

Rättsavdelningen
Emmelie Pettersén Uggla
Emmelie.pettersen.uggla@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning – förslag till ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården

1. Bakgrund

Inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*, påbörjade Socialstyrelsen våren 2017 en översyn av myndighetens då gällande föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. Socialstyrelsen fattade i november 2018 beslut om nya föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården och författningen trädde i kraft den 1 mars 2019.

I den nya författningen har bestämmelserna utformats teknikneutralt, för att framtida sätt att hantera intyg ska kunna användas. Exempelvis har kravet på att ett intyg som regel ska utfärdas efter en *personlig undersökning* av intygspersonen¹ omformulerats. I den nya författningen anges att ett intyg som huvudregel ska utfärdas efter en *undersökning* av intygspersonen², samt att ett intyg ska innehålla uppgift om kontaktsätt vid undersökningen av intygspersonen.³

I arbetet med den nya författningen lämnades vissa frågor till ett andra steg. Exempelvis uppdaterades inte bilagorna i enlighet med de ändringar som gjorts i författningen i övrigt. Vissa frågor lämnades även för vidare utredning, däribland frågan om namn är nödvändigt i intyg.

2. Hur har förslaget till föreskrifter tagits fram?

Under 2019 har tre av intygsformulären i bilagorna genomgått en särskild översyn, nämligen:

- läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av godmanskap
- läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av förvaltare

¹ 10 kap. 1 § andra stycket SOSFS 2005:29.

² 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.

³ 6 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.

- vårdintyget enligt 4 och 11 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och 5 § lagen (1198:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.⁴

I arbetet har ingått att se över specifika informationsmängder i intygen tillsammans med mottagarorganisationerna och verksamhetsrepresentanter från hälso- och sjukvården. I arbetet har även ingått att se över vilka uppgifter som generellt behöver finnas med i ett intyg för att intygen bättre ska fungera i en digital kontext.

Översynen har även syftat till att anpassa innehållet i övriga intygsbilagor⁵ till HSLF-FS 2018:54. Exempelvis har begrepp som ”personlig undersökning” ändrats till ”undersökning” i enlighet med 5 kap. 2 och 3 §§ HSLF-FS 2018:54.

Möten har genomförts med bl.a. SKR och Inera för att klargöra problem och skapa förståelse för hur intygstjänsterna idag fungerar.

Arbetet har även innefattat några smärre ändringar av författningen, exempelvis att kommunallagen (2017:725), KL, omnämns vid sidan av förvaltningslagen (2017:900), FL, vad gäller jävsregler.

2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

Bilagorna till intygsföreskriften har inte uppdaterats och överensstämmer därför inte fullt ut med författningens övriga delar. Exempelvis anges att intygsutfärdaren ska intyga att en ”personlig undersökning” har skett i bilaga 4, Läkarintyg för utredning i ärende enligt lagen (1994:261) om fullmaktsanställning. Detta trots att ”personlig” har strukits i kravet på att intyg som huvudregel ska utfärdas efter en undersökning. Genom de föreslagna ändringarna vill Socialstyrelsen anpassa bilagorna till de tidigare genomförda ändringarna i författningen.

Tre av intygen har även genomgått en särskild översyn i syfte att skapa förutsättningar för digitalisering, att bidra till en strukturerad, säker och effektiv informationshantering samt att effektivisera och undvika dubbeldokumentation.

3. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Enligt 7 kap. 1 § andra stycket HSLF-FS 2018:54 ska vid utfärdandet av ett intyg på något av formulären, kraven på intygets innehåll i 6 kap. 5–7 §§ anses vara uppfyllda. Om inte följdändringarna genomförs kommer således inte de tidigare ändringarna i intygsföreskriften att gälla för bilagorna. Härigenom kommer de fördelar som ändringarna syftar till gå förlorade för de aktuella bilagorna.

Vad avser övriga förslag på ändringar, d.v.s. införande av hänvisningen till ytterligare jävsregler och ändringen av landsting till region, skulle att avstå från ändringarna innebära att föreskriften inte överensstämde med gällande rätt. Vad

⁴ HSLF-FS 2018:54, bilaga 1-3.

