

**Konsekvensutredning – förslag  
till upphävande av  
Socialstyrelsens föreskrifter och  
allmänna råd (SOSFS 1997:14) om  
delegering av arbetsuppgifter  
inom hälso- och sjukvård och  
tandvård**

**Dnr 4.1 - 77777/2024**

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

# Innehåll

<b>1 Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
1.1 Gällande rätt .....	4
1.2 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på .	9
1.3 Det aktuella problemet och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar .....	9
1.4 Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas .....	10
<b>2 Alternativa lösningar</b> .....	<b>11</b>
2.1 De alternativ som finns för att uppnå förändringen .....	11
2.3 Det eller de alternativ som bedöms lämpligast och skälen till det ....	12
<b>3 Konsekvenser av förslagen</b> .....	<b>15</b>
3.1 Berörda av regleringen .....	15
3.2 Konsekvenser för kommunala självstyret .....	16
3.3 Kostnader och intäkter för staten .....	17
3.4 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda .....	17
3.5 Konsekvenser för patienter .....	17
3.6 Barnkonsekvensanalys .....	17
3.7 Andra relevanta konsekvenser .....	18
3.8 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet.....	18
3.9 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU .....	18
<b>4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser</b> .....	<b>19</b>
4.1 Ikraftträdande .....	19
4.2 Övergångsbestämmelser .....	19
4.3 Informationsinsatser .....	19
4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas .....	19

# 1 Bakgrund

Det har under en längre tidsperiod framkommit att regioner, kommuner, vårdgivare och hälso- och sjukvårdsprofessionen anser att den rättsliga regleringen kring delegering är otydlig. Vidare är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård föråldrade och i behov av en översyn.

Socialstyrelsen har därför beslutat att göra en översyn av följande föreskrifter och allmänna råd:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården
- 9 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Översynen görs inom ramen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.<sup>1</sup> Den syftar till att göra det enklare att förstå och tillämpa reglerna kring delegering. Målet är att åstadkomma ändamålsenliga, enkla och tydliga regler som är lätta att överblicka och som bidrar till en god och säker vård.

Denna konsekvensutredning gäller förslag till upphävande av SOSFS 1997:14. Det finns även två andra konsekvensutredningar gällande förslag till ändringar av HSLF-FS 2017:37<sup>2</sup> samt förslag till nya föreskrifter om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården som ska ersätta SOSFS 2002:12.<sup>3</sup>

## 1.1 Gällande rätt

### God vård

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår det att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet samt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.<sup>4</sup> I tandvårdslagen (1985:125), TvL, finns det en liknande bestämmelse där det framgår att tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård, vilket bland annat innebär att tandvården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och särskild vikt ska läggas vid förebyggande åtgärder.<sup>5</sup> Där

---

<sup>1</sup> S2023/01930 (delvis).

<sup>2</sup> Dnr 4.1 – 77777/2024.

<sup>3</sup> Dnr. 4.1 – 77789/2024.

<sup>4</sup> Se 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>5</sup> Se 3 § tandvårdslagen (1985:25), TvL.

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet och tandvårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.<sup>6</sup> Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL och TvL upprätthålls.<sup>7</sup> Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.<sup>8</sup>

## Vårdgivarens ansvar

### Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och tandvård. Med hälso- och sjukvård avses i detta sammanhang även tandvård.<sup>9</sup> Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada, som i sin tur avser lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.<sup>10</sup> En av de viktigaste faktorerna för ökad patientsäkerhet är att vårdgivarna bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.<sup>11</sup>

Vårdgivaren ska därutöver vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.<sup>12</sup> En grundläggande del i patientsäkerhetsarbetet är att säkerställa att risker i verksamheten identifieras och analyseras. Det krävs att vårdgivaren bedriver ett aktivt arbete för att identifiera sådana tillstånd, aktiviteter eller omständigheter som skulle kunna leda till vårdskador.<sup>13</sup> Det är vårdgivaren som ska vidta de åtgärder som behövs för att säkerställa patientsäkerheten. Detta innefattar även en skyldighet att se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter samt att de i övrigt fullgör sina åligganden på ett korrekt sätt. I detta ligger också ett ansvar för att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning.<sup>14</sup> I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete finns kompletterande bestämmelser till regleringen i PSL om en vårdgivares skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

### Ledningssystem

Vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Bestämmelser om ledningssystem finns i Socialstyrelsens

<sup>6</sup> Se 5 kap. 2 § HSL och 4 a § TvL.

