hälso- och sjukvårdslagen. Att ett dylikt undantag behöver tas in motiveras bland annat av vad som framgår av detaljmotiveringarnas första stycket s.54 i lagförslaget.

I övrigt se ovan under rubriken Är förslaget om att föreskriva om principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården värt att understödja?

Era kommentarer om paragrafen och specialmotiveringen: 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

-

Medför tillämpningen av principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården enligt propositionsutkastet några utmaningar? Om ja, vilka slags utmaningar och hur anser ni att de kan lösas?

Största utmaningen är att gällande socialvården sker denna lagförändring i fel ordning. Lagberedningen kan fortsätta gällande hälso- och sjukvården medan beredningen av socialvården behöver vänta på andra lagändringar, uppbyggnad av behövliga strukturer och resursering av den forskning samt utbildning som kommer att behövas för att kunna genomföra lagändringen.

I övrigt se tidigare kommentarer.

Övriga synpunkter eller förslag till preciseringar?

Målsättningen med lagförslaget är att förenkla och åtgärda den splittring som råder idag. Till en del lyckas detta speciellt gällande hälso- och sjukvården men inte för socialvården. Tyvärr blir effekten delvis den motsatta eftersom vissa grundläggande aspekter speciellt gällande socialrätten har förbisetts i lagförslaget och förhållandet till andra lagstadgade principer som styr social-, hälso- och sjukvården inte har beaktats.

Krook Ulrika
Helsingin yliopisto, Svenska social- och kommunalhögskolan - Svenska
social- och kommunalhögskolan, rättsvetenskapen