⁵ HSLF-FS 2018:54, bilaga 4 Läkarintyg – fullmaktsanställning, bilaga 5 Dödsbevis, bilaga 5 a Tillstånd gravsättning och kremering, bilaga 6 Dödsorsaksintyg.

gäller förslaget att justera en mening i 6 kap. 5 § skulle ett avstående innebära en otydlig reglering.

4. Närmare om förslagets innehåll

4.1 4 kap., jävshänvisning

Förslaget innebär att en hänvisning till KL:s jävsregler har införts vid sidan av den tidigare hänvisningen till FL:s jävsbestämmelser. Inom offentlig hälso- och sjukvård är intygsutfärdare i huvudsak anställda av regioner. Eftersom FL är subsidiär i förhållande till KL innebär det att KL:s jävsregler i normalfallet är tillämpliga vid intygsutfärdande i den offentliga hälso- och sjukvården. Ett tillägg har därför gjorts i 4 kap. 1–2 §§ i HSLF-FS 2018:54.

4.2 6 kap., kontaktsätt

Enligt intygsföreskriften ska ett intyg innehålla uppgifter om kontaktsätt vid undersökning av intygspersonen.⁶ Av föreskriften framgår att de intygsformulär som finns i bilagorna uppfyller kraven på ett intygs innehåll.⁷ Det innebär att de intygsformulär som hör till intygsföreskriften inte behöver innehålla uppgifter om kontaktsätt. Socialstyrelsen anser dock att kontaktsätt ändå bör framgå av dessa formulär när det är lämpligt.

I ärenden om förvalterskap och godmanskap ska rätten inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd.⁸ Dessa ärenden kräver således inte en läkarundersökning. Enligt förarbetena kan det exempelvis i vissa fall vara tillräckligt att hälsotillståndet styrks genom journaluppgifter jämte utlåtande från en kompetent befattningshavare.⁹ Socialstyrelsen anser att intygsformulären för "Läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av godmanskap" och "Läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av förvalterskap" bör innehålla kontaktsätt, för att användas i de fall då en patient har undersökts av en läkare. De alternativa kontaktsätt som föreslås i formulären är fysiskt möte, distanskontakt via videolänk och "annat" kontaktsätt.

När det gäller vårdintyg ska det grundas på en särskild läkarundersökning.¹⁰ Av förarbeten framgår att vårdintyg endast får utfärdas i anslutning till en personlig undersökning av den som intyget avser.¹¹ Socialstyrelsen bedömer att det är oklart om det innebär ett krav på ett fysiskt möte eller om även andra kontaktsätt är möjliga, såsom kontakt genom videolänk. Eftersom rättsläget bedöms oklart och med beaktande av att vårdintyget ligger till grund för ett beslut om psykiatrisk tvångsvård, vilket ställer särskilda krav på rättssäkerhet, bedömer Socialstyrelsen att intygsformulären för vårdintyg inte bör utformas så att de kan uppfattas som ett godkännande av olika alternativa kontaktsätt.¹²

⁶ 6 kap. 5 § 6 HSLF-FS 2018:54.

⁷ 7 kap. 1 § andra stycket HSLF-FS 2018:54.

⁸ 11 kap. 17 § föräldrabalken. För godmanskap gäller kravet på läkarintyg eller annan likvärdig utredning endast när den enskilde inte har lämnat sitt samtycke.

⁹ Prop. 1987/88:124, om god man och förvaltare s. 178.

¹⁰ 4 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT

¹¹ Prop. 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård m.m. s. 104.

¹² Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, vårdintyg för rättspsykiatrisk vård och vårdintyg för konvertering.

