

Rättsavdelningen
Camilla Damell
Camilla.damell@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning - förslag till upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård trädde i kraft år 2009 och ersatte Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:6) om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter.

Föreskrifterna gäller i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och ska tillämpas när en legitimerad yrkesutövare gör en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och vid planering av egenvården samt när bedömningen följs upp och omprövas.

Bestämmelserna om ledningssystem och rutiner om samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska även tillämpas av de nämnder som ansvarar för socialtjänsten vad gäller omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Handikappreformen – personlig assistans

1994 års handikappreform innebar att LSS infördes. En av insatserna som infördes i LSS var personlig assistans. Samtidigt infördes också en statlig assistansersättning som reglerades i den dåvarande lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS).¹ År 1996 infördes en bestämmelse i LASS om att assistansersättning inte lämnas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Regeringen anförde i förarbetena att det av både principiella och finansiella skäl är viktigt att gränsdragningen mellan personlig assistans, finansierad genom statlig assistansersättning, och närliggande kommun- och landstingsverksamheter tydliggörs och beaktas. Vidare anförde regeringen att gränsdragningen i många fall även är viktig ur kvalitativ synvinkel med hänsyn

¹ Motsvarande bestämmelse finns numera i socialförsäkringsbalken (SFB).

till de särskilda kvalifikationer och den yrkeskunskap som personalen inom dessa verksamheterna besitter.²

Socialstyrelsens föreskrifter

Socialstyrelsen fick regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera handikappreformen. I årsrapporterna från åren 1994 och 1995 konstaterade Socialstyrelsen att det varit svårt för Försäkringskassan att bedöma rätten till personlig assistans, särskilt när det gällde att avgränsa insatsen personlig assistans mot andra insatser som t.ex. hälso- och sjukvård.³ Det framgår av rapporten från 1995 att frågan berör vad som kan betraktas som egenvård på den enskildes ansvar respektive insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen med medicinskt yrkesansvar.

För att underlätta bedömningen av vad som kan betraktas som hälso- och sjukvård vid tillämpningen av LSS och tidigare LASS tog Socialstyrelsen år 1996 fram allmänna råd (SOSFS 1996:6) om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter. Av det allmänna rådet framgick bl.a. att gränsdragningen mellan sjukvårdande insatser och assistansuppgifter inte kan anges generellt utan är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall. Vissa uppgifter av sjukvårdskaraktär, som kan utföras av den funktionshindrade själv eller anhöriga i hemmet efter enklare instruktioner räknas inte som sjukvård utan som egenvård. Om personen på grund av sin funktionsnedsättning inte kan klara dessa uppgifter utan överlåter uppgifterna till en personlig assistent, är detta fortfarande att betrakta som egenvård.

År 2006 påbörjades en översyn av det allmänna rådet SOSFS 1996:6. I översynen ingick även att tillgodose behovet av föreskrifter och allmänna råd om gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och andra insatser enligt socialtjänstlagen. Det allmänna rådet SOSFS 1996:6 upphävdes år 2009 och ersattes istället av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. De nya föreskrifterna syftade dels till att bidra till en enhetligare tillämpning, dels till att förtydliga att bedömningarna ska utgå från patientsäkerheten och den enskildes förutsättningar att klara av egenvården. Syftet var även att förbättra rutiner och samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.⁴

Föreskriften SOSFS 2009:6 innehåller bestämmelser som definierar vad som avses med egenvård och vem som kan göra en egenvårdsbedömning. I föreskriften finns bestämmelser om delaktighet genom krav på samråd med patienten och närstående vid bedömning och planering av egenvården. Vidare finns bestämmelser om samverkan genom krav på samråd med socialtjänsten och andra aktörer när patienten har behov av hjälp med egenvården. När patienten har behov av hjälp med egenvården finns även krav på att upprätta en skriftlig plan.

Ny lag om egenvård

Den 21 juni 2022 beslutade riksdagen att anta regeringens proposition (prop. 2021/22:244) *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*. I propositionen föreslår regeringen bl.a. att det ska införas en lag om egenvård. Lagen

² Regeringens proposition *Vissa frågor om personlig assistans*, 1995/96:146, s. 14 f.

³ Handikappreformen – årsrapport 1994, Socialstyrelsen, 1994:11, sid. 9 och 30 och Handikappreformen – årsrapport 1995, Socialstyrelsen, 1995:5, sid. 75 f.