<sup>7</sup> 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

<sup>8</sup> Se 5 kap. 4 § HSL och 16 § TvL.

<sup>9</sup> Se 1 kap. 1-2 §§ PSL.

<sup>10</sup> Se 1 kap. 5-6 §§ PSL.

<sup>11</sup> Se 1 kap. 3 § PSL.

<sup>12</sup> Se 3 kap. 2 § PSL.

<sup>13</sup> Se proposition 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn s. 194-195.

<sup>14</sup> Se prop. 2009/10:210 s. 90.

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.<sup>15</sup> Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.<sup>16</sup> Processer och rutiner är ledningssystemets grundläggande delar. Vårdgivaren ska därför identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.<sup>17</sup> Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.<sup>18</sup> Vårdgivaren ska vidare säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.<sup>19</sup> Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.<sup>20</sup>

Vårdgivaren ska även identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna vidare säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och verksamheter inom socialtjänsten eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och med myndigheter.<sup>21</sup>

## Ansvar för vissa personalgrupper

### Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Det innebär dock ingen inskränkning i vårdgivarens ansvar.<sup>22</sup> För hälso- och sjukvårdspersonalen gäller särskilda regler om yrkesansvar och personalen står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).<sup>23</sup> Vem som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen definieras i lag och definitionen omfattar både personal med legitimation för yrke i hälso- och sjukvård och personal utan legitimation och gäller både för personal inom såväl hälso- och sjukvården som tandvården.<sup>24</sup> Den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen.<sup>25</sup> För icke legitimerad personal (t.ex. vård- och omsorgspersonal) är det arbetsplatsen och/eller arbetsuppgifterna som styr om han eller hon är hälso- och sjukvårdspersonal.<sup>26</sup> Icke-legitimerad personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter är hälso- och sjukvårdspersonal, medan icke-legitimerad personal utanför sjukhus och andra vårdinrättningar, endast är hälso- och sjukvårdspersonal när de vid

---

<sup>15</sup> Se 1 kap. 2 § och 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

<sup>16</sup> Se 3 kap. 2–3 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>17</sup> Se 4 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

<sup>18</sup> Se 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>19</sup> Se 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>20</sup> Se 4 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>21</sup> Se 4 kap. 2–6 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>22</sup> Se 6 kap. 2 § PSL.

<sup>23</sup> Se 6 kap. 2 § och 7 kap. 1 § PSL.

<sup>24</sup> Se 1 kap. 4 § och 1 kap. 2 § PSL.

<sup>25</sup> Se 1 kap. 4 § första stycket 1 PSL.

<sup>26</sup> Se 1 kap. 4 § första stycket 2–6 PSL.

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare.<sup>27</sup> Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.<sup>28</sup> Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.<sup>29</sup>

När patientsäkerhetslagen trädde ikraft år 2011 infördes ett förtydligande om att det särskilda yrkesansvar som hälso- och sjukvårdspersonalen har inte innebär någon inskränkning i vårdgivarens ansvar.<sup>30</sup> Av förarbetena framgår att vårdgivaren alltid har ett ansvar för att hälso- och sjukvården organiseras och bedrivs i enlighet med gällande regler. I detta ligger bl.a. en skyldighet att tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att medarbetarnas utbildningsbehov identifieras och ges möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling. Vidare anfördes att vårdgivarna också har ett ansvar för att instruktioner och rutiner är ändamålsenliga och efterlevs.<sup>31</sup>

## Verksamhetschef

Där hälso- och sjukvårdsverksamhet och tandvård bedrivs ska det finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten.<sup>32</sup> Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.<sup>33</sup> Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.<sup>34</sup> Det är verksamhetschefen som har det övergripande ansvaret för verksamheten och som ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.<sup>35</sup>

## Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering

Inom det verksamhetsområdet som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en fysioterapeut eller arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.<sup>36</sup> En MAS ska bland annat ansvara för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten och

---

<sup>27</sup> Se 1 kap. 4 § första stycket 2–3 PSL.