I ett ärende om fullmaktsanställning kan det beslutas att en arbetstagare ska undersökas av en läkare.¹³ Konsekvensen av läkarundersökningen kan bli att arbetstagaren avstängas från sitt arbete.¹⁴ Av förarbetena framgår inte om läkarundersökningen ska ske vid ett fysiskt möte eller om även andra kontaktsätt är möjliga. Eftersom rättsläget bedöms oklart och med beaktande av att läkarintyget kan ligga till grund för att en arbetstagare avstängs från sin tjänst, vilket ställer särskilda krav på rättssäkerhet, bedömer Socialstyrelsen att det aktuella intygsformuläret inte bör utformas så att de kan uppfattas som ett godkännande av olika alternativa kontaktsätt.¹⁵

4.3 7 kap., intygsformulären – ett intyg blir tre och ett tas bort

Samtliga bilagor med intygsformulär har anpassats för att stämma överens med de förändringar som infördes när den nya intygsförfattningen trädde i kraft den 1 mars 2019.

En större översyn har genomförts avseende informationsmängderna för tre av intygen nämligen Läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av godmanskap, Läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av förvaltare och Vårdintyg om psykiatrisk tvångsvård respektive om rättspsykiatrisk vård. Översynen har genomförts i samverkan med mottagarorganisationerna och verksamhetsrepresentanter från hälso- och sjukvården.

Vårdintyget om psykiatrisk tvångsvård respektive om rättspsykiatrisk vård har med anledning av översynen delats upp i tre intyg; vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, konvertering och rättspsykiatrisk vård. De nya intygen benämns som bilagorna 1 a–c.

Socialstyrelsen har valt att lyfta ut flertalet ifyllnadsanvisningar från de nya intygen. Ifyllnadsstöd bestående av ifyllnadshänvisningar, laghänvisningar och begreppsförklaringar har istället samlats i ett separat dokument. Dokumentet kommer att ligga först i de ifyllnadsbara intygsbilagorna som kommer att finnas tillgängliga på Socialstyrelsens hemsida. Dessa kommer att benämnas ifyllnadsstöd och intygsbilagor. De är inte en del av föreskrifterna.

Socialstyrelsens bilaga 5 a avseende tillstånd vid gravsättning och kremering, ska användas av Polismyndigheten när myndigheten beviljar denna typ av tillstånd. Polismyndigheten har anfört att myndigheten har utvecklat egna intyg och att Socialstyrelsens intyg därmed betraktas som överflödigt. Det är dessutom tveksamt om Socialstyrelsen har bemyndigande att fastställa formulär avseende tillstånd för gravsättning och kremering. Mot denna bakgrund föreslår Socialstyrelsen att bilaga 5a avseende tillstånd vid gravsättning och kremering, ska upphävas.

¹³ 11 § lagen (1994:261) om fullmaktsanställning.

¹⁴ 10 § lagen (1994:261) om fullmaktsanställning.

¹⁵ Prop. 1993/94:65 En ändrad lagstiftning för statsanställda m.fl. s. 109, Prop. 1975/76:105 med förslag till arbetsrättsreform m. m. s. 260, Kungl. Maj:ts proposition nr 60 år 1965 s. 194.

5. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

De föreslagna föreskrifterna grundar sig på bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter enligt

- 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80),
- 13 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338),
- 17 § anställningsförordningen (1994:373),
- 18 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård,
- 19 § begravningsförordningen (1990:1147),
- förordningen (1988:1366) om utredningen i ärenden om förordnande av god man och förvaltare, samt
- 4 § 4 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

6. Berörda av regleringen

De som berörs av förslaget är samtliga verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och tandvårdslagen (1985:125), TvL, där hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar intyg. Förslaget berör även sådana verksamheter där det avges utlåtanden enligt 6–7 §§ LRV och utfärdas intyg enligt 7 § första stycket andra meningen lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

De föreslagna föreskrifterna ska tillämpas i verksamheter som bedrivs av regioner, kommuner samt privata vårdgivare/aktörer. De som berörs direkt av förslaget är alltså vårdgivare.¹⁶ Enligt uppgift från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, mars 2020 finns det totalt 24 400 vårdgivare i Sverige. Av dessa är 4 512 offentliga och 19 888 privat drivna företag. Av de privata vårdgivarna är 12 680 aktiebolag och 5 915 enskild firma, resterande är registrerade som föreningar eller övriga privata.

