Region Stockholm

23

Yttrande över förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Region Stockholm

HSN 2021-2378

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och Samverkan
Gunilla Benner Forsberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-25

HSN 2021-2378

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Ärendebeskrivning
Socialstyrelsen har inbjudit till att lämna synpunkter på förslaget om upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Synpunkter ska ha inkommit den 15 december till Socialstyrelsen.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i seniorvårdsbredningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänstutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till Socialstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering trädde i kraft år 2007. Föreskrifterna ska tillämpas vid planering och samordning av

habiliterings- och rehabiliteringsinsatser enligt 8 kap. 7 § eller 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, med annan hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst som den enskilde kan vara i behov av.

I föreskriften finns bestämmelser om att verksamheterna ska erbjuda samordning av insatser om den enskilde har behov av det. Särskild hänsyn ska tas till om den enskilde har ett långvarigt behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I föreskriften finns också bestämmelser om skyldighet att utse personal med samordningsansvar samt krav på att upprätta en plan för samordning.

I samband med handikappreformen år 1994 infördes i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) bestämmelser som förtydligade sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda habilitering och rehabilitering. Samtidigt infördes i hälso- och sjukvårdslagen krav på att regionen, i samverkan med patienten, ska upprätta en individuell plan när habilitering eller rehabilitering erbjuds. Kommunen har motsvarande skyldighet när kommunen erbjuder habilitering och rehabilitering inom ramen för sitt hälso- och sjukvårdsansvar.

Det finns flera bestämmelser i lagstiftningen som ställer krav på att hälso- och sjukvården ska samordna patientens olika vårdinsatser.
År 2010 infördes i lagstiftningen en skyldighet att upprätta en individuell plan (så kallad SIP) när en enskild har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:162) finns det lagstadgat att patienter som efter utskrivning har insatser från bägge huvudmännen ska erbjudas en SIP. Den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade vården har ansvar för samordningen.

I Socialstyrelsens ledningssystemföreskrifter åläggs vårdgivare (inklusive tandvården) en skyldighet att ha processer och rutiner som säkerställer att samverkan med andra möjliggörs. Motsvarande skyldighet finns också för de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Överväganden
Region Stockholm ser positivt till att mängden planer minskar, vilket skulle kunna innebära att samordningsansvaret för den fasta vårdkontakten i primärvården blir mer tydligt.

Flera utredningar har under de senaste åren identifierat att mängden av olika författningsreglerade planbestämmelser, som delvis överlappar varandra är problematiskt. Kraven på olika planer kan lätt uppfattas som förvirrande.

I utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) gavs rekommendationen att genomföra en översyn av befintliga regler för planering på individnivå i syfte att förenkla och skapa överblickbarhet för såväl personal som patienter och brukare. Utredningen konstaterade att regelverken kring bestämmelser om huvudmännens eller verksamheters planeringsskyldighet samt upprättande av olika former av planeringsdokument på individnivå är omfattande. Regelverken är svåröverskådliga så att de riskerar att försvåra den praktiska tillämpningen. I de olika författningarna klargörs sällan hur olika planeringsbestämmelser förhåller sig till varandra eller vilken bestämmelse som ska ha företräde framför en annan, när flera bestämmelser är användbara.

Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* beskrev i sitt betänkande *God och nära vård - Vård i samverkan* (SOU 2019:29) att både professionen och patientföreträdare vittnar om att de olika planbestämmelserna är svårbegripliga. Utredningen ansåg också att mängden planverktyg kan riskera att motverka ett personcentrerat arbetssätt. En enskild patient eller brukare kan ha många olika planer men kan ändå uppleva att kontinuiteten och helhetssynen brister. Region Stockholm höll med utredningen om dessa synpunkter i regionens remissyttrande kring slutbetänkandet om *God och nära vård - en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19).

I det nationella arbetet med omställningen till God och nära vård är sammanhållen vård och omsorg en viktigt del. Primärvården lyfts fram som navet i samordningen och har samordningsansvaret. I linje med detta blir SIP ett viktigt samverkansverktyg för att stärka den enskildes delaktighet i sin planering av fortsatta vård och omsorgsinsatser.