⁴ Socialstyrelsens konsekvensutredning, 2008, Dnr. 60-04008/2006.

som träder i kraft 1 januari 2023 innehåller bestämmelser som definierar egenvård och närliggande begrepp. Av lagen framgår också vilken hälso- och sjukvårdspersonal som kan göra en egenvårdsbedömning. Vidare finns även en bestämmelse som upplyser om att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, inte gäller när en hälso- och sjukvårdsåtgärd utförs i form av egenvård.

Patientens delaktighet och medverkan vid egenvård

I syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet infördes patientlagen (2014:821) år 2015. I lagen finns bland annat krav på att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.⁵ Motsvarande bestämmelse finns även i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen.⁶ En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.⁷ Med anledning av den nya lagen om egenvård kommer bestämmelsen i patientlagen att ändras fr.o.m. den 1 januari 2023. I förarbetena anförde regeringen att det bör framgå direkt av bestämmelsen att patientens medverkan i hälso- och sjukvården sker genom egenvård enligt den nya lagen.⁸ Det kommer således av bestämmelsen framgå att det är patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård enligt lagen om egenvård som ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.⁹

I patientlagen finns även en bestämmelse om medverkan av närstående. Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.¹⁰ Av förarbetena framgår att bestämmelsen om närståendes medverkan även är tillämplig när det gäller egenvård.¹¹

En förutsättning för att patienten ska kunna utöva självbestämmande och vara delaktig i vården är att denne får individuellt anpassad information bland annat om sin vård och behandling och eventuella risker. I patientlagen finns bestämmelser om vilken information som ska lämnas och hur den ska lämnas.¹²

Samordnad individuell plan (SIP) – verktyg för samarbete

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.¹³

Enligt förarbetena syftade införandet av SIP till att säkerställa samarbete mellan huvudmännen, så att individers samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.¹⁴ Bestämmelsen omfattar alla personer som har behov av

⁵ 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL.

⁶ 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

⁷ 5 kap. 2 § PL.

⁸ Regeringens proposition *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*, prop. 2021/33:244, s. 43.

⁹ 5 kap. 2 § PL (fr.o.m. 1 januari 2023).

¹⁰ 5 kap. 3 § PL.

¹¹ Regeringens proposition *Patientlag*, prop. 2013/14:106, s. 73.

¹² 3 kap. PL.

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

¹⁴ Regeringens proposition *Vissa psykiatrifrågor m.m.* prop. 2008/09:193 s. 19.

insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Med socialtjänstinsatser avses enligt förarbetena insatser enligt SoL eller någon annan lag som reglerar sociala insatser från kommunen, såsom LSS. Begreppet hälso- och sjukvård har samma betydelse som i HSL.¹⁵ Av planen ska det bl.a. framgå vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen.¹⁶ Enligt förarbetena innebär detta krav att socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillsammans med den enskilde och de närstående ska identifiera andra aktörer, deras insatser och ge dem möjligheter att delta i planeringen.¹⁷

Skyldighet för vårdgivare att ha processer och rutiner som säkerställer att samverkan möjliggörs med externa aktörer finns också sedan år 2011 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.¹⁸

Kritik mot mängden författningsreglerade planbestämmelser

Mångfalden av olika, delvis överlappande, författningsreglerade krav på planering och planer 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 verksamhetens 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.¹⁹

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.²⁰

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.²¹

¹⁵ Prop. 2008/09:193 s. 30.

¹⁶ 16 kap. 4 § fjärde stycket 3 HSL.

¹⁷ Prop. 2008/09:193 s. 22 f.

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

¹⁹ *Effektiv vård*, SOU 2016:2 sid. 463.

²⁰ *God och nära vård - Vård i samverkan*, SOU 2019:29, sid. 156.

²¹ Socialutskottet, *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering* dnr. 2017/18: RFR5, 2017, sid. 5.

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.²²

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetslagen (2010:659) trädde i kraft år 2011 och ersatte lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS. Lagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.²³ Av förarbetena framgår att en av de viktigaste faktorerna för ökad patientsäkerhet är att vårdgivarna bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.²⁴ Av lagen framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.²⁵ Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.²⁶ Enligt Socialstyrelsens ledningssystemföreskrifter ska vårdgivaren identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska genom processerna och rutinerna säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.²⁷ I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete finns kompletterande bestämmelser till patientsäkerhetslagen.