Det går av registret inte att se storleken på företagen eller antalet anställda i verksamheterna. Det framgår inte heller inom vilket verksamhetsområde vårdgivaren verkar. I Privat vårdfakta 2019¹⁷ redovisas statistik från 2017 om småföretagarbranschen att det totalt finns drygt 14 700 vård- och omsorgsföretag i landet, av dessa har 92 % färre än 20 anställda och 87 % av vårdföretagen har färre än 10 anställda. De största privata vård- och omsorgsgivarna är Praktikertjänst, Capio, Attendo, Humana, Ambea och Aleris. Statistiken finns inte tillgänglig på respektive vårdområde utan är sammanlagd.

Utifrån siffrorna kring totalt antal vårdgivare i Sverige samt fördelningen av privat och offentlig, är det svårt att kartlägga hur intygshantering ser ut och hur många som t.ex. har intygstjänsten integrerad i sitt journalsystem eller hur många som t.ex. använder webben för att hämta ett intyg för ifyllnad.

¹⁶ Se definition av vårdgivare i 1 kap. 4 § andra stycket HSLF-FS 2018:54.

¹⁷ Vårdföretagarna.

Verksamhetschefer, verksamhets- eller vårdutvecklare berörs också. Vidare berörs hälso- och sjukvårdspersonal¹⁸ som utfärdar intyg (såsom läkare, tandläkare och psykologer) i de verksamheter som föreskrifterna omfattar.

Andra som berörs indirekt av regleringen är IVO, som har ansvar för tillsynen över hälso- och sjukvården och dess personal. Även mottagare av intyg (exempelvis domstolar, myndigheter eller andra juridiska personer) berörs indirekt eftersom förslaget innehåller krav på utfärdandet av intyg samt vissa av Socialstyrelsen fastställda formulär.

7. Barnkonsekvensanalys

Förslaget bedöms inte ha några särskilda konsekvenser för barn. De motiv och syften som Socialstyrelsen har med förslaget bör vara till fördel för den som intyget gäller, såväl barn som vuxna. Förslaget kan leda till positiva konsekvenser för alla intygspersoner oavsett ålder, eftersom det ökar förutsättningarna för hälso- och sjukvården att använda digitaliseringens möjligheter, samtidigt som intygen blir enhetliga och ändamålsenliga.

8. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Förslaget till nya föreskrifter rör i första hand anpassningar till redan beslutade föreskrifter. Socialstyrelsen bedömer att det som kan medföra begränsade konsekvenser är justeringar som gäller intygsformulär.

Det finns ingen information om hur många vårdgivare¹⁹, varken offentlig eller privat, som har intygstjänsten integrerad i sitt journalsystem eller hur många som hämtar intyget via webben för ifyllnad. Då dessa två sätt fortfarande kommer att finnas kvar kan de vårdgivare som inte har intygstjänsten integrerad i sitt journalsystem hämta intyget via webben för att fylla i och därefter skriva ut och signera, samt därefter skicka per post till berörd instans. Vårdgivare behöver inte investera i nytt system utan kan fortsättningsvis hämta ut det aktuella intyget via webben.

För de vårdgivare som har intygsmallar integrerade i sitt journalsystem och behöver göra justeringar i modulen krävs det att en IT-tekniker utför det arbetet. Socialstyrelsen uppskattar att det arbetet tar en dag och uppgår till en kostnad om 3 312 kr²⁰.

Det har gjorts en översyn gällande vårdintyget om psykiatrisk tvångsvård respektive om rättspsykiatrisk vård. Resultatet av den översynen har lett till att vi har delat upp informationen i tre intyg; vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, konvertering och rättspsykiatrisk vård. För de vårdgivare som har intygsmallar integrerade i sitt journalsystem behöver de ersättas med dessa tre nya intyg. Socialstyrelsen uppskattar att en IT-tekniker behöver två till tre dagars arbete med att ta bort tidigare intyg samt lägga till de nya intygsmallarna. Detta uppskattas till en kostnad om 6 624 kr – 9 936 kr.

¹⁸ Se definitionen av hälso- och sjukvårdspersonal i 1 kap. 4 § PSL.

¹⁹ Se 6, Berörda av regleringen för uppgift om antal vårdgivare i Sverige.

