

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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås att hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen och lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras. Syftet med lagförslagen är att främja verkningsfullheten samt kundernas och patienternas jämlikhet inom social- och hälsovården. Syftet är att öka öppenheten och godtagbarheten i fråga om val som gäller tjänsteutbudet inom social- och hälsovården såväl nationellt som vid ordnandet av tjänsterna och i arbetet med kunderna.

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering ska det föreskrivas om principerna för vilka tjänster och metoder inom den offentliga social- och hälsovården som ska höras till tjänsteutbudet och vilka som ska uteslutas ur det. Enligt regeringsprogrammet ska det föreskrivas om principerna för vilka tjänster och metoder som ska ingå i den offentliga social- och hälsovårdens tjänsteutbud i syfte att främja verkningsfulla och jämlika tjänster.

I hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen föreslås bestämmelser om principer för vilka tjänster och metoder som ska höras till tjänsteutbudet och vilka som ska uteslutas ur det inom den offentligt finansierade social- och hälsovården. De föreslagna principerna är behovsprincipen, säkerhetsprincipen, principen om verkningsfullhet och principen om kostnadsnyttoeffekt. Som genomgående principer föreslås jämlikhet och människovärdets okränkbarhet.

Det föreslås att lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras så att det i samarbetsavtalet mellan välfärdsområdena i fortsättningen ska avtalas om samarbetsstrukturer och styrning på samarbetsområdesnivå när det gäller tjänster, åtgärder, metoder och arbetsformer inom socialvården samt metoder inom hälso- och sjukvården som tas i bruk, används och tas ur bruk.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2027.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Beredning	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget	5
2.1 Nuläge	5
2.1.1 Den offentligt finansierade social- och hälsovården	5
2.1.2 Lagstiftning om hälso- och sjukvård	7
2.1.3 Bedömning av metoderna inom hälso- och sjukvården samt annan styrning av innehållet i hälso- och sjukvården	10
2.1.4 Lagstiftning om socialvård	11
2.1.4.1 Den allmänna lagstiftningen inom socialvården	11
2.1.5 Prioritering inom social- och hälsovården	13
2.2 Bedömning av nuläget	13
3 Målsättning	15
4 Förslagen och deras konsekvenser	15
4.1 De viktigaste förslagen	15
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	16
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	16
4.2.2 Konsekvenser för människorna och samhället	20
5 Alternativa handlingsvägar	30
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	30
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	31
5.2.1 Hälso- och sjukvården	31
5.2.2 Socialvården	33
6 Remissvar	34
7 Specialmotivering	34
7.1 Hälso- och sjukvårdslagen	34
7.2 Socialvårdslagen	45
7.3 Lagen om ordnande av social- och hälsovård	54
8 Ikraftträdande	55
9 Verkställighet och uppföljning	55
10 Förhållande till andra propositioner	55
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	55
LAGFÖRSLAG	60
1. Lag om ändring av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen	60
2. Lag om ändring av socialvårdslagen	61
3. Lag om ändring av 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård	62
BILAGOR	63
PARALLELLTEXTER	63
1. Lag om ändring av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen	63
2. Lag om ändring av socialvårdslagen	65
3. Lag om ändring av 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård	67

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

I enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering ska det föreskrivas om principerna för vilka tjänster och metoder inom den offentliga social- och hälsovården som ska höra till tjänsteutbudet och vilka som ska uteslutas ur det. I enlighet med en skrivning i regeringsprogrammet ska det föreskrivas om principerna för vilka tjänster och metoder som ska ingå i den offentliga social- och hälsovårdens tjänsteutbud och om deras inriktning, i syfte att främja verkningsfulla och jämlika tjänster. Skrivningen i regeringsprogrammet är en del av den helhet genom vilken man vill göra tjänsterna mer verkningsfulla. Åtgärder som ska bidra till större verkningsfullhet genomförs som en del av den i regeringsprogrammet inskrivna nationella servicereformen. Reformen innebär att lagstiftningen om innehållet i social- och hälsovården och den styrning som har samband med den revideras för att motsvara strukturerna inom social- och hälsovården och de riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården. Ett av målen för servicereformen är verkningsfullare tjänster och bättre kostnadsnyttoeffekt.¹

Flera utredningar har gjorts om tjänsteutbudet inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat bland annat en utredning om principerna för definition, struktur och utvecklingsmöjligheter när det gäller det nationella tjänsteutbudet inom hälsovården² samt en utredning om användningen av kostnadsnyttoeffekten som ett kriterium för fastställande av tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården³. Dessutom har social- och hälsovårdsministeriet publicerat två utredningar gällande socialvården, av vilka den ena behandlar nivåindelningen inom socialvården⁴ och den andra innehållsstyrningen inom socialvården⁵. Statsrådets kansli har publicerat en utredning om prioritering när det gäller serviceutbudet inom hälso- och sjukvården⁶.

¹ Servicereformen presenteras i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden STM098:00/2023 (delvis på svenska).

² Fastställande av det nationella tjänsteutbudet. Principer för definition, struktur och utvecklingsmöjligheter. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:31. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162447> (presentationsblad på svenska).

³ Utredning om användning av kostnadseffektivitet som ett av kriterierna för fastställande av tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården (rättad version). Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:30.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160237> (presentationsblad på svenska).

⁴ Socialvårdens nivåindelning i de nya social- och hälsovårdsstrukturerna. Nuläge och förslag. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:5. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165424> (presentationsblad på svenska).

⁵ Innehållsstyrningen av socialvården i välfärdsområdets struktur: Nuläge och åtgärdsförslag. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165421> (presentationsblad på svenska).

⁶ Prioriteringen av hälso- och sjukvården. Publikationsserien för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2022:53.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164298> (presentationsblad på svenska).

1.2 Beredning

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Statsrådet tillsatte för mandatperioden 1.3.2025–30.4.2027 en parlamentarisk uppföljningsgrupp som stöd för den lagberedning som i enlighet med regeringsprogrammet hade inletts för införande av lagstiftning om nationella principer för val av verkningsfulla tjänster och metoder.

Under beredningen gav social- och hälsovårdsministeriet anordnare, producenter och intressentorganisationer inom social- och hälsovården samt myndigheter tillfälle att på en särskild nätplattform ge respons på ett utkast till principer för tjänsteutbudet.⁷ Social- och hälsovårdsministeriet genomförde en enkät bland de yrkesutbildade personerna inom social-, hälso- och sjukvården om prioriteringsprinciper inom social-, hälso- och sjukvården.⁸ Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE), tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko) samt social- och hälsovårdsministeriet genomförde tillsammans en medborgarenkät.⁹ Dessutom har social- och hälsovårdsministeriet under beredningen av propositionen ordnat flera tillfällen för intressentgrupper och redogjort för beredningen vid flera tillfällen ordnade av sådana grupper.

Ett hörande om beredningen av principerna för tjänsteutbudet ordnades 8.9.2025. På begäran av social- och hälsovårdsministeriet gavs utlåtanden på följande sätt: Utlåtandet från nätverket för professionsledare inom socialvården gavs av Södra Österbottens välfärdsområde och Birkalands välfärdsområde, utlåtandet från nätverket för ansvariga läkare gavs av Päijänne-Tavastlands välfärdsområde ur ett centralsjukhus synvinkel och av Egentliga Finlands välfärdsområde ur ett universitetssjukhus synvinkel. Utlåtanden gav också styrelsen för Professionsledare inom vårdarbete rf., fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf, Finlands Läkarförbund rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, Institutet för hälsa och välfärd (THL) samt den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE).¹⁰

Beredningsunderlaget till regeringens proposition finns i den offentliga tjänsten under adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden STM113:00/2023.

⁷ Sammandrag av intressentgruppernas respons på utkasten till principerna för tjänsteutbudet inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:16. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166235> (presentationsblad på svenska).

⁸ Prioriteringsprinciper inom social- och hälsovården: Resultaten av enkäten till yrkespersoner. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:20. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166329> (presentationsblad på svenska).

⁹ Resultatet från medborgarenkäten har publicerats på social- och hälsovårdsministeriets webbplats under adressen <https://stm.fi/hankkeet> med identifieringskoden STM113:00/2023 (på finska).

¹⁰ Handlingarna från hörandet har publicerats på social- och hälsovårdsministeriets webbplats på adressen <https://stm.fi/hankkeet> med identifieringskoden STM113:00/2023 (på finska).

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuläge

2.1.1 Den offentligt finansierade social- och hälsovården

Välfrädsområdet organiseringsansvar

Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, senare ordnandelagen) svarar välfrädsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för sina invånares social- och hälsovård. Enligt 3 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) ska välfrädsområdena i Nyland och Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen ordna social- och hälsovården i Nyland. Styrande faktorer när tjänster ordnas med stöd av ordnandelagen är bland annat jämlikhet, samspel, behovsbaserad, kostnadsnyttoeffekt, verkningsfullhet och kvalitet. Syftet med lagen enligt dess 1 § är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelade och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i hela landet. Enligt lagens 4 § ska välfrädsområdet planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. Tjänsterna ska tillhandahållas jämlikt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfrädsområdet. Tjänsterna kan sammanföras i större helheter inom välfrädsområdets område när tillgången till tjänster och säkerställandet av deras kvalitet kräver specialkunande eller dyra investeringar eller när ett ändamålsenligt, kostnadsnyttoeffektivt och effektivt tillhandahållande av tjänsterna kräver det.

I behovsbedömningen ska beaktas behoven både på befolknings- och individnivå. Den som ordnar social- och hälsovårdstjänster ska därför bedöma olika befolknings- och kundgruppers servicebehov samt jämlika tillgång till tjänster, rikta sina resurser utifrån de konstaterade behoven och förenhetliga praxis i vård och tjänster (RP 241/2020 rd s. 610).

Enligt 11 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfrädsområdet som en del av sin välfrädsområdesstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. Servicestrategin ska beakta de riksomfattande målen för social- och hälsovården. I servicestrategin beslutar välfrädsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som hör till dess organiseringsansvar. Dessutom ska välfrädsområdet i servicestrategin ställa upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna ska tillhandahållas med beaktande av behoven hos invånarna i välfrädsområdet och de lokala förhållandena, tillgången till tjänster och deras tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektivitet (RP 241/2020 rd s. 632).

I 36 § i ordnandelagen föreskrivs det om samarbetsavtal mellan välfrädsområden. I enlighet med 36 § 3 mom. 8 punkten i ordnandelagen ska välfrädsområden som hör till samma samarbetsområde inom social- och hälsovården komma överens om välfrädsområdenas arbetsfördelning, samarbete och samordning vid fastställandet av de regionala principerna vid ibruktagande samt användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna.

Välfrädsområdena har principiellt organiseringsansvar för social- och hälsovården för sina invånare. Välfrädsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ge brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd till den patient som behöver det oberoende av var patienten är bosatt. Enligt 12 § i socialvårdslagen (1301/2014) ska i

brådskande fall ett välfärdsområde åt alla som vistas i ett välfärdsområde ordna socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Enligt 9 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) svarar det välfärdsområde inom vars område läroanstalten finns för ordnandet av skol- och studerandehälsovården i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen.

Sjukvårdsersättningar

I 2 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) anges de allmänna principerna och förutsättningarna för sjukvårdsersättningar och erhållande av ersättning. Enligt 2 kap. 1 § i sjukförsäkringslagen får en försäkrad ersättning för av privatläkare och privata tandläkare utförd och ordinerad undersökning och vård, av munhygienister och fysioterapeuter utförd undersökning och vård, av läkare och tandläkare förskrivna läkemedel för behandling av den försäkrades sjukdom, av läkare förskrivna kliniska näringspreparat och salvbaser och av sjukskötare inom ramen för den begränsade eller tidsbegränsade förskrivningsrätten förskrivna läkemedel och salvbaser samt ersättning för resekostnader i anslutning till behandlingen av en sjukdom. Vad som i sjukförsäkringslagen bestäms om ersättning för sjukvård ska i tillämpliga delar iaktas också i fråga om en försäkrads rätt att få ersättning för kostnader vid graviditet och förlossning.

Enligt 2 kap. § i sjukförsäkringslagen har en försäkrad rätt att i fråga om det belopp som överstiger den självriskandel som anges särskilt i den lagen få ersättning för nödvändiga sjukvårdskostnader samt för nödvändiga kostnader vid graviditet och förlossning. En försäkrad ersätts för kostnaderna för sjukvård till det belopp kostnaderna för vården skulle ha uppgått till för den försäkrade med undvikande av onödiga kostnader. Enligt 2 kap. 3 § 1 mom. 10 punkten i sjukförsäkringslagen ersätts med stöd av den lagen inte sjukvårdskostnader, om kostnaderna har uppkommit för vård som inte hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Om ersättning av kostnader i gränsöverskridande situationer bestäms i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013), där det hänvisas till 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Hälso- och sjukvård för fångar

Bestämmelsen i 1 kap. 3 § i fängelselagen (767/2005) innehåller den så kallade normalitetsprincipen, enligt vilken förhållandena i fängelserna skall ordnas så att de i så hög grad som möjligt motsvarar de förhållanden som råder i ett normalt samhälle. I hälso- och sjukvården i fängelserna ska fångarna få medicinsk vård på samma nivå som patienter som lever i frihet (RP 49/2015). Enligt 10 kap. 1 § 1 mom. i fängelselagen svarar enheten för hälso- och sjukvård för fångar för ordnandet av hälso- och sjukvård samt medicinsk rehabilitering som motsvarar fångarnas medicinska behov. Enligt 5 mom. i samma 10 kap. 1 § ska när hälso- och sjukvården ordnas iaktas bestämmelserna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och lagen om företagshälsovård (1383/2001). Bestämmelser med i sakligt hänseende samma innehåll gäller för häktades hälso- och sjukvård enligt 6 kap. 1 § i häktningsslagen (768/2005).

I praktiken beställer man inom hälso- och sjukvården för fångar ofta ovan nämnda hälso- och sjukvårdstjänster av det välfärdsområde på vars område fängelset är beläget.

Studerandehälsovård för högskolestuderande

Om anordnande, produktion och finansiering av studerandehälsovård för högskolestuderande bestäms i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019). Enligt 3 § 1 mom. i den lagen avses med studerandehälsovård sådan studerandehälsovård för högskolestuderande som avses i 17 § i hälso- och sjukvårdslagen. I lagens 3 § 2 mom. hänvisas till de bestämmelser om innehållet i studerandehälsovården som har utfärdats med stöd av 23 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt lagens 6 § svarar Folkpensionsanstalten för ordnandet av studerandehälsovård för högskolestuderande och enligt 8 § produceras tjänsterna av Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS). I lagens 4 § 2 mom. föreskrivs det att vid produktion av tjänster som avses i lagen ska iakttas vad som i allmän lagstiftning och speciallagstiftning om social- och hälsovård föreskrivs om hälso- och sjukvårdstjänster.

Mottagningstjänster

Enligt 25 § 1 mom. i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011, mottagningslagen) har personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun (201/1994) avsedd hemkommun i Finland rätt till socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen, om en yrkesutbildad person inom socialvården har bedömt det vara nödvändigt för dessa personer att få socialservice under den tid som de har rätt till mottagningstjänster eller är upptagna i hjälpsystemet. I 25 § 2 mom. i mottagningslagen föreskrivs att det sociala arbete som avses i 15 § i socialvårdslagen och den sociala handledning som avses i 16 § i socialvårdslagen ska vid förläggningen utföras av yrkesutbildade personer inom socialvården.

Enligt 26 § 1 mom. i mottagningslagen har personer som söker internationellt skydd och offer för människohandel som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen samt rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömt vara nödvändiga. Enligt 26 § 2 mom. i mottagningslagen ska personer som får tillfälligt skydd eller barn som söker internationellt skydd samt offer för människohandel som är barn och inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland få hälso- och sjukvårdstjänster på samma grunder som en person som har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland. Enligt 13 § i mottagningslagen ordnas mottagningstjänsterna av den förläggning där den som söker internationellt skydd eller får tillfälligt skydd registreras som klient. Enligt 38 b § i mottagningslagen svarar förläggningen i Joutseno för ordnandet av hjälpinsatser till offer för människohandel som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland.

I praktiken beställer mottagningscentralerna ofta ovan nämnda hälso- och sjukvårdstjänster av det välfärdsområde på vars område mottagningscentralen är belägen.

2.1.2 Lagstiftning om hälso- och sjukvård

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivs om de hälso- och sjukvårdstjänster som välfärdsområdena ska ordna. Enligt 2 § är lagens syfte bland annat att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga och sociala trygghet, och minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna.

Bestämmelser om serviceutbudet inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården infördes 2013 i samband med det nationella genomförandet av Europaparlamentets och rådets

direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (nedan patientdirektivet). Att definiera tjänsteutbudet är ett i patientdirektivet tillåtet sätt för medlemsstaterna att begränsa sin direktivenliga ersättningsskyldighet för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Om tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården inte hade definierats, hade detta utbud mot bakgrund av EU-domstolens rättspraxis kunnat inbegripa sådana behandlingar som inte skulle ha getts eller ersatts med offentliga medel i Finland (RP 103/2013 s. 6/I och 40/II). Därför fogades till hälso- och sjukvårdslagen nya 7 a och 78 a § och de sjukvårdsersättningar som betalas enligt sjukvårdslagen bands till tjänsteutbudet.

I 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården. Enligt paragrafens 1 mom. omfattar tjänsteutbudet medicinskt och odontologiskt motiverad prevention av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård, behandling och rehabilitering. Enligt 2 mom. omfattar tjänsteutbudet dock inte sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder och undersökningar eller sådan vård, behandling och rehabilitering som innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås eller vars effekt är liten och vars kostnader är orimliga i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås och det terapeutiska värdet. Enligt 7 a § 3 mom. kan en patient undersökas och behandlas med en medicinsk eller odontologisk undersöknings- och behandlingsmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är medicinskt nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen. Bestämmelsen tillämpas i undantagsfall, så att hälso- och sjukvårdspersonalens prövningsrätt i ett enskilt fall inte ska vara för begränsad, t.ex. i en situation där patientens liv är direkt hotat (RP 103/2013 rd s. 92).

I 78 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården. Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården verkar i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet och har i uppgift att följa upp och bedöma tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården och att lämna rekommendationer om vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som ska hör till eller uteslutas ur tjänsteutbudet. I sina rekommendationer ska rådet beakta forskningsrön och annan evidens från olika områden samt etiska frågor inom hälso- och sjukvården och frågor som gäller ordnandet av hälso- och sjukvården.

Enligt 1 § i statsrådets förordning om tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (63/2014) har tjänsteutbudsrådet utöver det som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen i uppgift att på Folkpensionsanstaltens och andra myndigheters begäran ge utlåtanden om tolkningen och tillämpningen av tjänsteutbudet samt om principerna för hur utbudet ska bestämmas, delta i den offentliga debatten och i det samarbete som gäller ämnet, att följa den internationella utvecklingen och att delta i det internationella samarbete som gäller ämnet samt att behandla övriga ärenden som social- och hälsovårdsministeriet anvisat rådet.

I samband med att bestämmelser infördes om tjänsteutbudet och tjänsteutbudsrådets befogenheter, föreslogs det att tjänsteutbudsrådet skulle meddela bindande beslut om tjänsteutbudets innehåll. Emellertid ansåg grundlagsutskottet i sitt utlåtande att propositionen inte kunde behandlas i vanlig lagstiftningsordning utan flera ändringar i lagförslaget (GrUU 30/2013 rd). Social- och hälsovårdsutskottet föreslog att lagförslagen skulle ändras så att rådet i stället för bindande beslut skulle lämna nationella rekommendationer (ShUB 23/2013 rd).

En central iakttagelse som grundlagsutskottet gjorde när det gällde definitionen av tjänsteutbudet var att kriterierna för tjänsteutbudets innehåll skulle vara avsevärt exaktare och att kriterierna

för att bestämma vilka tjänster som tjänsteutbudet omfattade var mycket allmänt formulerade i lagförslaget och således gav tjänsteutbudsrådet alltför stor prövningsrätt vid bestämmandet av tjänsteutbudet. Å andra sidan konstaterade utskottet att ur jämlikhetssynvinkel var det en positiv omständighet att definitionen av tjänsteutbudet skulle leda till ett enhetligare tjänsteutbud i hela landet (GrUU 30/2013 s. 4/II–5/I).

Bestämmandet av tjänsteutbudet har samband med innehållsstyrningen av hälso- och sjukvården. Med innehållsstyrningen av hälso- och sjukvården avses ledning och styrning av metodvalet inom hälso- och sjukvården samt tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och säkerhet.¹¹ Bestämmelserna i 7 § i lagen om hälso- och sjukvård om enhetliga grunder för vård har även de samband med styrningen av innehållet i hälso- och sjukvården, men den praktiska betydelsen av enhetliga grunder för vård är störst när det gäller specialistsjukvården och remisspraxis. Vidare ska enligt lagens 8 § verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Verksamheten ska vara högkvalitativ och säker och bedrivas på behörigt sätt.

I 2 kap. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen) finns bestämmelser om patientens rättigheter. Enligt 3 § i patientlagen har var och en som varaktigt bor i Finland utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. En patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet enligt sitt individuella vårdbehov. Patientens vård ska ordnas och patienten bemötas så att patientens människovärde inte kränks och att patientens övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål, individuella behov samt den kultur som han företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet.

Bedömningen av vårdbehovet till följd av patientens hälsotillstånd ska grunda sig på medicinskt godtagbara kriterier. Å andra sidan har man insett att rätten till god vård och hur den förverkligas är beroende av de resurser som står till hälso- och sjukvårdens förfogande vid respektive tidpunkt (RP 185/1991 rd s. 14/I).

I 6 § i patientlagen finns det bestämmelser om patientens självbestämmanderätt. Vården och behandlingen ska ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med patienten ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Enligt 8 § i patientlagen ska patienten beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans eller hennes liv eller hälsa, även om patientens vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas. Har patienten tidigare på ett giltigt sätt uttryckt sin bestämda vilja i fråga om vården, får patienten dock inte ges vård som strider mot denna viljeförklaring.

Att medicinskt bedöma vilken vård eller behandling en patients hälsotillstånd förutsätter är i sista hand en uppgift för en läkare. Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska legitimerade läkare eller tandläkare besluta om medicinska eller odontologiska undersökningar av en patient, ställa diagnos och besluta om vården och behandlingen i samband med det. I 15 § i nyss nämnda lag föreskrivs om de yrkesetiska skyldigheterna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. I bestämmelsen anges att målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla

¹¹ Saarni, Samuli. Utveckling av innehållsstyrningen inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdesstrukturen. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:19 (presentationsblad på svenska).

och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han eller hon hela tiden ska försöka komplettera. I sin yrkesutövning ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter som yrkesutövningen medför för patienten. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård.

Enligt riksdagens justitieombudsmans praxis vid laglighets tillsynen är förbudet mot diskriminering vid vårdbeslut en rättvisefråga inom hälso- och sjukvården som är av yttersta vikt med hänsyn till respekten för de grundläggande rättigheterna. Den enda prioritering som lagen tillåter i enskilda vårdbeslut är en sådan som har sin grund i sjukdomen, vårdbehovet och vårdens verkningsfullhet. Tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster bör utgå från ett medicinskt motiverat vårdbehov som grundar sig på patientens hälsotillstånd (EOA 24.1.2013, Dnr 1863/4/11). Justitieombudsmannen har i avgöranden som har gällt principer och anvisningar som anordnare av hälso- och sjukvård antagit konsekvent betonat skyldigheten att fatta vårdbeslut med patientens individuella behov som utgångspunkt (t.ex. EOAK 30.3.2011 Dnr 2823/4/09; EOAK/1067/2019). I ett avgörande från tiden innan bestämmelserna om tjänsteutbudet infördes ansåg justitieombudsmannen i ett avgörande som gällde ordnande av entzymsättningsvård för Fabrys sjukdom (EOA 9.2.2005, Dnr 921/4/04) att ett sjukhus hade gått lagstridigt till väga när det i brist på resurser hade gjort en sådan prioritering av behandlingarna att patienten inte skulle vårdas med detta dyra läkemedel, eftersom så mycket annat då inte skulle kunna vårdas.

2.1.3 Bedömning av metoderna inom hälso- och sjukvården samt annan styrning av innehållet i hälso- och sjukvården

Besluten om tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården fattas dels på det nationella planet, dels av välfärdsområdena. På det nationella planet har man genom lagstiftning bestämt om screening och vacciner som hör till det offentligt finansierade tjänsteutbudet, om användning av strålning i medicinskt syfte inom hälso- och sjukvården samt om hur mediciner som används inom öppen vård ersätts enligt sjukförsäkringslagen. Andra beslut om ibruktagningsmetoder inom hälso- och sjukvården och val mellan sådana fattas i välfärdsområdena. Välfärdsområdenas beslut om tjänsteutbudet styrs genom lagstadgade rekommendationer av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko). Tjänsteutbudsrådet ger rekommendationer om alla sådana nya sjukhusläkemedel som Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea utvärderat, men annars täcker rekommendationerna bara en liten del av verksamheten inom hälso- och sjukvården. För nationella beslut och välfärdsområdenas beslutsfattande samt för sammanställning av rekommendationer om tjänsteutbudet genomförs en utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvården (health technology assessment, HTA). Den nationella utvärderingen av metoder inom hälso- och sjukvården utförs av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården, Institutet för hälsa och välfärd, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea och Läke-medelsprisnämnden. På välfärdsområdena utförs mini-HTA-utvärderingar av de överläkare som ingår i ett utvärderingsnätverk, vars verksamhet koordineras av en nationell HTA-koordineringsenhet (FinCCHTA), som verkar i anslutning till Norra Österbottens välfärdsområde.¹²

¹² Rissanen, Antti m.fl. *Organ som utvärderar metoder inom hälso- och sjukvården i Finland*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5674-2> (presentationsblad på svenska).

Val som berör tjänsteutbudet sker dagligen i patientarbetet på individnivå i de verksamhetsenheter som tillhandahåller tjänster som välfärdsområdena har ansvaret för att ordna. Verksamhetsenheter kan komma överens om vårdpraxis inom ramen för den nationella lagstiftningen samt besluten om nationellt och regionalt tjänsteutbud. I 57 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om den ansvariga läkarens ansvar att leda och övervaka hälsovården och sjukvården vid verksamhetsenheten. Den ansvariga läkaren har i praktiken en central roll i innehållstyrningen av hälso- och sjukvården inom välfärdsområdet och i tillämpningen av bestämmelserna om tjänsteutbudet i sin egen verksamhetsenhet.