<sup>28</sup> 6 kap. 4 § PSL.

<sup>29</sup> Se 6 kap. 1 § PSL.

<sup>30</sup> Se 6 kap. 2 § andra stycket PSL.

<sup>31</sup> Se prop. 2009/10:210 s. 206.

<sup>32</sup> Se 4 kap. 2 § första stycket HSL och 16 a § första stycket TvL.

<sup>33</sup> Se 4 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF och 16 a § TvL.

<sup>34</sup> Se 4 kap. 6 § HSL och 16 a § andra stycket TvL.

<sup>35</sup> Se 4 kap. 1 § HSF.

<sup>36</sup> Se 11 kap. 4 § HSL.

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering. Detsamma gäller i tillämplig omfattning för MAR.<sup>37</sup>

## Vem får göra vad inom hälso- och sjukvården och tandvården?

De flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården är inte författningsstyrda. Det innebär att det finns få regler om vem som får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården. För de flesta arbetsuppgifter bestämmer verksamhetschefen och/eller vårdgivaren vem som får utföra vad, baserat på den enskildas kompetens. Vissa arbetsuppgifter är särskilt reglerade och får bara utföras av en viss yrkeskategori. Läkemedelshantering (iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel) är exempel på arbetsuppgifter som är författningsreglerade, men som får delegeras till annan som saknar formell behörighet.<sup>38</sup> Läkemedelshantering måste med andra ord delegeras för att någon som saknar formell behörighet ska få utföra uppgifterna. Vissa arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården får däremot enligt författning bara utföras av en eller vissa yrkesgrupper eller av personer som innehar en särskild befattning och får inte delegeras. Exempel på författningsstyrda uppgifter som inte får delegeras är rätten att ordinera<sup>39</sup> och att förskriva<sup>40</sup> läkemedel.

## Delegering enligt patientsäkerhetslagen

Enligt 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, får den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Den som delegerar ansvarar alltså för sin bedömning att överlåta uppgiften, men inte för hur arbetsuppgiften fullgörs. Den som utför arbetsuppgiften ansvarar för hur denne fullgör uppgiften.<sup>41</sup>

Regleringen motsvarar regleringen som tidigare fanns i 2 kap. 6 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS. Den främsta skillnaden var att begreppet ”överlåta” byttes ut mot begreppet ”delegera”. Någon ändring i sak var inte avsedd.<sup>42</sup>

## Socialstyrelsens föreskrifter om delegering

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård trädde i kraft år 1997 och ersatte Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:100) med allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården m.m. samt

<sup>37</sup> Se 4 kap. 6 § HSF.

<sup>38</sup> Se 7 kap. och 9 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

<sup>39</sup> Se 5 kap. HSLF-FS 2017:37.

<sup>40</sup> Se 2 kap. Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

<sup>41</sup> Se 6 kap. 3 § PSL och proposition 1993/94:149 Ällogganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. s.67 och s.70.

<sup>42</sup> Se prop. 2009/10:210 s. 207.



Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS (1983:7) om delegering av arbetsuppgifter inom psykiatrisk verksamhet.

SOSFS 1997:14 gäller generellt inom all hälso- och sjukvård och tandvård. Föreskrifterna, som är bindande regler, är markerade genom inramning av texten. I SOSFS 1997:14 finns bl.a. krav på att delegeringar ska vara personliga, tidsbegränsade och dokumenterade. SOSFS 1997:14 har inte reviderats och utgår från bestämmelserna i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården och stora delar av SOSFS 1997:14 är som tidigare nämnts föråldrade.

## 1.2 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

De bestämmelser som Socialstyrelsen föreslår ska upphävas grundar sig på bemyndigandet för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter enligt nedan.

Enligt 7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF, får Socialstyrelsen meddela ytterligare föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa.

## 1.3 Det aktuella problemet och den förändring som Socialstyrelsen eftersträvar

Som nämnts ovan har det under en längre tidsperiod framkommit att regioner, vårdgivare och hälso- och sjukvårdsprofessionen anser att den rättsliga regleringen kring delegering är otydlig. Därutöver är SOSFS 1997:14 föråldrad och innehåller till stora delar en redovisning av gällande rätt. Den förändring Socialstyrelsen eftersträvar är en tydligare, enklare och mer lättöverskådlig reglering som bidrar till en god och säker vård.