Region Stockholm delar därför Socialstyrelsen uppfattning om att ett upphävande av föreskriften (SOSFS 2007:10) bör göras.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär inga nya ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut förväntas få positiva konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas ge positiva administrativa konsekvenser för vårdgivarna, eftersom förslaget till upphävande innebär mindre krav på olika former av samordnade planer med tillhörande dokumentation.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-25

Rättsavdelningen
Camilla Damell
Camilla.damell@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering trädde i kraft år 2007. Föreskrifterna ska tillämpas vid planering och samordning av habiliterings- och rehabiliteringsinsatser enligt 8 kap. 7 § eller 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, med annan hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst som den enskilde kan vara i behov av.

I föreskriften finns bestämmelser om att verksamheterna ska erbjuda samordning av insatser om den enskilde har behov av det. Särskild hänsyn ska tas till om den enskilde har ett långvarigt behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I föreskriften finns också bestämmelser om skyldighet att utse personal med samordningsansvar samt krav på att upprätta en plan för samordning.

Individuell plan för habilitering och rehabilitering enligt HSL

I samband med handikappreformen år 1994 infördes i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) bestämmelser som förtydligade sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda habilitering och rehabilitering.[1]

Samtidigt infördes i hälso- och sjukvårdslagen krav på att regionen, i samverkan med patienten, ska upprätta en individuell plan när habilitering eller rehabilitering erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.[2] Motsvarande skyldighet finns när kommunen erbjuder habilitering och rehabilitering inom ramen för sitt hälso- och sjukvårdsansvar.[3]

[1] Regeringens proposition 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade*sid. 115 ff.
[2] 8 kap. 7 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
[3] 12 kap. 5 § andra stycket HSL.

Syftet med planeringsskyldigheten var att få fram en samordning av de olika habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser som den enskilde kan behöva.[4]

Socialstyrelsens föreskrifter

Socialstyrelsen fick regeringens uppdrag att utvärdera handikappreformen. I slutrapporten redovisade Socialstyrelsen reformens positiva effekter men pekade samtidigt på en rad kvarstående problem bland annat vad gäller samverkan och samordning av olika insatser.[5] Mot bakgrund av de brister som påtalades i utvärderingen gällande samordning av insatser och individuell planering tog Socialstyrelsen initiativ till att utfärda föreskrifter om samordning av olika insatser för habilitering och rehabilitering.[6] Syftet var att förtydliga att hälso- och sjukvården har ett ansvar för att habiliterings- och rehabiliteringsinsatser även samordnas med annan vård som personen behöver. Föreskrifterna innebar också nya krav på samordning och planering när personer med habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser har behov av insatser från socialtjänsten.[7]

Lagstiftning om ansvar för samordning

Det finns flera bestämmelser i lagstiftningen som ställer krav på att hälso- och sjukvården ska samordna patientens olika vårdinsatser. I hälso- och sjukvårdslagen finns grundläggande bestämmelser om att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivs så att kraven på en god vård uppfylls. En god vård innebär bland annat att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,[8] och att olika insatser för patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt.[9] Förutom vårdgivarens grundläggande ansvar för att verksamheten uppfyller kraven på en god vård har verksamhetschefen ett utpekat ansvar för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Det är också verksamhetschefen som ansvarar för att det utses en fast vårdkontakt för patienten.[10]

Sedan den 1 juli 2021 har primärvården ett utpekat samordningsansvar, vilket innebär att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården.[11] Enligt förarbetena innebär den nya bestämmelsen att det ingår i primärvårdens ansvar att sköta denna samordning för verksamhetens patienter, i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker där. På vilket sätt och på vilken vårdnivå som samordningen lämpligen bör ske får avgöras i varje enskilt fall utifrån patientens behov och önskemål.[12]

---

[4] Prop. 1992/93:159 sid. 202.
[5] Handikappreformen, Socialstyrelsen, Slutrapport 1997:4, sid. 9.
[6] Konsekvensutredning- förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:00) om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, Dnr 50-1043/2005.
[7] A.a. sid 10.
[8] 5 kap. 1 § HSL.
[9] Bestämmelsen infördes i HSL år 2007. Överfördes till patientlagen år 2015, 6 kap. 1 § PL.
[10] 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.
[11] 13 a kap. 1 § 4 HSL.
[12] Regeringens proposition 2019/20:164 *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform* sid. 118.