Enligt 7 § i hälso- och sjukvårdslagen leder social- och hälsovårdsministeriet arbetet med att genomföra de riksomfattande enhetliga grunderna för medicinsk eller odontologisk vård. Tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd gör ministeriet upp enhetliga grunder för vård. Institutet för hälsa och välfärd följer upp och bedömer hur grunderna tillämpas i välfärdsområdena. De olika aktörerna inom välfärdsområdet ska tillsammans övervaka att de enhetliga grunderna för vården tillämpas. Enligt 24 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvården genomföras med beaktande av patientens behov av medicinsk eller odontologisk behandling och i enlighet med de enhetliga grunderna för vård. Enhetliga grunder för vård har gjorts upp för icke-brådskande och brådskande vård.¹³

Patientarbetet stöds med kliniska vådrekommandationer för hälso- och sjukvården. Rekommendationerna erbjuder de tjänsteproducerande enheterna och enskilda yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ett omfattande forskningsmaterial om olika grupper av sjukdomar. Läkarsällskapet Duodecim publicerar till exempel rekommendationerna God medicinsk praxis och Avstå klokt, som gäller vården av olika sjukdomar och hälsoproblem och Stiftelsen för vårdforskning publicerar vådrekommandationer under rubriken Hotus-vådrekommandationer®.

2.1.4 Lagstiftning om socialvård

2.1.4.1 Den allmänna lagstiftningen inom socialvården

I socialvårdslagen (1301/2014) föreskrivs det om socialservice som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Sociala tjänster ordnas primärt som sådan allmän socialservice som avses i lagen. De allmänna bestämmelserna i socialvårdslagen tillämpas i fråga om alla sociala tjänster i välfärdsområdena, inklusive service som ordnas och genomförs med stöd av speciallagstiftning. Det centrala målet när socialvårdslagen stiftades var bland annat att främja en jämlik tillgång till socialvården samt överföra tyngdpunkten inom socialvården från korrigerande åtgärder till främjande av välfärden och tidigt stöd (RP 164/2014 rd s. 85/II).

Syftet med socialvårdslagen är enligt dess 1 § att 1) främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, 2) minska ojämlikhet och främja delaktighet, 3) på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice samt andra åtgärder som främjar välfärden, 4) främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården, 5)

¹³ Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2 (presentationsblad på svenska), Nationella enhetliga grunder för brådskande vård för vuxna. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:19 (presentationsblad på svenska); Nationella enhetliga grunder för brådskande vård för barn. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2018:18 (presentationsblad på svenska).

förbättra samarbetet mellan välfärdsområdets social- och hälsovård och kommunens olika sektorer samt andra aktörer för att de mål som avses i 1–4 punkten ska nås.

Ordnanandet av socialservice baserar sig på de stödbehov som avses i 11 § i socialvårdslagen. I lagens 14 § föreskrivs om socialservice som möter dessa stödbehov. Förutom de sociala tjänster som räknas upp i 1 mom. i denna 14 § kan välfärdsområdet dessutom ordna annan socialservice som tillgodoser behoven hos områdets befolkning. Närmare bestämmelser om den i socialvårdslagen avsedda sociala service som välfärdsområdena är skyldiga att ordna finns i socialvårdslagens 3 kap. och om välfärdsområdets uppgifter för främjande av välfärd i lagens 2 kap. Om sociala tjänster som socialvården har ansvar för att ordna föreskrivs också i de speciallagar som räknas upp i 14 § i socialvårdslagen. I den gällande lagstiftningen föreskrivs generellt inte om vilka metoder, åtgärder eller arbetsformer som ska användas i socialservicen eller om principerna för beslutsfattande och prioritering beträffande dessa.

Den ledande principen när socialservice ordnas eller genomförs samt i klientprocessen inom socialvården är att klientens intressen ska ställas i främsta rummet. I 4 § i socialvårdslagen föreskrivs närmare vilka omständigheter den anställda inom socialvården ska beakta i allt sitt arbete för att klientens intresse ska tillgodoses. Enligt 5 § ska dessutom i alla socialvårdsåtgärder som gäller barn i första hand beaktas barnets intresse. När det är frågan om barn ska utöver de omständigheter som nämns i 4 § även särskilt beaktas de som nämns i 5 §.

Om klienternas rättigheter i socialvården föreskrivs också i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan klientlagen). Enligt 4 § i klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. När socialvård lämnas ska klientens önskemål, åsikter, fördel och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas. Enligt 8 § i klientlagen ska när socialvård lämnas i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Detsamma gäller andra åtgärder som ansluter sig till den socialvård som ges klienten. Klientens sak ska behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse.

Enligt 49 a § 1 mom. i socialvårdslagen ska välfärdsområdet för uppgifter inom verkställigheten av socialvården ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet. I 4 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) föreskrivs om dessa personers yrkesetiska skyldigheter. Målet för yrkesutövningen av en yrkesutbildad person inom socialvården är att främja social funktionsförmåga, jämlikhet och delaktighet, förebygga marginalisering och öka välfärden. En yrkesutbildad person inom socialvården är skyldig att i sin yrkesutövning iaktta det som föreskrivs om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och behandlingen av klientuppgifter. I 9 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården föreskrivs om särskilda skyldigheter för socialarbetare. En socialarbetare ansvarar för den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet, för det sociala klient- och sakkunnigarbete som svarar mot individens, familjens eller gemenskapens behov av socialt stöd och service samt för uppföljningen och bedömningen av effekterna av detta arbete.

I socialvårdens speciallagstiftning, till exempel lagen om funktionshindersservice (675/2023), lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, nedan äldreservicelagen) samt barnskyddslagen (417/2007) föreskrivs om socialservice som ordnas med stöd av speciallagstiftning samt närmare om principerna för hur servicen ska ordnas och genomföras för den grupp klienter som avses i

ifrågavarande lag. I speciallagstiftningen finns också bestämmelser om sådana former av service som beviljas som subjektiv rättighet.

2.1.5 Prioritering inom social- och hälsovården

Prioritering inom social- och hälsovården avser ordagrant att saker placeras i viktighetsordning. Inom social- och hälsovården är målet för prioriteringen att säkerställa att de tillgängliga resurserna utnyttjas och riktas så att social- och hälsovården med deras hjälp kan skapa bästa möjliga hälso- och välfärdsfördelar med tanke på hela befolkningen.

Inom social-, hälso- och sjukvården sker prioritering på olika sätt. Att definiera och utveckla det offentligt finansierade tjänsteutbudet inom social-, hälso- och sjukvården utgör en betydande del av den större helhet som prioritering inom social-, hälso- och sjukvården innebär. Prioritering handlar emellertid om mycket mer än bara tjänsteutbudet. Förutom genom bestämmelserna om tjänsteutbudet styr lagstiftningen om social-, hälso- och sjukvården även val som har karaktären av prioritering, specifikt genom till exempel hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om de tider inom vilka vården ska inledas, genom det nationella vaccineringsprogrammet, om vilket föreskrivs på förordningsnivå, personaldimensioneringen inom äldre servicelagen och personaldimensioneringen i socialt arbete enligt barnskyddslagen.

Inom socialvården är det godtagbart och ofta även nödvändigt att se över kriterierna för beviljande av socialservice, särskilt i frågan om anslagsbunden socialservice, så att service kan erbjudas och ges dem som behöver sådan. Välfärdsområdena kan genom att utarbeta villkor för anslagsbundna tjänster precisera bestämmelserna i lagen. Genom sådana anvisningar har man kunnat rangordna sökandena och på detta sätt genomföra prioritering.¹⁴

2.2 Bedömning av nuläget

Den gällande lagstiftningen främjar inte i tillräcklig utsträckning en verkningsfull social-, hälso- och sjukvård. Normerna för styrningen av tjänsteutbudet och prioriteringen är som helhet splittade och punktvis inriktade, vilket leder till att de yrkesutbildade personer inom social-, hälso- och sjukvården som har ansvaret för att välja mellan tjänsterna inte får tillräckligt stöd av lagstiftningen för sina prioriteringsbeslut. Detta medför utmaningar när det gäller att utnyttja och rikta de tillgängliga resurserna så att social-, hälso- och sjukvården med dem kan åstadkomma de bästa möjliga hälso- och välfärdsfördelarna ur hela befolkningens synvinkel. En särskild utmaning är att det inte finns adekvata bestämmelser som skulle styra valet av åtgärder, metoder och arbetsformer för tjänsterna.

I nuläget är utmaningen den att bestämmelserna betonar det individuella behovet, medan till exempel finansieringssystemet styr besluten i kostnadsdämpande riktning. Den lagstiftning som reglerar innehållet i social-, hälso- och sjukvården betonar klientens och patientens individuella behov, såväl på befolkningsnivå som på klientnivå och den nivå där patientarbetet utförs. Samtidigt styr såväl finansieringsmodellen för välfärdsområdena som de i modellen inbyggda mekanismerna välfärdsområdena mot att hålla kostnaderna i styr. Innehållsstyrningen inom social- och hälsovården förutsätter samordning av systemnivåns beslut och målsättningar om ökad jämlikhet och kostnadsnyttoeffekt, klienternas och patienternas självbestämmanderätt och rätt till

¹⁴ Kalliomaa-Puha, Laura – Nykänen, Eeva. *Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning* Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>. (presentationsblad på svenska).

individuellt bedömd och tillräcklig social-, hälso- och sjukvård av god kvalitet, tillgängliga resurser samt professionell autonomi för yrkesutbildade personer inom social-, hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt att klarlägga betydelsen av kostnadsnyttoeffektivitet och verkningsfullhet samt förbättra möjligheterna att samordna individens och befolkningens behov när tjänsteutbudet definieras och bestämmelserna om det tillämpas.

Särskilt inom hälso- och sjukvården har man upplevt att den omständigheten att tjänsterna inom social-, hälso- och sjukvården utgår från individens behov skapar en spänning i förhållande till strävan att främja befolkningens hälsa och en jämlik fördelning av resurserna. Då de i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivna kriterierna för uteslutning från tjänsteutbudet är synnerligen tolkbara, upplever välfärdsområdena det mycket svårt att bestämma vilka tjänster de ska utesluta. Följaktligen används där metoder med liten verkningsfullhet eller metoder vilkas kostnader är oskäligt höga i förhållande till hälsofördeln. Välfärdsområdenas försiktighet i tolkningen av 7 a § ger anledning att förmoda att en del av dessa metoder redan med stöd av den gällande lagstiftningen kunde anses vara sådana som inte hör till tjänsteutbudet. Enligt en utredning som gjorts inom Terppaprojektet, som gällde prioriteringen inom hälso- och sjukvården, sker en stor del av prioriteringen så att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården prioriteras, men inte gör det öppet, eftersom systemet saknar lagstiftning eller strukturer för en öppen och på allmänna principer baserad prioritering.

Den försiktiga tolkningen av 7 a § i lagen om hälso- och sjukvård har också anknytning till hur man inom hälso- och sjukvården har tolkat det ovan nämnda avgörandet av riksdagens justitieombudsman gällande vården av Fabrys sjukdom (EOA 9.2.2005 Dnr 921/4/04). Även om lagen har ändrats efter avgörandet, nämns avgörandet regelbundet som ett hinder för att utveckla prioriteringen inom hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården upplever man det svårt att bedöma när en hälso- och sjukvårdsåtgärd, en undersökning eller vård, behandling eller rehabilitering enligt 7 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen har så liten effekt att även kostnadernas orimlighet kan beaktas i avgörandet om tillhörighet till tjänsteutbudet. Härav följer att till exempel nya och mycket kostsamma behandlingar inte tas i bruk på ett tillräckligt behärskat sätt, vilket leder till att välfärdsområdenas resurser i allt högre grad låses till dessa metoder inom specialsjukvården, på bekostnad av bashälsovården och övriga behov hos befolkningen på ifrågavarande område.

När det gäller en verkningsfull och kostnadseffektiv socialvård är en av utmaningarna den att det inte alltid finns en tydlig skillnad mellan tjänster som är anslagsbundna och tjänster som är subjektiva rättigheter. Saken påverkas av att grundlagen garanterar var och en rätt till oundgänglig omsorg samt av behovsprincipen. Till den del som man genom en viss tjänst garanterar en persons rätt till oundgänglig omsorg, är det frågan om att tillgodose en subjektiv rättighet, även om tjänsten i fråga inte skulle vara en tjänst som beviljas som en subjektiv rättighet. Om en persons behov inte kan tillgodoses på något annat sätt än genom en viss tjänst, får personen en stark rätt till den redan med stöd av behovsprincipen. Detta bidrar till att sudda ut gränsen mellan anslagsbundna tjänster och tjänster som i lagstiftningen garanteras som subjektiva rättigheter.¹⁵ 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.

¹⁵ Kalliomaa-Puha, Laura – Nykänen, Eeva. *Subjektiva och anslagsbundna rättigheter samt förebyggande tjänster inom socialvården: Rättslig bedömning*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5682-7>. (presentationsblad på svenska).

3 Målsättning

Den allmänna målsättningen för lagförslagen i propositionen är att välfärdsområdena och andra som med offentlig finansiering ordnar social-, hälso- och sjukvårdstjänster genom val och styrning som gäller tjänsteutbudet på lång sikt ska kunna åstadkomma så mycket hälsa och välfärd som möjligt inom ramen för tillgängliga resurser och sina lagstadgade skyldigheter. Sålunda försöker man med lagförslagen trygga tillräckliga social-, hälso- och sjukvårdstjänster genom att förbättra välfärdsområdenas möjligheter att lyckas i sin organiseringsuppgift.

Syftet med lagförslagen är att både i välfärdsområdena och nationellt möjliggöra sådana beslut om ibruktagande, användning och tagande ur bruk av tjänster, åtgärder, metoder och arbetsformer inom social- och hälsovården som bidrar till verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffektivitet.

Målsättningen är att förskjuta tyngdpunkten mot tjänster som främjar befolkningens hälsa och välfärd och förebygger sjukdomar och sociala problem. Målsättningen är viktig både med tanke på befolkningens hälsa och välfärd och för att dämpa ökningen av servicebehovet och kostnaderna.

Genom lagförslagen vill man verka för enhetliga offentligt finansierade social-, hälso- och sjukvårdstjänster i hela landet. Genom en sådan enhetlighet och genom att främja verkningsfullhet försöker man verka för jämlikhet mellan klienter och mellan klient- och patientgrupper samt för regional jämlikhet.

Lagförslagen syftar till att val och prioriteringar som gäller tjänsteutbudet inom social-, hälso- och sjukvården ska bli öppnare och mer godtagbara.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås bestämmelser om principerna för vilka tjänster och metoder inom den offentligt finansierade social-, hälso- och sjukvården som ska höra till tjänsteutbudet och principer för hur tjänsterna och metoderna ska inriktas. I lagförslaget föreslås bestämmelser om förutsättningarna för tillhörighet till tjänsteutbudet inom social-, hälso- och sjukvården och dessutom bestämmelser som förpliktar välfärdsområdena att beakta tjänsteutbudet i samarbetsavtalet för sitt samarbetsområde inom social-, hälso- och sjukvården.

De principer som föreslås för socialvården respektive hälso- och sjukvården ska motsvara varandra. Principerna ska tillämpas så att man beaktar särdragen, målsättningarna, begreppen och lagstiftningen för vardera tjänstesektorn. De föreslagna principerna är principerna om behov, säkerhet, verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffekt, med jämställdhet och människovärdets okränkbarhet som genomgående principer. Besluten om tillhörighet eller uteslutning ur tjänsteutbudet ska baseras på en sammantagen bedömning, där samtliga principer för tjänsteutbudet beaktas. Som en del av den sammantagna bedömningen ska det också vara möjligt att väga principerna mot varandra.

Principerna ska ligga till grund för besluten om tillhörighet till tjänsteutbudet inom social-, hälso- och sjukvården samt för utvecklingen av prioriteringen. Principerna föreslås tillämpas vid beslutsfattande och styrning på nationell nivå samt dessutom i välfärdsområdenas beslutsfattande, innehållsstyrningen och verksamheten inom social- och hälsovården samt i tillämpliga delar även i klient- och patientarbetet.

I principerna ska förebyggande åtgärder och främjande av befolkningens välfärd och hälsa ställas jämsides med individinriktade tjänster. När det gäller hälso- och sjukvården föreslås principerna medföra en sådan ändring av bestämmelserna om definieringen av tjänsteutbudet att de nuvarande kriterierna för uteslutning ur tjänsteutbudet ska ersättas med kriterier för tillhörighet till tjänsteutbudet. Inom socialvården innebär principerna för tjänsteutbudet en ny helhet av bestämmelser, som genom sin utformning kommer att styra användningen av tjänster, åtgärder, metoder och arbetsformer inom socialvården.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser för statsfinanserna och den offentliga ekonomin

Välfärdsområdena har ansvaret för att ordna tjänsterna inom social-, hälso- och sjukvården. Dessutom svarar Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, som verkar underställd Institutet för hälsa och välfärd, för fångars och häktades hälso- och sjukvård, mottagningscentralerna ansvarar för social-, hälso- och sjukvården för dem som får tillfälligt skydd, som ansöker om internationellt skydd eller är offer för människohandel och Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) svarar för studerandehälsovården för högskolestuderande. Patienter får också kostnadsersättning för tjänster som hör till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården genom att sjukvårdsersättning betalas enligt sjukförsäkringslagen.

De principer för tjänsteutbudet som föreslås i propositionen har inverkan på alla offentligt ordnade eller finansierade tjänster inom social-, hälso- och sjukvården och bedöms således ha ekonomiska konsekvenser för alla de ovan nämnda aktörerna. Vidare konstateras det att fastän tjänsterna inom social-, hälso- och sjukvården har stor betydelse för statens ekonomi och den offentliga ekonomin, är konsekvensernas omfattning i väsentlig mån beroende av på vilket sätt principerna tillämpas i praktiken. Att bestämmelser om principerna införs i lagen ändrar i sig inte omedelbart de offentliga utgifterna eller inkomsterna, men på denna punkt råder stor osäkerhet. Eventuella omedelbara kostnader kan uppstå till exempel om nya nationella strukturer skapas för tillämpningen av principerna. Möjliga mekanismer för indirekta konsekvenser utvärderas nedan separat för varje princip.

Behovsprincipen

Enligt propositionen kan behovsprincipen anses ha likheter med bestämmelsen i 19 § 3 mom., enligt vilken det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Behovet av socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänster för enskilda individer och för befolkningen är dessutom en viktig grund för fördelningen av finansiering till välfärdsområdena. Den behovsbaserade finansieringens andel är cirka 80 procent av välfärdsområdets totala finansiering och grundar sig på en täckande utredning av användningen av social-, hälso- och sjukvårdstjänster under en lång tidsperiod samt förhållandet mellan användningen av tjänsterna och kostnaderna för social-, hälso- och sjukvården.

Behovsmodellen identifierar regionala och befolkningsrelaterade skillnader i tjänstebehovet och beaktar detta i finansieringen. Behovsmodellen baserar sig på registeruppgifter om realiserad användning av tjänster under tidigare år och beaktar således inte det så kallade icke tillgodosedda tjänstebehovet. Ett icke tillgodosett tjänstebehov betyder att en individ inte har fått de tjänster som han eller hon skulle ha behövt eller inte har fått dem i tillräcklig mån.

Inom socialvården har ett icke tillgodosett behov av tjänster eller stöd rapporterats till exempel i fråga om stödtjänster till barnfamiljer, socialt arbete och hjälp som äldre personer behöver i vardagen.^{16,17} När det gällde hälso- och sjukvårdstjänsterna upplevde ungefär var tionde person (12,6 %) av de i Finland bosatta sig bli helt eller delvis utan tillräckliga läkar- eller skötersketjänster. Upplevelsen att inte ha fått sitt tjänstebehov tillgodosett var kopplat till ett sämre självrapporterat hälsotillstånd, multisjuklighet och till att vara född utomlands, arbetslös eller mottagare av utkomststöd. Ett självupplevt icke tillgodosett servicebehov var även kopplat till högre utgifter för hälso- och sjukvård (32–183 euro mer per person), men den exakta orsaken till att så var fallet är obekant. I bakgrunden till de högre utgifterna för hälso- och sjukvård kan finnas utmaningar när det gäller tillgången till vård vid rätt tidpunkt, vilket leder till ökad användning av sådana tjänster senare.¹⁸

Det är möjligt att man genom att bättre och vid rätt tidpunkt svara på ett tjänstebehov kan minska en senare användning av tyngre tjänster eller användningen av tjänster på lång sikt. Samtidigt gäller det att observera att eftersom behovet redan nu är en central princip inom social- och hälsovården, medför de föreslagna bestämmelserna om principerna sannolikt inte några större förändringar. Följaktligen kommer behovsprincipen antagligen att ha enbart små ekonomiska konsekvenserna för den offentliga ekonomin på kort sikt.

Säkerhetsprincipen

I propositionen föreslås att en av principerna för tjänsteutbudet ska vara säkerhet och bedömning av riskerna i förhållande till den förväntade nyttan. Önskade följder av vård uppstår i Finland under var tionde vårdperiod. Man har till exempel uppskattat att nästan en femtedel av patienterna under sin sjukhusvård exponeras för oönskade effekter av läkemedel och att sådana effekter är anledningen till rentav en fjärdedel av de ålderstigna patienternas besök på specialsjukvårdens jourmottagningar.¹⁹ Rentav 40–70 procent av olika oönskade effekter av behandling, en tredjedel av åtgärds komplikationerna och infektionerna samt vart fjärde fall av oönskad effekt av läkemedel kunde förebyggas. Man känner inte exakt till vilka kostnader som uppstår med anledning av misstag och oönskade effekter i vården, men de har uppskattats representera 15 procent av utgifterna för hälso- och sjukvården. I Finland innebär detta över en miljard euro om året²⁰. För socialvården finns ingen motsvarande uppskattning. Ett noggrant iakttagande av säkerhetsprincipen kan således ha stor ekonomisk verkan och minska välfärdsområdenas kostnader. Samtidigt gäller det att observera att eftersom säkerheten redan nu är en central princip i social-, hälso- och sjukvården, innebär det sannolikt inte någon stor förändring att bestämmelser om principen införs i lag.

¹⁶ Ilmarinen, K., Vuorenmaa, M., Karvonen, S., & Lammi-Taskula, J. (2023). Tyydyttymätön palvelutarve lapsiperheitä tukevista sosiaalipalveluista. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 60(1). <https://doi.org/10.23990/sa.130266>.

(Otillfredsställt servicebehov i stödtjänster till barnfamiljer, tillgänglig endast på finska).

¹⁷ Vuxenbefolkningens välfärd och hälsa. Undersökningen Hälsosamma Finland 2024 Statistikrapport 31/2025, 15.5.2025.

¹⁸ Lien Nguyen, Unto Häkkinen (2025). Determinants and associated costs of unmet healthcare need and their association with resource allocation. *Insights from Finland. Health Policy*, Vol 154.

¹⁹ Laatikainen O. (2020) Lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat terveydenhuollossa. *Dosis* 2/2020.

(Önskade effekter i anslutning till läkemedel i hälso- och sjukvården, tillgänglig endast på finska).

²⁰ Styrtning och uppföljning av patient- och klientsäkerheten Statens revisionsverks rannskningsberättelse 7/2021.

Principen om verkningsfullhet och principen om kostnadsnyttoeffekt

Lagändringen syftar till att social- och hälsovårdsresurserna entydigare än tidigare ska riktas till verkningsfulla och kostnadsnyttoeffektiva tjänster och metoder. Principerna stöder en möjligast effektiv användning av begränsade resurser och inriktning av resurserna på ett sätt som medför större hälso- och välfärdsfördelar. Det har uppskattats att man årligen i hälso- och sjukvården använder hundratal miljoner euro på behandlingar som endast medför liten nytta. Med behandlingar som medför liten nytta avses i hälso- och sjukvården åtgärder som inte alls eller bara i liten mån gagnar patientens hälsa. Som behandlingar som medför liten nytta betraktas behandlingar för vilka de önskade effekterna kan bli större än nyttan eller som medför omotiverade kostnader. Att en behandling medför bara liten nytta avser också situationer där det finns tillgång till verkningsfullare alternativ.

På befolkningsnivå kan ökad hälsa och välfärd antas förebygga att tjänster kommer till användning i ett senare skede eller minska användningen av tyngre tjänster. Detta kan antas ha en indirekt inverkan på användningen av tjänsterna inom social- och hälsovården och till exempel på välfärdsområdenas kostnader, men det är mycket osäkert hur stor denna inverkan kan vara. Principerna om verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffekt ska även vara möjliga att tillämpa till exempel när välfärdsområdena gör anskaffningar eller upphandlar köptjänster, genom att man tillämpar metoder som utgår från verkningsfullhet.²¹

På motsvarande sätt kan man bedöma att en precisare tillämpning av principen om verkningsfullhet och principen om kostnadsnyttoeffekt förbättrar människornas funktions- och arbetsförmåga. Detta kan i sin tur påverka till exempel den åldrande befolkningens tjänstebehov och tidpunkten för övergången till tyngre tjänster. I nästan hela Finland blir befolkningen äldre och det ökade behovet av tjänster inom social-, hälso- och sjukvården beror nästan helt och hållet på ökade kostnader för sådan vård och omsorg som de äldre behöver²². Propositionen kan således också bedömas ha verkningar som hänför sig till välfärdsområdenas ökade kostnader och strävan att hålla nere dessa kostnader på lång sikt, men verkningarna är indirekta och det är svårt att bedöma om de uppstår och hur stora de kan bli. Man förväntar sig också verkningar i form av minskad sjukfrånvaro och minskad arbetsförmåga, vilket i så fall ökar befolkningen produktivitet på lång sikt.

Det gäller att observera att verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffekt som principer för tjänsteutbudet kräver praktisk tillämpning innan deras direkta eller indirekta verkningar de facto kommer till synes i människornas hälsa, användningen av social-, hälso- och sjukvårdstjänster eller produktiviteten i samhället. Utvärderingen av metoderna inom hälso- och sjukvården är för närvarande splittrad och inom socialvården saknar man nästan helt strukturer för en sådan utvärdering. En systematisk utvärdering av hälso- och sjukvårdsmetodernas verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffekt förutsätter kompetens och resurser, vilkas sammanförande i en organisationsmodell nu bereds inom social- och hälsovårdsministeriet²³. Även en utredning om

²¹ Torkki P., Eskola M. Vaikuttavuus terveydenhuollon perustaksi. (Verkningsfullhet ska vara grunden för hälso- och sjukvården, endast på finska). Suomen Lääkärilehti 2025;80:e42970

²² Honkatukia J., Pihlava M: Ny prognos för utvecklingen av befolkningens servicebehov: servicebehovet bland personer i arbetsför ålder ökar särskilt i tillväxtcentrum. Institutet för hälsa och välfärd. 29.4.2025

²³ Utredning om organisationsmodeller för bedömning av hälso- och sjukvårdens metoder och beslutsfattande Social- och hälsovårdsministeriet, STM025:00/2025. (på finska).

rekommendationsverksamheten inom socialvården har påbörjats²⁴. För att de ekonomiska konsekvenserna ska realiseras i stor skala, måste bedömningen av hur verkningsfulla de nu använda metoderna och tjänsterna är också grunda sig på registeruppgifter och så kallade verklighetsdata (real-world data). Att bygga upp alla ovan nämnda strukturer förutsätter i begynnelseskedet investeringar, vilkas ekonomiska nytta för den offentliga ekonomin uppstår över en längre tid.

