
Meddelandeblad

Mottagare: Kommuner, chefer med ansvar för kommunal hälso- och sjukvård, privata vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, medicinskt ansvariga för rehabilitering

Nr 9/2020
December 2020

Kommunal hälso- och sjukvård

I det svenska sjukvårdssystemet är ansvaret för hälso- och sjukvården delat mellan region och kommun. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, föreskriver vad som är regionernas respektive kommunernas ansvar inom hälso- och sjukvården.

Genom den så kallade ädelreformen¹ från 1992 fick kommunen ansvar för viss hälso- och sjukvård avseende långvarig vård av äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Utgångspunkten för reformen var bland annat att den tidigare uppgiftsfördelningen mellan sociala och medicinska insatser inte längre bedömdes som ändamålsenlig. I stället borde social och medicinsk kompetens integreras genom att yrkesroller och arbetsorganisation inom socialtjänsten och delar av hälso- och sjukvården samordnades. För att uppnå detta syfte ansågs det vara nödvändigt att ge kommunerna ett visst hälso- och sjukvårdsansvar.²

Detta meddelandeblad syftar till att ge en ökad kunskap om de författningar som styr den kommunala hälso- och sjukvården. Regelverket är omfattande och meddelandebladet är inte heltäckande utan ger en översiktlig bild av de grundläggande och mest centrala bestämmelserna på området. Meddelandebladet innehåller även många hänvisningar till andra relevanta stödmaterial från Socialstyrelsen.

Ledning och styrning

Ledningen av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten ska utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer.³ Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård och ska

¹ Proposition 1990/91:14 Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.

² Prop. 1990/91:14 s. 58 ff.

³ 11 kap. 1 § HSL.

då även beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare.⁴ I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.⁵

Huvudman och vårdgivare

Den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård benämns i HSL som *huvudman*. Med *vårdgivare* avses i samma lag en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.⁶

Regioner och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet.⁷

Ett avtal med någon annan om att t.ex. tillhandhålla viss vård medför alltså inte att huvudmannaskapet för vården övergår till den vårdgivare som anlitas. Det är utförandet av uppgiften som övergår till den andre parten. Det innebär att regionen eller kommunen har kvar ett övergripande ansvar för att dess medlemmar får en god vård, vilket bl.a. kan säkerställas genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de externa utförarna.⁸ När en kommun eller en region har anlitat en privat vårdgivare ingår det i ansvaret som huvudman att kontrollera och följa upp verksamheten.⁹

Verksamhetschef

Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter ska ha en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten.¹⁰ Ansvaret kan fördelas på en eller flera verksamhetschefer med ansvar för olika delar av den kommunala hälso- och sjukvården. Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.¹¹ Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.¹²

Det är verksamhetschefen som har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att kunna tillgodose dessa behov eller om patienten själv begär det ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten.¹³

⁴ 11 kap. 2-3 §§ HSL.

⁵ 11 kap. 3 § HSL.

⁶ 2 kap. 2 HSL.

⁷ 15 kap. 1 § HSL.

⁸ Proposition 2016/17:43 En ny hälso- och sjukvårdslag s. 115 och 146.

⁹ 10 kap. 8 § kommunallagen (2017:725).

¹⁰ 4 kap. 2 § HSL.

¹¹ 4 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

¹² 4 kap. 5 § HSF.

¹³ 4 kap. 1 § HSF och 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

Mer information på www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens nationella vägledning – Om fast vårdkontakt och samordnad individuellt plan

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I kommunen måste det finnas minst en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut ansvara för de uppgifter som annars ska utföras av en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Han eller hon brukar då kallas medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).¹⁴ Kommunen kan dela in hälso- och sjukvården i olika verksamhetsområden och ha en MAS eller MAR för varje sådant område. Verksamhetschefen kan inte bestämma över de arbetsuppgifter som MAS och MAR har enligt lagar och föreskrifter.

