

# Hälso- och sjukvård i ideella föreningar

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2015-3-41  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

# Förord

I februari 2014 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda vad som krävs för att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna arbeta inom ideell föreningsverksamhet. Denna rapport är Socialstyrelsens redovisning av uppdraget. Den riktar sig främst till regeringen men också till de aktörer inom det ideella föreningslivet som kan påverkas av förslagen som tas upp i rapporten. Utöver att redovisa uppdraget från regeringen kan rapporten också bidra till att minska den osäkerhet som finns om vilka regler som gäller för hälso- och sjukvård som förekommer inom det ideella föreningslivet.

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	8
Uppdraget .....	8
Genomförande .....	8
Ideella föreningsverksamheter .....	9
Hälsa- och sjukvårdsåtgärder i det ideella föreningslivet .....	9
Organisationernas synpunkter .....	10
Nuvarande bestämmelser .....	11
Vårdgivare .....	11
Hälsa- och sjukvårdspersonalens ansvar .....	14
Slutsatser och förslag .....	17
Förslag .....	17
Allmänna överväganden .....	17
Undantag från nu gällande regelverk .....	19
Tydligare regler om vem som är vårdgivare .....	20
Vårdgivarregistret .....	21
Begränsningar av hälsa- och sjukvårdspersonalens ansvar .....	21
Begränsningar av vårdgivares ansvar .....	22
Information och vägledning .....	23



# Sammanfattning

Socialstyrelsen har utrett vilka regeländringar och andra åtgärder som kan vara motiverade för att underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideell föreningsverksamhet. De svårigheter som finns för detta och som har kommit fram i utredningen rör främst att det finns en osäkerhet om när olika delar av hälso- och sjukvårdens regelverk ska tillämpas i dessa sammanhang och att det är svårt för det ideella föreningslivet att leva upp till regelverkets krav på vårdgivare.

I rapporten utvecklar Socialstyrelsen sin syn på vad som gäller enligt dagens regelverk. Socialstyrelsens bedömning är att det är först när hälso- och sjukvård bedrivs yrkesmässigt som en ideell föreningsverksamhet är vårdgivare och därmed omfattas av det organisatoriska hälso- och sjukvårdsansvar som det innebär. Stora delar av det ideella föreningslivet bedriver inte hälso- och sjukvård yrkesmässigt och är således inte vårdgivare. Det torde vara främst inom de mer professionella delarna av föreningslivet eller där det annars förekommer mer omfattande inslag av hälso- och sjukvård som detta kan vara aktuellt.

De åtgärder som Socialstyrelsen föreslår är följande.

- Tydligare regler om vem som är vårdgivare
- Möjlighet till ett begränsat ansvar för ideella föreningar att bevara patientjournaler

Socialstyrelsen konstaterar också att det finns ett behov av ett informationsmaterial från myndigheten speciellt utformat för ideella föreningar.

# Inledning

## Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utreda vad som krävs, i form av författningsändringar eller andra åtgärder, för att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna utföra hälso- och sjukvårdsinsatser inom ramen för ideell föreningsverksamhet.

I uppdraget ingår att:

- Tydliggöra och definiera vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som hälso- och sjukvårdspersonal utför, företrädesvis inom ramen för ett engagemang i det ideella föreningslivet, där undantag från nu gällande regelverk bedöms vara motiverade.
- Föreslå under vilka omständigheter som en begränsning i vårdgivaransvaret kan vara motiverad och vid vilka fall nuvarande reglering fortsatt bör gälla. Verksamhetens risknivå är exempel på sådant som bör beaktas.
- Utreda och belysa konsekvenser för den ideella sektorns verksamheter samt konsekvenser för övrig hälso- och sjukvård till följd av förslagen.

Uppdraget ska utföras i dialog med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt de aktörer på området som inför olika arrangemang, av t.ex. idrottslig karaktär eller lägerverksamhet, engagerar vårdpersonal.

## Genomförande

Socialstyrelsen har träffat representanter för ett flertal organisationer som är verksamma inom eller har annan koppling till det ideella föreningslivet där det förekommer hälso- och sjukvård. Urvalet har gjorts utifrån en strävan att täcka en stor del av den ideella föreningsverksamhet som engagerar hälso- och sjukvårdspersonal och samtidigt få en djupare förståelse för arbetet vid några enskilda organisationer.

Socialstyrelsen har haft två möten med representanter för Röda Korset, Riksidrottsförbundet, Scouterna, Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund och Forum – Idéburna organisationer med social inriktning (deltog endast vid det första mötet). Myndigheten har även haft fördjupade möten med Röda Korset, Riksidrottsförbundet och Scouterna samt träffat representanter för Friidrottsförbundet, Fotbollsförbundet och Boxningsförbundet. Socialstyrelsen har också haft en dialog med IVO.

Syftet med mötena har varit att få kunskap om vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs inom olika ideella föreningar, och vilka svårigheter det medför i förhållande till gällande regelverk på hälso- och sjukvårdens område. Ett annat syfte har varit att få berörda aktörers synpunkter och förslag till åtgärder för att underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att engagera sig i ideell föreningsverksamhet.



# Ideella föreningsverksamheter

En ideell förening är en förening som har ett ideellt ändamål och/eller en ideell verksamhet. I detta avsnitt redogör Socialstyrelsen för vad som framkommit vid myndighetens möten med representanter för de ideella organisationer som Socialstyrelsen har genomfört uppdraget i dialog med. Dessa benämns nedan organisationerna.