Konsekvenser för de privata hushållens ställning

Bedömningen är att när tjänsteutbudet preciseras, kommer tjänsterna att i högre grad erbjudas vid rätt tidpunkt och inriktas på ett verkningsfullare sätt. Konsekvenserna för de privata hushållen kan vara av två olika slag. Å ena sidan kan satsning på förebyggande åtgärder och tjänster som erbjuds vid rätt tidpunkt innebära minskade utgifter för de privata hushållen, till exempel genom kortare sjukfrånvaro, lägre läkemedelsutgifter, minskat omsorgsbehov samt långsammare ökning av tjänstebehovet. Om det å andra sidan till följd av lagförslaget fattas sådana beslut och införs sådana riktlinjer om tillhörighet av tjänster och metoder till det offentliga tjänsteutbudet som avsevärt inskränker detta utbud, kan en del av efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster komma att riktas till privata aktörer, för att man ska få de uteslutna tjänsterna av dem. Detta skulle medföra nya kostnader för de privata hushållen till den del som de skulle vända sig till privata aktörer som tillhandahåller de tjänster som utesluts ur tjänsteutbudet.

Användningen av privata tjänster skulle också kunna öka efterfrågan på privata sjukförsäkringar och till denna del öka de privata hushållens kostnader. Antalet privata sjukförsäkringar har ökat samtidigt som befolkningens tilltro till det offentliga systemet för social-, hälso- och sjukvårdstjänster har vacklat.²⁵²⁶ Principerna för tjänsteutbudet syftar till större jämlikhet när det gäller tjänsterna, vilket kan förbättra tilltron till offentliga tjänster och således även minska efterfrågan på privata försäkringar.

Det är också möjligt att principerna till någon del kan bidra till bättre tillgång till vissa tjänster inom den offentliga social- och hälsovården, vilket på motsvarande sätt kan flytta efterfrågan från den privata sektorn till den offentliga och så innebära en lättnad för de privata hushållens ekonomi. Det är inte möjligt att förutse de ekonomiska konsekvenserna, eftersom besluten om tillhörighet eller uteslutning ur tjänsteutbudet grundar sig på en sammantagen prövning och fattas separat för varje sak som det är frågan om.

Konsekvenser för företag som producerar tjänster eller metoder inom social-, hälso- eller sjukvården.

Att införa bestämmelser om principerna för tjänsteutbudet har förmodligen inte stora konsekvenser för företagen, men under beredningen har man kunnat identifiera möjliga konsekvenser, vilkas uppkomst och storlek är beroende av hur principerna tillämpas.

Om det till följd av lagförslaget fattas sådana beslut om tillhörighet till tjänsteutbudet som innebär betydande inskränkningar i det offentliga tjänsteutbudet, kan efterfrågan på privata social- och hälsovårdstjänster öka. Samtidigt kan inskränkningarna dock komma att gälla också

²⁴ Utredning om socialvårdens bedömnings- och rekommendationsverksamhet samt aktörerna för utveckling och förstärkning av verksamheten. (VN/28724/2025) (på finska).

²⁵ Vakuutusutkimus 2025 (Försäkringsundersökningen 2025). Finanssiala ry (på finska).

²⁶ Vuxenbefolkningens välfärd och hälsa – Undersökningen Hälsosamma Finland 2024. Statistikrapport 31/2025, 15.5.2025. Institutet för hälsa och välfärd.

sjukvårdsersättningarna enligt sjukförsäkringslagen, vilket kan bidra till att människor inte i lika hög grad söker sig till privata hälso- och sjukvårdstjänster. På motsvarande sätt kan stora inskränkningar i tjänsteutbudet öka efterfrågan på privata försäkringar. Eventuella förändringar i efterfrågan på privata och offentliga tjänster kan även påverka behovet av personal inom olika sektorer av social-, hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för företagen kan också uppstå till den del som välfärdsområdena tillämpar ovan nämnda principer vid anskaffningar och upphandling av köptjänster, till exempel så att verkningfullhet är en av beslutsgrunderna. Om principerna för tjänsteutbudet beaktas i företagens avtal med välfärdsområdena kan det uppstå nya förpliktelser för företagen. Å andra sidan kan principerna möjliggöra ett nytt målinriktat samarbete. Tillämpningen av principerna kan påverka behandlings- eller läkemedelsförskrivningspraxis inom den offentliga sektorn, vilket kan ha indirekta konsekvenser för enskilda tillhandahållare av tjänster eller till exempel för läkemedelsföretag eller apotek.

Konkurrensen mellan företagen förmodas inte påverkas av att bestämmelser om principerna för tjänsteutbudet införs i lagen. Tillämpningen av principerna kan ha konsekvenser för företagens möjligheter att etablera sig på marknaden och för deras verksamhet där, eller för företagens regleringsbörda, om företagen med hänvisning till principerna åläggs nya skyldigheter att styrka att deras tjänster eller metoder är säkra, verkningsfulla eller kostnadsnyttoeffektiva. En ökning av regleringsbördan kan ha olika konsekvenser för företagen beroende på deras storlek eller bransch. Exakta konsekvenser kan inte förutses i detta skede, men detta ska uppmärksammas vid tillämpningen av principerna.

I vidare bemärkelse kan tillämpningen av principerna även innebära att bättre fungerande förebyggande verksamhet samt verkningsfulla och kostnadseffektiva tjänster förbättrar människornas hälsa, välfärd samt arbets- och funktionsförmåga. Detta kan minska arbetstagarnas sjukfrånvaro och deras vårdbörda för närstående samt förlänga arbetskarriären. Verkningarna är dock indirekta och realiserar först på längre sikt.

4.2.2 Konsekvenser för människorna och samhället

Konsekvenser för de grundläggande och mänskliga rättigheterna

Med tanke på de föreslagna lagändringarna är de viktigaste i grundlagen tryggade grundläggande rättigheterna jämlikheten enligt 6 §, rätten till liv enligt 7 § samt det allmännas skyldighet enligt 19 § 3 mom. att garantera tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Lagförslagets konsekvenser gäller i huvudsak dem som anlitar offentliga social- och hälsovårdstjänster och alldeles särskilt dem som anlitar dem mycket. Riksdagens grundlagsutskott har ansett att av de grundläggande sociala rättigheternas individuella karaktär följer att man i konsekvensbedömningarna måste fästa särskild uppmärksamhet vid de fall där de negativa konsekvenserna är som störst, även om antalet sådana fall eventuellt är lågt (GrUU 51/2017 rd, s. 3–4).

Å andra sidan syftar propositionen till att tillgodose de ovan nämnda grundläggande rättigheterna. Genom lagförslaget strävar man efter att garantera social-, hälso- och sjukvårdstjänster åt alla i en situation där resurserna inte är tillräckliga för att möta förväntningarna på servicesystemet eller alla de möjligheter som ny teknologi erbjuder.

I den proposition av regeringen genom vilken patientdirektivet genomfördes (RP 103/2013 rd) och i grundlagsutskottets utlåtande om propositionen (GrUU 30/2013 rd) ansågs det att en definition av tjänsteutbudet i hälso- och sjukvården skulle öka befolkningens jämlika tillgång till dessa tjänster så som avses i 6 § i grundlagen genom att tjänsteutbudet samordnades. Genom att bestämma principer för tjänsteutbudet och bredda bestämmelsernas tillämpningsområde till att omfatta även socialvården kan motsvarande positiva konsekvenser för jämlikheten mellan klienterna uppnås. Om det i lag införs bestämmelser om principerna för tjänsteutbudet, förenhetligar detta också användningen av tjänster och metoder samt praxisen mellan välfärdsområdena och mellan enskilda yrkesutbildade personer inom social-, hälso- och sjukvården. På detta sätt främjas befolkningens formella och faktiska jämlikhet samt den regionala jämlikheten genom att det i lagen tas in bestämmelser om principerna.

Å andra sidan kan införandet av bestämmelser om principerna för vissa personer innebära att några av de tjänster eller metoder som hittills har funnits för dem nu utesluts ur det offentliga tjänsteutbudet, till exempel därför att det är mycket osäkert om de alls medför någon nytta eller bara liten nytta eller har lågt terapeutiskt värde. Om en tjänst eller metod utesluts ur tjänsteutbudet för socialvården eller hälso- och sjukvården, skulle detta ändå generellt innebära att personens behov möts med någon alternativ tjänst eller metod som hör till tjänsteutbudet. I propositionen föreslås ingen ändring av möjligheten att enligt 7 a § i lagen om hälso- och sjukvård behandla en patient med en behandlingsmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är medicinskt nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa. Därför bedöms lagförslagen inte ha någon inverkan på den rätt till liv som garanteras i 7 § i grundlagen eller den rätt till oundgänglig omsorg som garanteras i 19 § 1 mom. i grundlagen.

De negativa effekterna kan yttra sig också i ekonomisk tillgänglighet, om en patient till följd av att behandlingar eller tjänster utesluts ur tjänsteutbudet blir tvungen att i fortsättningen söka sig till privat hälso- och sjukvård eller söka sig utomlands och inte får ersättning för de utgifter som detta medför. Täckande privat tjänsteproduktion finns inte nödvändigtvis på alla välfärdsområdens verksamhetsområden, varför en patient kan bli tvungen att söka vård på länge avstånd från hemmet.

Myndigheterna är skyldiga att betjäna en klient eller en patient på hans eller hennes språk på det sätt som föreskrivs i lagen. Lagförslaget kan ha betydelse för tillgången till sådana svensk- eller samiskspråkiga tjänster, om det är frågan om metoder som i fortsättningen kanske tillhandahålls endast av privata tjänsteproducenter. Skyldigheterna att beakta patientens modersmål gäller ändå också privata tjänsteproducenter enligt lagen om klientens ställning och rättigheter (3 § 3 mom. och 5 § 2 mom.) och en patient har möjlighet att välja vilken tjänsteproducent han eller hon anlitat.

Konsekvenser för befolkningens samt klienternas och patienternas välfärd och hälsa

Förslaget att ta in bestämmelser om principerna för tjänsteutbudet i lagen har indirekta konsekvenser för alla dem som anlitat offentligt finansierade sociala tjänster eller hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt uppgifterna i THL:s register från 2023 hade primärvården 4,3 miljoner personer som patienter, det vill säga över 70 procent av befolkningen.²⁷ Antalet klienter inom socialvården uppskattas till cirka 770 000, enligt uppgifterna från 2024. Klienternas andel av

²⁷ Öppenvårdsbesöken inom primärvården och mun- och tandvården 2023. Institutet för hälsa och välfärd. Statistikrapport 35/2024.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/149222> (på finska).

befolkningen varierar kraftigt i olika åldersgrupper och samma klients ärenden kan behandlas samtidigt inom ramen för flera olika socialvårdstjänster.²⁸

De föreslagna bestämmelserna innebär en ny inriktning av vissa tjänster och metoder inom socialvården samt hälso- och sjukvården, intagning av nya tjänster och metoder i tjänsteutbudet och uteslutning andra. Således kan det med tiden ske konkreta förändringar i enskilda klients och patienters tjänster. Vissa tjänster och metoder som tidigare har varit i bruk kommer kanske inte längre att erbjudas. Effekten kan vara positiv för den enskilde, om han eller hon till följd av detta val undviker oönskade effekter eller snabbare hänvisas till sådana tjänster som påverkar hans eller hennes behov. Å andra sidan kan effekten vara negativ för den som upplever sig ha haft nytta av en verksamhet som utesluts ur tjänsteutbudet.

Inom hälso- och sjukvården ger de föreslagna bestämmelserna möjlighet att inskränka det offentliga tjänsteutbudet, men de påverkar inte direkt det privata tjänsteutbudet. Följaktligen har propositionen konsekvenser särskilt för dem som inte anlitar andra än offentliga tjänster. När det gäller personer i arbetslivet, har propositionen konsekvenser särskilt för de arbetstagare eller personer i arbetsför ålder som inte har någon företagshälsovård eller för vilka företagshälsovården begränsats till att omfatta endast lagstadgade förebyggande tjänster. För dem som anlitar även företagshälsovårdstjänster eller privata hälso- och sjukvårdstjänster kommer konsekvenserna antagligen att vara lindrigare. Sådana personer kommer sannolikt också i fortsättningen att ha större frihet att välja mellan tjänster och metoder.

I den enkät som genomfördes i samband med beredningen av lagförslagen meddelade majoriteten av de yrkespersoner inom hälso- och sjukvården som besvarade enkäten att man kan få bättre service om man kräver det.²⁹ Bland dem som anlitar tjänsterna kan i dag de som har sämre resurser och sämre insikter i servicesystemet eller vars förtroende för servicesystemet är svagt eller som saknar tillräckligt socialt stöd komma att få tjänster i mindre utsträckning än vad de skulle behöva, och de kan eller klarar inte heller av att kräva att få dessa tjänster på samma sätt som personer i bättre ställning. Principerna erbjuder dem som ordnar tjänsterna en ny metod att på ett jämlikt, öppet och motiverat sätt bestämma villkoren och förutsättningarna för offentlig service. Dessutom försöker man genom en övergripande bedömning av tjänsteutbudet fastställa vilken betydelse den metod eller tjänst som är föremål för utvärdering har för utsatta klient- och patientgrupper, med hänsyn till att principerna om jämlikhet och människovärdets okränkbarhet ska tillämpas som genomgående principer. Detta ökar jämlikheten mellan klienter, klientgrupper och invånarna i de olika välfärdsområdena.

Om man kan främja tjänsternas verkningsfullhet, blir hälso- och välfärdsfördelarna större, vilket har positiva verkningar på befolknings- och individnivå. Sådana bestämmelser i lagstiftningen om socialvård eller hälso- och sjukvård som de olika tjänstespecifika bestämmelserna om maximala väntetider för inledande av vård, om tjänster som någon har subjektiv rätt att få och kriterierna för att en tjänst ska tillhandahållas kan bidra till att försämra dessa verkningar, eftersom

²⁸ Institutet för hälsa och välfärd. Sosiaalihuollon asiakasmäärät (Antalet klienter inom socialvården). Uppgifterna från juli, augusti och september 2024 i uppföljningsregistret för socialvården Työpaperi (arbetsdokument) 7/2025.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-460-4> (på finska).

²⁹ Prioriteringsprinciper inom social- och hälsovården. Resultaten av enkäten till yrkespersoner. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:20.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4436-7>. (presentationsblad på svenska).

anordnarna av tjänsterna till denna del måste rikta sina resurser enligt andra, delvis i lagstiftningen föreskrivna grunder än enligt principerna för tjänsteutbudet.

Principerna för tjänsteutbudet ska bedömas som helhet och även med hänsyn till förebyggande, främjande av hälsa och välfärd samt tidigt stöd. De föreslagna bestämmelserna bedöms alltså ha en sådan verkan att välfärdsområdena på lång sikt kommer att inrikta sina resurser till att tillhandahålla verkningsfulla och kostnadsnyttoeffektiva tjänster, som är förebyggande samt främjar hälsa och välfärd, vilket kan förbättra befolkningens hälsa och välfärd och så hejda ökningen av servicebehovet på befolkningsnivå. En sådan verkan förutsätter ändå att man när principerna verkställs och beslut om tjänsteutbudet fattas vid sidan av korrigering åtgärder också överväger vad man kan göra i förebyggande syfte och för att främja befolkningens hälsa och välfärd.

De slutliga konsekvenserna av lagförslagen är beroende av hur den nya lagstiftningen kommer att tillämpas i verkställighetsskedet. Av denna anledning är det viktigt att följa upp lagförslagets konsekvenser efter att de har trätt i kraft.

Konsekvenser för barn och unga

Den främsta principen i FN:s konvention om barnets rättigheter är barnets bästa. Enligt art. 3 i konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Enligt kommittén för barnets rättigheter är det frågan om en bred skyldighet, som gäller alla offentliga och privata socialvårdsanstalter (CRPD/C/GC/14, punkt 25–26).

På det hela taget ålägger konventionen på bred basis konventionsstaterna olika, från socialvårdens synpunkt centrala förpliktelser, som hänför till bland annat barnets rätt att upprätthålla en personlig relation med föräldrar som det inte bor tillsammans med, stöd för att garantera barnet levnadsförhållanden som är nödvändiga för barnets utveckling, skyddandet av barn för berusningsmedel, sexuellt utnyttjande och våld samt barnets rätt att uttrycka sin åsikt i angelägenheter som berör det.

Enligt art. 24 i konventionen erkänner konventionsstaterna barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Barnets rätt till hälsa och barnets hälsotillstånd har en central ställning när det gäller barnets bästa. Tills exempel i beslut som gäller vården av ett barn ska fördelarna med alla möjliga vårdmetoder vägas mot alla eventuella risker och biverkningar (CRC/C/GC/14, punkt 77). Kommittén har uppmanat konventionsstaterna att ställa barnets bästa i främsta rummet i alla beslut som berör deras hälsa och utveckling, såväl i beslut som gäller barnet som individ som i beslut som gäller barn som grupp. Vid bedömningen av barnets bästa ska dessutom beaktas alla de rättigheter som garanteras barnet i lagstiftningen och som hänför sig till barnets ställning som klient i hälso- och sjukvården (CRC/C/GC/15, punkt 12–13).

Lagförslagets konsekvenser för barn anses generellt vara likartade som för befolkningen i övrigt. Genom att införa bestämmelser om principerna för tjänsteutbudet främjar man barnets rätt till hälsa samt bidrar till att sådana sociala tjänster som är av särskilt viktig betydelse för barnets rättigheter och välfärd främjas. Vid tillämpningen av principerna ska det beaktas att principen om barnets bästa har prioritet.

Principerna för tjänsteutbudet understryker vikten av en sammantagen bedömning av familjens situation och av att verkningsfulla tjänster finns tillgängliga vid rätt tidpunkt. Att förebyggande åtgärder och tidigt stöd till följd av lagförslagen genomförs på ett verkningsfullare sätt bidrar således på lång sikt till att tillgodose barnets rättigheter genom tjänster som riktas såväl till barnet som till vårdnadshavarna. Genom vårdnadshavarna kan lagförslagen ha indirekta verkningar också för barn. De social-, hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls barnets vårdnadshavare inverkar på den vuxnes hälsa, välfärd och funktionsförmåga, vilket också bidrar till att barnets rättigheter blir tillgodosedda och till barnets hälsa och välfärd.

Barn och barnfamiljer använder många hälso- och sjukvårdstjänster. Moderns utbildning har inte observerats ha betydelse för antalet läkarbesök i bashälsovården. Om man ser till specialläkarbesöken, kan man se att de däremot är betydligt fler för barn till mödrar med högre utbildning.³⁰ Detta beror sannolikt på att högutbildade barnfamiljer i högre grad anlitar privat läkervård, och då är det oftare en specialläkare som är vårdgivare. Propositionen har således större konsekvenser för de familjer som i första hand eller uteslutande anlitar den offentliga hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för personer med sällsynta sjukdomar

Val genom vilka metoder inom hälso- och sjukvården tas i bruk eller ur bruk kan ha betydelse för dem som har sällsynta sjukdomar. För enskilda patienter kan sådana val ha betydande och långvarig, eventuellt livslång inverkan på hälsan, funktionsförmågan och livskvaliteten. De nya vårdmetoder som utvecklats för sällsynta sjukdomar, till exempel behandlingar med läkemedel, är typiskt mycket dyra och eftersom patientgrupperna är små finns det begränsat med vetenskapliga belägg för metodernas verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffekt. I många fall går vården ut på behandling av symptomen och anpassning av levnadsförhållandena till att motsvara patientens behov. Propositionen har konsekvenser särskilt för patienter vars sjukdomar kan behandlas med nya metoder om vilkas säkerhet och verkningsfullhet man inte har entydiga belägg och som är mycket dyra.

Behandlingen av en patient kommer även i framtiden att utgå från det individuella behovet och bli beroende av hur en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer de lämpliga behandlingsalternativen. Förslagen ger också möjlighet till att en metod som utesluts ur tjänsteutbudet ändå på basis av individuell prövning kommer till användning i en situation där det är medicinskt nödvändigt till följd av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa.

Konsekvenser för äldre personer

Behovet av social-, hälso- och sjukvårdstjänster ökar med åldern. Personer som har fyllt 65 år har fler diagnoser än den övriga vuxenbefolkningen och äldre personer har många kroniska sjukdomar, funktionshinder och nedsättningar av funktionsförmågan.³¹ Äldre personer anlitar huvudsakligen den offentliga socialvården och hälso- och sjukvården.³² År 2024 anlätade uppskattningsvis 266 300 klienter socialvårdens äldreomsorgstjänster.³³ De som nu blir klienter

³⁰ Kaikkonen Risto m.fl. Ojämlighet i hälsa och välfärd bland barn och barnfamiljer. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 16/2012. Institutet för hälsa och välfärd 2012.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085158>. (sammandrag på svenska).

³¹ <https://sotkanet.fi/>.

³² Institutet för hälsa och välfärd. Arbetsdokument 7/2025 (på finska).

³³ Institutet för hälsa och välfärd. Arbetsdokument 7/2025 (på finska).

inom äldreomsorgen är sjukligare än vad som var fallet under tidigare år, vilket kan bero på ökat servicebehov och skärpta kriterier för tillgång till tjänsterna.³⁴

Lagförslaget kan väntas ha verkningar i synnerhet för äldre personer, eftersom behovet av social-, hälso- och sjukvårdstjänster ökar med åldern och de äldre huvudsakligen anlitar offentliga social-, hälso- och sjukvårdstjänster.

En av målsättningarna för propositionen är att flytta tyngdpunkten från korrigerande interventioner till förebyggande åtgärder och tidigt stöd. Till denna del bedömer man att lagförslagen även för den äldre befolkningen leder till ökad fokusering på vad som är verkningsfullt. Ett verkningsfullt och tillräckligt förebyggande stöd som ges vid rätt tidpunkt samt tidigt stöd kan inverka på klienternas och patienternas senare tjänstebehov.

De föreslagna bestämmelserna om ovan nämnda principer kan bidra till att man frångår sådan behandlingspraxis och sådana metoder som inte är till någon större nytta eller är skadliga för äldre. Sålunda är det jämförelsevis vanligt att personer som har fyllt 75 år tar mediciner som är olämpliga för dem³⁵, vilket också innebär att sjukvårdskostnaderna är högre än för andra patienter.³⁶

Konsekvenser för personer med funktionsnedsättning

Vid bedömningen av konsekvenserna för personer med funktionsnedsättning ska beaktas FN:s internationella konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och konventionens bestämmelser om jämlikhet, hälsa och rehabilitering. Enligt art. 25 erkänner konventionsstaterna att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Konventionsstaterna förbinder sig att erbjuda personer med funktionsnedsättning samma utbud, kvalitet och standard avseende kostnadsfri eller subventionerad hälso- och sjukvård och behandlingsprogram som erbjuds andra personer, erbjuda sådana hälso- och sjukvårdstjänster som personer med funktionsnedsättning behöver särskilt på grund av sin funktionsnedsättning, inklusive tidig upptäckt och ändamålsenliga insatser, och tjänster som är avsedda att begränsa och förebygga vidare funktionsnedsättning, även för barn och äldre.

Art. 26 förpliktar konventionsstaterna att vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder, bland annat genom kamrattstöd, för att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att uppnå och vidmakthålla största möjliga oberoende, full fysisk, mental, social och yrkesmässig förmåga samt fullt inkluderande och deltagande i livets alla aspekter. I det syftet ska konventionsstaterna organisera, förstärka och utsträcka heltäckande habiliterings- och rehabiliteringsstöd och habiliterings- och rehabiliteringsprogram, särskilt på områdena hälsa, sysselsättning, utbildning och social service på så sätt att dessa tjänster och program sätts in så tidigt som möjligt och grundas på en tvärvetenskaplig bedömning av vars och ens behov och förmåga.

³⁴ Tynkkynen, Liina-Kaisa m.fl (red.). Lägesbilder från välfärdsområdena – ändringar i servicesystemet under de första åren av social- och hälsovårdsreformen. Rapport 3/2025. Institutet för hälsa och välfärd 2025 (sammandrag på svenska).

³⁵ Paulamäki, Jasmin, m.fl. Prevalence of potentially inappropriate medication use in older population: comparison of the Finnish Meds75+ database with eight published criteria. BMC Geriatrics 23(13) 2023. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03706-z>.

³⁶ Hyttinen, Virva. Health and Economic Aspects of Potentially Inappropriate Medications in Older People. Östra Finlands universitet 2018.

År 2024 fick cirka 135 000 personer i Finland till följd av funktionshinder tjänster avsedda för funktionshindrade. Det finns skillnader mellan välfärdsområdena när det gäller behovet av sådana tjänster och användningen av sådana.³⁷ Funktionshindrade personer utgör inte en homogen grupp, utan skadans, sjukdomens eller funktionshindrets art och grad varierar från person till person. Majoriteten av personerna med funktionsnedsättning använder samma hälso- och sjukvårdstjänster som den övriga befolkningen. Å andra sidan behöver funktionshindrade personer socialtjänster samt hälso- och sjukvårdstjänster i större utsträckning än den övriga befolkningen, eftersom deras behov av sådana tjänster ofta fortsätter hela livet. För en sådan person kan helheten av tjänster bli sektorövergripande och kräva specialkompetens.

Propositionens verkningar för personer med funktionsnedsättning är generellt likadana eller likartade som för den övriga befolkningen. Lagförslagen bedöms främja tjänsternas verkningsfullhet samt jämlikhet mellan klient- och patientgrupper. Särskilt genom att ställa behov och verkningsfullhet som villkor för att en tjänst ska ingå i tjänsteutbudet försöker man garantera att de som fattar besluten är medvetna om de funktionshindrade personernas upplevelse av vad metoderna och tjänsterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården betyder för deras hälsa och välfärd. Propositionens konsekvenser för tjänsterna till funktionshindrade personer och för deras välfärd bedöms till denna del vara positiva, på samma sätt som för övriga klienter och patienter.

Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

Konsekvenser som beror på könet korsar ofta andra konsekvenser och faktorer, såsom ålder, ekonomisk situation, arbetsplats och ställning i arbetslivet. Detta har betydelse särskilt när man bedömer konsekvenserna på individnivå.

Det finns skillnader mellan könen i välfärd, social delaktighet, hälsa, sjukfrekvens och mortalitet. Om skillnaden i välfärd och hälsa mellan könen mäts i förlorade levnadsår, kan man se att skillnaderna har minskat under hela 2000-talet, men för män var antalet förlorade levnadsår nästan dubbelt mot kvinnornas under granskningsperioden 2020–2022.³⁸ Vissa sociala problem och sjukdomar är betydligt vanligare hos män än hos kvinnor. Kvinnor lever i medeltal längre än män, vilket är ägnat att öka deras användning av tjänster. Kvinnor har oftare än män någon kronisk sjukdom eller hälsoproblem.³⁹

Tillgänglig forskning tyder på att kvinnor är aktivare än män i användningen av många sociala tjänster samt hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt Avohilmoregistret, som förs vid Institutet för hälsa och välfärd, stod kvinnorna för 58 procent av öppenvårdsbesöken inom hälso- och sjukvården 2024 och männen för 42 procent.⁴⁰ Det finns inte täckande forskningsdata som skulle ge

³⁷ Forsell Martta m.fl. (2025). Antalet klienter i socialvården. Uppföljningsregistret för socialvården, uppgifterna från juli, augusti och september 2024 Institutet för hälsa och välfärd, Arbetsdokument 7/2025 (på finska).

³⁸ Kestilä, Laura – Karvonen, Sakari (red.). Lösningar för att bygga ett hållbart samhälle. Befolkningens hälso- och välfärdsöversikt 2025. Institutet för hälsa och välfärd 1/2025.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-444-4> (sammandrag på svenska).

³⁹ OECD/ European Observatory on Health Systems and Policies. Finland: Landets hälsoprofil 2023.
https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_fi_finnish.pdf.

⁴⁰ Avohilmo: Besök inom hälso- och sjukvårdens öppenvård enligt åldersgrupp, kön och välfärdsområde https://samppo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/fact_ahil_perus03?row=sukupuolet-95149&column=aika-87596 Hämtad den 19 juni 2025.

uppgifter om hälsa och välfärd hos personer som tillhör sexuella minoriteter eller om deras användning av tjänster.

Det finns skillnader mellan könen i användningen av sociala tjänster samt hälso- och sjukvårdstjänster. Således blir också propositionens verkningar olika för personer av olika kön. De potentiella verkningarna gäller i något högre grad kvinnliga klienter och patienter. Verkningarna bedöms generellt bli likadana som för befolkningen i övrigt. Lagförslagen bedöms bidra till verkningsfullare tjänster samt större jämlikhet mellan olika klient- och patientgrupper samt till större regional jämlikhet.

Genom att social-, hälso- och sjukvårdens verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffekt främjas, kan lagförslaget minska skillnaderna i hälsa mellan könen. Verkningsfullt förebyggande samt främjande av hälsa och välfärd kan minska antalet förlorade levnadsår särskilt för männen, som i detta avseende befinner sig i en svagare position, och å andra sidan minska det vårdansvar som typiskt faller på kvinnorna, när äldre personer bättre lyckas upprätthålla sin funktionsförmåga.

Ikraftträdandet och tillämpningen av principerna för tjänsteutbudet kräver införande av nya arbetsformer samt personalutbildning. Dessa verkningar för den yrkesutbildade personalen inom socialvården samt hälso- och sjukvården kommer främst att gälla kvinnor. Av de anställda inom social- och hälsovården är majoriteten kvinnor. Bland läkarna är könsfördelningen jämnare.

Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Lagförslaget har konsekvenser för flera myndigheters verksamhet.

Tjänsteutbudsrådet för social- och hälsovården, som verkar i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet, tillämpar principerna för tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården när rådet utarbetar sina rekommendationer. Lagförslagen innebär förändringar i rådets beslutsförfarande och kriterierna för dess rekommendationer. Omedelbart efter att de nya bestämmelserna har trätt i kraft kommer rådet sannolikt ändå bara att fatta jämförelsevis få beslut om inskränkning av tjänsteutbudet eller intagning av nya tjänster eller metoder i det. Inom socialvården finns tills vidare inte någon aktör som utfärdar nationella rekommendationer, vilket innebär att principernas verkningar kommer till uttryck genom annan nationell styrning och välfärdsområdenas egen innehållsstyrning. Målsättningen är dock att i framtiden förstärka de aktörer som utvärderar metoderna inom social-, hälso- och sjukvården samt fattar beslut om riktlinjerna för tjänsteutbudet och även de processer i vilka detta sker.

Genom de föreslagna principer har lagförslaget konsekvenser för utvärderingen av det nationella vaccineringsprogrammet vid Institutet för hälsa och välfärd. Dessutom kan lagförslaget ha indirekta konsekvenser för funktioner som hänför sig registeruppgifter och datakategorisering. De data som Institutet för hälsa och välfärd samlar i sina register och kategoriserar är av mycket stor betydelse för insamlingen och utnyttjandet av informationen om tjänsternas och de i tjänsterna vidtagna åtgärdernas, metodernas och arbetsformernas jämlikhet, behovlighet, säkerhet, verkningar och kostnader. Till denna del kan lagförslaget i någon mån öka arbetsmängden i dessa funktioner vid Institutet för hälsa och välfärd.

De föreslagna principerna för tjänsteutbudet har konsekvenser också för den enhet för hälso- och sjukvård för fångar som verkar i anslutning till Institutet för hälsa och välfärd, till den del som man inom ramen för normalitetsprincipen i hälso- och sjukvården av fångar följer rekommendationerna av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården. Principerna ska beaktas även i hälso- och sjukvården av personer som enligt 26 § 2 mom. i mottagningslagen får tillfälligt

skydd, barn som söker internationellt skydd samt offer för människohandel som är barn samt i socialservicen till dessa grupper enligt 25 § 1 mom. i mottagningslagen.

De föreslagna principerna för tjänsteutbudet ska i fortsättningen beaktas även i de studerande-hälsovårdstjänster för högskolestuderande som Studenternas hälsovårdsstiftelse producerar enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Lagförslagets konsekvenser för Folkpensionsanstaltens verksamhet begränsar sig till att principerna blir tillämpliga i Folkpensionsanstaltens nuvarande funktioner i anslutning till sjukvårdssättningar och vård som en person har fått utomlands. Enligt 2 kap. 3 § 1 mom. 10 punkten i sjukförsäkringslagen ersätts enligt sjukförsäkringen inte sjukvårdskostnader som har uppkommit för vård som inte hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Folkpensionsanstalten följer kontinuerligt med vilka rekommendationer som tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården utfärdar och beaktar dem i sin förteckning över behandlingar och undersökningar som ersätts enligt sjukförsäkringen. Att bestämmelser i lag införs om principerna för tjänsteutbudet inom social-, hälso- och sjukvården förväntas inte ha någon större inverkan för vilka behandlingar som ersätts enligt sjukförsäkringen, eftersom de redan nu kan anses vara bundna till tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter rehabilitering och betalar rehabiliteringspenningförmåner enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005, nedan rehabiliteringslagen). Folkpensionsanstalten ordnar yrkesinriktad rehabilitering, krävande medicinsk rehabilitering, prövningsbaserad rehabilitering och ersätter rehabiliterande psykoterapi. Om villkoren för beviljande är uppfyllda är det också möjligt att beviljas rehabiliteringspenningförmån för tryggnad av utkomsten under rehabiliteringstiden. Rehabiliteringspenningförmån kan beviljas även för den tid som en person beviljas rehabiliteringstjänster med stöd av någon annan lag än rehabiliteringslagen. I 9 § i rehabiliteringslagen föreskrivs om ordnande av krävande medicinsk rehabilitering och i 10 § om innehållet i krävande medicinsk rehabilitering. Paragraferna har samband med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser, särskilt dess 29 § (medicinsk rehabilitering) och 30 § (samarbete och hänvisning till annan rehabilitering). Ansvar för att ordna medicinsk rehabilitering är uppdelat mellan välfärdsområdet och Folkpensionsanstalten, huvudsakligen så att om det är frågan om ett högst ettårigt rehabiliteringsbehov eller om en person som har fyllt 65 år, är det välfärdsområdet som har ansvaret för att ordna rehabiliteringen. I rehabiliteringslagen finns även andra villkor som måste vara uppfyllda innan en klient kan få sådan krävande medicinsk rehabilitering som Folkpensionsanstalten beviljar. Enligt 11 a § i rehabiliteringslagen ersätter Folkpensionsanstalten ändamålsenlig rehabiliterande psykoterapi för försäkrade i åldern 16–67 år i syfte att stödja eller förbättra personens arbets- eller studieförmåga, om en mental störning som konstaterats och diagnostiserats på behörigt sätt hotar hans eller hennes arbets- eller studieförmåga. Lagförslagen i propositionen har inga direkta konsekvenser för den krävande medicinska rehabilitering och rehabiliterande psykoterapi som Folkpensionsanstalten ordnar. Det är motiverat att i fortsättningen överväga om det också i rehabiliteringslagen borde tas in lämpliga bestämmelser om principerna för tjänsteutbudet beträffande den medicinska rehabilitering och rehabiliterande psykoterapi som Folkpensionsanstalten ordnar och ersätter. Att ta in bestämmelser om saken skulle synliggöra till exempel betydelsen av rehabiliteringens kostnadsnyttoeffekt, men det skulle också bli tydligare än förr att klienterna ska garanteras tillgång till rehabilitering på jämlika grunder.

Att man i lagen tar in bestämmelser om principerna för tjänsteutbudet har förmodligen inte några direkta konsekvenser för tillsynsmyndigheterna och domstolarnas verksamhet. Indirekta konsekvenser kan uppstå om klagomålen, fallen av ändringssökande eller förvaltningstvister

ökar i antal till följd av att tjänster och metoder inom social-, hälso- och sjukvården utesluts ur tjänsteutbudet.

Konsekvenser för välfärdsområdena

När principer för tjänsteutbudet införs i lagstiftningen är det frågan om sättet på vilket välfärdsområdena sköter sina uppgifter enligt den gällande lagstiftningen, vilket innebär att propositionen inte ger välfärdsområdena några nya uppgifter. Principerna för tjänsteutbudet styr innehållet i välfärdsområdena lagstadgade uppgifter, till exempel när det gäller inriktningen av metoder.

Genom propositionen ändras inte den finansiering som bestäms enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering, och därför har propositionen inga direkta konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi. De ekonomiska konsekvenserna för välfärdsområdena är indirekta och det är inte möjligt att förutspå vilka de direkta konsekvenserna i eurobelopp kan bli.

Propositionen innebär att välfärdsområdena stöds till att träffa verkkningsfulla och kostnadsnyttoeffektiva val och genomföra prioritering i styrningen av innehållet i social-, hälso- och sjukvården på sitt område. De föreslagna bestämmelserna har konsekvenser för hur tjänster ordnas, produceras och genomförs, särskilt med hänsyn till vilka tjänster, åtgärder, metoder och arbetsformer som välfärdsområdena använder som en del av sitt tjänsteutbud. När beslut tas eller val träffas enligt principerna, kan enskilda hälso- eller sjukvårdstjänster eller metoder komma att uteslutas. Samtidigt kan resurser frigöras och överföras till tjänster eller metoder med större verkkningsfullhet, eller så kan sådana tas i bruk. I förväg är det dock svårt att bedöma ändringarnas omfattning och konsekvenser för tjänsteutbudet eller användningen av olika metoder. Eftersom det är välfärdsområdena som har i uppgift att ordna social-, hälso- och sjukvårdstjänster, sträcker sig principerna genom denna uppgift till välfärdsområdenas ledning och politiska beslutsfattande, såsom till strategiska beslut och budgetbeslut.

Att med hänsyn till klientens eller patientens tillstånd och behov bedöma olika metoders berättigande, verkkningsfullhet och kostnader är redan nu en del av vardagen för yrkesutbildade personer inom social-, hälso- och sjukvården. Principerna för tjänsteutbudet skulle således ha konsekvenser för klient- och patientarbetet i första hand genom tillämpningen av nationella rekommendationer samt välfärdsområdenas innehållsstyrning. Det är inte meningen att lagförslagen i propositionen ska frånta de yrkesutbildade personerna inom social-, hälso- och sjukvården deras autonomi eller ändra den utgångspunkt för deras verksamhet som innebär att vårdbeslut och beslut om socialvård fattas av yrkesutbildade personer i enlighet med deras sakkunskap och yrkesetiska skyldigheter samt i samråd med klienten och patienten.

Verkställigheten av lagförslagen kan förutsätta att välfärdsområdena genomför ändringar i sina nuvarande tjänster, beslutsprocesser och styrningsstrukturer. De föreslagna bestämmelserna hänvisar välfärdsområdena till att systematiskt tillämpa principerna för tjänsteutbudet samt de nationella rekommendationerna om tjänsteutbudet i planeringen av tjänster och vårdstigar, utarbetandet av riktlinjer för hur tjänsterna ordnas samt i den styrning som har samband med denna verksamhet. Således kan det inledande verkställighetsskedet för välfärdsområdena medföra en viss ökning av det administrativa arbetet samt utbildningsbehov, under det att man på området skapar en gemensam förståelse för principernas betydelse i områdets tjänster eller eventuellt skapar nya beslutsprocesser. Denna konsekvens av propositionen gäller särskilt svarsområdena för ansvariga läkare, professionsledare, ledare av vårdarbetet samt sektorchefer.

Harmoniseringen av tjänsteutbudet har konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi genom de kostnadsersättningar mellan välfärdsområdena om vilka föreskrivs enligt 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Ett välfärdsområde kommer i fortsättningen inte att bli tvunget att stå för kostnaderna för att en person som är bosatt på välfärdsområdets område i ett annat välfärdsområde eller EU-land har fått behandling som inte ingår i tjänsteutbudet, eftersom tjänsteutbudet kommer att tillämpas på samma sätt i hela landet.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Vid beredningen av lagförslagen har följande alternativa handlingsvägar tagits upp.

Ett alternativ som varit föremål för bedömning är att bibehålla nuläget oförändrat. Nyttan med detta alternativ vore att man då kunde invänta social- och hälsovårdsministeriets utvärdering av metoderna inom hälso- och sjukvården och utredning om organisationsmodellerna i beslutsfattandet samt utredning om rekommendationsverksamheten inom socialvården och se hur den lagberedning fortskrider som eventuellt inleds därefter. Om detta alternativ valdes, skulle man hinna utveckla strukturerna för beslutsfattandet och verkställigheten av besluten innan principerna för tjänsteutbudet skulle införas genom bestämmelser i lag. Under beredningen har man ändå gjort den bedömningen att utan lagförslagen skulle det gå alltför långsamt att genom de övriga åtgärderna inom ramen för den nationella servicereformen främja verkningsfullheten och välfärdsområdena skulle inte få tillräckligt stöd för sitt beslutsfattande.

Ett annat alternativ som har varit föremål för bedömning har varit att stifta en särskild lag med utförligare bestämmelser om prioriteringen inom socialvården och hälso- och sjukvården. Om detta alternativ valdes, skulle principerna gälla inte bara tjänsterna och metoderna inom hälso- och sjukvården eller tjänsterna, åtgärderna, metoderna och arbetsformerna inom socialvården, utan skulle gälla alla de val av prioriteringskaraktär som träffas inom social-, hälso- eller sjukvården. Detta alternativ skulle dock innebära att de utmaningar som är förknippade med tolkningen av kriterierna för uteslutning av tjänster ut tjänsteutbudet inte skulle bli korrigerade. Dessutom skulle betydelsen av att allmänna prioriteringsprinciper ska tillämpas och är bindande ha liten inverkan i olika valsituationer, om de inte skulle riktas till att gälla uttryckligen ett visst slag av beslutsfattande. I beredningen ansågs det också problematiskt att stifta en separat lag om saken, eftersom tjänsterna generellt regleras genom bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen.

Det tredje alternativet som var föremål för bedömning var att ändra 7 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen till den del som bestämmelserna gäller kriterierna för uteslutning ur tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården. I så fall kunde till exempel oskäligen kostnader bli ett eget kriterium för uteslutning i stället för att få beaktas endast i kombination med att låg verkningsgrad. Under beredningen gjorde man ändå den bedömningen att man genom att föreskriva om positiva förutsättningar för tillhörighet till tjänsteutbudet åstadkommer en helhet som med hänsyn till bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen om att det allmänna ska garantera tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster är mer balanserad och där de synpunkter som är viktigast för beslutsfattandet finns samlade. Att val träffas genom tillämpning av principerna för tjänsteutbudet är också bättre förenligt med att tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster ska ordnas enligt 19 § 3 mom. i grundlagen samt med socialvårdslagstiftningen än med att det i lag skulle föreskrivas om detaljerade kriterier för tillhörighet till tjänsteutbudet.

Dessutom skulle detta alternativ vara utmanande på det sättet att styrningen av tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården och av prioriteringen i ännu högre grad än tidigare skulle komma

att skiljas från motsvarande styrning av socialvården. Risken skulle då vara att det i fortsättningen inte skulle finnas tillräckligt stöd i lagstiftningen för att göra socialvården verkningsfullare och kostnadsnyttoeffektivare. Eftersom tjänsterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården regionalt har koncentrerats till en enda aktör med en finansiering som har allmän täckning, ska man försöka främja tjänsteutbudets verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffektivitet i samma takt och på samma sätt inom både socialvården och hälso- och sjukvården.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

5.2.1 Hälso- och sjukvården

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE) publicerade 2024 en utredning med internationella exempel på etiska principer vid prioriteringsbeslut inom hälso- och sjukvården.⁴¹ I utredningen tog man med länder där prioriteringsarbete aktivt hade utförts inom hälso- och sjukvården. De länder som behandlas nedan i denna proposition utsågs på basis av den utredning som ETENE hade publicerat, så att i propositionen har tagits med uppgifter från länder där hälso- och sjukvårdssystemet har de största likheterna med det finska systemet.

Sverige

I Sverige finns bestämmelser om de etiska principerna för prioritering i hälso- och sjukvårdslagen 2017:30). Hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (människovärdesprincipen). Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (behovs-solidaritetsprincipen). Den tredje etiska principen är kostnadsfektivitetsprincipen. Den är dock sekundär och underställd människorättsprincipen och behovssolidaritetsprincipen. Resurserna bör användas så effektivt som möjligt och vid val mellan olika tjänster eller åtgärder ska man försöka nå en rimlig balans mellan kostnaderna och hälsofördelen. Patientens personliga egenskaper, samhällsaktivitet, ställning i samhället, begåvning, inkomstnivå, ålder eller andra individuella faktorer får inte ha avgörande inverkan på tillgången på vård eller vilket slags vård patienten får.

Norge

I Norge har prioriteringsprinciper tagits fram och praxis uppstått främst inom specialistsjukvården. I den kommunala bashälsovården har prioriteringsdiskussionen varit anspråkslösare.⁴²

Om principerna för prioritering i hälso- och sjukvården föreskrivs i lagen om patienters och klienters rättigheter (Lov om pasient- og brukerrettigheter). Om grunderna för prioriteringen föreskrivs närmare i en förordning om prioritering av hälso- och sjukvårds tjenester (Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og rett til behandling i utlandet). Principerna grundar sig på Lønning II -kommitténs rapport, som det norska parlamentet godkände som nationell värdegrund för hälsovården.

⁴¹Kansainvälisiä esimerkkejä terveydenhuollon priorisoinnin eettisistä periaatteista. (ETENEn tilaama selvitystyö (2024). (Internationella exempel på etiska principer för prioritering inom hälso- och sjukvården. Utredning beställd av ETENE) (2024) <https://etene.fi/julkaisut> (på finska).

⁴² NOU 2018:16. First things first. Prioritisation principles for municipal health and care services and publicly funded dental health services. English summary.

Principerna för prioriteringen är sjukdomens svårighetsgrad, i enlighet med vilken man i vården ska prioritera sjukdomar som kan leda till förlorade friska levnadsår, den nytta som vården kan väntas medföra för hälsan, det vill säga i vilken mån åtgärden förlänger patientens liv eller förbättrar patientens livskvalitet, samt den så kallade resursprincipen: prioriteten är dess större ju mindre hälsovårdsresurser åtgärden kräver. Som resurser beaktas bland annat den tid som vården av patienten kräver, den yrkesutbildade personal som behövs för vården samt andra verkningar i form av personal. Prioriteringsprinciperna bedöms som helhet och genom avvägning mot varandra. Principerna tillämpas på system- eller grupp-nivå samt i beslut om vård och behandling av enskilda patienter.

Patientens egen tidigare verksamhet, som skadat patientens hälsa, får inte påverka vårdbesluten.⁴³ Vid bedömningen av förväntad nytta får tyngd inte ges åt den omständigheten hur mycket vården påverkar patientens effektivitet eller produktivitet eller hur vården påverkar de offentliga tjänster som patienten kan få i framtiden, såsom pensioner eller andra förmåner. Om det anses ändamålsenligt, kan vid bedömningen av nyttan beaktas att patientens familjemedlemmars och närståendes hälsotillstånd eller livskvalitet förbättras.

Danmark

Det etiska rådet i Danmark (Det etiske råd) har formulerat värdegrunden och målsättningarna för hälso- och sjukvården. De allmänna värdena inom hälso- och sjukvården är jämlikhet, solidaritet, säkerhet och självbestämmanderätt. Sekundära värden är social och geografisk rättvisa, kvalitet, kostnadsnyttoeffekt och demokrati. Det etiska rådet har noterat att sekundära värden kan komma i konflikt med varandra, varför de måste balanseras mot varandra. Rådet uttalade sig dock inte närmare om metoderna och förutsättningarna för avvägning av olika värden mot varandra.⁴⁴ I den utredning som det etiska rådet publicerade år 2018 framfördes som en av slutsatserna att jämlikhetsprincipen inte förverkligas inom hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården har man gett företräde åt vården av vissa sjukdomar och i alltför hög grad riktat resurser till dyra mediciner, vilket man gjort på bekostnad av annan behandling.⁴⁵

Det danska folketinget har godkänt prioritetsprinciper för användning av sjukhusmediciner. Principerna är sakkunskap, oberoende, geografisk jämlikhet, öppenhet, snabb ibruktagnin av effektiva mediciner, mer hälsa för pengarna samt tillgång till vård. Alla principer är betydelsefulla och ska anses vara principer som kompletterar varandra.⁴⁶ De danska regionerna har senare kompletterat Folketingets principlista med allvarsprincipen och försiktighetsprincipen.⁴⁷

⁴³ NOU 1997:18. Prioritering på ny. Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste, s. 134.

⁴⁴ Hofman, Bjørn. Priority setting in health care: trends and models from Scandinavian experiences. *Medicine, Health Care and Philosophy* 16 (2013). <https://doi.org/10.1007/s11019-012-9414-8>; Bladt, Tara – Vorup-Jensen, Thomas – Ebbesen, Mette. Principles for Just Prioritization of Expensive Biological Therapies in the Danish Healthcare System. *Journal of Bioethical Inquiry* 20 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11673-023-10283-2>.

⁴⁵ Retfærdig prioritering i det danske sundhedsvæsen. Det etiske råd 2018. <https://etiskraad.dk/alle-udgivelser/indretning-af-sundhedsvaesenet/retfaerdig-prioritering-i-det-danske-sundhedsvaesen>.

⁴⁶ Sundheds- og Ældreministeriet. Princippapir om prioritering for sygehuslægemidler. 31.3.2016. <https://www.ism.dk/Media/3/7/Princippapir-om-prioritering-for-sygehuslaegemidler.pdf>.

⁴⁷ Det etiske råd 2018.

England

I England är det viktigaste organet för innehållstyrning och styrning i hälso- och sjukvården NICE (The National Institute for Health and Care Excellence), om vars verksamhet föreskrivs i hälso- och socialvårdslagen (Health and Social Care Act 2012). I bakgrunden till NICE:s beslutsprocesser tillämpas de bioetiska grundprinciperna, som är respekt för självbestämmanderätten, åstadkommande av nytta, undvikande av oönskade effekter och rättvisa.⁴⁸ NICE:s viktigaste principer i prioriteringen och definitionen av tjänsteutbudet är verkningsfullhet, kostnadsnyttoeffekt och rättvisa. I NICE:s etiska referensram eftersträvas rättvisa genom betoning av rättvist förfarande, som grundar sig på den så kallade ”accountability for reasonableness”-modellen. I denna modell säkerställs rättvisan genom att beslutsfattandet är transparent, de principer som tillämpas är av väsentlig art och godtagbara, genom möjligheten att få beslut omprövade och genom bestämmelser om beslutsfattandet.

5.2.2 Socialvården

Internationell jämförelse tyder på att prioritering är en företeelse som är starkt koncentrerad till hälso- och sjukvården och i socialvården finner man inte motsvarande exempel.

I England har NICE gett evidensbaserade rekommendationer för sociala tjänster till barn, unga och personer i arbetsför ålder. Rekommendationerna utarbetas med iakttagande av motsvarande principer⁴⁹ och det görs bedömningar av hur verkningsfulla tjänsterna är och av deras kostnader.⁵⁰

I Danmark har man fört en debatt om prioriteringar inom socialvården. Utgifterna för socialvården har ökat kraftigt i Danmark under åren 2018–2022. Utgiftsökningen har varit särskilt kraftig i fråga om boendetjänsterna. Sakkunnigkommittén för socialvården publicerade 2024 en rekommendation om hållbar professionell och ekonomisk utveckling inom socialvården. I rapporten behandlas prioriteringsmöjligheterna i socialvården på ett heltäckande sätt. Enligt sakkunnigkommittén är prioritering inom socialvården nödvändig för att kommunerna ska kunna klara sitt lagstadgade ansvar och sina lagstadgade uppgifter och för att klienterna ska få det stöd som de behöver. Enligt utredningen beaktar man i beslutsfattande i nuläget inte i tillräcklig mån ekonomiska synpunkter, vilket leder till att kommunerna i enskilda fall väljer onödigt dyra tjänster och metoder för enskilda klienter. I rapporten framför sakkunnigkommittén sammanlagt 19 rekommendationer om åtgärder. I rekommendationerna föreslås att bestämmelserna i den lag som reglerar tjänsten (serviceloven) ska förtydligas, en kraftigare styrning ska tillämpas i fråga om boendetjänsterna, att det ska satsas på förebyggande åtgärder och åtgärder för tidigt stöd samt att forskningsdata ska utnyttjas i vidare omfattning. Målsättningen är att kommunerna ska ha bättre förutsättningar att tillämpa medveten prioritering i socialvården och att sociala tjänster ska vara verkningsfulla, kostnadsnyttoeffektiva, ges i rätt tid och vara ändamålsenliga.⁵¹

⁴⁸ Social Value Judgements: Principles for the development of NICE guidance.