För patienter som vid utskrivning från sluten vård behöver insatser från kommunal hälso- och sjukvård, öppen regionfinansierad sjukvård eller socialtjänsten finns sedan år 2018 särskilda bestämmelser om samordning av insatser.[13]

Även i Socialstyrelsens ledningssystemföreskrifter åläggs vårdgivare (inklusive tandvården) en skyldighet att ha processer och rutiner som säkerställer att samverkan med andra möjliggörs. Motsvarande skyldighet finns också för de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.[14]

SIP och fast vårdkontakt

År 2010 infördes i lagstiftningen en skyldighet att upprätta en individuell plan (så kallad SIP) när en enskild har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.[15] Samma år infördes kravet på att utse en fast vårdkontakt för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.[16]

Enligt förarbetena syftade införandet av SIP till att säkerställa samarbete mellan huvudmännen, så att individers samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.[17] Bestämmelsen omfattar alla personer som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Rehabilitering och habilitering ingår i begreppet hälso- och sjukvård.[18] Skyldigheten att upprätta en SIP åligger regioner och kommuner. Det är således regionerna och kommunerna, i egenskap av huvudmän, som ansvar för att försäkra sig om att SIP upprättas även för patienter och brukare som får vård- och omsorgsinsatser från privata vårdgivare och utförare som region och kommun har slutit avtal med.[19]

Införandet av fast vårdkontakt syftade enligt förarbetena till att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet. Fast vårdkontakt innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person som bör kunna bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser. Vidare framgår av förarbetena att då vissa patienter har kontakter med flera olika delar av sjukvården, olika enheter, vårdgivare och kommunal och landstingskommunal hälso- och sjukvård kan de få mer än en fast vårdkontakt. De fasta vårdkontakterna ska då samverka och samordna vårdens insatser för en enskild patient. [20]

Det kan också nämnas att Utredningen för Samordnad utveckling för god och nära vård i sitt betänkande *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19) har lämnat förslag om en utvidgning av bestämmelsen i 16 kap. 4 § HSL. Enligt förslaget ska bestämmelsen även omfatta patienter som inte får socialtjänst men har behov av samordning i vårdprocessen som inbegriper flera olika vårdgivare. Enligt utredningen ska patientens fasta

---

[13] Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

[14] 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

[15] 16 kap 4 § HSL och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

[16] Infördes i HSL och fördes över till patientlagen, 6 kap. 2 § PL.

[17] Regeringens proposition prop. 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.* sid. 19.

[18] Prop. 2008/09:193 sid. 30.

[19] A.a. sid. 23.

[20] Regeringens proposition prop. 2009/10:67 *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning* sid. 61 f.

vårdkontakt ansvara för att den individuella planen är aktuell och att samordningen för den enskilde patienten ska ske med utgångspunkt i den individuella planen.[21] Utredningens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Kritik mot mängden författningsreglerade planbestämmelser

Mångfalden av olika, delvis överlappande, författningsreglerade planbestämmelser har under senare år av flera utredningar identifierats som ett problem och hinder för en samordnad och personcentrerad vård och omsorg.

Utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården rekommenderade i sitt betänkande *Effektiv vård* (SOU 2016:2) regeringen att genomföra en översyn av befintliga regler för planering på individnivå i syfte att förenkla och skapa överblickbarhet för såväl personal som patienter och brukare. Utredningen konstaterade att regelverken avseende bestämmelser om huvudmännens eller verksamheters planeringsskyldighet och upprättande av olika former av planeringsdokument på individnivå är mycket omfattande. Sammantaget blir regelverken så svåröverskådliga att de försvårar den praktiska tillämpningen. I de olika författningarna klargörs sällan hur olika planeringsbestämmelser förhåller sig till varandra eller vilken bestämmelse som ska ha företräde framför en annan om flera bestämmelser är tillämpliga.[22]

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård beskriver i sitt betänkande *God och nära vård - Vård i samverkan* (SOU 2019:29) att både professions- och patientföreträdare vittnar om att mängden planbestämmelser är en utmaning. Utredningen ansåg att mängden planverktyg kan motverka ett personcentrerat arbetssätt då en enskild patient eller brukare kan ha många olika planer men ändå uppleva att kontinuiteten och helhetssynen brister. [23]

I en utvärdering av SIP som Socialutskottet lät genomföra år 2017 identifierades ett antal hinder för samverkan mellan huvudmännen bl.a. att det fanns problem med andra planer som tangerar SIP – för många planer leder till att regelverken blir svåröverskådliga, och det blir svårt att omsätta bestämmelserna praktiskt och administrativt. Det blir förvirrande både hos den enskilde och hos personalen.[24]