## Hälso- och sjukvårdsåtgärder i det ideella föreningslivet

De insatser som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utför inom ideell föreningsverksamhet varierar betydligt såväl till art som till omfattning. I samband med bland annat idrottstävlingar, ungdomsläger och musikfestivaler är det vanligt att legitimerad vårdpersonal finns på plats och hjälper till om någon skadas eller blir sjuk. Många gånger kan det handla om föräldrar som ställer upp på fritiden och bidrar med sitt medicinska kunnande. Insatserna kan vara av skilda slag. Det kan handla om allt från att ta hand om stukade fötter och sårskador vid en knattefotbollsmatch till psykosocialt arbete vid en stor musikfestival eller läkarvård vid idrottstävlingar på elitnivå. En stor del av insatserna rör akuta behov vid skador eller sjukdom men det förekommer också mer planerad behandling. Arbetet kan vara helt ideellt, men kan även utföras utifrån ett arvoderat uppdrag eller en anställning. Även hur arbetet organiseras kan variera mycket. Den legitimerade kan tillfrågas från gång till gång eller ha ett mer långsiktigt planerat engagemang, arbeta isolerat eller vara en del av en medicinsk organisation. Inom vissa verksamheter, t.ex. idrott på elitnivå, förekommer i regel mer hälso- och sjukvårdsåtgärder medan sådana endast förekommer i mindre utsträckning i stora delar av det ideella föreningslivet i övrigt.

Hälso- och sjukvårdsåtgärder förekommer främst som ett stöd för den huvudsakliga verksamhet som de ideella föreningarna bedriver. Röda korsets första hjälpen-grupper är ett undantag från detta eftersom de hälso- och sjukvårdsåtgärder som förekommer där inte är ett direkt stöd för annan verksamhet inom föreningen.

Organisationerna framför att det finns ett stort intresse bland legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att engagera sig ideellt och att det är mycket angeläget att denna möjlighet finns, inte minst ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Vårdpersonalens ideella engagemang uppges öka säkerheten vid olika evenemang och avlasta den befintliga sjukvården. För vissa verksamheter, såsom motorsport och kampsport, finns det författningar som direkt eller indirekt ställer krav på medverkan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Inom vissa verksamheter finns journalföringssystem, såsom fotboll på elitnivå, delar av friidrotten och vid viss större lägerverksamhet.

## Organisationernas synpunkter

Organisationerna menar att det inte är rimligt att samma regler ska gälla för ideell föreningsverksamhet som för sjukvården generellt. De borde kunna utföra enklare åtgärder utan att de anses vara vårdgivare i lagens mening eller att det räknas som hälso- och sjukvård. De efterlyser därför en förenklad hantering i dessa fall, kanske i form av undantag i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. De upplever att nuvarande hälso- och sjukvårdslagstiftning ställer till problem för det ideella föreningslivet. Det handlar främst om att den som bedriver hälso- och sjukvård är vårdgivare och de krav som följer med det.

Från den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv har det kommit fram att ansvarsfördelningen mellan organisationen och den enskilde yrkesutövaren kan vara oklar vad gäller t.ex. försäkringar och eventuella skadeståndsanspråk, vilket också skapar otrygghet.

De organisationer som Socialstyrelsen har träffat ser sig inte som vårdgivare och uppger att de inte heller har den kunskap eller kompetens som krävs för att ha ett vårdgivaransvar. Ett sådant ansvar anses vara alltför komplicerat och medföra ett övermäktigt administrativt arbete. Ett problem med dagens regelverk anses vara kravet på journalföring och administration kring det. Det har dock också kommit fram synpunkter att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ser det som självklart att dokumentera vårdinsatser och från idrottsförbundens håll har pekats på vikten av att idrotten tar sitt ansvar för den medicinska delen av verksamheten.

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen är, enligt organisationerna, till stor del medveten om sitt personliga yrkesansvar och upplever inte att själva utförandet av hälso- och sjukvårdsuppgifterna är problematiskt. En förutsättning för att organisationerna ska kunna ta ett vårdgivaransvar är att det är tydligt vem som är vårdgivare. Organisationerna ser dock problem med såväl ett ansvar på central som lokal nivå. Ett vårdgivaransvar som omfattar många föreningar och klubbar anses kunna bli alltför omfattande och svårt att kontrollera, medan det kan bli ett för komplext uppdrag för små föreningar med små resurser.

Om någon regeländring inte kommer till stånd kan en konsekvens, enligt organisationerna, bli att de slutar erbjuda insatser av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Hälso- och sjukvårdsinsatser kan då komma att utföras av icke-legitimerade personer eller inte utföras alls. Detta anses leda till en försämrad patientsäkerhet.

Organisationerna har också lyft att det ideella föreningslivet och dess hälso- och sjukvårdspersonal har behov av information om gällande regelverk för hälso- och sjukvården och att det vore värdefullt om Inspektionen för vård och omsorg, utöver Socialstyrelsen, kunde vara med och ge ett sådant kunskapsstöd.

# Nuvarande bestämmelser

För att kunna ta ställning till vilka regeländringar eller andra åtgärder som kan föreslås måste Socialstyrelsen utgå från de nuvarande bestämmelserna och hur de förhåller sig till ideella föreningsverksamheter. En redogörelse av detta kan också i viss mån minska den osäkerhet kring regelverket som kommit fram i utredningen, och som försvårar för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideell föreningsverksamhet. Nedan presenteras därför översiktligt det gällande regelverket och Socialstyrelsens syn på hur det förhåller sig till ideell föreningsverksamhet utifrån ett organisatoriskt ansvar (vårdgivare) och utifrån legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals personliga yrkesansvar.