⁵⁰ NICE The social care guidance manual. <https://www.nice.org.uk/process/pmg10>

⁵¹ Social- og Boligministeriet. Anbefalinger til en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling på socialområdet. Endelig rapport. April 2024. <https://www.sm.dk/publikationer/2024/apr/ekspertudvalget-paa-socialomraadets-endelige-rapport>.

6 Remissvar

7 Specialmotivering

7.1 Hälso- och sjukvårdslagen

7 a §. *Principerna för tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården.* I paragrafen föreslås bestämmelser om de principer som härfter ska ligga till grund för beslut om ibruktagande, användning och tagande ur bruk av metoder och tjänster inom hälso- och sjukvården samt om hur användningen ska inriktas. Målsättningen är att utveckla beslutsfattandet och prioriteringen i fråga om tjänsteutbudet så att beslutsfattandet och prioriteringen blir transparent och främjar jämlikhet, verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffektivitet.

Tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården är till sin karaktär sådant att undersöknings- och behandlingspraxis och användningen av metoder ständigt förändras genom nya metoder samt ökad medicinsk kunskap och evidens. Hälso- och sjukvården styrs av lagstiftningen, men också genom olika nationella rekommendationer och anvisningar, bland annat rekommendationer av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko), rekommendationerna God medicinsk praxis och Hotus-vårdrekommendationerna. Målsättningen för principerna om tjänsteutbudet är att sammanföra de synpunkter som är väsentliga vid val och prioritering i anslutning till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården.

I paragrafen föreskrivs om förutsättningarna för tillhörighet till tjänsteutbudet, men detaljerade kriterier anges inte. Tjänsteutbudet bör även i framtiden fungera rättvist, jämlikt, verkningsfullt och kostnadsnyttoeffektivt i ett system av tjänster som hela tiden förändras. Därför sker definitionen av tjänsteutbudet genom beslut som grundar sig på sammantagen bedömning i stället för att den skulle vara mekanisk och bunden till oföränderliga kriterier. Till principernas karaktär hör att det i enskilda fall kan hända att principerna drar åt olika håll eller står i strid med varandra, varvid de måste vägas mot varandra som en del av den sammantagna bedömningen av tjänsteutbudet.

I paragrafens 1 mom. föreslås bestämmelser om utgångspunkterna för tjänsteutbudet. Utgångspunkten är att tjänsteutbudet består av de medicinskt och odontologiska motiverade metoder som nu är i bruk. Dessutom föreslås noggrannare bestämmelser om förutsättningarna för tillhörighet till tjänsteutbudet, det vill säga om principerna för tjänsteutbudet. Tjänsteutbudet definieras inte på ett uttömmande sätt, utan det nuvarande tjänsteutbudet inriktas och avgränsas i fortsättningen enligt principerna i paragrafen. I praktiken är det aldrig möjligt att definiera tjänsteutbudet på ett sätt som skulle vara entydigt och omfatta alla metoderna i det och det är inte ändamålsenligt att för varje metod som nu är i bruk göra en nationell bedömning av om metoden uppfyller förutsättningarna för tillhörighet till tjänsteutbudet.

Principerna för tjänsteutbudet ska tillämpas och utnyttjas nationellt vid definitionen av tjänsteutbudet i den offentliga hälso- och sjukvården, vid resursallokeringen, informationsstyrningen samt när nationella rekommendationer utfärdas, till exempel när enhetliga grunder för vård utarbetas samt när tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården utfärdar rekommendationer. Principerna ska tillämpas även i den nationella styrningen av den offentliga hälso- och sjukvården, särskilt styrningen av välfärdsområdena. Principerna för tjänsteutbudet ska gälla också annan offentligt finansierad hälso- och sjukvård, såsom hälso- och sjukvården för fångar, hälso- och sjukvården för högskolestuderande, sjukvårdersättningarna enligt sjukförsäkringslagen samt

Folkpensionsanstalten när den fattar beslut om ersättning av vård och behandling som en person fått utomlands med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

På välfärdsområdena ska principerna styra välfärdsområdenas definitioner av tjänsteutbudet, inriktningen av resurserna, utformningen av vårdstigarna samt innehållsstyrningen i hälso- och sjukvården. I patientarbetet ska principerna för tjänsteutbudet styra verksamheten genom nationella riktlinjer och välfärdsområdenas riktlinjer och komma till tillämpning när val måste träffas i särskilt utmanande och principiella situationer. Vilken vård, behandling eller undersökning som en patients hälsotillstånd förutsätter bestäms dock i sista hand av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som ska fatta beslutet i enlighet med sin utbildning och sina yrkesrättigheter samt utgående från den medicinska eller odontologiska kunskap som är allmänt godtagen och empiriskt bekräftad i yrkesverksamheten i fråga.

En sådan åtgärd eller en sådan undersökning, vård, behandling eller rehabilitering som är motiverad från en allmän medicinsk eller odontologisk synpunkt kan utan något beslut om tillhörighet till tjänsteutbudet genomföras som en del av vården av en patient. Utgångspunkten är att de vårdande yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården tillämpar de nationella rekommendationerna om tillhörighet till tjänsteutbudet till den del som sådana har utfärdats om olika metoder och tjänster. Hälso- och sjukvården av en patient kan således i huvudsak genomföras i enlighet med de enhetliga grunder för vård om vilka föreskrivs i 7 § i hälso- och sjukvårdslagen samt de vårdrekommendationer som är i bruk, såsom rekommendationerna God medicinsk praxis och Hotus-vårdrekommendationerna samt den praxis som man i det vardagliga arbetet har konstaterat vara god, detta som en del av tjänsteutbudet.

Som exempel kan konstateras att frågan huruvida ett skärsår ska förslutas genom suturer eller förbindas på annat sätt inte är ett val som kräver särskild bedömning eller beslut om tillhörighet till tjänsteutbudet. Ett annat exempel är att man i terminalvården har tillgång till metoder som används som en del av den helhet som hälso- och sjukvårdstjänsterna utgör, men det finns inte någon evidens för deras verkningsfullhet. Sådana metoder är till exempel användning av värmedynor, att lägga patienten i gynnsam ställning samt att använda isbitar i munnen eller munngöle för att fukta munnen. Användningen av metoden baserar sig på professionell, empiriskt bekräftad kunskap och på patientens subjektiva upplevelse av nyttan, och valet av metoder kräver ingen omfattande bedömning av tillhörigheten till tjänsteutbudet.

Beslut i vilka man på ett omfattande sätt och i ett brett spektrum tar ställning till om en metod eller tjänst ingår i tjänsteutbudet ska fattas med fokus på sakens natur, betydelse och storleksordning. Till exempel ett utbrett behov av metoden bland befolkningen, oklar evidens om metodens verkningsfullhet, misstankar om regional ojämlikhet eller om ojämlikhet mellan olika patientgrupper eller betydande samhälleliga effekter för budgeten kan motivera en nationell bedömning av frågan huruvida metoden hör till tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården eller frågan med vilken vårdindikation och för vem metoden ska användas som en del av tjänsteutbudet.

Paragrafens 1 mom. föreslås ändras så att i momentet föreskrivs om utgångspunkterna för tjänsteutbudet, som ska omfatta prevention av sjukdomar både hos individer och bland befolkningen, undersökningar för konstaterande av sjukdom eller skada hos individen eller befolkningen samt diagnos, vård, behandling och rehabilitering av individen eller befolkningen. Genom ändringen betonas att användningen av en metod inom hälso- och sjukvården kan motiveras på individ- eller befolkningsnivå.

Med tjänsteutbudet avses medicinskt eller odontologiskt motiverad verksamhet inom hälso- och sjukvården. Enligt 8 § i hälso- och sjukvårdslagen ska verksamheten inom hälso- och sjukvården

baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Uttrycket medicinskt och odontologiskt motiverad är en hänvisning till vetenskaplig evidens och empiriskt bekräftad professionell kunskap inom hälso- och sjukvården angående behovet av en metod, dess verksamhetsmekanismer, användningsindikationer samt för- och nackdelar.

Eftersom det i det praktiska livet ofta är frågan om en glidande skala mellan hälsa och sjukdom, finns det i hälso- och sjukvården många åtgärder som har som syfte att till exempel lindra symptom, ge bättre livskvalitet, förebygga sjukdom eller annars främja hälsan. Således kan det även vara medicinskt eller odontologiskt motiverat att använda en sådan metod inom hälso- och sjukvården som fungerar med längre distans till den egentliga behandlingen av sjukdomen.

I det kliniska arbetet inom hälso- och sjukvården utförs många olika förebyggande tjänster, undersökningar, vård och behandlingar och rehabiliterande åtgärder vilkas tillhörighet till tjänsteutbudet inte har bedömts var för sig. En sådan medicinskt och odontologiskt motiverad verksamhet inom hälso- och sjukvården hör generellt till tjänsteutbudet utan något särskilt beslut därom.

Paragrafens 2 mom. föreslås ändras så att i stället för att det föreskrivs om vad som inte hör till tjänsteutbudet ska det föreskrivas om förutsättningarna för tillhörighet till det. Förutsättningarna föreslås gälla också för prevention av sjukdom, främjande av hälsa samt rehabilitering.

När beslut fattas om tillhörighet till ett tjänsteutbud och om uteslutning ur det, ska man på nationell nivå eller välfärdsområdenas beslutsnivå i tillämpliga delar utvärdera även indikationerna för användningen av metoden och dess inriktning till exempel till vissa patientgrupper eller i ett visst skede av patientens totala vårdprocess.

Beslut om tillhörighet till tjänsteutbudet baserar sig på en sammantagen bedömning. Alla de i punkter 1–4 angivna förutsättningarna för tillhörighet till tjänsteutbudet ska vara uppfyllda som en del av en helhetsbedömningen av en åtgärd, undersökning, vård, behandling eller rehabilitering i hälso- och sjukvården eller prevention av sjukdom. Beslutet fattas med tillämpning av alla de principer som nämns i punkterna 1–4 tillsammans med de genomgående principerna om människovärdets okränkbarhet och jämlikhet, som nämns i 3 mom., och principerna vägs vid behov mot varandra.

Besluten om tillhörighet till tjänsteutbudet och uteslutning ur det ska fattas så öppet och transparent som möjligt och grunda sig på enhetlig praxis och ett enhetligt förfarande. I det nationella beslutsfattandet och beslutsfattande på välfärdsnivå innebär detta att beslutsförfarandet, tillämpningen av principerna samt kriterierna ska beskrivas öppet och besluten ska motiveras. I patientarbetet innebär detta att beslut som gäller patienten ska motiveras i patientens journalhandlingar.

Enligt 2 mom. 1 punkten ska målsättningen för en åtgärd, en undersökning, vård, behandling eller rehabilitering inom hälso- och sjukvården vara att tillgodose individens eller befolkningens behov av hälso- och sjukvård, vilket är ett uttryck för behovsprincipen som en av principerna för tjänsteutbudet. Som förutsättning för tillhörighet till tjänsteutbudet har behovsprincipen härletts ur den omständigheten att behovet utgör grunden för sådana tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen. Behovsprincipen är också kopplad till målsättningarna för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och till välfärdsområdenas skyldighet att ordna tjänsterna inom social- och hälso- och sjukvården enligt befolkningens och klienternas behov.

Behovsprincipen är kopplad till patientens rätt att enligt 3 § i patientlagen få sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter, inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande. Patienten kan inte kräva vilken vård som helst som han eller hon önskar, utan förutsättningen är att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gör en bedömning av det individuella vårdbehovet och den lämpliga behandlingsmetoden. I sista hand bestämmer läkaren om vård och behandling av en patient och om förskrivning av läkemedel (22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården).

Behovsprincipen förutsätter att den hälsoangelägenhet hos patienten eller på befolkningsnivå som metoden eller tjänsten syftar till är förknippad med ett behov av hälso- eller sjukvård. En sådan känsloupplevelse eller upplevelse av sorg som hör till ett vanligt liv medför generellt inte behov av hälso- eller sjukvård. Däremot kan ett sådant behov uppstå om personen till följd av dessa upplevelser mister sin funktionsförmåga eller drabbas av andra symptom som tydligt förutsätter hälso- och sjukvårdstjänster, såsom ångest. Inte heller sådana särdrag hos människokroppen eller förändringar i den som inte medför någon olägenhet för personens hälsa är i allmänhet sådana som är förknippade med behov av hälso- eller sjukvård. Vissa lindriga besvär eller symptom försvinner typiskt av sig själva, varför de allmänt taget inte kräver vård eller behandling. Behov av vård eller behandling uppstår i dessa fall bara om besvären eller symptomen fortsätter en längre tid. Å andra sidan förorsakar till exempel typ 2-diabetes inte några synliga symptom hos patienten, men kräver ändå behandling för prevention av komplikationer och andra sjukdomar som förekommer i samband med denna sjukdom.

Behovsprincipen i 1 mom. innebär att både val på befolkningsnivå och val i klient- och patientarbetet ska ske utgående från hur allvarligt och omfattande behovet är av vård, behandling och tjänster. Av behovsprincipen följer att större resurser kan riktas till ett allvarligt och utbrett behov och på motsvarande sätt mindre resurser riktas till ett lindrigt och tillfälligt behov. Det är alltid fråga om en glidande skala och det är inte möjligt att sätta exakta gränser. Större resurser kan riktas till situationer i vilka man försöker bota sjukdomar eller hindra att de förvärras eller försöker påverka patientens chanser att överleva eller patientens funktionsförmåga. Sådana situationer är det frågan om till exempel vid framskridande cancersjukdomar. Däremot kan det till och med i situationer med samma diagnos förekomma situationer där det inte är behövligt att i tjänsteutbudet ta in en metod som är riktad till en viss patientgrupp, till exempel när det hos äldre patienter konstateras sådana cancersjukdomar som har ett mycket långsamt förlopp. Behovet kan anses lindrigt till exempel när det är frågan om ett symptom som inte försämrar funktionsförmågan, såsom lindrig klåda. Ett exempel på tillfälligt behov är många infektionssjukdomar, som med tiden går över av sig själva och där den som insjuknat kan hjälpa sig själv genom att behandla symptomen.

Behovsprincipen motiverar att medicinsk eller odontologiskt motiverad brådskande vård eller behandling har företräde före icke-brådskande vård och behandling. Med brådskande vård eller behandling avses att en akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en kronisk sjukdom eller nedgång av funktionsförmågan kräver sådan omedelbar bedömning och vård eller behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras. Eftersom även andra principer för tillhörighet till tjänsteutbudet bör bedömas samtidigt, kan ett lindrigt brådskande behov dock inte användas som orsak för att inte vårda eller behandla ett icke-brådskande behov av allvarligare art.

Behovsprincipen medför också att uppmärksamhet måste ägnas åt prevention av allvarliga och utbredda behov. Genom tillräcklig och verkningsfull prevention kan man delvis påverka framtida behov samt förhindra att sjukdomar och symptom förvärras. En bedömning som utgår från behovsprincipen bör ske med ett tillräckligt långt tidsperspektiv, så att hälsoutfallet och behovet

av tjänster kan bedömas på tillräckligt lång sikt och så att det blir synligt vilken prevention som behövs i nuläget. I preventiv verksamhet på befolkningsnivå kan till exempel behandling av övervikt och fetma i betydande grad förebygga komplikationer och kroniska sjukdomar, varför resurser bör styras till användning av sådana metoder och tjänster för prevention av övervikt och behandling av fetma som har definierats höra till tjänsteutbudet.

Vid definitionen av tjänsteutbudet bör man också inse att det finns situationer där patientens familj eller närstående har behov av förebyggande åtgärder i anslutning till patientens allvarliga sjukdom. I till exempel situationer där en förälder har insjuknat allvarligt, har stöd till barnen ansetts vara ett verkningsfullt sätt att förebygga ett senare behov av korrigerande åtgärder och av problem som kan sträcka sig över flera generationer. Genom att på detta sätt uppmärksamma barnen när vuxna får hälso- och sjukvårdstjänster tillgodoser man barnens bästa och förebygger till exempel eventuella psykiska problem, rusmedelsproblem eller annan beroendeproblematik.

Vid bedömningen av behovsgraden på befolkningsnivå ska beaktas sjukdomens eller hälsoproblemets förekomstfrekvens, allvar, varaktighet samt dess sjukdomsbelastning för befolkningen. Så kan till exempel större resurser kanaliseras till behandling och prevention av allmänna folksjukdomar än till behandling av lindriga luftvägsinfektioner som går över av sig själva. Vid bedömningen kan man ta hänsyn till vilka konsekvenser det skulle ha för befolkningens hälsa och välfärd om den ifrågavarande hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande metoden inte skulle tas i bruk.

På patientnivå tar en yrkesutbildad person vid den kliniska bedömningen av ett individuellt vårdbehov hänsyn till bland annat hur allvarlig sjukdomen är och hur den kan antas framskrida, individens förmåga att dra nytta av vården, vårdens förmodade verkningsfullhet och om det är rätt tidpunkt för den samt eventuella negativa effekter för individen, individens hälsotillstånd och funktionsförmåga i övrigt, livssituation samt i tillämpliga delar vårdens eller tjänstens övriga värde för patienten eller patientens närstående, till exempel upplevelsen av att klara sig med sjukdomen och av stöd och delaktighet. Den individuella bedömningen av patientens hälsotillstånd och förmåga att dra nytta av vården ska bedömas som en helhet, med hänsyn till flera olika faktorer.

Enligt grundlagens 6 § får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. På basis av en individuell bedömning kan man dock för olika patienter välja olika medicinskt eller odontologiskt motiverade alternativ. Om en bestämd metod till följd av en individuell bedömning inte används för patienten, ska patientens behov av hälso- eller sjukvård tillgodoses med någon annan medicinskt eller odontologiskt motiverad metod som patientens hälsotillstånd förutsätter.

Dessutom ska man på individnivå ta hänsyn till patientens självbestämmanderätt. Vården eller behandlingen av patienten ska generellt alltid ske i samförstånd med honom eller henne.

På individnivå ska behovsprincipen inte styra endast vården eller behandlingen av svåra sjukdomar, utan också preventionen av sjukdomar och deras symptom. Således kan behovet grunda sig på den individuella risken för patienten att insjukna. Om en patient till exempel har ett genfel som predisponerar henne för att insjukna i bröstcancer, ska bortoperation av bröstet anses kunna höra till tjänsteutbudet även om patienten är symptomfri. För en patient som inte har ett sådant genfel ska avlägsnandet av bröstet i en sådan situation däremot inte anses höra till tjänsteutbudet.

Enligt 2 mom. 2 punkten ska en metod inte få innebära en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås. Punkten motsvarar avgränsningen i gällande 7 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken tjänsteutbudet dock inte omfattar sådana metoder som innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås.

I 2 mom. föreskrivs om säkerhet som en princip för tjänsteutbudet. Till säkerheten hör enligt 8 § i hälso- och sjukvårdslagen kvalitet och patientsäkerhet samt en bedömning av riskerna med användningen av metoden i förhållande till nyttan. Utöver detta hör till säkerheten kunskap om användningen av metoden samt lämpliga lokalteter och apparater för trygg användning av den.

Riskerna bedöms i förhållande till förväntad hälsofördel, varför det i till exempel brådskande situationer i livräddande syfte kan användas också metoder som innehåller stora risker. På motsvarande sätt är den acceptabla risknivån lägre om den förväntade hälsofördelen av metoden är begränsad och metoden används för behandling till exempel av ett lindrigt symptom eller den endast i anspråkslös grad påverkar funktionsförmågan.

Förhållandet mellan risk och fördel som princip för tjänsteutbudet bör skiljas från den allmänna bioetiska principen om att undvika skada och från en läkares etiska skyldighet att mot varandra väga fördelen och nackdelen med en behandling. Enligt 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i samband med yrkesutövningen opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten. Enligt en läkares yrkesetik får inte ens en metod som hör till tjänsteutbudet användas i en sådan situation där metodens nackdelar för en enskild patient överstiger dess fördelar.

I punkt 3 i 2 mom. föreskrivs om verkningsfullhet som princip för tjänsteutbudet. Enligt principen förutsätter tillhörighet till tjänsteutbudet att en åtgärd, en undersökning, vård, behandling eller rehabilitering inom hälso- och sjukvården har ett tillräckligt genomslag för hälsa eller välfärd på basis av den evidens som finns tillgänglig. Hälso- och sjukvården omfattar även prevention av sjukdomar och främjande av hälsa.

Med genomslag, eller verkningsfullhet, avses den förändring som tjänster inom social-, hälso- och sjukvården åstadkommer i en klients hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välfärd i förhållande till en sådan situation där tjänsten inte alls skulle ha genomförts eller man skulle ha gått till väga på ett annat sätt (Begrepp inom likabehandling inom social- och hälsovårdstjänsterna 2019).

Bedömningen av verkningsfullheten grundar sig på en från medicinsk, odontologisk eller annan för hälso- och sjukvården relevant vetenskaplig evidens samt professionell empiriskt bekräftad kunskap om metodens fördelar. Andra med hänsyn till hälso- och sjukvården viktiga forskningsdiscipliner kan vara till exempel psykologi och vårdvetenskap.

Ett konstaterande av verkningsfullhet förutsätter alltid jämförelse mellan olika handlingsalternativ. Jämförelseobjektet kan också vara alternativet att inte använda någon metod alls. Användningen av metoden ska förväntas medföra en hälsofördel som är större än den som skulle ha uppstått om man inte alls hade utfört tjänsten eller gått till väga på något annat sätt.

Vid bedömningen av om de vetenskapliga beläggen för verkningsfullhet är tillräckliga ska hänsyn tas till hur stor den eftersträvarde hälsofördelen är samt arten av den sjukdom som man försöker förebygga eller behandla, såsom hur allvarlig sjukdomen är och hur den påverkar patientens hälsa, funktionsförmåga och förväntade livslängd. Den verkan för hälsan och välfärden som eftersträvas med metoden kan innebära olika saker, till exempel att rädda livet på en person

i en brådskande situation, att bota en sjukdom, bromsa upp sjukdomsförloppet eller uppträdandet av komplikationer, förebygga en sjukdom, lindra symptom, upprätthålla eller förbättra funktionsförmågan eller att upprätthålla eller förbättra livskvaliteten. I syfte att till exempel rädda liv eller undvika bestående men kan det vara motiverat att använda en metod vars verkningsfullhet är osäker, om inga andra metoder står till buds. Om en livshotande eller annars svår situation uppstår vid till exempel behandlingen av cancer, kan man till exempel erbjuda barn en vårdmetod som det finns vetenskapliga belägg för bara när det gäller behandling av vuxna, men yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har tillräckliga grunder för att anse att dessa belägg från vården av vuxna är tillräckligt tillämpliga även i fråga om barnpatienter.

De vetenskapliga beläggen för olika metoders verkningsfullhet varierar. Vetenskapliga belägg är förenade med olika grader av osäkerhet, beroende på de jämförande studiernas antal, forskningsupplägg och kvalitet. Det är lättare att ta ställning till verkningsfullheten om man har tillgång till flera blinda studier som publicerats i jämförande syfte och som är av god kvalitet. Mycket ofta finns det inte sådan entydig evidens för en metods verkningsfullhet som skulle vara av det allra starkaste slaget, varvid verkningsfullheten måste bedömas genom en sammantagen bedömning av vetenskaplig evidens, annan kunskap och den empiriska kunskapen hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Det kan hända att det endast för vissa patientgrupper finns evidens för en metods verkningsfullhet. Det kan vara så att metoden har konstaterats fungera väl bara för en del av patienterna och att den vetenskapliga evidensen inte ger underlag för att förutse vilka av de patienter som behandlas med metoden som kommer att ha nytta av den, eller så kan det vara så att det tills vidare inte finns vetenskaplig evidens för att en metod skulle vara verkningsfull i en bestämd patientgrupp. Detta är ofta fallet när det gäller barn eller mycket ålderstigna personer, som inte alltid har funnits med i forskningsunderlaget för en vetenskaplig undersökning. I sådana situationer ska den oklara evidensen bedömas i förhållande till den eftersträlvade hälso- och välfärdsfördelen samt andra tjänster som patientgruppen har tillgång till för samma behov. Om inga andra metoder står till förfogande för patientgruppens behov, kan en oklarare evidens godtas och eventuellt även oklarare eller sämre verkningsfullhet.

Särskilt när det gäller det preventiva arbetet är utmaningen när man vill få vetenskaplig evidens den långa tidsaxeln, som kan sträcka sig över årtionden.

Bedömningen av verkningsfullheten bör också ske över tid, allteftersom man får ny kunskap. När man får nya vetenskapliga belägg, kan en metod som tidigare med osäker evidens har upptagits i tjänsteutbudet fastställas till vara en del av tjänsteutbudet eller vid en ny bedömning uteslutas ur tjänsteutbudet.

Verkningsfullheten som princip för tjänsteutbudet har också anknytning till hur metoden eller tjänsten riktas och när det är rätt tidpunkt för den. I de beslut som fattas om tjänsteutbudet ska man vid behov bedöma med vilka indikationer, i vilket skede av vårdstigen eller med begränsning till vilka patientgrupper som en metod eller tjänst är verkningsfull. Bedömningen av indikation eller inriktning kan även ske så att man granskar en viss sjukdom eller en viss samordnad helhet av behandlingar och de metoder som hör samman med den. Slutsatsen av en sådan bedömning kan vara till exempel att en viss metod kan tas i bruk först som andra eller tredje behandlingsmetod för de patienter för vilka de i första hand och på behörigt sätt tillämpade behandlingsmetoderna inte har fungerat. På motsvarande sätt bör man i fråga om sådana vaccinerings- och screeningar som utförs i preventivt syfte i beslutet om deras tillhörighet till tjänsteutbudet också ta ställning till hur de ska riktas. Om vetenskapliga studier visar att vissa patienter till följd av sjukdomstypen, sjukdomens framskridna stadium eller någon annan verifierbar

omständighet inte får någon hälsofördel av att en metod används, ska metoden inriktas så att den används för patienter för vilka hälsofördelar kan uppnås genom behandlingen, även om alla patienter har ett lika allvarligt behov av vård.