Även pilotprojektet med patientkontrakt framhöll i sin slutrapport år 2018 att det krävs en rensning av antalet planer och en lagstiftning som främjar samverkan mellan vårdgivare och patient. Antalet lagar som ställer krav på att patienten ska ha en mängd olika planer gör det svårt att få ihop en sömlös och patientsäker vård.[25]

En beskrivning av problemen och vad Socialstyrelsen vill uppnå

Föreskriften SOSFS 2007:10 innehåller bestämmelser om att verksamheterna ska erbjuda samordning av insatser om den enskilde har behov av det, särskild

---

[21] *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*, SOU 2020:19, sid.168 ff.
[22] *Effektiv vård*, SOU 2016:2 sid. 463.
[23] *God och nära vård - Vård i samverkan,* SOU 2019:29, sid. 156.
[24] Socialutskottet, *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering* dnr. 2017/18: RFR5, 2017, sid. 5
[25] Patientkontrakt – Slutrapport (2018), Samarbetsprojekt i tre landsting/regioner, sid. 26. Dnr: S2017/02482/FS. 26.

om den enskilde har ett långvarigt behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I föreskriften finns också bestämmelser om skyldighet att utse personal med samordningsansvar samt krav på att upprätta en plan för samordning. När föreskriften infördes år 2007 fanns det ett behov av att förtydliga hälso- och sjukvårdens ansvar för att habiliterings- och rehabiliteringsinsatser samordnas med annan vård och insatser från socialtjänst som personen behöver.

Sedan dess har emellertid flera bestämmelser om ansvar för samordning, fast vårdkontakt och upprättande av individuell plan (SIP) tillkommit i lagstiftningen. Genom den ändrade lagstiftningen har därför bestämmelserna i SOSFS 2007:10 till stora delar blivit inaktuellt och vissa delar har, med delvis ändrat innehåll, upptagits i lag. Mångfalden av olika, delvis överlappande, författningsreglerade planbestämmelser har också identifierats som ett problem och hinder för en samordnad och personcentrerad vård och omsorg.

Syftet med förslaget att upphäva föreskriften är att bidra till en harmonisering av bestämmelser som rör samordning och planering och undanröja eventuella hinder för en personcentrerad och sammanhållen vård och omsorg. Genom att göra regelverket tydligare blir det sannolikt också enklare att fullt ut tillämpa de idag gällande lagbestämmelserna om bland annat SIP och fast vårdkontakt.

Nationellt och regionalt pågår ett utvecklingsarbete med att ställa om till en god och nära vård. En personcentrerad och sammanhållen vård och omsorg är centrala i delar i detta utvecklingsarbete. Socialstyrelsen är en av många aktörer som arbetar med att stödja omställningen till en god och nära vård. Myndigheten har särskilt lyft fram att samverkan mellan kommun och region på olika nivåer är en viktig del i den fortsatta omställningen och att effektiva samverkansformer runt patienterna behöver etableras. Socialstyrelsen arbetar därför med att utveckla stöd för samverkan mellan regioners hälso- och sjukvård och kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stödet ska vara öppet för lokala förutsättningar, behov och utvecklingsarbeten samt bidra till att stärka kontinuitet, tillgänglighet och personcentrering vid samverkan kring den enskilde. Socialstyrelsen arbetar också med att ta fram kunskapsstöd om rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård.

Mot denna bakgrund gör Socialstyrelsen bedömningen att det inte finns behov av ytterligare föreskrifter utöver de befintliga lagreglerade kraven på samordning och planering t.ex. fast vårdkontakt och SIP. Föreskriften SOSFS 2007:10 bör därför upphävas och inte ersättas av en ny författning.

Alternativa lösningar och effekter om författningen inte upphävs

Som framgår av beskrivningen ovan innebär den ändrade lagstiftningen att bestämmelserna i föreskriften SOSFS 2007:10 till stora delar, med delvis ändrat innehåll, har upptagits i lag. Socialstyrelsen bedömer därför att det inte finns något alternativ till att upphäva föreskrifterna.

