

Ändring i föreskrifterna och  
allmänna råden (SOSFS 1998:13)  
om anmälan av verksamheter på  
hälso- och sjukvårdens område

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan laddas ned eller beställas via

webb: [www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer)  
e-post: [publikationsservice@socialstyrelsen.se](mailto:publikationsservice@socialstyrelsen.se)  
fax: 035-19 75 29

ISSN 0346-6000 Artikelnr 2013-5-29

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2013

## **Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 1998:13) om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område;**

**SOSFS  
2013:18 (M)**

Utkom från trycket  
den 21 maj 2013

beslutade den 15 maj 2013.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 8 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) i fråga om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1998:13) om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område

*dels* att 2 kap. samt bilaga 2 till föreskrifterna och de allmänna råden ska upphöra att gälla,

*dels* att 1 kap. 1, 3 och 4 §§ och de allmänna råden till 1 kap. 4 § samt bilagan till föreskrifterna och de allmänna råden ska ha följande lydelse.

### **1 kap.**

**1 §** Anmälan enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska göras av den som inte sedan tidigare bedriver verksamhet inom detta område. En sådan anmälan ska göras för varje särskild verksamhet som ska ledas av en verksamhetschef.

För verksamhet inom tandvården och för verksamhet enligt 7 kap. 2 § patientsäkerhetslagen ska en anmälan göras för varje särskild verksamhet som ska ledas av en chef med en motsvarande funktion som en verksamhetschef.

**3 §** Anmälan enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska, utöver vad som framgår av 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), innehålla uppgifter om

1. vårdgivare och organisationsnummer eller, om organisationsnummer saknas, personnummer,
2. verksamhetens namn/benämning,
3. när verksamheten ska påbörjas, och
4. adresser och telefonnummer (inklusive faxnummer då sådana finns).

Om verksamheten enbart kommer att bedrivas under kortare perioder, ska detta anges i anmälan.

4 § Anmälan enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska göras på blanketten ”Anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)” (*bilagan*) eller på motsvarande elektronisk blankett.

*Allmänna råd<sup>1</sup>*

#### **Tidpunkt för anmälan**

Vårdgivaren bör avvakta med anmälan till dess att alla obligatoriska uppgifter kan lämnas. Anmälan enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) bör inte göras tidigare än två månader innan verksamheten ska påbörjas. Den får dock aldrig göras senare än den lagstadgade tiden för anmälan, dvs. senast en månad innan verksamheten påbörjas.

#### **Befintlig vårdgivare som utvidgar med ny verksamhet**

En vårdgivare som sedan tidigare bedriver verksamhet och som enligt 2 kap. 2 § patientsäkerhetslagen ska anmäla att verksamheten utökas med en ny särskild verksamhet bör anmäla denna förändring på blanketten ”Anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)” (*bilagan*), dvs. samma blankett som ska användas vid anmälan av verksamhet enligt 2 kap. 1 § samma lag.

#### **Förändring av tidigare anmäld verksamhet**

Om en verksamhet förändras eller flyttas bör anmälan endast göras i de fall ändringen avser en uppgift som anges i 2 kap. 1 § första stycket 1–3 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) eller i 1 kap. 3 § dessa föreskrifter. Förändringar som rör uppgifter enligt 2 kap. 1 § första stycket 4–6 samma förordning behöver inte anmälas.

En vårdgivare som övertar en verksamhet bör vid anmälan om detta särskilt uppmärksamma Inspektionen för vård och omsorg på att det gäller ett övertagande av en verksamhet som tidigare bedrivits av en annan vårdgivare. Detta kan t.ex. anges på anmälningsblanketten under ”Övriga upplysningar”.

---

Denna författning träder i kraft den 1 juni 2013.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Marcus Nydén

---

<sup>1</sup> Ändringen innebär bl.a. att det fjärde avsnittet ”Nedlagd verksamhet” upphör att gälla.


**ANMÄLAN AV VERKSAMHET ENLIGT  
PATIENTSÄKERHETSLAGEN (2010:659), PSL**

Datum

.....

Denna blankett eller motsvarande elektroniska blankett ska användas för anmälan av verksamhet enligt 2 kap. 1 § PSL.

Blanketten används även av vårdgivare som utökar med ny verksamhet (2 kap. 2 § PSL).

Blanketten kan också användas för att anmäla förändringar av tidigare anmälda och registrerade uppgifter. Inspektionen för vård och omsorg föredrar dock att vårdgivaren i stället beställer ett registerutdrag där aktuella förändringar särskilt markeras.

*Nedläggning/avregistrering av verksamhet bör anmälas på en annan blankett.*

**ANMÄLAN AVSER**

<input type="checkbox"/>	Nytablering av hälso- och sjukvårdsverksamhet	Fr.o.m.
<input type="checkbox"/>	Nytablering av verksamhet enligt 7 kap. 2 § PSL	Fr.o.m.
<input type="checkbox"/>	Förändring av tidigare lämnade uppgifter	Registreringsnummer Fr.o.m.

Inspektionen för vård och omsorgs anteckningar

**VÅRDGIVARE (juridisk eller fysisk person)**

<input type="checkbox"/>	Landsting	Namn på landsting och ansvarig nämnd
<input type="checkbox"/>	Kommun	Namn på kommun och ansvarig nämnd
<input type="checkbox"/>	Staten	Namn på myndighet
<input type="checkbox"/>	Privat	Namn på bolag/stiftelse/enskild firma
Organisationsnummer/personnummer		

**ANMÄLD VERKSAMHET**

Namn eller gemensam beteckning på den anmälda verksamheten		
Postadress dit vårdgivaren vill att post till verksamheten ska ställas (gata/box)		
Postnummer	Ort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post

**UPPGIFTER OM VERKSAMHETSCHEFEN (motsvarande)**

Namn (texta tydligt)	Utbildning (frivillig uppgift)	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post

**NAMN PÅ ANMÄLNINGSSKYLDIG ENLIGT 3 KAP. 5 § PSL (lex Maria)**

Namn (texta tydligt)	Utbildning (frivillig uppgift)
----------------------	--------------------------------

**PATIENTFÖRSÄKRING**

Har patientförsäkring tecknats	Om patientförsäkring saknas, ange anledning
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

SOSFS 2013:18 Bilaga (2013-05)

Nedan anges var verksamheten bedrivs. I de fall en verksamhet bedrivs på olika adresser ska vanligen samtliga adresser anges på anmälningsblanketten.

**VAR VERKSAMHETEN BEDRIVS, ADRESS 1**

Om verksamhetens besöksadress 1 är densamma som den postadress som angetts på blankettens första sida, räcker det att ange detta (skriv: "samma adress som på sidan 1"). Övriga uppgifter om inriktning, heldygnsvård etc. ska dock alltid anges.		
Besöksadress		
Postnummer	Ort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder från kodlistan på sidan 4 (flera koder får anges)		
<input type="checkbox"/> Markera med kryss om verksamheten vid denna adress enbart bedrivs periodvis		Bedrivs heldygnsvård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**VAR VERKSAMHETEN BEDRIVS, ADRESS 2**

Besöksadress		
Postnummer	Ort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder från kodlistan på sidan 4 (flera koder får anges)		
<input type="checkbox"/> Markera med kryss om verksamheten vid denna adress enbart bedrivs periodvis		Bedrivs heldygnsvård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**VAR VERKSAMHETEN BEDRIVS, ADRESS 3**

Besöksadress		
Postnummer	Ort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-post
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder från kodlistan på sidan 4 (flera koder får anges)		
<input type="checkbox"/> Markera med kryss om verksamheten vid denna adress enbart bedrivs periodvis		Bedrivs heldygnsvård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**VERKSAMHETER SOM AVSES I 7 KAP. 2 § PSL OCH SOM SKA ANLITAS**

Ange vilka verksamheter som anlitas. Räcker inte utrymmet i denna ruta går det bra att fortsätta på ett separat papper.

**ÖVRIGA UPPLYSNINGAR****UPPGIFTLÄMNARE**

Namn	Telefon (inkl. riktnummer)	E-post
------	----------------------------	--------

Vårdgivare som inte tidigare anmält verksamhet bör bifoga en kopia av registreringsbeviset, om sådant finns. Bedrivs verksamhet i en sådan form att registreringsbevis saknas, bör detta anges under "Övriga upplysningar".