Vid bedömningen av verkningsfullheten ska det också noteras att behandlingens betydelse för patienten kan vara olika i olika individuella situationer. Till exempel kan en med en viss mätare konstaterad förbättring av funktionsförmågan hos en person som lever med ett svårt funktionshinder ha en mycket större betydelse för personens livskvalitet och delaktighet än en motsvarande förbättring av funktionsförmågan hos en person som inte har något funktionshinder och vars funktionsförmåga generellt är relativt god.

I 2 mom. 4 punkten föreslås att kostnadsnyttoeffekten ska vara en princip för tjänsteutbudet. Enligt denna princip är det en förutsättning för tillhörighet till tjänsteutbudet att tilläggskostnaderna för en åtgärd, en undersökning, vård, behandling eller rehabilitering inom hälso- och sjukvården är skäliga i förhållande till de hälso- och välfärdsfördelar och det terapeutiska värde som kan uppnås genom dem, när jämförelseobjektet är en situation där tjänsten inte alls har genomförts eller man har gått till väga på något annat sätt. Principen om kostnadsnyttoeffekten som förutsättning för tillhörighet till tjänsteutbudet innebär att förutom kostnadsnyttoeffekten också ska beaktas kostnaderna för att ta i bruk metoden och de kostnader som den medför i tjänstesystemet.

Kostnadsnyttoeffekten ska ha en precisare innebörd än de tidigare uteslutningskriterierna som förutsättning för tillhörighet till tjänsteutbudet. I fortsättningen ska det vara möjligt att på basis av en helhetsbedömning utesluta ur tjänsteutbudet också sådana metoder för vilka det finns behov på det sätt som avses i 1 mom. och för vilkas verkningsfullhet det finns belägg, men som medför kostnader som inte är skäliga i förhållande till de hälso- och välfärdsfördelar och det terapeutiska värde som eftersträvas.

Vid tillämpningen av principen om kostnadsnyttoeffekt ska de olika eftersträlvade hälso- och välfärdsfördelarna för individen eller befolkningen beaktas på motsvarande sätt som har beskrivits ovan i anslutning till tillämpningen av behovsprincipen och principen om verkningsfullhet.

Om en enskild metod inom hälso- och sjukvården ingår i någon av social-, hälso-, eller sjukvårdens servicekedjor eller servicekomplex, eller annars inbegriper flera sektorer inom förvaltningen (till exempel genomförs i samråd med sysselsättningstjänsterna), ska man försöka bedöma verkningsfullheten och kostnadsnyttoeffekten inte bara genom att utvärdera metoden i sig utan också utvärdera den som en del av denna helhet. Så kan till exempel en enskild hälsoundersökning förefalla sakna verkan och vara dyr om man ser den som en enskild åtgärd inom hälso- och sjukvården, men som en del av en integrerad helhet av tjänster kan den ändå vara av helt relevant betydelse med tanke på arbetsförmåga och sysselsättning. Därför försöker man i helhetsbedömningen av hur tjänsteutbudet ska definieras betrakta principerna ur en vid synvinkel och beakta också metodernas inverkan på kostnaderna för andra relevanta sektorer.

Vid tillämpningen av principen om kostnadsnyttoeffekt är det frågan om att med tillgängliga resurser skapa så stora välfärds- och hälsofördelar som möjligt för befolkningen. Därför bör man vid tillämpningen av principen även bedöma de alternativa kostnaderna, det vill säga vilken annan hälso- och välfärdsgenererande verksamhet för patienter och befolkningen som man blir tvungen att avstå från om en viss metod eller tjänst inkluderas i tjänsteutbudet.

Vid bedömningen av om det finns tillräcklig evidens för kostnadsnyttoeffekten ska man ta hänsyn till hur metoden knyter an till patienternas eller befolkningens behov, hur säker den är samt tillgången till andra alternativa metoder i systemet av tjänster, på motsvarande sätt som när man

bedömer om det finns tillräckliga belägg för metodens verkningsfullhet. I helhetsbedömningen av om metoden ska anses ingå i tjänsteutbudet beror tilläggskostnadernas skälighet på de tilläggsvinster som man eftersträvar med metoden. Om man med metoden försöker rädda någons liv eller undvika uppkomsten av allvarlig skada, kan betydligt högre kostnader accepteras, även om det skulle vara osäkert om behandlingen ger önskat resultat. I en situation där det inte tidigare har funnits någon sådan metod inom hälso- och sjukvården som skulle ha svarat på det behov som konstaterats föreligga, kan man i helhetsbedömningen av metodens tillhörighet till tjänsteutbudet lägga vikt vid den nya metodens verkningsfullhet i förhållande till kostnadsnyttoeffekten, om metodens verkningsfullhet och säkerhet bedöms vara tillräckliga.

Servicesystemet förändras ständigt i takt med den medicinska och teknologiska utvecklingen. Kostnaderna för de nya metoderna kan till en början vara så höga att de tillsammans med osäkra eller svaga belägg för verkningsfullheten samt jämlikhetssynpunkter kan bli ett hinder för att ta i bruk metoderna. En behandling som har uteslutits ur tjänsteutbudet kan dock senare tas in som en del av det, om kostnaderna inte längre är desamma eller man har fått nya belägg för behandlingens verkningsfullhet. Innan detta har skett kan man använda andra metoder som redan hör till tjänsteutbudet eller, och om förutsättningarna är uppfyllda, i enskilda fall tillämpa undantaget i 4 mom.

Som förutsättning för tillhörighet till tjänsteutbudet innebär principen om kostnadsnyttoeffekt att utöver kostnadsnyttoeffekten också ska beaktas kostnaderna för att ta i bruk metoden och de kostnader som den medför i tjänstesystemet, såsom till exempel de utrymmesarrangemang som en ny apparat förutsätter, utbildningen av personalen för användningen av metoden samt effekterna för budgeten.

I paragrafen 3 mom. föreskrivs att besluten om tillhörighet till tjänsteutbudet ska grunda sig på helhetsbedömning samt jämlikhet och människovärdets okränkbarhet som genomgående principer för tjänsteutbudet. I 3 mom. föreskrivs att besluten om att en åtgärd, en undersökning, vård, behandling eller rehabilitering inom hälso- och sjukvården ska ingå i tjänsteutbudet ska grunda sig på en helhetsbedömning i vilken patienternas jämlikhet och människovärdets okränkbarhet ska säkerställas. Eftersom alla människor har samma människovärde, kan inte människovärdet ensamt användas som grund för val som gäller tjänsteutbudet. Jämlikhet och människovärdets okränkbarhet ska däremot tillämpas som genomgående principer vid helhetsbedömningen av tjänsteutbudet.

Med helhetsbedömning avses att man i beslut om tillhörighet till tjänsteutbudet ska beakta de förutsättningar om tillhörighet till tjänsteutbudet om vilka föreskrivs i 2 mom. 1–4 punkterna, samtidigt som jämlikheten och människovärdets okränkbarhet säkerställs. Vid bedömningen av principerna för tjänsteutbudet kan det vara ändamålsenligt att bedöma förutsättningarna i den ordning som de presenteras i punkterna 1–4, men ofta kan det genast när man börjar fatta beslut om en metod eller tjänst finnas behov att skapa medvetenhet om särskilda synpunkter och risker i anslutning till jämställdheten och människovärdet. Dessutom bör man i beslutsfattandet var medveten om att principerna för tjänsteutbudet till sitt innehåll delvis överlappar varandra. Så har till exempel den omständigheten hur allvarligt behovet är betydelse för de krav som gäller oskäliga risker, tillräcklig verkningsfullhet och skäliga kostnader. De synpunkter som hänförs sig till bedömningen av evidensen kan i sin tur i lika hög grad gälla alla principer för tjänsteutbudet.

Om principerna för tjänsteutbudet i en praktisk tillämpningssituation förefaller peka åt olika riktning, ska de i helhetsbedömningen vägas mot varandra. Så ska till exempel en metod inte tas i bruk trots att den är mycket riskfri och billig, om det inte finns behov av den. Eftersom det allmänna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har skyldighet att garantera tillräckliga sociala tjänster

samt hälso- och sjukvårdstjänster, stiger tröskeln för att med hänvisning till de övriga principerna i tjänsteutbudet utesluta en tjänst ur tjänsteutbudet när behovet ökar i styrka. Å andra sidan ska en metod som konstaterats sakna verkan inte användas ens för ett allvarligt vårdbehov.

I helhetsbedömningen ska också tas hänsyn till övriga för saken relevanta grundläggande fri- och rättigheter samt lagsstiftningen för socialvården och hälso- och sjukvården. Till exempel ska prioriteringen av barnets bästa beaktas i alla beslut som gäller ett barn eller barn som grupp. Kommittén för barnets rättigheter har i sin 14:e allmänna kommentar till konventionen om barnets rättigheter konstaterat att i en konfliktsituation ska även ett enskilt barns rättigheter och rättigheterna för barn som grupp vägas mot varandra och att även barnet och andra personers rättigheter i praktiska situationer ska vägas mot varandra. I beslutsfattandet ska barnets bästa ges hög prioritet i förhållande till andra synpunkter (CRC/C/GC/14 punkt 39). Således ska i tillämpningen av principerna för tjänsteutbudet beaktas prioriteringen av barnets bästa på det sätt som saken kräver.

Jämlikhet och icke-diskriminering är enligt grundlagen och människorättsfördragen juridiskt förpliktande principer. Jämlikhet och människovärdets okränkbarhet är genomgående principer vid bedömningen av tillhörighet till tjänsteutbudet. Syftet med dessa genomgående principer är att säkerställa att val som gäller tjänsteutbudet inte leder till för människovärdet oskäliga slutresultat på befolknings- eller individplanet.

Människovärdets okränkbarhet som princip på den nivå där arbetet med klienter och patienter sker är en hänvisning till mänskliga individers principiella jämlikhet. Principen innebär att vid val mellan tjänster kan individer inte bedömas till exempel utifrån sin insats för samhället. För att det ska vara tillåtet att behandla en person annorlunda än andra av en orsak som hänför sig till personen i fråga, måste det finnas en godtagbar grund för valet av tjänsten eller metoden.

När beslut fattas om tillhörighet till tjänsteutbudet kan jämlikhet och människovärdets okränkbarhet påverka helhetsbedömningen på olika sätt. Till exempel kan antingen jämlikhet eller människovärdets okränkbarhet göra det nödvändigt att acceptera osäkrare evidens och eventuellt en osäkrare eller mindre verkningsfullhet i en situation där det för ifrågavarande patientgrupp inte finns andra metoder som kunde användas.

Jämlikheten och människovärdets okränkbarhet gör att informationen om behovet av metoden eller tjänsten samt dess säkerhet eller verkningsfullhet ska bedömas ur en bred och mångsidig synvinkel i situationer där patientgruppen består av personer i utsatt ställning, som till exempel inte har samma möjligheter som den övriga befolkningen att uttrycka sina behov, sin vilja eller sin upplevelse av behandlingens verkningsfullhet.

Människovärdets okränkbarhet är också en hänvisning till att man i valsituationer ska ta hänsyn till hur väl en metod bidrar till att tillgodose individens grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. Detta kan innebära till exempel att ta hänsyn till vilken verkan en tjänst har för en persons delaktighet och förmåga att utöva sin självbestämmanderätt, till exempel genom att uttrycka sin vilja och handla självständigt.

Enligt 7 § i grundlagen har var och en rätt till liv. Denna bestämmelse i grundlagen, eller principen om människovärdets okränkbarhet, innebär inte att en patients liv i dess naturliga slutskede med vilka medel som helst förlängs på konstgjord väg, vare sig slutskedet infaller till följd av patientens höga ålder eller en långt framskriden obotlig sjukdom. Med stöd av de föreslagna bestämmelserna om tjänsteutbudet kan beslut även fattas om vilka behandlingsmetoder som ska användas vid vård i livets slutskede. Beroende på situationen kan människovärdets

okränkbarhet även innebära att vård eller behandling som i en annan situation skulle höra till tjänsteutbudet inte ges av den anledningen att man försöker undvika lidande.

Vård eller behandling som en individ behöver kan inte vägras om vägran skulle kränka människovärdet. Trots att respiratorvården av en person som lider av andningsförlamning och övervakningen av vården förutsätter sköterskeinsatser i tre arbetsskift, förblir vården en del av tjänsteutbudet, eftersom den är verkningsfull och tryggar patientens rätt till liv. I jämförelse med den beskrivning av situationen i livets slutskede som beskrevs i föregående stycke, finns det verkningsfulla metoder att tillgå för vården av patienten och denna vård gör det möjligt för patienten att leva ett liv där människovärdet respekteras. Dessutom har enligt 19 § 1 mom. i grundlagen alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig omsorg. Genom i sista hand individuell behovsprövning ska förutsättningarna för metodens användning utredas, så att var och en under alla förhållanden garanteras miniförutsättningarna för ett människovärdigt liv. Att var och en garanteras miniförutsättningar för ett människovärdigt liv ska i varje fall tillses i första hand, och kan inte åsidosättas med de andra principerna.

Jämlikheten som princip för tjänsteutbudet innebär på befolkningsnivå att beslut och val vid ordnandet av tjänster inte kan ske på diskriminerande grunder. Jämlikhet som genomgående princip innebär att principerna för tjänsteutbudet ska tillämpas systematiskt, öppet och på ett motiverat sätt i situationer som gäller olika metoder, patientgrupper eller sjukdomar. Utgångspunkten är att likadana behov och situationer ska bemötas på samma sätt, men att olika behov och situationer kan bemötas på olika sätt. Vilken tjänst som väljs och hur innehållet i den bestäms får inte vara beroende av befolknings- eller patientgruppens sociala ställning, ekonomiska situation eller andra motsvarande omständigheter som hänför sig till personen.

Jämlikheten och människovärdets okränkbarhet kan inte ensamma utgöra grunden för att ta i bruk en tjänst, om metoden inte annars uppfyller förutsättningarna för tillhörighet till tjänsteutbudet. Jämlikheten och människovärdets okränkbarhet innebär att det måste säkerställas att principerna för tjänsteutbudet tillämpas rättvist och i enlighet med grundlagen. Följaktligen bör tjänsteutbudet utvecklas så att det ger den yrkesutbildade personalen inom hälso- och sjukvården en ram för främjandet av befolkningens hälsa och genomförandet av en sådan på individuellt behov baserad vård som på patientens hälsotillstånd förutsätter.

Paragrafens 4 mom. har huvudsakligen samma innehåll som gällande 7 a § 3 mom., men dessutom föreslås att i momentet utöver medicinsk nödvändighet ska nämnas odontologisk nödvändighet och betonas att bestämmelsen ska tillämpas individuellt. Enligt 4 mom. ska en patient kunna undersökas och behandlas med en medicinsk eller odontologisk undersöknings- och behandlingsmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är medicinskt eller odontologiskt nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen samt den hälsofördel som kan uppnås med metoden i den individuella situationen.

En patient ska även få behandlas med en metod som inte har definierats i tjänsteutbudet, om det enligt en objektiv medicinsk eller odontologisk bedömning är en medicinskt eller odontologiskt motiverad behandling med hänsyn till patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. Även om en enskild patient med stöd av undantaget i 4 mom. skulle behandlas med en metod som inte hör till tjänsteutbudet, skulle metoden inte heller därefter höra till tjänsteutbudet.

Bestämmelsen behövs för att den prövningsrätt som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utövar i enskilda fall inte ska vara alltför bunden, till exempel i en situation där

patientens liv är omedelbart hotat. Det kan vara frågan till exempel om en situation där tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården inte ännu har gett någon rekommendation om metodens tillhörighet till tjänsteutbudet och man i vården av patienten inte kan vänta på nationella riktlinjer. Å andra sidan kan undantaget komma till tillämpning för att rädda en patients liv till exempel i en situation där det inte finns andra verkningsfulla metoder för att rädda hans eller hennes liv än en metod som utesluts ur tjänsteutbudet, men beträffande vars användning det finns lovande exempel från utlandet i en motsvarande sällsynt situation.

Bestämmelsen är avsedd att tillämpas endast i enskilda undantagsfall. Användningen av en metod som inte hör till tjänsteutbudet bör motiveras med ändamålsenliga anteckningar i patientens journal.

7.2 Socialvårdslagen

3 §. Definitioner. Till paragrafen fogas en ny 8 punkt där tjänsteutbudet inom socialvården definieras. Enligt förslaget avses med tjänsteutbudet inom socialvården helheten av socialservice och annan verksamhet inom socialvården och de åtgärder, metoder och arbetsformer som ingår i dem. Som begrepp omfattar tjänsteutbudet sådan verksamhet som ordnas för främjande av välfärd som avses i 2 kap. i socialvårdslagen och sådan socialservice som avses i 3 kap. samt de åtgärder, metoder och arbetsformer som ingår i dem. Således ingår i tjänsteutbudet som begrepp också sådan service som det föreskrivs om i den speciallagstiftning om socialvården som avses i 14 § 3 mom. och de åtgärder, metoder och arbetsformer som ingår i den.

30 a §. Principerna för tjänsteutbudet inom socialvården. I paragrafen föreslås bestämmelser om de principer enligt vilka beslut i fortsättningen fattas om att ta i bruk eller ta ut bruk service, åtgärder, metoder och arbetsformer inom socialvården samt om inriktningen av dessa. Målet är att utveckla valet av service och inom dem valet av åtgärder, metoder och arbetsformer samt eventuell prioritering i samband med dem så att beslutsfattandet som gäller tjänsteutbudet är transparent och främjar jämlikhet, verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffekten.

Definitionen av tjänsteutbudet inom socialvården finns i 3 § 8 punkten. Genom principerna för tjänsteutbudet åsidosätts inte övrig socialvårdslagstiftning, utan genom dem styrs valet av service och inom dem valet av åtgärder, metoder och arbetsformer i de fall lagstiftningen ger tillämparen prövningsrätt. Genom principerna ändras inte skyldigheten att ordna lagstadgade tjänster och inte de lagstadgade förutsättningar som gäller beviljandet av dem. Enligt förslaget styr principerna för tjänsteutbudet på motsvarande sätt sådant främjande av välfärd som avses i 2 kap.

Syftet med socialvården är att främja välfärd, funktionsförmåga och social trygghet och förebygga sociala problem och servicebehov. Socialvården omfattar stöd i ett tidigt skede, korrigerande åtgärder samt tjänster som syftar till att upprätthålla situationen eller funktionsförmågan, bromsa försämringen samt minimera skadorna, utifrån klientens behov. Inom socialvårdens verksamhet kan objektet vara en individ, individens närmaste krets, familjen, gemenskapen eller hela samhället. Den tidsmässiga dimensionen av verksamhetens effekter varierar från brådskande och omedelbara till effekter som eftersträvas på lång sikt. Syftet med att föreskriva om principerna för tjänsteutbudet är att samla de aspekter som är väsentliga med tanke på socialvårdens verksamhet och som ska utgöra grunden för den helhetsbedömning som ingår i beslutsfattandet om tjänsteutbudet.

Paragrafen innehåller förutsättningar på principiell nivå för att ingå i tjänsteutbudet och inte exempelvis detaljerade kriterier för att en service, åtgärd, metod eller arbetsform ska få ingå i tjänsteutbudet. Målet är att principerna för tjänsteutbudet ska lämpa sig för de praktiska valen

också på lång sikt, när befolkningens och klienternas situation och behov förändras. Till principernas natur hör att de i enskilda fall också kan stå i konflikt med varandra, varvid principerna vid tillämpningen behöver vägas mot varandra.

Tjänsteutbudet består av den service inom socialvården och främjande av välfärd som används för tillfället och av åtgärder, metoder och arbetsformer som hänför sig till dem. Inom sådant främjande av välfärden som avses i 2 kap. och inom sådan service inom socialvården som avses i 3 kap. används olika åtgärder, metoder, arbetsformer, verksamhetsmodeller, interventioner och andra tjänster som syftar till att tillgodose en persons eller en familjs behov av stöd eller främja och upprätthålla befolkningens välfärd samt sociala trygghet och funktionsförmåga. I definitionen av tjänsteutbudet strävar ”service, åtgärd, metod eller arbetsform” som uttryck att täcka dessa olika funktioner på ett omfattande sätt.

I praktiken kan tjänsteutbudet aldrig definieras helt entydigt eller så att det täcker hela socialvårdshelheten. Det är inte ändamålsenligt att för varje service, åtgärd, metod eller arbetsform som används göra en nationell eller regional bedömning av huruvida förutsättningarna för tjänsteutbudet uppfylls. Genom principerna för tjänsteutbudet definieras uttryckligen inte allt innehåll i verksamheten och all service inom socialvården. Principerna leder till exempel inte till att man inom socialvården inte skulle kunna göra något innan det har fastställts nationella eller regionala riktlinjer om tjänsteutbudet.

Däremot ska principerna med tiden utifrån forskning styra mot bättre utnyttjande och inriktande av ändamålsenliga, säkra, verkningsfulla och kostnadsnyttoeffektiva tjänster och metoder. Bestämmelser om principerna för tjänsteutbudet kan bidra till att sammanställa evidensbaserade rekommendationer till stöd för beslutsfattandet, till exempel i fråga om inriktning, rättidighet och service, åtgärder, metoder och arbetsformer.

Principerna för tjänsteutbudet ska enligt förslaget tillämpas på den nationella styrningen av socialvårdens samt på välfärdsområdenas riktlinjer, inriktning av resurser, utarbetande av servicestigar och innehållsstyrning av socialvården. Då tillämpas principerna för tjänsteutbudet på utvecklingen av åtgärdsutbudet på systemnivå nationellt och regionalt.

Resurseringen av olika tjänster och servicehelheter inom ett välfärdsområde grundar sig på en bedömning av befolkningens behov i området och de åtgärder som bäst lämpar sig för att svara på dessa behov. Då bedöms det på den nivå de ordnas vilka tjänster med vilket innehåll som bäst svarar på befolkningens behov på ett säkert, verkningsfullt och kostnadsnyttoeffektivt sätt. Valen kan gälla till exempel huruvida en metod är lämplig för ett visst stödbehov i en viss livssituation eller ibruktagande av en ny verksamhetsmodell i ett visst skede av klientprocessen. Principerna för tjänsteutbudet kan utnyttjas till exempel vid utvecklingen av servicekedjorna, exempelvis genom styrning till att i rätt tid och på ett verkningsfullt sätt använda vissa arbetsmetoder som konstaterats vara effektiva, inriktade på klienternas behov.

Förebyggande och främjande av välfärd är lagstadgade uppgifter inom socialvården vid sidan av individuella tjänster. Principerna för tjänsteutbudet gäller främjande av välfärd enligt 2 kap. och de åtgärder, metoder och arbetsformer som används vid främjandet. Principerna för att ingå i tjänsteutbudet kan utnyttjas som en del av främjandet och upprätthållandet av befolkningens välfärd samt sociala trygghet och funktionsförmåga. Således kan socialvårdens åtgärder, metoder och arbetsformer som förebygger samhälleliga problem och sociala problem som förekommer i befolkningen eller som främjar befolkningens välfärd i bredare bemärkelse inkluderas i tjänsteutbudet på motsvarande sätt som service, åtgärder, metoder och arbetsformer som syftar till individuell förebyggande verksamhet, individuellt stödbehov eller individuella korrigerande insatser.

Principerna ska inte göra det möjligt att åsidosätta skyldigheten att ordna lagstadgade tjänster. I klientarbetet styr principerna för tjänsteutbudet verksamheten genom nationella riktlinjer och välfärdsområdets riktlinjer och de blir tillämpliga särskilt i fråga om val som gäller utmanande och principiella situationer. Principerna för tjänsteutbudet inom socialvården gäller förutom servicen även valen av innehåll i servicen på åtgärds-, metod- och arbetsformsnivå. Därför fattar den yrkesutbildade personen inom socialvården även i fortsättningen klientens servicebeslut med stöd av bestämmelserna om service i socialvårdslagen och speciallagstiftningen inom socialvården. Principerna och de nationella riktlinjerna och välfärdsområdenas riktlinjer kan ändå komplettera bestämmelserna i socialvårdslagen och speciallagstiftningen när lagstiftningen om servicen lämnar rum för tolkning eller prövningsrätt.

Principerna styr i tillämpliga delar också de val av service och val av åtgärder, metoder och arbetsformer inom den beviljade servicen som den yrkesutbildade personen inom socialvården gör. Innehållet i klientens service och servicehelhet anpassas med hjälp av principerna för tjänsteutbudet så att det motsvarar stödbehoven, och helheten registreras i klientplanen. Tillämpningen av principerna innebär en bedömning på individnivå av vilken service och vilket innehåll i servicen på åtgärds-, metod- och arbetsformsnivå som bäst motsvarar klientens behov på ett säkert, verkkningsfullt och kostnadsnyttoeffektivt sätt.

I 1 mom. föreskrivs om förutsättningarna för att ingå i tjänsteutbudet. Beslutsfattandet om vad som ska ingå i tjänsteutbudet baserar sig på en helhetsbedömning. Alla de förutsättningar för att ingå i tjänsteutbudet som anges i 1–4 punkten ska uppfyllas som en del av den helhetsbedömning som gäller en service, åtgärd, metod eller arbetsform inom socialvården. Vid beslutsfattandet tillämpas alla principer i 1–4 punkten och de vägs vid behov mot varandra. Förutsättningarna för att ingå i tjänsteutbudet bedöms tillsammans med de genomgående principerna om människovärdets okränkbarhet och jämlikhet i det föreslagna 2 mom.

Besluten om vad som ska ingå i tjänsteutbudet och vad som ska uteslutas ur det ska göras så öppet och transparent som möjligt och basera sig på enhetlig praxis och enhetliga förfaranden. Det här innebär vid beslutsfattandet på nationell nivå och på välfärdsnivå att beslutsprocessen och de principer och kriterier som använts ska beskrivas öppet och att enskilda beslut ska motiveras. På den nivå klientarbetet utförs innebär detta att besluten för en enskild klient ska motiveras i beslut och klienthandlingar.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska syftet med en service eller metod vara att tillgodose behovet av främjandet eller upprätthållandet av klientens sociala välfärd, trygghet eller funktionsförmåga eller att svara på ett socialt problem som förekommer bland befolkningen eller på ett uppenbart hot om detta, något som ger uttryck för behovsprincipen som en princip för tjänsteutbudet. Behovsprincipen som en förutsättning för tjänsteutbudet har ett samband med målen inom socialvården samt välfärdsområdets skyldighet att ordna social- och hälsovårdstjänster på det sätt som befolkningens och klienternas behov förutsätter.