I patientsäkerhetslagen finns även grundläggande skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.²⁸ Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.²⁹ Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges individuellt anpassad information enligt bestämmelserna i patientlagen.³⁰

Utöver patientsäkerhetslagens grundläggande reglering finns ytterligare detaljerade regler när det gäller förskrivning och utlämnande av medicintekniska produkter och läkemedel till patienter som syftar till att säkerställa patientsäkerheten.³¹

²² Patientkontrakt – Slutrapport (2018), Samarbetsprojekt i tre landsting/regioner, sid. 26. Dnr: S2017/02482/FS. 26.

²³ 1 kap. 1 § PSL.

²⁴ Regeringens proposition *Patientsäkerhet och tillsyn*, prop. 2009/10:210.

²⁵ 3 kap. 1 § PSL.

²⁶ 3 kap. 2 § PSL.

²⁷ 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

²⁸ 6 kap. 1 § PSL.

²⁹ 6 kap. 4 § PSL.

³⁰ Se 6 kap. 6 § PSL och 3 kap. 1 § PL.

³¹ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården och Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

En beskrivning av problemen och vad Socialstyrelsen vill uppnå

I och med att en ny lag om egenvård införs den 1 januari 2023 behöver föreskriften SOSFS 2009:6 ändras alternativt upphävas.

Förutom de bestämmelser som kommer att regleras i lagen om egenvård innehåller föreskriften bestämmelser om delaktighet genom krav på samråd med patienten och närstående vid bedömning och planering av egenvården. Vidare finns bestämmelser om samverkan genom krav på samråd med socialtjänsten och andra aktörer när patienten har behov av hjälp med egenvården. När patienten har behov av hjälp med egenvården finns även krav på att upprätta en skriftlig plan.

Sedan föreskriften infördes år 2009 har, som tidigare redovisats, flera lagar och bestämmelser om patientmedverkan, patientsäkerhet, samordning och planering tillkommit i lagstiftningen. Genom den ändrade lagstiftningen har därför bestämmelserna i SOSFS 2009:6 till stora delar, 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.

Mot bakgrund av den mycket omfattande reglering som redan finns om patientsäkerhet, patientdelaktighet, samordning och planering bedömer Socialstyrelsen att det främst inte är fler regler inom området som behövs, utan mer kunskap om gällande regelverk som är relevanta för området egenvård.

Ett upphävande av föreskriften skulle bidra till en enhetligare reglering avseende frågor som rör patientdelaktighet, samordning och planering och undanröja hinder för en samordnad och personcentrerad vård och omsorg. Genom att göra regelverket enhetligare blir det sannolikt också enklare att fullt ut tillämpa de idag gällande lagbestämmelserna om bland annat patientmedverkan och SIP.

Mot denna bakgrund gör Socialstyrelsen bedömningen att föreskriften SOSFS 2009:6 bör upphävas och inte ersättas av en ny författning.

Alternativa lösningar och effekter om författningen inte upphävs

Som framgår av beskrivningen ovan innebär införandet av den nya lagen om egenvård, ändringen i patientlagen samt den i övrigt ändrade lagstiftningen att innehållet i föreskriften SOSFS 2009:6 till stora delar numera regleras i lag. Socialstyrelsen bedömer att det inte finns något alternativ till att upphäva dessa bestämmelser.

Socialstyrelsen erfar dock att det finns ett stort behov av vägledning för dem som ska göra bedömning om egenvård. Mot bakgrund av den mycket omfattande reglering som redan finns om patientsäkerhet, patientdelaktighet, samordning och planering bedömer Socialstyrelsen att det främst inte är fler regler inom området som behövs, utan mer kunskap om tillämpningen av gällande regelverk som är relevanta för området egenvård.

Hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning av om en vård- eller behandlingsåtgärd kan utföras av patienten själv eller med hjälp av någon annan som

egenvård är en medicinsk bedömning. Den medicinska bedömningen av egenvården måste göras individuellt i varje enskilt fall utifrån patienten önskemål och förutsättningar och vad som vid varje tidpunkt är vetenskap och beprövad erfarenhet. Behovet av vägledning för medicinska bedömningar bör enligt Socialstyrelsen främst inte tillgodoses genom bindande juridiska regler. Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen gör att en reglering på området snabbt blir inaktuell och därför måste göras med stor försiktighet för att inte utgöra ett hinder för den medicinska utvecklingen.