## Vårdgivare

Det finns bestämmelser om vem som är vårdgivare i bl.a. patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, patientdatalagen (2008:355), PDL, och patientskadelagen (1996:799). Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, är central för att bedöma vem som är vårdgivare eftersom de andra lagarna hänvisar till HSL för att definiera detta. I 1 kap. 3 § PSL definieras de vårdgivare som inte är landsting, kommun eller myndighet som juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. I PDL är definitionen densamma och i patientskadelagen är den snarlikt. Med hälso- och sjukvård avses i PSL, PDL och patientskadelagen verksamhet som omfattas av vissa lagar, bl.a. HSL som är den lag som är aktuell i detta sammanhang. En juridisk person som bedriver verksamhet som omfattas av HSL är alltså vårdgivare (1 kap. 2-3 §§ PSL, 1 kap. 3 § PDL och 5 § patientskadelagen).

## Vårdgivares ansvar

Den som är vårdgivare har ett organisatoriskt ansvar inom hälso- och sjukvården. Här nedan redovisas centrala delar i en vårdgivares ansvar översiktligt.

### *Anmäla verksamheten*

Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Inspektionens för vård och omsorg (IVO) tillsyn, det vill säga hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad innan verksamheten påbörjas (2 kap 1 § PSL).

### *Personuppgifter och dokumentation*

Den lag som främst reglerar behandling av personuppgifter och dokumentation inom hälso- och sjukvården är PDL. Den gäller vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården (1 kap. 1 § PDL). Det innebär att PDL:s bestämmelser om bl.a. journalföring, inre sekretess och utlämnande av uppgifter gäller i en vårdgivares individinriktade patientvård. PDL gäller inte i andra delar av en vårdgivares verksamhet. T.ex. bör PDL inte bli tillämplig på hantering av ett medlemsregister i en förening även om

föreningen är vårdgivare. I personuppgiftslagen (1998:204) finns också bestämmelser om behandling av personuppgifter som gäller i den utsträckning PDL eller föreskrifter som meddelats med stöd av PDL inte är tillämpliga (1 kap 4 § PDL).

Enligt 2 kap. 6 § PDL är en vårdgivare personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför och vårdgivare får enligt 2 kap. 7 § PDL endast behandla sådana personuppgifter som behövs för vissa ändamål som framgår av 2 kap. 4 § PDL. En vårdgivare ska enligt 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler. En journalhandling ska enligt 3 kap. 17 § PDL som huvudregel bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Enligt 4 kap. 9 § SOSFS 2008:14 ska rutinerna för hantering av patientuppgifter säkerställa att uppgifterna förvaras på ett sådant sätt att de är läsbara fram till dess att de får gallras.

### *Systematiskt kvalitetsarbete*

Enligt 31 § HSL ska kvaliteten i verksamheter inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Enligt 3 kap. PSL ska vårdgivare bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Enligt 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ansvarar en vårdgivare för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

### *Utreda och anmäla vårdskador*

En vårdgivare ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Vårdgivaren ska också anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (PSL 3 kap. 3 och 5 §§).

### *Patientförsäkring*

Enligt 12 § patientskadelagen ska en vårdgivare ha en patientförsäkring som täcker ersättning för skador som omfattas av patientskadelagen. Enligt 16 § patientskadelagen har patientförsäkringsföreningen rätt till gottgörelse (patientförsäkringsavgift) av vårdgivare för den tid vårdgivaren saknat försäkring enligt lagen.

## Att bedöma vem som är vårdgivare

Ideella föreningsverksamheter har olika organisationsstrukturer. En ideell verksamhet som uppträder under ett namn kan t.ex. vara uppdelad i flera olika föreningar och en förening kan vara medlem i en annan förening, t.ex. ett förbund. Det är varje förening (juridisk person) för sig som kan vara vårdgivare, utifrån den verksamhet som föreningen bedriver.

Det är i vissa fall svårt att bedöma när den som bedriver en verksamhet, som i sig inte är hälso- och sjukvård men som också står för vissa hälso- och sjukvårdsinsatser, är att anse som vårdgivare. För att bedöma om t.ex. en ideell förening är vårdgivare måste man som framgår ovan bedöma om föreningen bedriver verksamhet som omfattas av HSL. Bedömningen kan delas upp, dels i att det ska röra sig om bedrivande av verksamhet dels att verksamheten ska omfattas av HSL. Den verksamhet som är av intresse är de hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs.

### *Verksamhet som omfattas av HSL*

Att verksamheten ska omfattas av HSL innebär att det ska röra sig om en verksamhet av hälso- och sjukvårdsåtgärder, det vill säga åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter eller att ta hand om avlidna (1 § HSL). Som Socialstyrelsen tidigare har konstaterat i PM 2011-06-07 (dnr 18302/2011) finns det mycket litet utrymme att se insatser med sådan inriktning som ges av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som annat än hälso- och sjukvårdsåtgärder. Även sådana åtgärder av enklare slag som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal måste alltså som huvudregel ses som hälso- och sjukvårdsåtgärder.

### *Bedriver verksamhet*

PSL:s, PDL:s och patientskadelagens förarbeten ger begränsad vägledning vad gäller betydelsen av att det ska röra sig om bedrivande av verksamhet. I PSL:s föregångare, den nu upphävda lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), definierades vårdgivare som fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård (1 kap. 3 § LYHS). Ordet yrkesmässigt lades till i klargörande syfte efter synpunkt från lagrådet. Lagrådet uttalade bl.a. att det rent språkligt annars låg nära till hands att uppfatta uttrycket som omfattande även privata, i betydelsen icke yrkesmässiga, vårdinsatser. Lagrådet framhöll också att det inte framstår som rimligt att den som står för hälso- och sjukvårdsåtgärder på ett sätt som inte är yrkesmässigt skulle omfattas av bestämmelser som gäller för vårdgivare (prop. 1997/98:109 s. 145 och 269 f.). Bestämmelsens lydelse ändrades i PSL och ordet yrkesmässigt togs bort men någon ändring i sak avsågs inte (prop. 2009/10:210 s. 189).

Att bedriva en verksamhet innebär i den aktuella meningen, enligt Socialstyrelsen, att detta ska ske yrkesmässigt. Det finns stöd för en sådan syn i en direkt språklig tolkning av begreppen. Att en fysisk person bara kan vara vårdgivare enligt PSL och PDL om han eller hon är enskild näringsidkare ger också stöd för tolkningen. Vad gäller PSL finns också stöd i vad som sagts ovan om kravet på yrkesmässighet i LYHS och att ingen ändring i sak varit avsedd i PSL.

Vad som krävs för att en verksamhet ska anses yrkesmässig kan inte preciseras i detalj utan måste bedömas i varje enskilt fall. I de så kallade kvacksalveribestämmelserna i 5 kap. PSL används begreppet yrkesmässigt i lagtexten. I förarbetena till LYHS där dessa bestämmelser fanns tidigare tog regeringen upp uttagande av ersättning och verksamhetens omfattning som relevanta kriterier för att bedöma yrkesmässighet (prop. 1997/98:109 s. 104).

Enligt Socialstyrelsen är detta vägledande också för att bedöma yrkesmässighet i en bedömning om någon är vårdgivare. Andra relevanta kriterier måste också ingå i bedömningen. Det är inte möjligt att ta fram en uttömmande lista på sådana relevanta kriterier. På det närliggande området yrkesmässig hygienisk verksamhet har Socialstyrelsen, i handboken *Yrkesmässig hygienisk verksamhet – Piercing, tatuering, fotvård, massage m.m.* och i rapporten *Reglering av yrkesmässig hygienisk verksamhet och behandling*, tagit upp kriterier som kan användas vid bedömning av om en sådan verksamhet är yrkesmässig. Det kan ge vägledning till vilka kriterier som är relevanta också vid bedömning av om en hälso- och sjukvårdsverksamhet är yrkesmässig. Bland kriterierna som tas upp finns bl.a. om den som bedriver verksamheten uppenbarligen gör det kommersiellt, utför tjänster åt någon annan och om verksamheten marknadsförs. Alla relevanta kriterier vägs samman i en helhetsbedömning i det enskilda fallet. Som exempel kan nämnas att om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom en ideell föreningsverksamhet inte får ersättning eller endast får en symbolisk ersättning är det något som talar emot att verksamheten i fråga är yrkesmässig men om verksamheten är t.ex. omfattande och marknadsförs skulle en helhetsbedömning ändå kunna utmyнна i att verksamheten är yrkesmässig.

### Slutsatser

Enligt Socialstyrelsens uppfattning är föreningar som står för vissa hälso- och sjukvårdsåtgärder men som, vid en samlad bedömning, inte kan anses bedriva hälso- och sjukvård yrkesmässigt inte vårdgivare. Det kan t.ex. röra sig om föreningar där medlemmar eller anhöriga i mindre omfattning och från gång till gång engageras, helt eller delvis på grund av sin medicinska kompetens, utan att få betalt eller mot en symbolisk betalning vid tävlingar, läger eller dylikt.

Av ovanstående följer att föreningar som, vid en samlad bedömning, yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård är vårdgivare enligt Socialstyrelsens uppfattning. Det kan t.ex. röra sig om föreningar som löpande har legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställd för att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder eller föreningar som står för en omfattande och organiserad verksamhet av hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Det är Socialstyrelsens bedömning att stora delar av det ideella föreningslivet inte bedriver hälso- och sjukvård yrkesmässigt. Det torde vara främst inom de mer professionella delarna av föreningslivet eller där det annars förekommer mer omfattande inslag av hälso- och sjukvård som detta är aktuellt.

## Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Det finns inget juridiskt hinder mot att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal arbetar inom ideell föreningsverksamhet. Det är inte den enskilde legitimerade yrkesutövarens ansvar att se till att en förening tar sitt ansvar som vårdgivare (om föreningen är vårdgivare). Det ansvaret är föreningens. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har däremot ett personligt ansvar för hur de utför sitt arbete oavsett var det sker.

## När det inte finns en vårdgivare

Många bestämmelser på hälso- och sjukvårdens område utgår ifrån att det finns en vårdgivare. Även om vad som kommit fram i utredningen tyder på att det personliga yrkesansvaret inte ses som ett problem kan ansvaret därför påverkas av att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal verkar i en organisation som inte är vårdgivare eller om det är oklart om organisationen är vårdgivare. Här följer några exempel på hur vissa delar av det personliga yrkesansvaret kan påverkas, när det inte finns en vårdgivare.