Service inom socialvården ska ordnas för de stödbehov som räknas upp i 11 § i socialvårdslagen. De föreslagna principerna för tjänsteutbudet styr till att bedöma vilken service och vilka åtgärder, metoder och arbetsformer inom varje service det är ändamålsenligt att genomföra för att tillgodose olika klientbehov eller på befolkningsnivå som en del av det främjande av välfärd som avses i 2 kap.

Vid val av service, åtgärder, metoder och arbetsformer på befolkningsnivå och klientnivå beaktas hur allvarligt och omfattande stödbehovet är. Enligt behovsprincipen kan mer resurser riktas till ett allvarligt och långvarigt stödbehov och mindre resurser till ett lindrigare och mer tillfälligt stödbehov.

Parallellt med klientens behov har man lyft fram befolkningens behov för att betona förebyggande åtgärder och lösningar. Således styr behovsprincipen till exempel tjänsteutbudet vid sidan av korrigerande åtgärder till förebyggande av allvarliga och omfattande behov. Genom tillräckligt och verkningsfullt förebyggande kan man delvis påverka klienternas framtida behov och hindra problemen från att bli större. Då kan man besvara behoven med lättare service eller metoder.

Ett socialt problem som förekommer bland befolkningen kan också avse samhälleliga problem och fenomen i en vidare bemärkelse. Det ska ändå vara fråga om ett sådant problem som kan förebyggas eller rättas till genom service inom socialvården eller åtgärder inom socialvården, till exempel genom att främja social trygghet, välfärd och hälsa. På befolkningsnivå kan ett problem som uttrycker ett behov vara till exempel om problemet förekommer i stor omfattning i samhället och befolkningen och befolkningens välfärd eller sociala trygghet påverkas negativt av det eller till exempel servicebehovet inom social- och hälsovården beräknas öka. Till exempel med hjälp av olika verkningsfulla gemensamma arbetsmetoder som främjar social interaktion kan man när det gäller unga som löper risk för utslagning stödja delaktigheten i närgemenskapen, fostran till ansvarsfullhet och psykiska hälsa och på så sätt förebygga senare servicebehov.

Målet är att principerna ska stödja evidensbaserade åtgärder inom socialvården genom vilka man kan förebygga att servicebehovet ökar och proaktivt reagera på fenomen som förekommer i människornas vardag, såsom nya berusningsmedel eller nya former av gängbildning. Beteendeproblem hos barn kan till exempel inverka på individens och hela familjens liv samt ha samband med flera utmaningar senare i livet. Utmaningarna har att göra med försämrad välfärd och sociala relationer, deltagande i arbetslivet och utbildning samt brottslighet. Genom att på så sätt påverka både de bakomliggande orsakerna och genom att stödja familjerna är det möjligt att förebygga många utmaningar som upprepas i barnens och familjernas vardag och senare i livet.

På befolkningsnivå kan resurser i större utsträckning riktas till problem eller fenomen som berör flera personer eller som upplevs som allvarliga på befolkningsnivå och där forskning eller en bedömning visar att de har en betydande inverkan på kollektivet eller har samhälleliga konsekvenser.

Vid bedömningen av hur allvarligt och omfattande behovet av stöd i anslutning till ett socialt problem eller ett uppenbart hot om det är på befolkningsnivå beaktas betydelsen av stödbehovet, såsom till exempel hur mycket olägenhet avsaknaden av ingripande medför för befolkningen eller någon klientgrupp. Dessutom beaktas hur bestående och långvarigt behovet är samt dess verkningsområde för klientgrupperna, det vill säga hur stor befolkningsgrupp problemet och den åtgärd, metod eller arbetsform som är avsedd för det omfattar.

På klientgruppsnivå förutsätter behovsprincipen att servicen, åtgärderna, metoden eller arbetsformen har samband med behovet att främja eller upprätthålla den sociala välfärden, tryggheten eller funktionsförmågan. Det centrala vid tillämpningen av behovsprincipen är att identifiera hurdan behov servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen svarar på i klientens servicehelhet. Graden av behov har betydelse vid den helhetsbedömning som görs beträffande vad som ska ingå i tjänsteutbudet. Graden av behov är exempelvis mycket hög när man med servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen strävar efter att säkerställa nödvändig omsorg. Samtidigt kan till exempel nästan alla familjer dra nytta av stöd för föräldraskap, men familjens behov förutsätter stödåtgärder för föräldraskapet först som en följd av vissa utmaningar eller livssituationer.

Vid tillämpningen av behovsprincipen beaktas de särskilda behoven hos personer i särskilt utsatt ställning, såsom personer med funktionsnedsättning eller äldre personer, som har ett nära samband med principerna om jämlikhet och människovärdets okränkbarhet vid den helhetsbedömning som gäller tjänsteutbudet. Vid tillämpningen beaktas också bestämmelserna i 4 § om klientens intresse och i 5 § om barnets intresse vid val av service och innehållet i servicen. Betydelsen av olika slag av service, åtgärder, metoder och arbetsformer inom socialvården för barnets behov av balanserad utveckling och välfärd, omsorg, trygg uppväxtmiljö samt självständighetsprocess och växande till att känna ansvar bör identifieras i beslutsfattandet beträffande vad som ska ingå i tjänsteutbudet.

När tjänsteutbudet definieras ska man också identifiera ett sådant behov av förebyggande åtgärder eller stöd hos klienternas familjer eller närstående som hänför sig till utmaningarna i klienternas funktionsförmåga eller livskompetens. Till exempel i situationer där en förälder i familjen har en allvarlig sjukdom eller ett allvarligt behov av stöd kan stödjandet av barnen förebygga senare behov av korrigerande service och problem i generationsöverskridande led. Genom att på detta sätt beakta barnen inom socialservicen för vuxna förverkligas således barnets intresse i första hand och man förebygger till exempel eventuella psykiska problem, missbruksproblem eller beroendeproblem.

Principerna som gäller tjänsteutbudet kan utnyttjas som stöd för det individuella klientarbetet till exempel när man väljer det mest ändamålsenliga alternativet bland flera lämpliga verksamhetslinjer. Då ska barnets intresse, klientens intresse och behovet av särskilt stöd beaktas vid bedömningen av stödbehovet i enlighet med vad som föreskrivs i lagstiftningen. Vid bedömningen av behovet beaktar den yrkesutbildade personen klientens och den närmaste kretsens resurser och den övergripande livssituationen samt klientens individuella förmåga att dra nytta av service, uppgifter, metoder och arbetsformer.

I 1 mom. 2 punkten föreskrivs det om klientsäkerhet som en förutsättning att ingå i tjänsteutbudet. Klientsäkerheten är en lagstadgad utgångspunkt för tjänsterna också i övrigt, men klientsäkerheten ska vara en del av helhetsbedömningen när det gäller vad som ska ingå i tjänsteutbudet. Vid val av service eller inom servicen av åtgärd, lösning eller arbetsform ska man också bedöma eventuella risker och nackdelar för klienten eller befolkningen.

Riskerna med en service, åtgärd, lösning eller arbetsform får inte vara oskäligen i förhållande till den förväntade nyttan för klienten eller för befolkningens välfärd och sociala trygghet. Exempelvis användningen av teknik i servicen eller servicesystemet bör bedömas med tanke på klientsäkerheten. Vid användningen av tekniska lösningar ska det således bedömas hur de svarar mot klientgruppens behov och om användningen av dem är förknippad med risker som hänför sig till klientsäkerheten, klientens rättigheter eller uppnåendet av den eftersträlvade nyttan.

En avvägning av fördelarna och nackdelarna med de metoder som används i servicen samt klientsäkerheten är också viktig vid valet av metoder för psykosocialt stöd. Till exempel verksamhet som förutsätter eget engagemang och systematiskt arbete av klienten kan vid fel tidpunkt radera klientens tro på sina egna förmågor. Vid rätt tidpunkt och med rätt inriktning kan samma metod fungera mycket bra. Då kan det finnas behov att styra användningen av metoden inom tjänsteutbudet med tanke på klientsäkerheten.

I 1 mom. 3 punkten föreskrivs det om effekten som en förutsättning att ingå i tjänsteutbudet. Enligt punkten ska effekten av servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen på välfärden vara tillräcklig på basis av den evidens som finns tillgänglig.

Med effekt, eller verkningsfullhet, avses den eftersträvade förändring i klientens hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välfärd som social- och hälsovårdstjänsterna har åstadkommit i förhållande till en situation där tjänsterna inte hade tillhandahållits överhuvudtaget eller det förfarits på något annat sätt (Begrepp inom likabehandling inom social- och hälsovårdstjänsterna, version 2.0, 2019, på finska).

Verkningsfullheten bedöms i princip utifrån vetenskaplig forskning och annan lämplig evidens. Vid bedömningen av verkningsfullheten beaktas förutom vetenskaplig forskning även information om servicens eller metodens verkningsfullhet som bekräftats genom yrkesmässig erfarenhet. Yrkesmässig erfarenhet har inom socialvården en särskild betydelse vid bedömningen av verkningsfullheten eftersom effekterna är individuella och de ska ställas i proportion till servicens individuella mål, klientens och den närmaste kretsens resurser samt klientens livssituation. Evidensen, inklusive den erfarenhetsbaserade informationen, ska vara tillräcklig för att servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen ska anses ingå i tjänsteutbudet. Information som baserar sig på yrkesmässig erfarenhet inom socialvården avser information som uppkommit via praktisk erfarenhet genom att synliggöra och systematisera yrkesutbildade personers och klienters information med hjälp av kritisk granskning.

För att verkningsfullhet ska kunna konstateras krävs alltid jämförelse mellan olika handlingsalternativ. Det är också möjligt att jämföra mot att ingen service, åtgärd, metod eller arbetsform skulle användas. För att ingå i tjänsteutbudet förutsätts det att servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen kan förväntas öka klientens välfärd jämfört med en situation där tjänsten inte alls hade tillhandahållits eller det förfarits på något annat sätt.

Verkningsfullheten bedöms som en helhet. Verkningsfullheten har ett nära samband med det stödbehov som tjänsten är avsedd för samt med tjänstens syfte och ändamålsenlighet. Vid bedömningen av verkningsfullheten är det således av stor betydelse hur behovet av servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen har bedömts.

För servicens, åtgärdernas, metodernas eller arbetsformernas verkningsfullhet kan man i princip inte fastställa till exempel en tröskel som baserar sig på ett visst mått. Hur lyckad tjänsten är och slutresultatet av den varierar ofta också på grund av klientens och den närmaste kretsens agerande och externa händelser. Detta gör bedömningen av verkningsfullheten och jämförelse av den utmanande. Således ska man vid bedömningen av verkningsfullhet också beakta de osäkerhetsfaktorer som hänför sig till informationen om verkningsfullheten. Likaså kan tiden för att uppnå effekterna variera. Effekterna av en förebyggande åtgärd kan till exempel bäst bedömas på lång sikt.

Vid bedömningen av verkningsfullheten ska man beakta att målen för servicen, åtgärderna, lösningarna och arbetsformerna kan vara olika. Beroende på klientens situation kan man med tjänsten eftersträva en positiv förändring, upprätthållande av funktionsförmågan eller en långsammare försämring av den, upprätthållande av situationen eller minimering av olägenheterna jämfört med en situation där tjänsten inte hade tillhandahållits överhuvudtaget eller det förfarits på något annat sätt. Målet med servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen kan till exempel vara att klienterna klarar av de betydande utmaningar som den psykiska hälsan medför i sin vardag med stöd och kan upprätthålla sin funktionsförmåga, delaktighet och sina sociala relationer. Då kan verkningsfullheten grunda sig till exempel på att klientens funktionsförmåga utan verksamheten i fråga skulle försämrats eller att klienten på grund av utmaningarna i vardagen skulle vara tvungen att ta hjälp av tyngre service.

Undersökningar som gäller en viss klientgrupps behov kan till exempel visa att det i en viss livssituation är verkningsfullt att erbjuda ett visst slag av tidigt stöd med tanke på klientgruppens

senare förmåga att klara sig självständigt och med tanke på delaktigheten och sociala relationer. Samtidigt kan man utifrån information som baserar sig på yrkesmässig erfarenhet rekommendera annat verkningsfullt stöd till personer inom samma klientgrupp, när den ovannämnda livssituationen är förenad med andra utmaningar. Till exempel när det gäller att svara på bostadslöshet kan man i vissa klientsituationer bedöma att det mest verkningsfulla alternativet är verksamhetsmodellen Bostad först. Då ordnar man först en permanent bostad för personen och leder till service och motivation i ett senare skede.

Som en del av beslutsfattandet om vad som ska ingå i tjänsteutbudet kan det även dras upp riktlinjer om inriktningen och den rätta tidpunkten för service, åtgärd, metod eller arbetsform. Riktande är ändamålsenligt till exempel när evidens om verkningsfullhet som baserar sig på forskning eller som bekräftats genom yrkesmässig erfarenhet visar att användningen av en service, åtgärd, metod eller arbetsform medför nytta för välfärden för dem som använder tjänsten i vissa situationer, i ett visst skede av servicestigen eller för en viss klientgrupp.

I klientarbetet granskas verkningsfullheten alltid individuellt. En yrkesutbildad person bedömer klientens stödbehov och huruvida den service, åtgärd, metod eller arbetsform som övervägs kan medföra nytta. Vid tillhandahållandet av socialvård ska i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas, såsom till exempel hur klienten upplever att han eller hon klarar sig på egen hand eller upplevelsen av sin delaktighet, och klientens självbestämmanderätt ska även i övrigt respekteras.

I 1 mom. 4 punkten föreskrivs det om kostnadsnyttoeffekten som en förutsättning att ingå i tjänsteutbudet. Enligt punkten ska merkostnaderna för servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen vara skäligen i förhållande till de välfärdsfördelar som kan uppnås.

Bedömningen av kostnadsnyttoeffekten baserar sig på en jämförelsekonstellation. Då väljs de tjänster att ingå i tjänsteutbudet vars ökade nytta för välbefinnandet är tillräcklig i förhållande till merkostnaderna. Inom socialvården baserar sig kostnadsnyttoeffekten på en bedömning av hur stora välfärdsfördelar som kan uppnås som ett resultat av åtgärden inom socialvården i förhållande till kostnaderna jämfört med en situation där man inte skulle genomföra tjänsten eller använda en annan tjänst.

Målet med principen om kostnadsnyttoeffekt är att främja riktandet av resurser till verksamhet som ger så stora välfärdsfördelar som möjligt och ta i beaktande alternativkostnaden för servicen, det vill säga vilken annan verksamhet i servicesystemet som ger klienterna och befolkningen välfärd är man tvungen att avstå från om metoden tas in i tjänsteutbudet.

Vid tillämpningen av principen om kostnadsnyttoeffekt beaktas olika fördelar som eftersträvas genom en service, åtgärd, metod eller arbetsform inom socialvården för klienten och befolkningen, på motsvarande sätt som en del av behovsprincipen och verkningsfullheten. Målet är att principen om kostnadsnyttoeffekt i stor utsträckning lämpar sig för val som gäller den service som det föreskrivs om i 3 kap. och val som gäller främjande av välfärd enligt 2 kap. samt de val som görs inom dem och utöver dessa på val som gäller integrerade social- och hälsovårdstjänster och de åtgärder, metoder och arbetsformer som används inom dem.

Kostnadernas skälighet i förhållande till välfärdsfördelarna bedöms som en del av helhetsbedömningen. Kostnaderna kan anses vara skäligen beroende på den nytta som eftersträvas. Till exempel kan merkostnaderna för en service, åtgärd, metod eller arbetsform som säkerställer nödvändig omsorg för en person vara höga, om man med hjälp av den uppnår betydligt mer välfärd för klienterna. Merkostnaderna för åtgärder som påverkar klientens livskvalitet endast litet ska på motsvarande sätt vara lägre.

Kostnadsnyttoeffekten av förebyggande åtgärder och tidigt stöd ska bedömas med beaktande av den tid det tar innan effekterna uppnås. En tillräckligt långsiktig bedömning av kostnadsnyttoeffekten gör det möjligt att vid sidan av klientarbetet lyfta fram förebyggande åtgärder samt åtgärder, lösningar och arbetsformer som syftar till att främja hälsa, välfärd och social trygghet på befolkningsnivå.

När det gäller resursering av olika verksamheter inom socialvården beaktas förebyggande åtgärder vid sidan av korrigerande tjänster på den nivå tjänsterna ordnas, om de förebyggande åtgärderna av de alternativ som står till buds för att tillgodose befolkningens behov är kostnads-effektiva jämfört med korrigerande åtgärder.

Förutom kostnadsnyttoeffekten beaktas också konsekvenserna och kostnaderna för ibruttagandet av servicen eller metoden i servicesystemet, till exempel materialanskaffningar som den nya verksamhetsmodellen förutsätter, utbildning av personalen i användningen av metoden och metodens budgeteffekter. Till exempel på en viss servicestig inom ett välfärdsområde kan referensgruppsverksamhet vara en åtgärd inom tidigt stöd, om metoden bedöms vara verkningsfull för klientgruppen i fråga och samtidigt är billigare än andra lika verkningsfulla alternativ, då det redan färdigt inom välfärdsområdet finns personal som är utbildad att genomföra referensgruppsverksamhet.

I 2 mom. föreskrivs det att beslutsfattande om huruvida en åtgärd, metod eller arbetsform inom socialvården ska ingå i tjänsteutbudet ska grunda sig på en helhetsbedömning samt om att klienternas jämlikhet och människovärdets okränkbarhet ska ingå som genomgående principer. Enligt 2 mom. grundar sig beslutsfattande om huruvida en service, åtgärd, metod och arbetsform inom socialvården ska ingå i tjänsteutbudet på en helhetsbedömning och i den ska klienternas jämlikhet och människovärdets okränkbarhet säkerställas. Eftersom människovärdet är lika för alla, kan valet inte motiveras enbart utifrån det. Således ska man vid helhetsbedömningen av tjänsteutbudet beakta aspekterna som gäller jämlikhet och människovärdets okränkbarhet.

Med helhetsbedömning avses att man vid beslutsfattande om vad som ska ingå i tjänsteutbudet ska beakta de förutsättningar för att ingå i tjänsteutbudet som avses i 1 mom. 1–4 punkten och samtidigt säkerställa jämlikheten och människovärdets okränkbarhet. Vid bedömningen av principerna för tjänsteutbudet kan det vara ändamålsenligt att framskrida till exempel i den ordning 1–4 punkterna är skrivna, men det kan ofta redan i början av beslutsförfarandet som gäller en metod eller service finnas behov att identifiera särskilda aspekter eller risker som hänför sig till jämlikhet och människovärdets okränkbarhet. Dessutom ska man i beslutsfattandet identifiera att principerna för tjänsteutbudet innehållsmässigt delvis överlappar varandra. Till exempel graden av hur allvarligt behovet är har betydelse för kraven när det gäller klientsäkerheten, huruvida verkningsfullheten är tillräcklig eller på skälighet i fråga om kostnader. Aspekter som gäller bedömningen av evidensen kan igen gälla alla principer för tjänsteutbudet på lika villkor.

Om principerna för tjänsteutbudet i den praktiska tillämpningen är olika i förhållande till varandra, bör principerna vägas mot varandra vid helhetsbedömningen. En mycket klientsäker och förmånlig åtgärd, metod eller arbetsform ska till exempel inte tas i bruk, om det inte finns behov för den. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och till följd av detta stiger tröskeln för att utelämnas något på basis av de andra principerna för tjänsteutbudet när graden av behov stiger. Å andra sidan ska det inte heller för allvarliga behov användas sådan service och sådana åtgärder, metoder eller arbetsformer vars verkningsfullhet har konstaterats vara obefintlig.

Vid helhetsbedömningen ska också andra väsentliga skyldigheter i fråga om grundläggande och mänskliga rättigheter samt social- och hälsovårdslagstiftningen beaktas. Barnets bästa ska till

exempel beaktas i första hand i alla beslut som gäller barnet eller barnen som grupp. Kommittén för barnets rättigheter har i sin allmänna kommentar nr 14 konstaterat, att i konfliktsituationer kan även ett enskilt barns rättigheter i förhållande till en grupp barn eller ett barns rättigheter i förhållande till andra personers rättigheter i praktiken komma att vägas mot varandra. Vid beslutsfattande ska barnets bästa prioriteras högre i förhållande till andra aspekter (CRC/C/GC/14 punkt 39). Vid tillämpningen av principerna för tjänsteutbudet ska således barnets bästa komma i första hand på det sätt som ärendet förutsätter.

Jämlikhet och icke-diskriminering är rättsligt bindande principer enligt grundlagen och konventionen om mänskliga rättigheter. Jämlikhet och människovärde är genomgående principer vid bedömningen av om något ska ingå i tjänsteutbudet. Syftet med dessa genomgående principer är att säkerställa att de val som gäller tjänsteutbudet inte leder till oskäliga slutresultat med tanke på människovärdet på befolknings- eller individnivå.

På den nivå klientarbetet utförs hänvisar människovärdets okränkbarhet till den principiella jämlikheten mellan individerna. Principen innebär att man till exempel vid val av tjänster inte kan bedöma individer utifrån deras bidrag till samhället. För särbehandling som grundar sig på en omständighet som gäller klienten som person ska det vid val av tjänst eller metod finnas en godtagbar grund.

Vid beslutsfattandet om vad som ska ingå i tjänsteutbudet kan jämlikhet och människovärdets okränkbarhet inverka på olika sätt på helhetsbedömningen. Det kan till exempel finnas behov att på grund av jämlikhet eller människovärdets okränkbarhet godkänna osäkrare evidens och eventuellt osäkrare eller mindre verkningsfullhet i situationer där handlingsalternativen för att stödja klienter som är i en mänskligt sett oskälig situation är begränsade. I riktlinjerna för inriktning av service, åtgärder, metoder eller arbetsformer bör man till exempel sträva efter att undvika situationer där vissa klienter lämnas utanför en tjänst som är avsedd för ett betydande behov på ett sätt som är problematiskt med tanke på jämlikheten. Det kan uppstå en risk för en sådan avgränsning om man till exempel vid riktningsavgränsningen av servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen förbigår klientorienteringen och informationen om den ifrågakvarande klientgruppens egna erfarenheter av tidpunkten för stödet eller hindren för att söka sig till tjänsten.

Jämlikheten och människovärdets okränkbarhet styr mot en omfattande och mångsidig bedömning av den information som hänför sig till behovet, säkerheten och verkningsfullheten hos en service, åtgärd, metod eller arbetsform i de situationer där klientgruppen består av personer i en utsatt ställning och som exempelvis i jämförelse med den övriga befolkningen inte har samma möjligheter att uttrycka sina behov, sin vilja eller sin erfarenhet beträffande tjänstens verkningsfullhet.

Dessutom syftar människovärdets okränkbarhet på att man i valen beaktar servicens, åtgärdens, metodens eller arbetsformens betydelse för tillgodoseendet av individens grundläggande och mänskliga rättigheter. Detta kan till exempel innebära att man beaktar tjänstens inverkan på personens delaktighet och förmåga att utöva sin självbestämmanderätt exempelvis genom att uttrycka sin vilja eller agera självständigt. Det kan också vara fråga om prioritering av barnets bästa och skyldigheten för det allmänna enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att stödja familjer och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Då ska man vid riktningsavgränsningen av servicen, åtgärden, metoden eller arbetsformen till exempel identifiera de klientgrupper vars behov är större eller för vilka de förväntade effekterna på välfärden är mer betydande jämfört med andra grupper till exempel på grund av orsaker som hänför sig till omsorgen om barnet.

Service eller en åtgärd, metod eller arbetsform som behövs för en individ kan inte förvägras om detta skulle leda till kränkning av människovärdet. Det kan till exempel vara fråga om att klienten inte drar nytta av en åtgärd eller metod som i allmänhet används i motsvarande situation. Då ska en annan metod som är lämplig för klienten användas för att möjliggöra förmågan att klara sig självständigt och främja delaktigheten.

I sista hand ska man genom individuell behovsprövning utreda förutsättningarna för användningen av en service, åtgärd, metod eller arbetsform för att miniminivån för förutsättningarna för ett människovärdigt liv ska tryggas för var och en under alla förhållanden. I vilket fall som helst ska man i första hand se till att minimiförutsättningarna för ett människovärdigt liv tryggas och detta kan inte åsidosättas genom andra prioriteringsprinciper. Om en person som är i behov av nödvändig omsorg till exempel blir utan hjälp eller stöd kan det leda till en situation där minimiförutsättningarna för ett människovärdigt liv inte uppfylls.

Principen om jämlikhet på befolkningsnivå i samband med tjänsteutbudet innebär att beslut och val om ordnande av tjänster på befolkningsnivå inte kan fattas på diskriminerande grunder. Dessutom styr jämlikheten som genomgående princip till att principerna för tjänsteutbudet tillämpas systematiskt, öppet, motiverat och i jämförbara situationer på ett enhetligt sätt i situationer som gäller olika metoder, klientgrupper eller stödbehov. Utgångspunkten är att likadana situationer ska behandlas på samma sätt och olika situationer på olika sätt. Valet och fastställandet av tjänsterna och innehållet i dem får inte vara beroende av till exempel klientgruppernas sociala ställning, ekonomiska situation eller andra faktorer som hänför sig till personerna, såsom sysselsättning. Inom socialvården finns det dock en godtagbar grund för granskning av klientens ekonomiska situation, ålder, funktionsnedsättning eller någon annan egenskap som gäller stödbehovet när det gäller den service som väljs utifrån stödbehovet, eftersom målet är att säkerställa att klienten får service enligt sitt behov.

Jämlikhet och människovärdets okränkbarhet i sig kan dock inte utgöra en grund för ibruktage av en service, åtgärd, metod eller arbetsform, om den inte annars uppfyller förutsättningarna för att ingå i tjänsteutbudet. Jämlikheten och människovärdets okränkbarhet styr till att säkerställa en rättvis och grundlagsenlig tillämpning av principerna för tjänsteutbudet. Således bör tjänsteutbudet utvecklas så att det erbjuder yrkesutbildade personer inom socialvården en ram för främjandet av befolkningens välfärd och tillhandahållandet av tjänster som baserar sig på klientens individuella behov.

7.3 Lagen om ordnande av social- och hälsovård

36 §. Samarbetsavtal mellan välfärdsområden. Det föreslås att 3 mom. 8 punkten ändras så att det i punkten utöver metoder inom socialvården nämns service, åtgärder och arbetsformer och hänvisas till bestämmelserna om principerna för tjänsteutbudet i hälso- och sjukvårdslagen och i socialvårdslagen. Med riksomfattande riktlinjer avses rekommendationer av tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården och andra nationella rekommendationer inom social- och hälsovården (RP 241/2020 rd, s. 701).