**Anmälan skickas till**

**Inspektionen för vård och omsorg**

## KODER FÖR VERKSAMHETSINRIKTNINGAR (ska anges på sidan 2)

<b>A Tandvårdsverksamheter</b>	C10 Yrkes- och miljömedicin	<b>H Verksamheter inom övriga medicinska specialitetsområden</b>
A01 Tandhygienistverksamhet	C11 Geriatrik	H01 Allmänmedicin (distrikts-/hus- /familjeläkerverksamhet)
A02 Tandläkarverksamhet, Allmän tandvård	<b>D Barnmedicinska verksamheter</b>	H02 Socialmedicin
A03 Pedodonti	D01 Barn- och ungdomsmedicin (inkl. prematurvård)	H03 Hud- och könssjukdomar
A04 Ortodonti	D02 Barn- och ungdomsallergologi	H04 Neurologi
A05 Parodontologi	D03 Barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering	H05 Infektionssjukdomar
A06 Oral kirurgi	D04 Barn- och ungdomskardiologi	H06 Rehabiliteringsmedicin (medicinsk rehabilitering)
A07 Endodonti	D05 Neonatal intensivvård	H07 Onkologi
A08 Oral protetik	<b>E Psykiatriska verksamheter</b>	H08 Klinisk nutritionslära
A09 Odontologisk radiologi	E01 Psykiatri	<b>I Övriga verksamheter</b>
A10 Bettfysiologi	E02 Barn- och ungdomspsykiatri	I01 Akut-/intagningsavd. (som inte kan hänföras till någon annan särskild verksamhetskod)
<b>B Opererande verksamheter</b>	E03 Rättspsykiatri	I02 Allmän hälso- och sjukvård (som inte kan hänföras till någon annan särskild verksamhetskod)
B01 Kirurgi	E04 Geropsykiatri	I03 Ambulanssjukvård
B02 Ortopedi	E05 Toxikomanivård	I04 Apoteksverksamhet
B03 Urologi	<b>F Radiologiska verksamheter</b>	I05 Arbetsterapiverksamhet
B04 Barn- och ungdomskirurgi	F01 Medicinsk radiologi	I06 Barnhälsovård
B05 Handkirurgi	F02 Neuroradiologi	I07 Brännskadevård
B06 Plastikkirurgi	F03 Barn- och ungdomsradiologi	I08 Distriktssköterskeverksamhet
B07 Neurokirurgi	<b>G Kliniska laborierverksamheter</b>	I09 Företagshälsovård
B08 Thoraxkirurgi	G01 Transfusionsmedicin/ blodcentral	I10 Rehabilitering
B09 Anestesi	G02 Koagulations- och blödningsrubbingar	I11 Hemsjukvård
B10 Obstetrik och gynekologi	G03 Klinisk immunologi	I12 Hjälpmedelsverksamhet
B11 Förlossningsvård (inkl. BB-verksamhet)	G04 Klinisk bakteriologi	I13 Hälso- och sjukvård i särskilt boende (motsvarande)
B12 Gynekologisk onkologi	G05 Klinisk virologi	I14 Kiropraktorverksamhet
B13 Öron-, näs- och halssjukdomar	G06 Klinisk fysiologi	I15 Larmcentralsverksamhet
B14 Röst- och talrubbingar (foniatrik)	G07 Klinisk neurofysiologi	I16 Mödrhälsovård
B15 Hörselrubbingar (audiologi)	G08 Klinisk kemi	I17 Naprapatverksamhet
B16 Ögonsjukdomar	G09 Klinisk farmakologi	I18 Optikerverksamhet
B17 Transplantationsverksamhet	G10 Klinisk genetik	I19 Psykologverksamhet
<b>C Invärtesmedicinska verksamheter</b>	G11 Klinisk patologi	I20 Psykoterapeutisk verksamhet
C01 Internmedicin	G12 Klinisk cytologi	I21 Sjukgymnastikverksamhet
C02 Kardiologi	G13 Rättsmedicin	I22 Skolhälsovård
C03 Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	G14 Nukleärmedicin (inkl. isotop-lab.)	I23 Smärtklinik
C04 Endokrinologi och diabetologi	G15 Annan laborierverksamhet	I24 Ungdomsmottagningsvård
C05 Medicinska njursjukdomar (inkl. dialysvård)	I00 Annan verksamhet, ange vilken: .....	I25 Utprovning av medicintekniska produkter
C06 Lungsjukdomar		
C07 Hematologi		
C08 Allergisjukdomar		
C09 Reumatologi		