MAS och MAR har ett särskilt ansvar för att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355), PDL,
- beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten, och
- att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering, rapportering enligt 6 kap. 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.¹⁵

Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det MAS som ska utföra sådana uppgifter som annars ska utföras av verksamhetschefen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.¹⁶ En uppgift för MAS enligt föreskriften är att ansvara för att beslut om delegeringar är förenliga med en god och säker vård.¹⁷

Mer information på www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens meddelandeblad – Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering Nr 6/2017

¹⁴ 11 kap. 4 § HSL.

¹⁵ 4 kap 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

¹⁶ 2 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37.

¹⁷ 9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

Kommunens ansvar som huvudman

Med *huvudman* avses i HSL den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera *vårdgivare* bedriva verksamhet.¹⁸

Kommunen kan bedriva den hälso- och sjukvård som den ansvarar för i egen regi eller sluta avtal med någon annan att utföra den. Kommunen behåller dock alltid sitt huvudmannaskap för hälso- och sjukvårdsverksamheten.¹⁹ För den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver i egen regi är kommunen även vårdgivare och måste förhålla sig till de författningar som gäller för alla vårdgivare (se vidare under rubriken ”*Kommunens ansvar som vårdgivare*”).

Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

En kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. De läkarresurser som behövs ska regionen avsätta till kommunen.²⁰

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen samt verka för en god hälsa hos befolkningen.²¹ Regionens ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom regionen har ansvar för.²²

Regionen och kommunen ska också samverka så att en enskild som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som hans eller hennes tillstånd fordrar (se vidare under rubriken ”*Samverkan mellan region och kommun*”).²³

Verksamheter som omfattas av kommunens ansvar

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är huvudsakligen avgränsat till att gälla i förhållande till vissa grupper som får insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Av 12 kap. 1 § HSL följer att varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård i:

- särskilda boendeformer för äldre personer (inklusive korttidsplats),²⁴
- bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt SoL,²⁵
- motsvarande boendeformer enligt ovan som bedrivs i enskild verksamhet,²⁶ och
- sådan dagverksamhet som avses i 3 kap. 6 § SoL.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret gäller också i förhållande till barn och ungdomar samt vuxna personer som bor respektive vistas i bostad med särskild service (LSS-boenden) och daglig verksamhet som är reglerade i LSS.²⁷

¹⁸ 2 kap. 2 § HSL.

¹⁹ 15 kap. 1 § HSL.

²⁰ 12 kap. 1 och 3 §§ och 16 kap. 1 § HSL.

²¹ 8 kap. 1 § HSL.

²² 8 kap. 6 § HSL.

²³ 16 kap. 2 § HSL.

²⁴ 5 kap. 5 § andra stycket SoL. I prop. 2005/06:115 s. 80 tydliggörs att korttidsboende är en särskild boendeform för äldre enligt 5 kap. 5 § andra stycket SoL.

²⁵ 5 kap. 7 § tredje stycket SoL.

²⁶ 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL.

²⁷ Proposition 1992/93:159 Om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 182.

Det kan noteras att det finns verksamheter inom kommunerna av liknande karaktär där kommunen inte har något hälso- och sjukvårdsansvar, t.ex. hem för vård eller boende (HVB) och korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt LSS.

Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som ges av sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Kommunernas ansvar ska vara av samma art som regionernas motsvarande ansvar, med den begränsningen att det inte omfattar läkarinsatser.²⁸

Överlåtelse av ansvar för hemsjukvård

En region får till en kommun inom regionen överlåta ansvaret att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket SoL (de s.k. biståndsbedömda trygghetsboendena), om regionen och kommunen kommer överens om det.²⁹

Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare, men däremot ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 § HSL.³⁰

Vidare får regionen på framställning av en kommun inom regionen erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som får hemsjukvård genom kommunens försorg.³¹

Läkarmedverkan

Kommunerna ansvarar som tidigare nämnts inte för att tillhandahålla sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.³² Det är regionen som ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet. Detsamma gäller för hemsjukvård i ordinärt boende och i de biståndsbedömda trygghetsboendena, om en kommun ansvarar för den vården.³³