²⁰ Lön för en drifttekniker enligt SCB:s lönestatistik 2018 om 36 000 kr. Med pålägg enligt Tillväxtverket om ett schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och overheadkostnader blir månadskostnaden totalt 66 240 kr.

Konsekvensen för en verksamhet, oavsett offentlig eller privat, är att verksamheten behöver tid för inläsning av föreskrifterna och se över samt uppdatera sina rutiner efter det som är förändrat. Detta arbete uppskattas till åtta timmar och utförs av verksamhetschefen till en kostnad om 6 854 kr.²¹

Kostnader för information om förändringen i föreskrifterna till arbetsgruppen vid en arbetsplatsträff görs av verksamhetschefen, och uppskattas till en timme, till en kostnad om 857 kr.

Förändring av dödsorsaksintyget innebär också konsekvenser för Socialstyrelsen som är mottagare av intyget. Myndigheten behöver ta hjälp av en IT tekniker för PDF-hantering av intyget samt se över den optiska läsningen av intyget. Socialstyrelsen uppskattar att det arbetet tar 8–10 timmar till en kostnad om 3 312 kr – 4 140 kr.

På sikt kan verksamheternas kostnader för intygshantering minska

På sikt bidrar förslaget till bättre förutsättningar för de fortsatta arbetena med digitala processer för intygshanteringen eftersom utvecklingen av intygen har gjorts parallellt med en strukturering och kodning av informationsmängderna. Informationsöverföring på elektronisk väg innebär en besparing för såväl utfärdaren som mottagaren.

Några av fördelarna med digitala intygsprocesser är snabbare och enklare hantering samt bättre förutsättningar för högre kvalitet på intygen. Det ger också bättre förutsättningar för bl.a. Socialstyrelsens fortsatta arbete med att göra fler intygsformulär elektroniska genom att informationsmängder kodas och struktureras.²² Det förväntas i sin tur leda till besparingar för hälso- och sjukvården, som en följd av en ökad effektivisering och minskade kvalitetsbristkostnader vid intygsutfärdandet.

9. Bedömning av om regleringen överensstämmer med el-ler går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Förslagen om ändringar i föreskrifterna har inte EU-anknytning.

10. 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.

Författningsförslaget innehåller i första hand naturliga följdändringar efter den tidigare beslutade HSLF-FS 2018:54. Intygssbilagorna har förvisso arbetats om men det har inte tillkommit några nya krav i förhållande till tidigare intyg. Socialstyrelsen bedömer att de föreslagna ändringarna inte utgör några ytterligare inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

²¹ Medellön klinik- och verksamhetschef enligt SCB:s lönestatistik 2018 om 74 500 kr. Med pålägg enligt Tillväxtverkets schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och overheadkostnader, blir månadskostnaden totalt 137 080 kr.

²² Läs mer under avsnitt 2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå.

11. Kostnader och intäkter för kommuner och regioner

Förslaget innebär inte några ändringar som påverkar vilka sätt som intyg kan hanteras i berörda verksamheter, utan samma sätt att hantera intyg som används idag kommer fortsättningsvis kunna användas. Vissa begränsade kostnader bedöms kunna uppkomma i samband med ikraftträdandet, men på sikt kan de tydligare intygen leda till kostnadsbesparingar genom minskad administration.

12. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Förslaget bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Författningsförslaget innehåller till största delen naturliga följdändringar efter att HSLF-FS 2018:54 har trätt i kraft. Förslaget innebär inte några krav på system, tillstånd eller avgifter. Se i övrigt redogörelsen för kostnadsmässiga konsekvenser under avsnitt 8.

13. Ikraftträdande och informationsinsatser

De nya föreskrifterna föreslås träda i kraft den 1 februari 2021.

Socialstyrelsen kommer att meddela förändringarna genom att anslå nyheten på Socialstyrelsens hemsida samt genom ett nyhetsutskick.

14. Kontaktperson

Emmelie Pettersén Ugglå, jurist
Emmelie.pettersen-uggla@socialstyrelsen.se
Tel. vxl. 075-247 30 00