I syfte att göra det samlade regelverket tydligare föreslår Socialstyrelsen att SOSFS 1997:14 upphävs. Vidare är syftet med förslaget att upphäva SOSFS 1997:14 att tydliggöra att arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården som inte är reglerade i författning inte behöver delegeras utan kan fördelas utifrån de enskilda yrkesutövarnas kompetens.

## Informationsinhämtning kring problembilden

### Dialog med aktörer

För att få en så bra förståelse som möjligt kring olika aktörers perspektiv avseende delegering har Socialstyrelsen haft dialogmöten med relevanta aktörer och genomfört tre hearingar med aktörer inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Myndighetens upplysningstjänst får in många frågor som rör delegering. I översynsarbetet har vi därför inhämtat information om vilka typer av frågor som är vanligast förekommande.

## 1.4 Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas

Om ingen åtgärd vidtas kvarstår föråldrade och otydliga föreskrifter som skulle kunna försvåra för hälso- och sjukvården och tandvården att leva upp till kraven på en god och säker vård. Olika tolkningar av otydlig reglering kan även leda till en ojämlik hälso- och sjukvård och tandvård.

SOSFS 1997:14 innehåller till en stor del en beskrivning av gällande rätt, något som strider mot bestämmelsen om att en författning inte får innehålla annat än föreskrifter och allmänna råd.<sup>43</sup> Dessutom består föreskriften av ett ålderdomligt och krångligt språk som kvarstår om inga åtgärder vidtas.

---

<sup>43</sup> Jfr 29 § författningssamlingsförordningen (1976:725) och Ds 1998:43 Myndigheternas föreskrifter – Handbok i författningsskrivning s. 22 och s. 84–85.

## 2 Alternativa lösningar

### 2.1 De alternativ som finns för att uppnå förändringen

Mot bakgrund av ovanstående argumentation, i *avsnitt 1.4 Konsekvenser om inga åtgärder vidtas*, anser Socialstyrelsen att åtgärder behöver vidtas avseende SOSFS 1997:14. Socialstyrelsen bedömer att ett alternativ är att upphäva SOSFS 1997:14 och ta fram nya uppdaterade föreskrifter som kompletterar bestämmelserna i 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen. Ett annat alternativ är att upphäva SOSFS 1997:14 och föra över relevanta bestämmelser till HSLF-FS 2017:37, ta fram särskild behörighetsreglering i tandvården samt att ta fram ett meddelandeblad som stöd till verksamheterna.

### 2.2 Fördelar och nackdelar med de olika alternativen

I det fall SOSFS 1997:14 skulle uppdateras med nya föreskrifter skulle verksamheterna ha föreskrifter med formella krav att följa vid delegering av oreglerade arbetsuppgifter. I dialoger har aktörer framfört att det är en trygghet att SOSFS 1997:14 funnits länge och att det finns krav att följa vid framtagandet av rutiner och processer vid delegering. Fördelarna med att ta fram nya uppdaterade föreskrifter kan också vara att verksamheterna känner sig trygga med att regleringen är lik den som varit. En annan fördel med föreskrifter på området är att t.ex. MAS har ett stöd vid kontroll av kompetens och utbildning vid ett delegeringsförfarande.

En nackdel med att ta fram nya uppdaterade föreskrifter är att otydligheten avseende vad som behöver delegeras eller inte kvarstår. Att ha kvar formella krav vid delegering av oreglerade arbetsuppgifter, som får delegeras men inte behöver delegeras, skapar dessutom en administrativ belastning i hälso- och sjukvården och tandvården.

I dialogmöten har aktörer även lyft fram att de administrativa kraven runt delegeringar är svåra för verksamheterna att hinna med. Många aktörer lyfter att det är en stor utmaning att följa upp alla delegeringar som har utfärdats i en verksamhet, bland annat eftersom personalomsättningen är stor och en enskild sjuksköterska ansvarar för många delegeringar. En del aktörer har lyft att det kan vara omöjligt för till exempel en sjuksköterska att genomföra bedömningarna och delegeringar på ett patientsäkert sätt. Ett annat problem som identifierats är att alla delegeringar som en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gör automatiskt upphör om denne slutar i verksamheten. Förutsättningarna för att genomföra patientsäkra bedömningar och delegeringar varierar dessutom stort mellan olika aktörer. Det har även lyfts att regleringen

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

behöver förenklas och att ett större fokus behöver riktas på den kompetens som krävs för arbetsuppgifter snarare än på de administrativa kraven.