I samarbetsavtalet mellan samarbetsområdets välfärdsområden skulle avtalas i stället för om fastställandet av de regionala principerna för ibruktage, användande och urbruktage om samarbetsstrukturer och styrning för ibruktage, användande och urbruktage på samarbetsområdesnivå.

Målet är att främja en enhetlig tillämpning av tjänsteutbudet mellan välfärdsområdena på den nivå tjänsterna ordnas och därmed regional jämlikhet. Ett ytterligare mål är att främja samarbetet, informationsutbytet och styrningen inom samarbetsområdena i anslutning till

tillämpningen av principerna för tjänsteutbudet samt beslutsfattandet om ibruktagande, användning och urbruktagande.

8 Ikraftträdande

Det föreslås att lagarna träder i kraft den 1 januari 2027.

9 Verkställighet och uppföljning

Konsekvenserna av lagändringarna följs upp som en del av den nationella styrningen av tjänsteutbudet. Institutet för hälsa och välfärd gör årligen en bedömning av välfärdsområdenas verksamhet, för varje välfärdsområde och varje samarbetsområde. Social- och hälsovårdsministeriet för tillsammans med finansministeriet och inrikesministeriet årliga förhandlingar med områdena enligt välfärdsområde och samarbetsområde och utnyttjar utredningar av både Institutet för hälsa och välfärd och tillsynsmyndigheterna.

10 Förhållande till andra propositioner

Vid social- och hälsovårdsministeriet pågår servicereformen inom socialvården. Avsikten är att revidera socialvårdslagstiftningen så att välfärdsområdenas möjligheter att ordna service flexibla och mer klientorienterat med beaktande av regionala särdrag utökas. Möjligheten att ordna tjänsterna flexibla än för närvarande kan öka betydelsen av att tillämpa principerna för tjänsteutbudet inom socialvården inom socialservicen. Avsikten är att regeringspropositionen ska lämnas till riksdagen hösten 2026. Beredningsunderlaget till propositionen finns i den offentliga tjänsten under adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> och har identifieringskoden STM107:00/2023.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Propositionen är av betydelse i förhållande till de i grundlagen inskrivna grundläggande fri- och rättigheterna. Bestämmelser i grundlagen som är av betydelse med tanke på propositionen är i synnerhet 1 § (statsskick), 6 § (jämlighet), 19 § (rätt till social trygghet) och med nära koppling till den 7 § (rätten till liv) samt 22 § (respekt för de grundläggande fri- och rättigheterna).

De internationella konventioner om mänskliga rättigheter som är viktigast med avseende på social- och hälsovården och som Finland som avtalspart har förbundit sig att iaktta är till exempel Europeiska sociala stadgan (FördrS 78–80/2002), FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976, ESK-konventionen), Europarådets konvention om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europeiska människorättskonventionen FördrS 18–19/1990), Europarådets konvention angående skydd av de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpningen av biologi och medicin (FördrS 23–24/2010, biomedicinkonventionen), FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26–27/2016, funktionsrättskonventionen), konventionen om barnets rättigheter (FördrS 60/1991) och internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 7/1976).

Enligt 1 § 2 mom. i grundlagen ska konstitutionen trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Människovärdets okränkbarhet är en av de grundläggande värderingar som ligger till grund för hela konstitutionen. Stadgandet uttrycker i första hand värdegrunden i regeringsformen, men det kan också ha en direkt rättslig betydelse i vissa fall. Den inverkar vid tolkning till exempel när de egentliga stadgandena om grundläggande fri- och rättigheter tillämpas. Kravet på

människovärdets okränkbarhet uttrycker den allmänmänskliga grunden för de fundamentala rättigheterna. Åtminstone de mest grundläggande av individens fri- och rättigheter kan i grund och botten betraktas som oavhängiga av statens vilja och den rådande rättsordningen. Begreppet människovärde hänvisar dessutom till den principiella jämställdheten mellan alla individer. Den tredje delen av förteckningen i momentet hänvisar bland annat till jämställdheten och de grundläggande ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna (RP 309/1993 rd, s. 46/II–47/I).

Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Med oundgänglig försörjning och omsorg avses en sådan inkomstnivå och sådana tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Förutsättningarna för att få hjälp ska utredas genom individuell behovsprövning. Till sådant stöd hör till exempel att se till att den stödbehövande får den föda och har möjlighet till sådant boende som är en förutsättning för att hälsan och livskraften ska bevaras. Vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn, äldre, handikappade och utvecklingsstörda, särskilt rätten till akut sjukvård, tryggas i de nuvarande stödsystemen som grundläggande förutsättningar för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd s. 20, 38 och 74). Det är fråga om en direkt tillämplig bestämmelse som den enskilde direkt kan åberopa (RP 309/1993 rd, s. 38/I, se även GrUU 18/2001 rd, s. 4/I, GrUU 31/1997 rd, s. 2/I–II).

Principerna för tjänsteutbudet kan inte åsidosätta grundlagen eller det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. För att betona detta föreslås det att principerna för tjänsteutbudet genomgående ska omfatta principerna för jämlikhet och människovärdets okränkbarhet.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Enligt grundlagsutskottet kan inte "tillräckliga tjänster" i den mening som 19 § 3 mom. i grundlagen avser vara identiska med den trygghet som är en sista utväg enligt 1 mom. i den paragrafen (GrUU 10/2009, s. 3/I). Då man avgör om tjänsterna ska anses tillräckliga, kan utgångspunkten vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75–76).

Med den typ av regleringsförbehåll som använts i 19 § 3 mom. i grundlagen har man velat understryka att lagstiftaren har en mera begränsad rörelsefrihet som är bunden vid huvudregeln i grundlagen (GrUB 25/1994 rd, s. 6/II, se även GrUU 79/2022, stycke 4, GrUU 17/2021 rd, stycke 69, GrUU 15/2018 rd, s. 5, GrUU 26/2017 rd, s. 32–33). Bestämmelsen binder inte ordnandet av social- och hälsovårdstjänster till den nuvarande lagstiftningen, utan förutsätter att det tryggas tillräckliga tjänster för var och en enligt vad som närmare bestäms genom lag. Grundlagsutskottet har ansett att hänvisningen till att var och en har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i sista hand förutsätter en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (GrUU 30/2013 rd, s. 3, GrUU 17/2021 rd, stycke 71).

Skyldigheten att främja befolkningens hälsa hänvisar dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmännas olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa (RP 309/1993 rd, s. 76/I).

Den nu föreslagna regleringen preciserar det allmännas skyldighet att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Principerna för tjänsteutbudet stärker tryggandet av tillräckliga tjänster. De föreslagna bestämmelserna gör det möjligt att definiera och rikta in tjänsteutbudet på lång

sikt samtidigt med betoning på jämlikhet, verkningsfullhet och kostnadsnyttoeffekt och i enlighet med de skyldigheter i fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna som gäller social- och hälsovården.

Genom bestämmelserna strävar man efter att vid sidan av individens rättigheter stärka det allmännas skyldighet att främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Den styrning av tjänsteutbudet som eftersträvas genom lagförslagen gör det möjligt att på lång sikt rikta resurser till sådana verkningsfulla tjänster och metoder som det med tanke på främjandet av befolkningens hälsa och välfärd samt minskandet av skillnaderna i hälsa och välfärd har uppmärksammat brister i tillgången av och i tillgängligheten av.

Principerna främjar också tryggheten av tillräckliga social- och hälsovårdstjänster på individnivå, när tjänsterna riktas på ett verkningsfullt sätt. På lång sikt stöder lagförslagen bland annat tillhandahållandet av verkningsfulla tjänster i rätt tid och enligt individuellt behov för de personer i vars behövliga service det upptäcks otillfredsställda servicebehov. Med hjälp av öppna och gemensamma principer strävar man också efter att trygga tillhandahållandet av tjänster för personer i svagare ställning, så att inte de grupper som annars också har bättre förutsättningar att bli hörda och försvara sitt eget intresse i servicesystemet får företräde vid riktandet av resurserna.

Som en följd av definitionen av tjänsteutbudet kan vissa tjänster och metoder komma att lämnas utanför tjänsteutbudet. Det är i allmänhet fråga om verksamhet där den uppnådda effekten på individens hälsa eller välfärd är liten eller osäker. Då frigörs resurser inom den offentliga social- och hälsovården för att utnyttjas för metoder med större hälsofördelar. Principerna för tjänsteutbudet utesluter ingen från tjänsterna, utan genom principerna styrs riktandet av social- och hälsovårdens verksamhet. Om en person har behov av service eller vård, men någon metod som hänför sig till personens vård eller servicebehov har lämnats utanför tjänsteutbudet, används andra metoder som ingår i tjänsteutbudet i den vård eller den socialservice som beviljas personen.

Rätten till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster enligt 19 § i grundlagen tryggas i de allvarligaste situationerna ytterst av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (se GrUU 38/2022 rd, stycke 4 och GrUU 59/2024 rd, stycke 12). I 7 § i grundlagen tryggas allas rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet.

Lagförslagen anses inte ha några konsekvenser med tanke på tryggheten av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen. Principerna för tjänsteutbudet kan inte åsidosätta grundlagen eller det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Genom principerna för tjänsteutbudet ändras inte var och ens rätt till bråds-kande socialservice och bråds-kande vård. Principerna för tjänsteutbudet ändrar inte heller på den lagstadgade servicen inom socialvården. Inom hälso- och sjukvården är det enligt förslaget fortfarande möjligt att använda en metod som inte ingår i tjänsteutbudet, om det är medicinskt eller odontologiskt nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen samt den hälsofördel som kan uppnås med metoden i den individuella situationen.

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen (den allmänna jämlikhetsklausulen). Den allmänna jämlikhetsklausulen uttrycker huvudprincipen för jämlikhet och jämställdhet. I den ingår vid sidan av den formella jämlikheten även den faktiska jämlikheten. I bestämmelsen ingår också ett förbud mot godtycke och ett krav på lika bemötande i likadana fall. Kravet på jämlikhet riktas också till lagstiftaren.

Enligt 6 § 2 mom. i grundlagen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person (förbud mot diskriminering). Bestämmelsen hindrar inte alla former av särbehandling av människor, utan det väsentliga är huruvida särbehandlingen kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna. Förbudet mot diskriminering hindrar inte i sig sådan särbehandling som behövs för att trygga den faktiska jämlikheten. Kraven på ett godtagbart skäl för särbehandling är höga när särbehandlingen grundar sig på sådana omständigheter som gäller den enskilde som person och som avses i diskrimineringsförbudet. Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn bemötas som jämlika individer och ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Grundlagsutskottet har dock av hävd framhållit att inga skarpa gränser för lagstiftarens prövning går att läsa ut ur jämlikhetsprincipen när en reglering i överensstämmelse med den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas (se t.ex. GrUU 46/2024 rd, GrUU 54/2022 rd, stycke 7, GrUU 20/2017 rd, s. 9 i det finska dokumentet, GrUU 53/2016 rd, s. 3).

Bestämmelserna om principerna för tjänsteutbudet leder till att det tjänsteutbud som välfärdsområdena ordnar förenhetligas i hela landet, något som grundlagsutskottet ansett positivt med avseende på jämlikhetsbestämmelserna i 6 § i grundlagen (GrUU 30/2013 rd, s. 4).

Genom principerna för tjänsteutbudet försätts ingen grupp i en sämre ställning än de andra och å andra sidan försätts ingen grupp i särställning i förhållande till andra klienter eller patienter inom den offentliga social- och hälsovården. Både de positiva och de eventuella negativa konsekvenserna av lagförslagen syns dock främst för dem som enbart använder offentliga tjänster jämfört med dem som har tillgång till omfattande företagshälsovårdstjänster eller möjlighet att använda privata tjänster. Syftet med principerna är dock att på lång sikt stödja en minskning av skillnaderna i välfärd och hälsa bland befolkningen och en jämlik tillgång av tjänster i hela landet genom att rikta verksamheten mer jämlikt, verkningsfullt och kostnadsnyttoeffektivt.

Genom propositionen eftersträvas ett mer verkningsfullt riktande av resurser både horisontellt mellan social- och hälsovårdstjänster och vertikalt mellan tjänster på basnivå och tjänster på specialnivå. Inom hälso- och sjukvården strävar man med hjälp av principerna att stödja betoningen av primärvården samt förebyggande metoder och metoder som främjar hälsan. Inom socialvården syftar motsvarande ändring till mer verkningsfullt riktande av service, åtgärder, metoder och arbetsformer samt betoning på främjande av befolkningens välfärd och förebyggande.

Genom ett enhetligt tjänsteutbud säkerställs det att de social- och hälsovårdstjänster som individen får bestäms enligt individens individuella servicebehov och inte enligt bostadsort eller enligt hurdan förmåga individen eller dennes anhöriga har att kräva tjänster enligt sina önskemål. Jämlikhet och människovärdets okränkbarhet som genomgående principer fäster särskild uppmärksamhet på kraven på jämlikhet och icke-diskriminering vid den helhetsbedömning som hänför sig till tjänsteutbudet. Således är propositionen förenlig med 6 § i grundlagen.

Lagförslagen främjar det allmännas skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses genom att samla de aspekter som är väsentliga för social- och hälsovården och som ska beaktas vid fastställandet av tjänsteutbudet. Som principer för tjänsteutbudet styr jämlikheten och människovärdets okränkbarhet till att i beslutsfattandet beakta aspekter som har att göra med klienternas och patienternas grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. Vid tillämpningen av principerna för tjänsteutbudet ska till exempel barnets bästa enligt artikel 3 i konventionen om

barnets rättigheter prioriteras på det sätt som saken förutsätter samt valens inverkan på personens delaktighet och förmåga att utöva sin självbestämmanderätt beaktas.

Med beaktande av ovan konstaterade omständigheter som gäller eventuella avgränsningar och riktande av tjänsteutbudet bör det dock anses ändamålsenligt att konsekvenserna av ändringen följs upp som en del av det nationella beslutsfattandet och den nationella styrningen i fråga om tjänsteutbudet.

På de grunder som anges ovan kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom propositionen innehåller omständigheter som är betydelsefulla för tolkningen av 19 § 3 mom. i grundlagen, anser regeringen dock att det är önskvärt att grundlagsutskottet ger ett utlåtande i ärendet.

Kläm

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

1.

Lag

om ändring av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 7 a §, sådan den lyder i lag 1202/2013, som
följer:

7 a §

Principerna för tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården

Med tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården avses medicinskt och odontologiskt motive-
rad prevention av sjukdomar hos individen eller befolkningen, medicinskt och odontologiskt
motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdom eller skada hos individen eller befolk-
ningen samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård, behandling och rehabilite-
ring av individen eller befolkningen.

Förutsättningarna för att en åtgärd, en undersökning, vård, behandling eller rehabilitering
inom hälso- och sjukvården ska ingå i tjänsteutbudet är att

- 1) syftet är att tillgodose individens eller befolkningens behov av hälso- och sjukvård,
- 2) den inte innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de häl-
sofördelar som kan uppnås,
- 3) genomslaget för hälsa eller välfärd är tillräckligt på basis av den evidens som finns till-
gänglig, och
- 4) kostnaderna är skäliga i förhållande till de hälso- och välfärdsfördelar och det terapeutiska
värdet som kan uppnås.

Beslutsfattande om huruvida en åtgärd, en undersökning, vård, behandling eller rehabilitering
inom hälso- och sjukvården ingår i tjänsteutbudet grundar sig på en helhetsbedömning och i den
ska patienternas jämlikhet och människovärdets okränkbarhet säkerställas.

En patient kan undersökas och behandlas med en medicinsk eller odontologisk undersök-
nings- och behandlingsmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är medicinskt eller odon-
tologiskt nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller
hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen
samt den hälsofördel som kan uppnås med metoden i den individuella situationen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 3 § i socialvårdslagen (1301/2014), sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 790/2022 och 1280/2022, en ny 8 punkt och till lagen en ny 30 a § som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

8) *tjänsteutbudet inom socialvården* helheten av socialservice och annan verksamhet inom socialvården och de åtgärder, metoder och arbetsformer som ingår i dem.

30 a §

Principerna för tjänsteutbudet inom socialvården

Förutsättningarna för att en service, åtgärd, metod eller arbetsform inom socialvården ska ingå i tjänsteutbudet inom socialvården är, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag, att

1) syftet är att tillgodose behovet av främjandet eller upprätthållandet av klientens sociala välfärd, trygghet eller funktionsförmåga eller att svara på ett socialt problem som förekommer bland befolkningen eller ett uppenbart hot om detta,

2) genomförandet är klientsäkert,

3) effekten för välfärden är tillräcklig på basis av den evidens som finns tillgänglig, och

4) kostnaderna är skäliga i förhållande till de välfärdsfördelar som kan uppnås.

Beslutsfattande om huruvida en åtgärd, metod eller arbetsform inom socialvården ingår i tjänsteutbudet grundar sig på en helhetsbedömning och i den ska klienternas jämlikhet och människovärdets okränkbarhet säkerställas.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 36 § 3 mom. 8 punkten som följer:

36 §

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

8) vid ibruktagande, användande och urbruktagande av tjänster, åtgärder, metoder och arbetsformer inom socialvården samt metoder inom hälso- och sjukvården om samarbetsstrukturer och styrning på samarbetsområdesnivå med beaktande av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 30 a § i socialvårdslagen samt de riksomfattande riktlinjerna som gäller tjänsteutbudet,

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 20xx

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

1.

Lag

om ändring av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 7 a §, sådan den lyder i lag 1202/2013, som
följer:

Gällande lydelse

7 a §

Tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården

Tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården omfattar medicinskt och odontologiskt motiverad prevention av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård, behandling och rehabilitering.

Tjänsteutbudet omfattar dock inte sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder och undersökningar eller sådan vård, behandling och rehabilitering som innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås eller vars effekt är liten och vars kostnader är orimliga i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås och det terapeutiska värdet.

Föreslagen lydelse

7 a §

Principerna för tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården

Med tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården avses medicinskt och odontologiskt motiverad prevention av sjukdomar hos individen eller befolkningen, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för att upptäcka sjukdom eller skada hos individen eller befolkningen samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård, behandling och rehabilitering av individen eller befolkningen.

Förutsättningarna för att en åtgärd, en undersökning, vård, behandling eller rehabilitering inom hälso- och sjukvården ska ingå i tjänsteutbudet är att

1) syftet är att tillgodose individens eller befolkningens behov av hälso- och sjukvård,

2) den inte innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås,

3) genomslaget för hälsa eller välfärd är tillräckligt på basis av den evidens som finns tillgänglig, och

4) kostnaderna är skäliga i förhållande till de hälso- och välfärdsfördelar och det terapeutiska värdet som kan uppnås.

Beslutsfattande om huruvida en åtgärd, en undersökning, vård, behandling eller rehabilitering inom hälso- och sjukvården ingår i tjänsteutbudet grundar sig på en

Gällande lydelse

En patient kan undersökas och behandlas med en medicinsk eller odontologisk undersöknings- och behandlingsmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är medicinskt nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen.

Föreslagen lydelse

helhetsbedömning och i den ska patienternas jämlikhet och människovärdets okränkbarhet säkerställas.

En patient kan undersökas och behandlas med en medicinsk eller odontologisk undersöknings- och behandlingsmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är medicinskt *eller odontologiskt* nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen *samt den hälsofördel som kan uppnås med metoden i den individuella situationen.*

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fögas till 3 § i socialvårdslagen (1301/2014), sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 790/2022 och 1280/2022, en ny 8 punkt och till lagen en ny 30 a § som följer:

Gällande lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *socialservice* välfärdsområdets socialservice och andra åtgärder genom vilka yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet,

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

3) *person och klient* som behöver särskilt stöd en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsovårdstjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, samtidigt behov av flera stöd eller på grund av någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i 3 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, nedan *äldreomsorgslagen*,

4) *barn* den som är under 18 år,

5) *ung* person den som är 18–24 år,

6) *barn* som behöver särskilt stöd ett barn vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling eller som på grund av de

Föreslagen lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *socialservice* välfärdsområdets socialservice och andra åtgärder genom vilka yrkesutbildade personer inom socialvården samt annan personal som deltar i klientarbetet främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet,

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

3) *person och klient* som behöver särskilt stöd en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsovårdstjänster på grund av kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende, samtidigt behov av flera stöd eller på grund av någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i 3 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, nedan *äldreomsorgslagen*,

4) *barn* den som är under 18 år,

5) *ung* person den som är 18–24 år,

6) *barn* som behöver särskilt stöd ett barn vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling eller som på grund av de

Gällande lydelse

orsaker som anges i 3 punkten behöver särskilt stöd,

7) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som har en offentlig eller privat serviceproducent som huvudman och som tillhandahåller socialservice i serviceproducentens lokaler eller i klientens hem.

Föreslagen lydelse

orsaker som anges i 3 punkten behöver särskilt stöd,

7) *verksamhetsenhet* en funktionell helhet som har en offentlig eller privat serviceproducent som huvudman och som tillhandahåller socialservice i serviceproducentens lokaler eller i klientens hem.

8) *tjänsteutbudet inom socialvården helheten av socialservice och annan verksamhet inom socialvården och de åtgärder, metoder och arbetsformer som ingår i dem.*

30 a §

Principerna för tjänsteutbudet inom socialvården

Förutsättningarna för att en service, åtgärd, metod eller arbetsform inom socialvården ska ingå i tjänsteutbudet inom socialvården är, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag, att

1) *syftet är att tillgodose behovet av främjandet eller upprätthållandet av klientens sociala välfärd, trygghet eller funktionsförmåga eller att svara på ett socialt problem som förekommer bland befolkningen eller ett uppenbart hot om detta,*

2) *genomförandet är klientsäkert,*

3) *effekten för välfärden är tillräcklig på basis av den evidens som finns tillgänglig, och*

4) *kostnaderna är skäliga i förhållande till de välfärdsfördelar som kan uppnås.*

Beslutsfattande om huruvida en åtgärd, metod eller arbetsform inom socialvården ingår i tjänsteutbudet grundar sig på en helhetsbedömning och i den ska klienternas jämlikhet och människovärdets okränkbarhet säkerställas.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 36 § 3 mom. 8 punkten som följer:

Gällande lydelse

36 §

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården ska för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Samarbetet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

1) vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov och vid uppföljningen och utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovården,

Föreslagen lydelse

36 §

Samarbetsavtal mellan välfärdsområden

De välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården ska för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. Syftet med samarbetsavtalet är att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Samarbetet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas att en verksamhetsenhet som tillhandahåller social- och hälsovård med stöd av avtalet har tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgiften.

Med beaktande av vad som föreskrivs om saken i denna lag och annanstans, bestäms i samarbetsavtalet arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena

1) vid bedömningen och prognostiseringen av befolkningens servicebehov och vid uppföljningen och utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovården,

Gällande lydelse

2) vid socialjour och jour inom hälso- och sjukvården,

3) vid organiseringen av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet,

4) vid ordnande och produktion av medicinska stödtjänster och andra stödtjänster,

5) vid säkerställandet av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna,

6) vid ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler,

7) vid den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och genomförandet av planen samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

8) vid fastställandet av de regionala principerna vid ibruktagande, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna,

9) vid utvecklandet av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, vid användningen av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,

10) vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, vid den hantering av störningssituationer och undantagsförhållanden i samarbetsområdena

Föreslagen lydelse

2) vid socialjour och jour inom hälso- och sjukvården,

3) vid organiseringen av uppgifterna vid centralen för prehospital akutsjukvård och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet,

4) vid ordnande och produktion av medicinska stödtjänster och andra stödtjänster,

5) vid säkerställandet av personalen och kompetensen i den specialiserade sjukvården inom olika specialområden för att trygga en ändamålsenlig tillgång och tillgänglighet i fråga om tjänsterna,

6) vid ordnande och produktion av sådana social- och hälsovårdstjänster som på grund av att de behövs sällan eller är särskilt krävande förutsätter upprepning eller specialkompetens inom flera områden för att tillräcklig kompetens och skicklighet ska kunna uppnås och upprätthållas eller betydande investeringar i anordningar, utrustning eller lokaler,

7) vid den strategiska planen för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten och genomförandet av planen samt samordnings-, styrnings- och rådgivningsuppgifterna rörande dessa funktioner hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,

8) vid ibruktagande, användande och urbruktagande av tjänster, åtgärder, metoder och arbetsformer inom socialvården samt metoder inom hälso- och sjukvården om samarbetsstrukturer och styrning på samarbetsområdesnivå med beaktande av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 30 a § i socialvårdslagen samt de riksomfattande riktlinjerna som gäller tjänsteutbudet,

9) vid utvecklandet av informationshanteringen och de elektroniska tjänsterna i social- och hälsovården, vid användningen av klient- och patientuppgifter samt i skyldigheter enligt lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för dem,

10) vid skapande av beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, vid den hantering av störningssituationer och undantagsförhållanden i samarbetsområdena

Gällande lydelse

för social- och hälsovården som avses i 50 a § och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 §,

11) vid till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar sådana investeringar i den utsträckning det behövs med hänsyn till de frågor som avses i 1–10 punkten.

I samarbetsavtalet ska det dessutom bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med en ansvarsfördelning som bestämts i enlighet med 3 mom. till de delar kostnadsfördelningen inte regleras i 57 §. Samarbetsavtalet kan omfatta också annat än arbetsfördelning, samarbete och samordning enligt 3 mom. vid ordnande och produktion av social- och hälsovård. Samarbetsavtalet ska samordnas med det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 §.

Närmare bestämmelser om de i 3 och 4 mom. avsedda frågor som ska ingå i samarbetsavtalet får dessutom utfärdas genom förordning av statsrådet.

Föreslagen lydelse

för social- och hälsovården som avses i 50 a § och vid ordnandet av verksamheten vid det beredskapscenter som avses i 51 §,

11) vid till sina effekter vittsyftande och ekonomiskt betydelsefulla investeringar och avtal som motsvarar sådana investeringar i den utsträckning det behövs med hänsyn till de frågor som avses i 1–10 punkten.

I samarbetsavtalet ska det dessutom bestämmas om den kostnadsfördelning mellan välfärdsområdena som sammanhänger med en ansvarsfördelning som bestämts i enlighet med 3 mom. till de delar kostnadsfördelningen inte regleras i 57 §. Samarbetsavtalet kan omfatta också annat än arbetsfördelning, samarbete och samordning enligt 3 mom. vid ordnande och produktion av social- och hälsovård. Samarbetsavtalet ska samordnas med det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 §.

Närmare bestämmelser om de i 3 och 4 mom. avsedda frågor som ska ingå i samarbetsavtalet får dessutom utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .
