

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

Annan organisation eller förening

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.

Synförbundet (tidigare FSS, Förbundet Finlands Svenska Synskadade rf) anser att förslaget inte är värt att understödja av följande orsaker:

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 djupt 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 vilar på medicinsk logik 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 forskningsinfrastruktur 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.

Behovet av lagstadgade principer för tjänsteutbudet är större inom hälso- och sjukvården, ett behov som framgår av lagförslaget. 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 lagförslagens 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. Bland annat finns inte väsentliga delar av socialrätten med och hänvisningar till upphävd lagstiftning ingår och också felaktiga hänvisningar enligt tidigare lagstiftning (klientlagens bestämmelser och språkliga rättigheter). 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 fanns tillräcklig information om det nya systemet eller direkta inbjudningar via utskickslistor, vilket är brukligt. Under beredningen har det inte informerats om vad som är skillnaden mellan att principer ingår i lagars bestämmelser, om de framgår av rättslitteraturen eller om de är etiska yrkesprinciper och 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 snare till en del lagstiftats. Socialrättens principer som är inarbetade sedan dess. Socialrättens principer framgår av rättslitteraturens standardverk *Sosiaalioikeus* av Kaarlo Tuori och Toomas Kotkas, en källa som hittills förbisetts i beredningen. Det framgår bland annat inte av lagförslaget att det helt ändrar på grunden för socialrätten och socialvården. En dylik stor lagförändring kräver längre och grundligare lagberedningen. 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 där exempelvis socialrättens principer helt lämnats bort under beskrivningen av nuläget, att individuellt beslutsfattande styrs av kriterierna i substanslagstiftningens bestämmelser och lagarnas syfte 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 i motsats till största delen av hälso- och sjukvården. 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.

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 och genom strikta kriterier för enskilda serviceformer. Att nu införa en helt ny prioriteringsmodell utan att beakta befintlig praxis är riskabelt.

Vi ser en oroväckande trend där socialvården börjar styras av läkare, ekonomer eller yrkespersoner inom socialvården som inte har högre högskoleexamen (det vill säga socialarbetarnas ställning försvagas) och som därför inte förstår den socialrättsliga sektorns särart. Detta har redan lett till att individuella, hemlika boenden har ersatts av stora institutionella komplex och att kriterierna för t.ex. närståendevård har stramats åt utifrån ett antagande om att anhöriga ska bära ett allt större ansvar. Finansieringsprinciper och kostnadstak får dock aldrig gå före den grundläggande rätten till service, vilket även Justitiekanslern (JK) har betonat.

Juridisk hierarki och rättssäkerhet

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 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. Vi anser att tjänsteprinciperna endast ska påverka välfärdsområdenas linjedragningar och inte de individuella bedömningarna. Där 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? Här går det att jämföra att kostnadseffektivitetsprincipen enbart gäller på organiseringsnivå i Sverige.

Evidens, implementeringsforskning och helhetsbedömning

Innan vi ens kan 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 erfarenhetsbaserad evidens är det ett orealistiskt mål att tro att bedömningen på ett jämlikt och människovärdigt sätt kan balansera mellan kostnadseffektivitet, verkningsfullhet 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. 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. Då 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.

Vad som sägs ovan om en bristfällig socialrättslig beredning illustreras redan av till vilka källor hänvisningar görs i utkastet: att endast hänvisa till enstaka socialrättsliga utredningsrapporter (såsom Kalliomaa-Puhas och Nykänens) och helt förbigå Sosiaalioikeus, som är det grundläggande verket inom området. Varför hänvisas det inte till de andra utredningarna och rapporterna som gäller socialvården och som nämns i början av lagförslaget är en annan fråga. Gällande hälso- och sjukvården hänvisas det däremot till flera rapporter och utredningar, eftersom det delvis finns forskning om prioritering där och utredningar som specifikt hänför sig till prioriteringar medan gällande socialvården finns det annan problematik som först behöver lösas. Av detta framgår det att det finns underlag för införandet av de föreslagna principerna inom hälso- och sjukvården medan de för socialvårdens del behöver vänta på pågående lagändringar och utveckling av strukturer, forskning och indelning i primär och specialiserad nivå, jämför här andra länder där prioritering främst gäller den specialiserade nivån inom hälso- och sjukvården.

Man kan också ställa sig frågan varför just Kalliomaa-Puhas och Nykänens utredning lyfts fram i denna kontext. Efter hänvisningen till utredningen står det:

”Det finns risk för att anslagsbundna tjänster behandlas som subjektiva rättigheter även i situationer där de inte har anknytning till oundgänglig omsorg. I dessa fall kan det hända att inga jämförelser görs mellan alternativa stödformer och att en verkningsfull inriktning av tjänsten uteblir, trots att detta vore möjligt och ändamålsenligt.”

Av detta kan man få uppfattningen att ett syfte med principerna kan vara att minska sannolikheten för att anslagsbundna tjänster i vissa fall kan tolkas som subjektiva rättigheter. Om så är fallet kommer detta lagförslag att även i denna aspekt ändra på gällande socialrättslig tolkning och riskera individens rättsskydd. Detta är något som kräver en mycket bredare och öppnare lagberedning. Detta kräver också att socialrättare, forskare och utbildningen tas med i beredningen, vilket nu inte har gjorts.

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. I sin nuvarande form kommer lagförslaget att öka möjligheterna till nedskärningar i barn- och familjeservicen, vuxen socialt arbete, senior- och funktionshinderservicen utan att de långsiktiga konsekvenserna beaktas. Ju mer handlingsutrymme som ges välfärdsområdena, desto fler möjligheter ges att dra in kostnader på ett sätt som inte respekterar jämlikhet, människovärdets okränkbarhet och det individuella behovet av hjälp och stöd samt grundläggande rättigheter och mänskliga rättigheter.

Detta är problematiskt då vi redan sett mycket omfattande inbesparningar i äldre- och funktionshinderservicen. Se bl.a. Yle-artikeln, daterad 19.12.2025, "Tällaisia jättisäästöjä Suomessa suunnitellaan ikäihmisten ja vammaisten palveluihin – katso oman alueesi tilanne". Där framgår i sammanfattningen att: "Asiantuntijat varoittavat säästöjen seurauksista. Hoivatutkija Teppo Krögerin mukaan mittavat säästötoimenpiteet heikoimmassa asemassa olevien palveluihin voivat johtaa uuteen hoivakriisiin." Behovet av inbesparningar är stort, vilket åter framgår av Yle-artikeln daterad 17.12.2025, där det står att regionförvaltningsverket gör ett nytt klagomål till JK om motsättningarna som välfärdsområdena möter mellan finansieringskrav och grundläggande rättigheter. I detta spartryck är det extra viktigt att öppna och allmänna lagformuleringar inte möjliggör grundlagsvidriga kortsiktiga kostnadslösningar.

Avreglering och risker för utsatta grupper

Det är svårt att se detta lagförslag som något annat än ett förstadium till det fortsatta beredningsarbetet år 2026, där syftet är att slå ihop socialvårdslagens tjänster så att de blir färre och mer allmänna – och därmed mindre förpliktigande. En annan fråga är om den viktiga roll som den individuella servicebedömningen spelar i den nuvarande lagen försvagas.

Sammanlagningen av tjänster skapar ett särskilt kritiskt problem i förhållande till den nya funktionshindersservicelagen (2026). När specifika förpliktelser ersätts av "service enligt behov", försvagas skyddet för klienter som nekas service enligt speciallagstiftningen och i stället överförs till socialvårdslagen. Här riskerar särskilt utsatta grupper, såsom äldre personer med synnedsättning, att falla mellan stolarna.

Det som står på s. 47 (slutet av första stycket) är problematiskt. Prövningsrätten ökar när gränsdragningen mellan speciallagar och socialvårdslagen är oklar. Velfärdsområdena kan fatta beslut som innebär inbesparingar och sedan falla tillbaka på lagen och säga att de endast uppfyller lagstiftarens önskemål.

Risk för att velfärdsområdena fokuserar på finansieringsprinciperna

Besluten kommer alltmer att styras av nya finansieringsprinciper i stället för av socialarbetarnas bedömningar. Västra Nylands velfärdsområde har exempelvis redan i sin strategi valt att särskilt fokusera på kostnadseffektivitet, verkningfullhet och digitalisering. Utfallet får inte bli att man avstår från grunderna för socialrätten, individuella och specialiserade lösningar för att i stället dra alla över en kam.

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

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 kommentarer under rubriken ekonomiska konsekvenser.

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

Se ovan kommentarer under rubriken ekonomiska konsekvenser.

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

-

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

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?

-

Övriga synpunkter eller förslag till preciseringar?

Behovet av lagstadgade principer för tjänsteutbudet är större inom hälso- och sjukvården, ett behov som framgår av lagförslaget. 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. Bland annat finns inte väsentliga delar av socialrätten med och hänvisningar till upphävd lagstiftning ingår och också felaktiga hänvisningar enligt tidigare lagstiftning (klientlagens bestämmelser och språkliga rättigheter). 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 fanns tillräcklig information om det nya systemet eller direkta inbjudningar via utskickslistor, vilket är brukligt. Under beredningen har det inte informerats om vad som är skillnaden mellan att principer ingår i lagars bestämmelser, om de framgår av rättslitteraturen eller om de är etiska yrkesprinciper och 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 snare till en del lagstiftats. Socialrättens principer som är inarbetade sedan dess. Socialrättens principer framgår av rättslitteraturens standardverk *Sosiaalioikeus* av Kaarlo Tuori och Toomas Kotkas, en källa som hittills förbisetts i beredningen. Det framgår bland annat inte av lagförslaget att det helt ändrar på grunden för socialrätten och socialvården. En dylik stor lagförändring kräver längre och grundligare lagberedningen. 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 där exempelvis socialrättens principer helt lämnats bort under beskrivningen av nuläget, att individuellt beslutsfattande styrs av kriterierna i substanslagstiftningens bestämmelser och lagarnas syfte 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 i motsats till största delen av hälso- och sjukvården. 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.