Genom att upphäva SOSFS 1997:14 skulle det bli tydligare att arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, där det inte är reglerat i författning vilken yrkesgrupp som får utföra uppgiften, kan fördelas utifrån kompetens istället för att delegeras. Verksamheterna kan fortsättningsvis bestämma själva om det finns behov av att ha formaliakrav för oreglerade arbetsuppgifter, likt de som föreslås vid delegering av läkemedelshantering.<sup>44</sup> I t.ex. den kommunala hälso- och sjukvården har den medicinskt ansvarig sjuksköterskan (MAS) ansvar för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.<sup>45</sup>

## 2.3 Det eller de alternativ som bedöms lämpligast och skälen till det

Utgångspunkten i författningsarbete är att föreskrifter ska tas fram endast om det inte finns något bättre alternativ och när andra alternativ är uttömda.<sup>46</sup> Socialstyrelsen bedömer att det finns andra bättre lämpade alternativ än att ta fram föreskrifter vid delegering av oreglerade arbetsuppgifter.

Utifrån dialoger myndigheten haft har det framkommit att delegering är mer vanligt förekommande i kommunal hälso- och sjukvård än i övrig hälso- och sjukvård och tandvård. Majoriteten av samtliga verksamheter har framfört att de framför allt delegerar läkemedelshantering. När det gäller övriga arbetsuppgifter, utöver läkemedelshantering, uppger samtliga verksamheter att de har olika processer och rutiner för om oreglerade arbetsuppgifter delegeras eller fördelas på annat sätt. Verksamheterna har också framfört att det finns en begreppsförvirring avseende delegering och arbetsfördelning. Det har i dialogmöten framkommit att verksamheter i dag gör olika när det gäller delegering av oreglerade arbetsuppgifter.

Det finns inget författningskrav på att oreglerade arbetsuppgifter behöver delegeras och därför anser Socialstyrelsen att det fortsättningsvis inte bör omfattas av särskilda formella krav i föreskrifter. Verksamheterna bör istället få utrymme till lokala anpassningar i arbetssätt. Socialstyrelsen bedömer att det är verksamheterna som har bäst förutsättningar att bedöma vilka arbetssätt, rutiner och processer som är aktuella i varje enskild verksamhet. Att personalen har rätt kompetens för sina uppgifter är central för patientsäkerheten.

Kompetensförsörjningen är en stor utmaning inom hälso- och sjukvården och denna utmaning kan inte lösas enbart genom ökade krav i föreskrifter. Mot bakgrund av detta bedömer Socialstyrelsen att det inte främst är fler regler inom området som behövs, utan framför allt mer kunskap om gällande regelverk. I dialogmöten har det framkommit att verksamheterna önskar stöd i frågor

---

<sup>44</sup> Dnr. 4.1 - 7777/2024.

<sup>45</sup> 4 kap. 6 § 4 HSF.

<sup>46</sup> Se Ds 1998:43 s. 32.

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

avseende delegering. Socialstyrelsens bedömning är att ett meddelandeblad är ett lämpligt alternativ för att ge verksamheten stöd och information kring frågor som rör delegering men även kring de allmänna reglerna om styrning och arbetsfördelning. Ett meddelandeblad har även i dialoger med aktörerna visat sig vara en uppskattad kunskaphöjande produkt som ger ett bra stöd.