### *Vetenskap och beprövad erfarenhet*

Den mest centrala delen av det personliga ansvaret är att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och själv bär ansvaret för hur han eller hon utför sitt arbete (6 kap. 1-2 §§ PSL). Detta ansvar påverkas inte av om arbetet utförs hos en vårdgivare eller inte.

### *Journalföring*

I PDL finns det krav på att patientjournal ska föras vid vård av patienter och skyldighet för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att föra patientjournal (3 kap. 1 och 3 §§ PDL). I 1 kap. 1 § PDL anges att lagen tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och att det i lagen också finns bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Lagtexten är inte helt tydlig och det finns en viss osäkerhet om PDL är tillämplig vid vård av patienter som inte sker hos en vårdgivare. Den statliga offentliga utredningen *Rätt information på rätt plats i rätt tid* (SOU 2014:23) tar upp PDL:s tillämpningsområde och anser att skrivningen om att det finns bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal i lagen inte är en del av bestämmelsen om lagens tillämpningsområde utan en beskrivning av lagens innehåll (SOU 2014:23 s. 130).

Oavsett vilken bedömning som görs avseende PDL:s tillämpningsområde gäller att journal endast behöver föras när det är fråga om *vård av en patient*. När det inte finns någon vårdgivare måste de legitimerade yrkesutövarna själva avgöra när det är rimligt att anse att en sådan situation föreligger. Det torde t.ex. inte vara fallet när det är fråga om enklare åtgärder som lika gärna hade kunnat utföras av någon annan i föreningen, som inte har särskilda medicinska kunskaper.

### *Rapportering av vårdskador m.m.*

Ett ansvar som hänger ihop med att det finns en vårdgivare är skyldigheten att rapportera risker för vårdskador och händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren (6 kap. 4 § PSL). Om det inte finns en vårdgivare att rapportera till kan det inte krävas att hälso- och sjukvårdspersonalen uppfyller rapporteringsskyldigheten.

## Vad får man göra?

Det finns ingen särskild reglering av vad man får och inte får göra som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom ideell föreningsverksamhet. Precis som inom hälso- och sjukvården i övrigt bestäms detta mycket utifrån

skyldigheten att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet enligt 6 kap. 1 § PSL.



# Slutsatser och förslag

I detta avsnitt redovisas Socialstyrelsens förslag, överväganden och slutsatser om möjliga åtgärder för att underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideell föreningsverksamhet. Förslagen presenteras först och därefter de överväganden som ligger till grund för förslagen.

## Förslag

Socialstyrelsen föreslår följande åtgärder som kan underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideell föreningsverksamhet.

- *Tydligare regler om vem som är vårdgivare*  
Bestämmelser om vem som är vårdgivare bör förtydligas genom att ordet *yrkesmässigt* åter tas in i regelverket.
- *Förvaring av patientjournaler*  
Möjligheten att efter ansökan få patientjournaler omhändertagna för förvaring hos arkivmyndighet bör utvidgas för ideella föreningar genom att kravet i 9 kap. 1 § andra stycket 2 patientdatalagen (2008:355) att det ska finnas ett *påtagligt behov* av att journalerna tas om hand kompletteras med en bestämmelse om att det är tillräckligt att det finnas ett *behov* av att journalerna tas om hand om den som ansvarar för hanteringen av dem är en ideell förening.

Socialstyrelsen konstaterar också att det finns ett behov av ett informationsmaterial från myndigheten om hälso- och sjukvårdens regelverk, särskilt anpassat för ideella föreningar.

## Allmänna överväganden

Socialstyrelsen konstaterar efter genomgång av de nuvarande bestämmelserna att det är först när en förening bedriver hälso- och sjukvård yrkesmässigt som föreningen är vårdgivare. Sammantaget med den bild Socialstyrelsen fått av det ideella föreningslivets verksamheter innebär det att de flesta ideella föreningar **inte** är vårdgivare. Det torde vara främst inom de mer professionella delarna av föreningslivet eller där det annars förekommer mer omfattande inslag av hälso- och sjukvård som detta är aktuellt. I utredningen har framkommit att det finns en osäkerhet om när olika delar av hälso- och sjukvårdens regelverk ska tillämpas och att det är svårt för det ideella föreningslivet att leva upp till regelverkets krav när det ska tillämpas. Det är främst regler om vårdgivares ansvar som ses som problematiska och inte regler om hälso- och sjukvårdspersonalens personliga yrkesansvar. Det är alltså endast en liten del av det ideella föreningslivet, där hälso- och sjukvård bedrivs yrkesmässigt, som är vårdgivare och har att följa de regler som ses som problematiska.

Det problem som framstår som mest angeläget att åtgärda är således osäkerheten om när hälso- och sjukvårdens regelverk ska tillämpas. Det skulle vara till hjälp för alla ideella föreningar som är osäkra om de är vårdgivare och underlätta för dem att engagera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. De ideella föreningar som är vårdgivare behöver också få kunskap om hur de kan uppfylla de krav som följer med detta på bästa sätt för deras verksamheter.

## Vilka åtgärder kan vara motiverade?

Osäkerheten kring när regelverket ska tillämpas kan minskas genom information och vägledning. Sådana åtgärder kan också skapa bättre förutsättningar att följa regelverket när det är tillämpligt.