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.

Tidigt och förebyggande arbete

Digitalisering och kostnadseffektivitet får inte användas för att avveckla det förebyggande arbetet. Det är problematiskt att brådskande fall går före förebyggande arbete och långsiktiga lösningar. Se till exempel vad Sosiaalityöntekijöiden seura skriver i sitt utlåtande. Det är sannolikt att långsiktigt och nödvändigt stöd till personer med funktionsnedsättning nedprioriteras.

Slutligen kan man fråga sig vad tankesättet ”Välj det mest kostnadseffektiva sättet. Hur uppnår vi med en så liten insats som möjligt ett så stort genomslag som möjligt?” innebär för svenskans ställning: kan service på svenska komma att anses som en verksamhet med låg effektivitet som man kan avstå från? Överlag finns det skäl att påpeka att den språkliga konsekvensbedömningen har varit bristfällig. Det har inte heller lyfts fram på sida 21 – i samband med diskussionen om att ”Skyldigheterna att beakta patientens modersmål gäller ändå också privata tjänsteproducenter” – att klientlagen inte är lika förpliktigande för privata aktörer som språklagen är för offentliga tjänsteproducenter. Det kan kritiseras starkt om det förutspås att detta och andra tillhörande lagförslag leder till att allt fler individer i behov av socialt eller medicinskt hjälp och stöd hänvisas till privata tjänsteleverantörer.

Slutsatser och krav:

1. I första hand ska tjänsteprinciperna bara gälla välfärdsområdenas linjedragningar.
2. I andra hand bör omnämnandet om att principerna ska styra val av service i enskilda bedömningar strykas.
3. Skriv om lagparagrafen och motiveringarna så att de inte enbart fokuserar på evidensbaserad forskning utan även beaktar implementeringsforskning och de faktiska förutsättningarna, nuvarande principer och praxis inom socialvården. Förutom evidens ska implementering nämnas i paragrafen. Detaljmotiveringarna kompletteras med andra gällande principer som normalitetsprincipen och andra ledande principer inom socialrätten, funktionshinderrätten, barnrätten och andra relevanta rättsområden. Att delaktighet, självbestämmande, tillgänglighet, rätt till utveckling och andra

ledande principer inom socialrätten, funktionshinderrätten, barnrätten och andra relevanta rättsområden ska beaktas i helhetsbedömningen förutom välfärd, trygghet och funktionsförmåga. Detta behöver synas både på lagparagrafnivå och i detaljmotiveringarna.

4. Vänta med lagförslaget tills arbetet kring socialvårdslagens förnyelse fortskrider och det har skapats bättre underlag och strukturer för forskning.
5. Komplettera beredningen med genuin socialrättslig kunskap och separera beredningen från de medicinska förutsättningarna och perspektiven gällande forskning, strukturer, mätare och indikatorer, prioritering och logik. Inom social- och funktionshindersservicen handlar det inte om att förbättra och bota utan främst om att upprätthålla rådande situation och ta hand om basbehov så att klienter kan leva ett människovärdigt liv. Socialvårdens särart, där prioriteringar redan görs inom anslagsbundna ramar, måste erkännas.
6. Utför en omfattande språklig konsekvensbedömning.
7. Korrigera motstridigheterna i utkastet. På vissa ställen i de socialrättsliga specialmotiveringarna ges bra exempel kring hur principerna i detta lagförslag ska beaktas i den bedömning som görs inom social- och funktionshindersservicen, men trovärdigheten i dessa exempel undergrävs av att det på andra ställen nämns vikten av statistik och evidens. Detta går emot det socialrättsliga tankesättet, rådande rättsliga principer och nödvändigheten av att ofta bedöma kommande behov åtminstone några år i förväg.
8. Respektera normhierarkin och etablerade principer. Principer om jämlikhet och människovärdets okränkbarhet ska uppmärksammas i högre grad liksom andra gällande grundlagsenliga och människorättsliga principer. Detsamma gäller väsentliga vedertagna socialrättsliga principer som inte åtnjuter lagstatus men som haft stor betydelse i det socialrättsliga arbetet då det individuella behovet av stöd och rätt till service bedöms.
9. Beakta hur socialrätten både i lag och praktik redan har förändrats under senare år och kommer att förändras: Skillnaderna mellan lag och praktik i socialvårdslagen och funktionshindersservicelagen, vilka uppmärksammats särskilt tydligt i och med rekommendationerna som FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning gav till Finland, ska ingå i beredningen av tjänsteprinciperna i detta lagförslag.

Om dessa krav inte beaktas kommer det att leda till att grunden i det sociala arbetet ändras.

Jakobsson Matthias
Förbundet Finlands Svenska Synskadade rf

Gärkman Anton
Finlands svenska synförbund rf