Frågor om säker läkemedelshantering har uppmärksammats särskilt i den kommunala hälso- och sjukvården där delegering av läkemedelshantering är mycket vanligt. Socialstyrelsen har gjort en analys av läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård med utgångspunkt i förutsättningar för delegering utifrån kraven i HSLF-FS 2017:37. Analysen visar bl.a. att det i dag finns risker i läkemedelshantering som beror på hur vården är organiserad, tillgängliga resurser och personalens kompetens i förhållande till komplexiteten i uppdraget. Vidare visar analysen att det ibland saknas förutsättningar för att hantera de risker som finns vid delegering av läkemedelshantering i den kommunala hälso- och sjukvården.<sup>47</sup>

Mot bakgrund av bland annat ovanstående samt att läkemedelshantering måste delegeras för att utföras av personal som saknar behörighet enligt 7 kap. i HSLF-FS 2017:37 så bedömer Socialstyrelsen att delar av bestämmelserna i SOSFS 1997:14 därför behöver föras över till HSLF-FS 2017:37. Att ha reglerna kring läkemedelshantering samlade i en föreskrift gör att det är lättare att överblicka regleringen. För att öka tydligheten ytterligare har Socialstyrelsen för avsikt att utöver ett meddelandeblad även uppdatera den handbok som utgör vägledning för tillämpning av HSLF-FS 2017:37.<sup>48</sup> Genom de ändringar som föreslås i denna översyn, kommer myndighetens regelgivning som rör delegering vid läkemedelshantering och behörighetsreglering i tandvården att koncentreras till två separata föreskrifter. Genom ovan nämnda förslag skapas en mer lättöverskådlig reglering som i sin tur skapar bättre förutsättningar för en god och säker vård.

Verksamheterna kommer även framöver ha möjlighet att ha kvar de rutiner som i dag används vid delegering av oregrerade arbetsuppgifter. Om verksamheterna bedömer att det till exempel behövs formella krav vid ett delegeringsförfarande bedömer Socialstyrelsen att denna bedömning behöver ske verksamhetsnära. Om de formella kraven i föreskrifter tas bort så kan det förhoppningsvis även leda till att verksamheterna får större utrymme att fördela arbetsuppgifter utifrån lokala förutsättningar. Önskvärd effekt av detta är att hälso- och sjukvården och tandvårdens resurser bättre tas tillvara då förslaget innebär lättnader i administrativa krav.

Sammanfattningsvis gör Socialstyrelsen bedömningen att upphävandet av SOSFS 1997:14 bidrar till en tydligare och enhetligare reglering avseende vilka arbetsuppgifter som måste delegeras och vilka uppgifter som kan fördelas på annat sätt. Genom att göra regelverket tydligare blir det sannolikt också enklare

---

<sup>47</sup> Säker läkemedelshantering - med fokus på delegering inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, 2023. Artikelnr. 2023-9-8691.

<sup>48</sup> Läs mer i Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

att tillämpa bestämmelserna som i sin tur bidrar till en god och säker vård. Utifrån ovanstående beskrivning gör Socialstyrelsen således den samlade bedömningen att SOSFS 1997:14 bör upphävas och inte ersättas av en ny författning. Delar av bestämmelserna bör dock föras över till HSLF-FS 2017:37.

## 3 Konsekvenser av förslagen

### 3.1 Berörda av regleringen

De som berörs av regleringen är regioner, kommuner, vårdgivare, verksamhetschefer samt hälso- och sjukvårdspersonal som delegerar och tar emot en delegering. Utifrån den information som Socialstyrelsen har fått från berörda verksamheter är det dock inte hos alla vårdgivare som delegering av andra arbetsuppgifter än läkemedelshantering förekommer. Exempelvis är delegering mer förekommande i den kommunala hälso- och sjukvården än i övrig hälso-sjukvård och tandvård. I tabell 1 presenteras antal verksamheter som berörs uppdelat på driftsform.

**Tabell 1. Antal vårdgivare i Sverige**

Driftsform	Antal verksamheter
Privat	27 531
Offentlig	13 722
<b>Totalt</b>	<b>41 253</b>

Källa: IVO:s vårdgivarregister, hämtat juli 2024.

### 3.2 Kostnader och intäkter för regioner och kommuner

Att SOSFS 1997:14 upphävs kan initialt innebära engångskostnader för de verksamheter där delegering förekommer eftersom de kan behöva läsa sig in på vad ändringarna innebär samt se över sina rutiner. Upphävandet av SOSFS 1997:14 kan även innebära återkommande besparingar för vårdgivare. För att få en bild av vilka kostnadsmässiga konsekvenser som skulle kunna uppstå på grund av detta har Socialstyrelsen haft kontakt med flera berörda aktörer. Utifrån dessa svar kommer Socialstyrelsen fram till att upphävandet kan medföra försumbara kostnader för de verksamheter som delegerar i dag. Kostnadsuppskattningarna i detta avsnitt gäller för samtliga vårdgivare, oavsett driftsform och storlek, men den kommunala hälso- och sjukvården bedöms beröras i större utsträckning eftersom delegeringar är mer vanligt förekommande där än i övrig hälso- och sjukvård och tandvård.