I Socialstyrelsens uppdrag ingår också att utreda författningsändringar. Utifrån uppdraget och vad som har kommit fram i utredningen är bestämmelser som är särskilt aktuella att ta upp sådana som rör vem som är vårdgivare och vilka typer av åtgärder som är hälso- och sjukvård. Andra bestämmelser som kommit upp i utredningen och som framstår som angelägna att ta upp är bestämmelser om vårdgivares ansvar för patientjournaler och bestämmelser som reglerar vårdgivares ansvar i andra hänseenden. Den typ av författningsändringar som främst kan vara aktuella är förtydliganden om när regelverket är tillämpligt, undantag från regelverket för ideella föreningar och begränsningar av det ansvar de har om de är vårdgivare.

## Vad blir konsekvenserna?

Konsekvenserna av de åtgärder som Socialstyrelsen föreslår tas upp i anslutning till övervägandena kring respektive åtgärd. Generellt kan sägas att de direkta konsekvenserna för övrig hälso- och sjukvård torde bli små om eventuella åtgärder begränsas till att omfatta ideella föreningar. Om ideella föreningar helt skulle undantas från hälso- och sjukvårdens regelverk skulle det dock kunna skapa incitament att bedriva hälso- och sjukvård i ideell föreningsform för att undkomma regelverket, vilket skulle kunna medföra negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården. Om eventuella åtgärder också begränsas till att gälla t.ex. bara ideella föreningar som bedriver viss begränsad hälso- och sjukvårdsverksamhet eller till att bara gälla en viss begränsad del av hälso- och sjukvårdens regelverk blir risken för sådana incitament mindre.

Vad gäller konsekvenser för det ideella föreningslivet har de aktörer på området som deltagit i utredningen framfört att en möjlig konsekvens om några åtgärder inte blir av är att det ideella föreningslivet slutar stå för hälso- och sjukvårdsinsatser av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det skulle kunna medföra en sämre säkerhet för deltagarna i det ideella föreningslivets verksamheter och en större påfrestning på den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det skulle också kunna innebära att vissa verksamheter inom det ideella föreningslivet inte skulle kunna genomföras.

## Undantag från nu gällande regelverk

Att undanta ideella föreningar från hälso- och sjukvårdens regelverk kan vid en första anblick se ut som det enklaste sättet att underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideell föreningsverksamhet. Det är dock svårt att finna undantag som underlättar och som inte samtidigt medför påtagliga konsekvenser för patientsäkerheten. Det finns också alltid en risk att ytterligare regler skapar fler gränsdragnings- och tillämpningssvårigheter.

### Vem och vad kan undantas?

Att någon är vårdgivare eller att en åtgärd är hälso- och sjukvård är det som främst gör att hälso- och sjukvårdens regelverk blir tillämpligt. Det är alltså rimligt att rikta in eventuella undantag på detta.

De som är aktuella att omfattas av eventuella undantag är ideella föreningar. Bredare undantag än så skulle inte i större utsträckning underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideellt föreningsliv. En möjlig ytterligare begränsning som kommit fram i utredningen är att eventuella undantag skulle kunna gälla endast allmännyttiga ideella föreningar. En sådan begränsning skulle innebära att de tänkbara konsekvenserna för patientsäkerheten begränsas men också att den underlättande effekten begränsas till endast allmännyttiga ideella föreningar.

### Undantag från vad som är hälso- och sjukvård

Att undanta vissa åtgärder, t.ex. enklare hälso- och sjukvård eller första hjälpen, från att vara hälso- och sjukvård om de utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller annan i en ideell förening skulle kunna förenkla för det ideella föreningslivet. Sådana åtgärder skulle då falla utanför hälso- och sjukvårdens regelverk och en ideell förening som yrkesmässigt bedrev en verksamhet av sådana åtgärder skulle inte vara vårdgivare. Det skulle dock också medföra att det personliga yrkesansvaret för hälso- och sjukvårdspersonal faller bort vid sådana åtgärder. Det skulle vara negativt för patientsäkerheten och det har dessutom kommit fram i utredningen att det personliga yrkesansvaret inte ses som ett problem. Det framstår sammanfattningsvis inte som motiverat att undanta vissa åtgärder från att vara hälso- och sjukvård.

### Undantag från att vara vårdgivare

Om ideella föreningar undantas från att vara vårdgivare skulle det bli lättare för dem att engagera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på så sätt att de skulle kunna bedriva hälso- och sjukvård yrkesmässigt utan att behöva följa de bestämmelser som gäller för vårdgivare. Ett sådant undantag skulle inte medföra sådana långtgående konsekvenser för det personliga yrkesansvaret som ett undantag från vad som är hälso- och sjukvård skulle kunna göra. Hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i ideell föreningsverksamhet skulle fortfarande vara hälso- och sjukvård. Det bör dock också beaktas att en vårdgivare i mycket är ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen. Att ta bort vårdgivaren kan således inte enbart antas förenkla för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Att generellt undanta ideella föreningar från att vara vårdgivare skulle öppna för att vilken hälso- och sjukvårdsverksamhet som helst skulle kunna bedrivas i ideell föreningsform utan att det organisatoriska ansvar som en vårdgivare normalt har för sådan verksamhet aktualiseras. Det skulle otvivelaktigt kunna leda till risker för patientsäkerheten. Om ett undantag begränsas till att gälla ideella föreningar som bara bedriver viss begränsad hälso- och sjukvårdsverksamhet skulle denna risk bli mindre påtaglig. Utifrån vad som kommit fram i utredningen är tänkbara sådana begränsningar enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder, första hjälpen och hälso- och sjukvård under beredskap. Av dessa är enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder den begränsning som torde kunna innefatta all hälso- och sjukvårdsverksamhet för vilken det kan vara motiverat att undanta den som bedriver verksamheten från att vara vårdgivare. Även första hjälpen och hälso- och sjukvård under beredskap kan, beroende på verksamhetens innehåll, innefattas i enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Ett undantag för ideella föreningar som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som endast innefattar enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder skulle alltså sannolikt inte medföra påtagliga konsekvenser för patientsäkerheten. Även om det troligen inte heller skulle träffa ett stort antal verksamheter skulle det innebära en minskad osäkerhet för alla ideella föreningar som endast sysslar med enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder. En svårighet med ett sådant undantag är dock hur enklare åtgärder eller annan lämplig begränsning ska definieras. Det framstår som svårt både att formulera och att tillämpa en sådan reglering. En till synes enkel åtgärd inom hälso- och sjukvården kan t.ex. få stora konsekvenser och det kan finnas situationer där frågan är om det räcker med en enkel åtgärd eller om det behövs något mer avancerat. Om ett barn har ont i magen på ett läger kan bedömningen att det beror på hemlängtan t.ex. framstå som en enkel åtgärd men den onda magen skulle också kunna bero på något som kräver mer akuta insatser. Det har inte varit möjligt att inom ramen för denna utredning tydliggöra och definiera vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som lämpligen skulle inrymmas i begreppet enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder eller annat begrepp som kan användas för att formulera ett begränsat undantag.

Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att en undantagsreglering kräver en mer omfattande och allsidig utredning än vad som varit möjligt inom ramen för det aktuella uppdraget. Mot bakgrund av detta och att de åtgärder som Socialstyrelsen föreslår i övrigt bör kunna avhjälpa en stor del av den problematik som försvårar för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideell föreningsverksamhet, bedömer Socialstyrelsen att det inte är motiverat att föreslå en undantagsreglering.

## Tydligare regler om vem som är vårdgivare

Om reglerna om vem som är vårdgivare var tydligare skulle det minska den osäkerhet som inverkar menligt på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals möjligheter att arbeta inom ideell föreningsverksamhet. Det skulle skapa en

större tydlighet för det ideella föreningslivets verksamheter och ett förtydligande skulle sannolikt också kunna utformas utan att medföra några avgörande konsekvenser för hälso- och sjukvården i övrigt. Ett tänkbart sätt att åstadkomma ett förtydligande som står i överensstämmelse med de slutsatser som Socialstyrelsen dragit om de nuvarande bestämmelserna vore att föra in ordet yrkesmässigt i alla definitioner av vårdgivarbegreppet i författning så som det förekom i 1 kap. 3 § i den nu upphävda lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Socialstyrelsen bedömer att sådana förtydligande regeländringar vore motiverade.

## Vårdgivarregistret

Om en ideell förening som är osäker på om den är vårdgivare kan vända sig till en myndighet och få hjälp med denna bedömning minskar osäkerheten kring om föreningen måste tillämpa de bestämmelser som gäller för vårdgivare. Det kan vara olämpligt för myndigheterna att gå in på sådana konkreta bedömningar inom ramen för sedvanlig rådgivning. I samband med registrering av verksamheter i det så kallade vårdgivarregistret finns dock större möjligheter till detta enligt Socialstyrelsen.

Den som avser att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet ska enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, anmäla verksamheten till IVO:s vårdgivarregister senast en månad innan verksamheten påbörjas. När en ideell förening eller annan anmäler sig hos IVO, bör myndigheten granska om den som gjort anmälan är att betrakta som vårdgivare eller inte. Om den inte är att betrakta som vårdgivare ska verksamheten inte registreras och om den är att anse som vårdgivare ska verksamheten registreras. Anmälaren får då besked om denne omfattas av kraven på vårdgivare och av IVO:s tillsyn. I dialogen med IVO i utredningen har det kommit fram att anmälningar till vårdgivarregistret hanteras på detta sätt. Socialstyrelsen föreslår därför inga regeländringar eller andra åtgärder på detta område.

## Begränsningar av hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

I utredningen har det i huvudsak kommit fram att den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens personliga yrkesansvar inte ses som ett problem som försvårar för dem att arbeta inom det ideella föreningslivet. En del av det personliga yrkesansvaret som ändå kan ses som problematiskt är den osäkerhet som finns om tillämpligheten av patientdatalagens (2008:355), PDL, regler om skyldighet att föra patientjournal när vårdinsatser inte ges hos en vårdgivare. Socialstyrelsen har i genomgången av nuvarande bestämmelser funnit att den bedömning som hälso- och sjukvårdspersonalen har att göra, om vårdinsatser ska dokumenteras när en förening inte är vårdgivare, är om personalen agerar som hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar en patient. Även om denna bedömning bör vara bekant för hälso- och sjukvårdspersonalen är det inte tillfredsställande att det är oklart i vilken utsträckning PDL är tillämplig när det inte finns en vårdgivare.

Den statliga utredningen *Rätt information på rätt plats i rätt tid* (SOU 2014:23) har nyligen föreslagit en ny hälso- och sjukvårdsdatalag som skulle ersätta PDL. I den fortsatta beredningen av det förslaget är det, enligt Socialstyrelsens uppfattning, viktigt att frågan om regelverkets tillämpningsområde belyses ytterligare och tydliggörs.