Mot bakgrund av vad som anförs ovan bedömer Socialstyrelsen att kunskapsstöd för egenvård är ett bättre alternativ än att meddela föreskrifter på området. I propositionen *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*, 2021/22:244, aviserades ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller gränsdragningar mellan personlig assistans, egenvård och hälso- och sjukvård så att god patientsäkerhet uppnås.³² Ett sådant uppdrag ligger väl i linje med Socialstyrelsens bedömning av vad som behövs för att tillgodose behovet av vägledning och stöd.

Skulle det visa sig i arbetet med framtagande av kunskapsstöd att det finns behov av ytterligare reglering kommer myndigheten att initiera ett föreskriftsarbete. Socialstyrelsen får från och med den 1 januari 2023 meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en bedömning enligt den nya lagen om egenvård.³³

Det bör också nämnas att Socialstyrelsen redan har flera pågående arbeten med olika kunskapsstöd inom ramen för myndighetens uppdrag för en god och nära vård. Även inom ramen för myndighetens uppdrag att samordna insatser för att genomföra den nationella handlingsplanen 2020-2024 för ökad patientsäkerhet pågår ett omfattande arbete för att stödja huvudmännens patientsäkerhetsarbete inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården.

Sedan tidigare har Socialstyrelsen tagit fram en handbok om skyldighet att informera och göra patienten delaktig.³⁴ Myndigheten har även tagit fram en vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan.³⁵

Berörda av regleringen

Föreskrifterna riktar sig till regioner och kommuner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården och socialtjänsten, till samtliga verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen samt till verksamhetschefer och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i dessa verksamheter. Dessa berörs således direkt av förslaget till upphävande av författningen. Andra som berörs av förslaget är Försäkringskassan samt verksamheter som omfattas av SoL och LSS. Även patienter, närstående och personal i verksamheter som hjälper individer med egenvård berörs av den ändrade regleringen.

³² Prop. 2021/2022:244 s. 24.

³³ 1 § förordningen (2022:1256) om egenvård.

³⁴ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - handboken för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen (2015) Artikelnummer 2015-4-10.

³⁵ Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan – Nationell vägledning. Socialstyrelsen (2017). Artikelnummer 2017-10-25.

Barnkonsekvensanalys

Socialstyrelsen bedömer att förslaget till upphävande av författningen inte specifikt har någon särskild påverkan på barn. Alla patienter, oavsett ålder, omfattas av de bestämmelser i lag som Socialstyrelsen redogjort för i konsekvensutredningen.

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).

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 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) samt om undantag från föreskriften i 3 kap. 10 § samma lag om signeringskrav.

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).

Enligt 13 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade får Socialstyrelsen 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.

Kostnadmässiga och andra konsekvenser

Den ändrade lagstiftningen har inneburit att vissa bestämmelser i föreskriften SOSFS 2009:6 har, med delvis ändrat innehåll, upptagits i lag. Socialstyrelsens

bedömning är att ett upphävande av föreskriften bidrar till att tydliggöra och för- enkla tillämpningen av de regler som gäller för patientmedverkan, samverkan och samordnad individuell planering när patienten har behov av insatser från andra aktörer. Socialstyrelsen bedömer att förslaget till upphävande av föreskrif- ten inte medför några kostnadsmässiga konsekvenser.

Förhållande 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 § rege- ringsformen 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 inte någon inskränkning i den kommunala självstyre- lsen.

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. Kon- sekvensutredningen innehåller därför inte någon beskrivning enligt 7 § förord- ningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Avsikten är att föreskrifterna ska upphöra att gälla vid utgången av februari må- nad 2023. Socialstyrelsen har bedömt att några övergångsbestämmelser inte be- hövs.

Socialstyrelsen planerar att i myndighetens nyhetsbrev informera om upphä- vandet av föreskriften. Därutöver är tanken att information om tillämpning av gällande regelverk som är relevanta för området egenvård kommer att ingå i de kunskapsstöd som myndigheten planerar att ta fram. Beroende på eventuellt be- hov får Socialstyrelsen ta ställning till om ytterligare informationsinsatser be- hövs.

Kontaktperson

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