För att läkartillgången från regionen ska bli tydlig och resursmässigt adekvat, ska regionen med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.³⁴

Habilitering och rehabilitering

Ansvaret för habilitering och rehabilitering följer med hälso- och sjukvårdsansvaret och är en integrerad del av all hälso- och sjukvård.³⁵ Det innebär att kommunen i samband med hälso- och sjukvård i de verksamheter som omfattas av kommunens ansvar ska erbjuda habilitering och rehabilitering för personer med funktionsnedsättning.³⁶

Kommunen ansvarar även för att, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan när habilitering och rehabilitering erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.³⁷

²⁸ Prop. 1990/91:14 s. 60.

²⁹ 12 kap. 2 § och 14 kap. 1 § HSL.

³⁰ 14 kap. 1 § HSL.

³¹ 8 kap. 8 § och 12 kap. 4 § HSL.

³² 12 kap. 3 § HSL.

³³ 12 kap. 1 §, 14 kap. 1 § och 16 kap. 1 § HSL.

³⁴ 16 kap. 1 § HSL.

³⁵ Proposition 1981/82:97 Om hälso- och sjukvårdslag m.m. s. 40.

³⁶ 12 kap. 5 § HSL.

³⁷ 12 kap. 5 § andra stycket HSL.

Hjälpmedel

Kommunerna ska inom de verksamheter som omfattas av deras hälso- och sjukvårdsansvar erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.³⁸ En region och en kommun kan också komma överens om att kommunen ska ta över ytterligare ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.³⁹ Vidare är regionen och kommunen skyldiga att samverka så att en enskild som omfattas av kommunens ansvar får de hjälpmedel som hans eller hennes tillstånd födrar.⁴⁰

I likhet med vad som gäller vid habilitering och rehabilitering ska kommunen upprätta en individuell plan när insatser om hjälpmedel erbjuds.⁴¹

När det finns olika hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga ska kommunen ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.⁴²

Hjälpmedel för vård och behandling betraktas i regel som medicintekniska produkter och förskrivs av olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Det är verksamhetschefen som, efter uppdrag från vårdgivaren, bedömer och utser vem som har den kompetens som krävs för att förskriva och utlämna medicintekniska produkter till patienter.⁴³

Mer information på www.socialstyrelsen.se

Webbutbildningarna Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå och Förskrivning av hjälpmedel samt skriften Förskrivning av hjälpmedel – Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

Förbrukningsartiklar

En kommun ska i samband med hälso- och sjukvård i de verksamheter som omfattas av kommunens ansvar tillhandahålla förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens.⁴⁴

En region och en kommun får i samband med överlåtelse av ansvar att erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende och i biståndsbedömt trygghetsboende, även låta överenskommelsen avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 HSL.⁴⁵

Särskilda regler om behörighet att förskriva vissa förbrukningsartiklar finns i 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

³⁸ 12 kap. 5 § HSL.

³⁹ 14 kap. 3 § HSL.

⁴⁰ 16 kap. 2 § HSL.

⁴¹ 12 kap. 5 § andra stycket HSL.

⁴² 13 kap. 2 § HSL och 7 kap. 2 § patientlagen.

⁴³ 3 kap. 4 och 7 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

⁴⁴ 8 kap. 9 § och 12 kap. 6 § HSL samt 7 kap. 2 § HSF.

⁴⁵ 14 kap. 1 § HSL.