De eventuella kostnadsmässiga konsekvenser som Socialstyrelsen beskriver i denna konsekvensutredning baseras på en uppskattad arbetstid för vårdgivare att genomföra arbetsuppgifter som kan uppstå på grund av upphävandet av föreskriften. Kostnaderna kommer att variera beroende på vem i verksamheten som genomför arbetsuppgifterna, vilket kan se olika ut i olika verksamheter. I beräkningarna som presenteras i detta avsnitt har Socialstyrelsen valt att utgå

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

från timkostnaden för en MAS eftersom det framförallt är MAS:ar som har ansvaret för delegeringar inom den kommunala hälso- och sjukvården. Lönekostnaden för en MAS presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Lönekostnader

Yrkeskategori	Månadslön, kr	Månadslön, kr inkl. sociala avgifter och tillägg*	Timlön, kr
<b>Medicinskt ansvarig sjuusköterska (MAS)</b>	42 100	77 464	484

Källa: SCB:s lönestatistik 2022. \*Den genomsnittliga lönekostnaden multipliceras med schablonvärdet 1,84. Schablonen inkluderar semesterersättning på 12 %, arbetsgivaravgifter på 31,42 % samt en overheadkostnad på 25 %. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16.

Socialstyrelsen uppskattar att detta tar 40 timmar i anspråk för en MAS, vilket innebär kostnader om 19 360 kronor per verksamhet. Som beskrivits tidigare i denna konsekvensutredning förekommer inte delegering i alla verksamheter och därför blir det inte samma kostnadsmissiga konsekvenser för alla.

Socialstyrelsen saknar dock information om hur många delegeringar som utförs hos vårdgivare och kan därför inte beräkna totalkostnaderna av upphävandet.

Förslaget kan samtidigt medföra positiva ekonomiska effekter eftersom förslagen innebär lättnader i administrativa krav. Detta skulle i sin tur kunna ge hälso- och sjukvårdspersonalen mer tid till att utföra andra arbetsuppgifter. Det är inte möjligt för Socialstyrelsen att uppskatta omfattningen av denna effektivitetsökning, men utifrån denna bakgrund anser Socialstyrelsen att kostnaderna som beskrivs i föregående stycke är proportionerliga i förhållande till förslagens syfte. Det finns dock inget som hindrar att verksamheter fortsätter med att ställa upp formaliakrav vid delegering av oreglerade arbetsuppgifter, liknande de krav som föreslås i översynen av HSLF-FS 2017:37.<sup>49</sup>

## 3.2 Konsekvenser för kommunala självstyret

### Överväganden enligt 14 kap. 3 § RF

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. Socialstyrelsen bedömer att förslagen inte innebär någon inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

<sup>49</sup> Se Dnr. 4.1-7777/2024.



### 3.3 Kostnader och intäkter för staten

Socialstyrelsen kommer innan upphävandet av SOSFS 1997:14 att behöva ta fram kompletterande stöd samt informationsinsatser till hälso- och sjukvården och tandvården vilket kommer att innebära kostnader för myndigheten. Socialstyrelsen kan dock inte i detta läge uppskatta omfattningen av detta arbete och kan därför inte beräkna dessa kostnader.

### 3.4 Kostnader och intäkter för företag och andra enskilda

Kostnader och intäkter som kan uppstå för privata vårdgivare bedöms vara av samma omfattning som de som beskrivits i avsnitt 3.2 *Kostnader och intäkter för kommuner och regioner*. De kostnadsmässiga konsekvenserna av upphävandet bedöms vara av samma omfattning oavsett vårdgivarens driftform eller storlek. Socialstyrelsen bedömer därför att upphävandet av SOSFS 1997:14 inte kommer att påverka företagens konkurrensförmåga, arbetsförhållanden eller villkor i övrigt.