Ett alternativ är att ta fram nya föreskrifter som kompletterar gällande lagbestämmelser. Socialstyrelsen bedömer att det inte främst är avsaknaden av författningsreglerade planbestämmelser som gör att samordning inom hälso- och sjukvården och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst brister. Som tidigare har

beskrivits kan snarare mängden av olika författningsreglerade, delvis överlappande, planeringsbestämmelser motverka ett personcentrerat arbetssätt då en enskild patient eller brukare kan ha många olika planer men ändå uppleva att kontinuitet och helhetssynen brister.

Mot bakgrund av det utvecklingsarbete som pågår inom ramen för en god och nära vård bedömer Socialstyrelsen att det i dagsläget inte heller är ändamålsenligt att meddela ytterligare föreskrifter om samordning. Som tidigare beskrivits arbetar Socialstyrelsen med att utveckla stöd för samverkan mellan regioners hälso- och sjukvård och kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stödet ska vara öppet för lokala förutsättningar, behov och utvecklingsarbeten samt bidra till att stärka kontinuitet, tillgänglighet och personcentrering vid samverkan kring den enskilde. Det kunskapsstöd om rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård som myndigheten håller på att ta fram kommer att utgöra ett stöd för utvecklingen av samverkan kring den enskilde.

Myndigheten bedömer att ett sådant stöd är ett bättre alternativ än att meddela föreskrifter på området.

Det kan också nämnas att Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan.[26] Syftet med vägledningen är att bidra till att patienter med omfattade behov i större utsträckning än tidigare erbjuds en fast vårdkontakt. Vägledningen kan användas som ett kunskapsunderlag till hur lokala rutiner kan utformas.

Berörda av regleringen

Författningen vänder sig till regioner och kommuner samt till vård- och omsorgsgivare och deras personal som berörs när en person med habiliterings- och rehabiliteringsinsatser har behov av annan vård eller socialtjänstinsatser och behöver hjälp med samordning av insatserna. Även patienter och brukare berörs indirekt av den ändrade regleringen.

Barnkonsekvensanalys

Socialstyrelsen bedömer att förslaget till upphävande av författningen inte har någon särskild påverkan på barn.

Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

De bestämmelser som Socialstyrelsen föreslår ska upphävas grundar sig på bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter enligt nedan.

Socialstyrelsen får enligt 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda och enligt 8 kap. 2 § samma förordning får myndigheten meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställighet av 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

[26] Socialstyrelsen – Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan – Nationell vägledning. (2017). Artikelnummer 2017-10-25.

Enligt 7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF, får Socialstyrelsen meddela ytterligare föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Socialstyrelsen får enligt 8 kap 5 § första stycket 1 PSF får myndigheten meddela föreskrifter om vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) och enligt andra stycket första meningen samma förordning får Socialstyrelsen meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Enligt 2 § 3 förordningen (1985:796) med vissa bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. får myndigheten meddela föreskrifter om journalhandlingars innehåll, utformning, hantering och förvaring enligt patientdatalagen (2008:355).

Socialstyrelsen får enligt 13 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338) meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av tandvårdslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Socialstyrelsen får enligt 8 kap. 1 § 2 och 3 socialtjänstförordningen (2001:937) meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning och enligt 8 kap 5 § samma förordning får myndigheten meddela ytterligare föreskrifter om verkställighet av socialtjänstlagen (2001:453).

Socialstyrelsen får i fråga om verksamhet enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa och enligt 14 § samma förordning får myndigheten meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten LSS.

Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Den ändrade lagstiftningen har inneburit att vissa bestämmelser i föreskriften SOSFS 2007:10 har, med delvis ändrat innehåll, upptagits i lag. Socialstyrelsens bedömning är att ett upphävande av föreskriften bidrar till att tydliggöra och förenkla tillämpningen av de regler som gäller för individuell planering och fast vårdkontakt för patienter som har behov av samordning av insatser.

Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Förslaget till upphävande av författningen bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad

gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Förslaget till upphävande av författningen innebär ingen inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Förslaget till upphävande av författningen bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Konsekvensutredningen innehåller därför inte någon beskrivning enligt 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Avsikten är att föreskrifterna ska upphöra att gälla vid utgången av februari 2022. Socialstyrelsen har bedömt att några övergångsbestämmelser inte behövs.

Socialstyrelsen planerar att i myndighetens nyhetsbrev informera om upphävandet av föreskriften. Härutöver bedömer Socialstyrelsen att det inte är nödvändigt med några särskilda informationsinsatser.

Kontaktperson

Camilla Damell, jurist
Camilla.damell@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 30 83