Val av behandlingsalternativ

Kommunen ska ge den enskilde möjlighet att välja behandlingsalternativ inom sådan hälso- och sjukvård som kommunen har ansvar för.⁴⁶

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.⁴⁷

Patienten har endast rätt att välja behandling utanför den egna kommunen om bostadskommunen inte kan erbjuda en behandling som står i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.⁴⁸

Samverkan mellan region och kommun

En region och en kommun ska samverka så att en enskild som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som hans eller hennes tillstånd fordrar.⁴⁹ Uttrycket vård och behandling innefattar bl.a. habilitering och rehabilitering. Samverkansbestämmelsen omfattar även vård och omsorg som ges till enskilda personer som behöver integrerade insatser från regionens specialistsjukvård och primärvård samt kommunens primärvård och omsorg.⁵⁰ Bestämmelsen innebär att region och kommun ska komma överens om bland annat formerna för samverkan mellan specialistsjukvården och vården och omsorgen i hemmet.⁵¹

Utskrivning från slutenvård

Regionerna och kommunerna ska i egenskap av huvudmän för verksamhet inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård (samverkanslagen).⁵² Huvudmännen måste samarbeta för att skapa regler och riktlinjer och planera för hur den sammanhållna vården ska se ut för utskrivningsklara patienter. Formerna för sådana riktlinjer och hur detaljerade de ska vara bestäms av huvudmännen själva. Huvudmännens riktlinjer får sedan ligga till grund för mera verksamhetsnära rutiner.⁵³

Kommunens ansvar som vårdgivare

Den som bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet är en vårdgivare, oavsett om den bedrivs i kommunal eller privat regi.⁵⁴ Det innebär alltså att en kommun är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som den bedriver i egen regi. Det innebär också att privata utförare som avtalat med kommunen att tillhandahålla viss vård är att betrakta

⁴⁶ 12 kap. 1 och 3 §§, 13 kap. 1 § och 14 kap. 1 § HSL samt 7 kap 1 § patientlagen.

⁴⁷ 7 kap. 1 § första stycket patientlagen.

⁴⁸ 7 kap. 1 § andra stycket patientlagen.

⁴⁹ 16 kap. 2 § HSL.

⁵⁰ Prop. 2005/06:115 s. 51 ff.

⁵¹ Prop. 2005/06:115 s. 55.

⁵² 4 kap. 4 § samverkanslagen.

⁵³ Proposition 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från slutenvård s. 119 f.

⁵⁴ 2 kap. 3 § HSL.

som vårdgivare. Privata vårdgivare som verkar inom den kommunala hälso- och sjukvården har därmed ett eget ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten. Kommunen har dock alltid kvar sitt ansvar som huvudman (se vidare under rubriken ”*Kommunens ansvar som huvudman*”).

I det följande redogörs kortfattat för några viktiga delar av det regelverk som gäller för alla vårdgivare, exempelvis en kommun eller en privat vårdgivare som verkar inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Vården ska vara av god kvalitet

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet samt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.⁵⁵ Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁵⁶ Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.⁵⁷

Ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete

Varje vårdgivare ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.⁵⁸ Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.⁵⁹

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.⁶⁰ Vårdgivaren ska också genom ledningssystemet fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.⁶¹ Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård.⁶²

Mer information på www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens handbok Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren har även en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.⁶³ Det innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.⁶⁴

⁵⁵ 5 kap. 1 § HSL.

⁵⁶ 5 kap. 4 § HSL.

⁵⁷ 5 kap. 2 § HSL.

⁵⁸ 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁵⁹ 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

⁶⁰ 3 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

⁶¹ 4 kap. 2-4 §§ SOSFS 2011:9.

⁶² 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

⁶³ 3 kap. PSL.

⁶⁴ 3 kap. 1 § PSL.

Det innebär också att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.⁶⁵

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete finns kompletterande bestämmelser till PSL om systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Mer information på www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens handbok Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete samt Socialstyrelsens webbplats Samlat stöd för patientsäkerhet patientsakerhet.socialstyrelsen.se.