### 3.5 Konsekvenser för patienter

Socialstyrelsens intention med de förslag som presenteras avseende översynen kring delegering är att regelverken inte ska hindra ett arbetssätt som är mer anpassat och flexibelt utifrån verksamheterna. Anpassade arbetssätt, utifrån vad som är mest ändamålsenligt för verksamheterna, ger förhoppningsvis större möjlighet att arbeta utifrån en personcentrerad vård vilket även ligger inom ramen för omställningen till en god och nära vård. Mer tid kan frigöras för det patientnära arbetet med de ovan föreslagna lättnaderna i administrativa krav. I och med att föreslagen reglering kommer att bli tydligare och därmed enklare att förstå och tillämpa, kommer den att bidra till en god och säker vård.

### 3.6 Barnkonsekvensanalys

Socialstyrelsen bedömer att förslaget till upphävande av författningen inte specifikt har någon särskild påverkan på barn. Alla patienter, oavsett ålder, omfattas av de bestämmelser och fördelar som redogjorts för i avsnitt 1.1 *Gällande rätt*. Även barn som patienter kommer att gagnas av en tydligare reglering som kan bidra till en god och säker vård.

## 3.7 Andra relevanta konsekvenser

### Konsekvenser för Förenta Nationernas Agenda 2030

Förenta Nationerna (FN) har tagit fram mål för människornas och planetens välbefinnande, Agenda 2030. Målen ska bidra till en socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbar utveckling och vara uppnådda till år 2030 i världens alla länder. Föreslagna ändringar berör främst mål nummer tre i Agenda 2030 som omfattar *God hälsa och välbefinnande*. Även mål tio Minskad ojämlikhet berörs.

### 3.8 Åtgärder för att förslaget inte ska medföra mer långtgående kostnader/begränsningar än nödvändigt för att uppnå syftet

Socialstyrelsen har under föreskriftsarbetet haft kontakt med flera aktörer som kommer att beröras av upphävandet av SOSFS 1997:14 och ingen av dessa aktörer har lyft att det skulle medföra kostnadsmissiga konsekvenser av betydande omfattning för dem. De kostnader som Socialstyrelsen beskrivit i denna konsekvensutredning bedöms vara försumbara och proportionerliga till förslaget syfte.

### 3.9 Bedömning av om förslagen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU

Förslagen bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

## 4 Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

### 4.1 Ikraftträdande

Avsikten är att föreskrifterna ska upphöra att gälla vid utgången av december 2025.

### 4.2 Övergångsbestämmelser

Socialstyrelsen har bedömt att det inte finns behov av övergångsbestämmelser. När SOSFS 1997:14 upphävs kommer det inte tillföras några nya krav vid ett delegeringsförfarande av oreglerade arbetsuppgifter. Enligt de förslag som Socialstyrelsen lämnar kommer det framöver finnas möjlighet för verksamheterna att ta fram rutiner, ifall de fortsatt önskar ha formella krav kring delegering av oreglerade arbetsuppgifter.

### 4.3 Informationsinsatser

Socialstyrelsen kommer att genomföra informationsinsatser riktade till berörda aktörer. I samband med att de ändrade bestämmelserna avseende delegering beslutas kommer Socialstyrelsen att sända information kring detta till samtliga remissinstanser. Information kommer även att läggas ut på myndighetens webbplats.

Myndigheten planerar även att publicera ett meddelandeblad som informerar om de ändrade reglerna kring delegering. Därutöver har Socialstyrelsen för avsikt att uppdatera den handbok som utgör vägledning för tillämpning av HSLF-FS 2017:37.

### 4.4 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas

Socialstyrelsen har en beslutad process för uppföljning av författningar. Syftet med processen är att säkerställa att Socialstyrelsens författningar (föreskrifter och allmänna råd) följs upp på ett systematiskt sätt. Målet med processen är att identifiera och analysera eventuella behov av ändringar i Socialstyrelsens författningar i syfte att säkerställa att författningarna uppfyller krav på att vara aktuella och ändamålsenliga. Förslagen gällande upphävande av SOSFS 1997:14, ändringarna av HSLF-FS 2017:37 och föreskrifterna om behörighet att

Konsekvensutredning – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården kommer att följas upp i enlighet med denna process.