## Begränsningar av vårdgivares ansvar

Om vårdgivaransvaret begränsas för ideella föreningar kan de bedriva hälso- och sjukvård yrkesmässigt och vara vårdgivare men med ett begränsat ansvar. För att undvika att ansvar begränsas där detta inte är motiverat måste eventuella begränsningar i vårdgivaransvaret avse de delar av detta som är särskilt problematiska för ideella föreningar. En svårighet med detta är att det inte kommit fram tydliga indikationer i utredningen kring vilka delar av en vårdgivares ansvar som är särskilt problematiska för ideella föreningar, något som kan ha samband med att det saknas kunskap om vårdgivares ansvar inom det ideella föreningslivet. Ett område som det dock kommit fram relativt mycket synpunkter på är dokumentation och journalföring. Det har bl.a. kommit fram synpunkter kring att administrationen kring detta kan bli övermäktig och Röda korset har framfört att de som vänder sig till första hjälpen-grupperna till viss del gör det för att de vet att vad som sker där inte dokumenteras.

### Journalföring

Som framkommit ovan är journalföring i sig en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen. Med journalföringen följer dock ansvar för vårdgivaren. Det är t.ex. vårdgivaren som är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i journalföringen (2 kap. 6 § PDL). Om hälso- och sjukvårdspersonal som är verksam i en ideell förening som är vårdgivare undantas från skyldigheten att föra patientjournal skulle det kunna göra det lättare för ideella föreningar att vara vårdgivare. Flera skäl talar dock emot att det skulle vara motiverat med en sådan regeländring. Den nuvarande regleringen innebär att det finns ett visst utrymme för en förening att stå för hälso- och sjukvårdsåtgärder utan att bli vårdgivare, och inom detta utrymme aktualiseras alltså inte heller PDL:s regler om vårdgivares ansvar. Till detta kommer också att de synpunkter som kommit fram från det ideella föreningslivets sida kring journalföring inte är samstämmiga kring att journalföring i sig är ett problem. Det har bl.a. kommit fram att det ses som en självklarhet för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att dokumentera vårdinsatser. Eftersom syftet med att föra patientjournal i första hand är att bidra till att patienten ges en god och säker vård skulle ett undantag från journalföringsplikten också medföra konsekvenser för patientsäkerheten. Sammantaget anser Socialstyrelsen att det inte är motiverat att förändra regleringen av skyldigheten att föra patientjournal för att begränsa det ansvar som ideella föreningar som är vårdgivare har.

## Förvaring av patientjournaler

En specifik del av reglerna som rör ansvar för journalhandlingar och som är en del av den administration som ses som problematisk av det ideella föreningslivet är bevarande av journalhandlingar. Enligt 3 kap. 17 § PDL ska journalhandlingar som huvudregel bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Om föreningar som är vårdgivare och har svårt att bevara journalhandlingar kan slippa detta ansvar skulle det i viss mån underlätta för sådana ideella föreningar att engagera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ett sätt att åstadkomma detta vore att, för ideella föreningar, utvidga den möjlighet som finns i 9 kap. 1 § andra stycket PDL att ansöka hos IVO om att patientjournaler ska tas om hand och förvaras hos arkivmyndighet. För att journaler ska tas om hand efter ansökan krävs enligt nuvarande bestämmelser att det finns ett påtagligt behov av detta. Kravet på att behovet ska vara påtagligt skulle kunna tas bort för ideella föreningar så att det för dessa skulle räcka med att det finns ett behov av att journalerna tas om hand. Patientjournalerna skulle då också kunna återlämnas till vårdgivaren/föreningen under vissa förutsättningar i 9 kap. 2 § PDL. En regeländring om omhändertagande av patientjournaler framstår som mer motiverad än t.ex. ett regelrätt undantag från regeln om bevarande. Ett sådant undantag skulle innebära att patientjournalerna inte skulle finnas kvar vilket vore en större inskränkning av patientsäkerheten. Socialstyrelsen bedömer att en utvidgad möjlighet för ideella föreningar att få patientjournaler omhändertagna för förvaring enligt ovan är en motiverad begränsning av vårdgivaransvaret för att underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideell föreningsverksamhet.

## Information och vägledning

Att ideella föreningar som står för hälso- och sjukvårdsåtgärder och den hälso- och sjukvårdspersonal som är engagerad i verksamheterna har kännedom om hälso- och sjukvårdens regelverk är, enligt Socialstyrelsen, viktigt för att patienter ska kunna ges en god och säker vård. En god kunskap om regelverket ger också förutsättningar att kunna uppfylla dess krav och mål på ett sätt som passar den egna verksamheten och för att med en större trygghet kunna bedöma när regelverket inte är tillämpligt. Sådan kunskap kan enligt Socialstyrelsen därför bidra till att underlätta för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta inom ideell föreningsverksamhet. Ett sätt att öka denna kunskap skulle kunna vara att ta fram ett informationsmaterial om hälso- och sjukvårdens regelverk speciellt utformat för ideella föreningar.

Socialstyrelsen ansvarar för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde och kan således ha en central roll i ett framtagande av ett informationsmaterial. Företrädarna för det ideella föreningslivet i utredningen har framhållit att det vore värdefullt om även IVO deltog i ett sådant arbete. Socialstyrelsen delar denna uppfattning eftersom samverkan mellan berörda myndigheter är viktig för att uppnå ett effektivt kunskaps- och erfarenhetsutbyte i arbetet med bl.a. tillsyn och kunskapsstyrning. Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen att det finns ett behov av ett informationsmaterial från myndigheten om hälso- och sjukvårdens regelverk,

särskilt anpassat för ideella föreningar. För närvarande saknar dock Socialstyrelsen ekonomiska resurser för att ta fram ett sådant.