Behandling av personuppgifter och journalföring

I vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete ingår även ett ansvar att ha de processer och rutiner som behövs för att uppfylla de krav som finns i författning gällande informationssäkerhet och journalföring. Grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården samt skyldigheter att föra patientjournal finns i bland annat patientdatalagen (2008:355), PDL.⁶⁶ Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.⁶⁷

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

En vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför.⁶⁸ Personuppgifter får endast behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för vissa ändamål.⁶⁹ Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras. Vårdgivaren ansvarar för att dokumenterade personuppgifter hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.⁷⁰

Det ingår också i vårdgivarens ansvar att ha en informationssäkerhetspolicy. Den ska ange vårdgivarens övergripande mål för och inriktning på verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifternas tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet.⁷¹

Journalföring

Vid vård av patienter ska det föras en patientjournal.⁷² Skyldigheten att föra journal gäller främst den som har legitimation eller ett särskilt förordnande att utöva ett visst

⁶⁵ 3 kap. 2 § PSL.

⁶⁶ Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården som kompletterar bestämmelserna i PDL.

⁶⁷ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och användandet av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), även kallad GDPR.

⁶⁸ 2 kap. 6 § PDL.

⁶⁹ 2 kap. 4 § PDL.

⁷⁰ 1 kap. 2 § PDL.

⁷¹ 2 kap. 4 § HSLF-FS 2016:40

⁷² 3 kap. 1 § PDL.

yrke inom hälso- och sjukvården.⁷³ För den kommunala hälso- och sjukvården innebär detta att det i första hand är sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter som är journalföringspliktiga enligt lag.

Kraven i PDL att det vid vård av patient ska föras en patientjournal gäller dock även vid den vård som utförs av personal som saknar legitimation och inte är journalföringspliktiga enligt lag. Det är vårdgivarens ansvar att ha de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att kraven i PDL fullgörs. Inom den kommunala hälso- och sjukvården kan det här innebära att till exempel stöd- och omsorgspersonal kan behöva föra patientjournal i enlighet med verksamhetens rutiner.⁷⁴ Den som för patientjournal ansvarar själv för sina uppgifter i journalen.⁷⁵

Mer information på www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens handbok Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter samt Socialstyrelsens webbplats Digital verksamhetsutveckling i vården div.socialstyrelsen.se.

Hantering av läkemedel

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten.⁷⁶ Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.⁷⁷

Mer information på www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens handbok Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Nya lagändringar för en stärkt primärvård

Riksdagen har beslutat att anta regeringens förslag⁷⁸ till ändringar i bl.a. HSL gällande en stärkt primärvård. Lagändringarna innebär att definitionen av primärvård ändras på så sätt att primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Vidare innebär de att det införs en ny bestämmelse om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag. Regioner och kommuner ska i sin egenskap

⁷³ 3 kap. 3 § PDL.

⁷⁴ 4 kap. 2-4 §§ SOSFS 2011:9.

⁷⁵ 3 kap. 4 § PDL.

⁷⁶ 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

⁷⁷ 4 kap. 4 § andra stycket SOSFS 2011:9.

⁷⁸ Proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.

av huvudmän för hälso- och sjukvården inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt utföra vissa i bestämmelsen uppräknade uppgifter. Lagändringarna kommer att träda i kraft den 1 juli 2021.

Referenser

Lagar och förordningar

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Patientdatalagen (2008:355), PDL

Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

Patientlagen (2014:821), PL

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, samverkanslagen

Kommunallagen (2017:725)

Propositioner

Proposition 1981/82:97 Om hälso- och sjukvårdslag m.m.

Proposition 1990/91:14 Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.

Proposition 1992/93:159 Om stöd och service till vissa funktionshindrade

Proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre

Proposition 2016/17:43 En ny hälso- och sjukvårdslag

Proposition 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform

Föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Handböcker

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter

Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Meddelandeblad

Socialstyrelsens meddelandeblad – Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering Nr 6/2017

Vägledningar

Socialstyrelsens nationella vägledning – Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan

Socialstyrelsens vägledning – Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel

Webbutbildningar

Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå

Förskrivning av hjälpmedel – Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning

Webbplatser

Socialstyrelsens webbplats Digital verksamhetsutveckling i vården: div.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens webbplats Samlat stöd för patientsäkerhet: patientsakerhet.socialstyrelsen.se

Denna information (art.nr. 2020-12-7130) kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer.
