

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer IVO 2023-04
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhets- lagen;

**HSLF-FS
2023:7**

Utkom från trycket
den 23 februari 2023

beslutade den 8 februari 2023.

Inspektionen för vård och omsorg föreskriver följande med stöd av 2 kap. 2 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Inledande bestämmelser

1 § Bestämmelser om anmälan av verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg finns i 2 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och i 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

2 § I denna författning ges föreskrifter om hur anmälningskyldigheten ska fullgöras.

Tillämpningsområde och definitioner

3 § Föreskrifterna ska tillämpas av den som bedriver eller avser att bedriva verksamhet som omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). I dessa föreskrifter används begreppet vårdgivare för att beteckna den som bedriver eller avser att bedriva sådan verksamhet.

4 § En anmälan ska göras för varje särskild verksamhet som ska ledas av en verksamhetschef. För verksamhet som saknar krav på att det ska finnas en verksamhetschef ska en anmälan göras för varje särskild verksamhet som ska ledas av en person med motsvarande funktion som en verksamhetschef. I dessa föreskrifter omfattas en sådan person, som svarar för verksamheten, av begreppet verksamhetschef.

Vilka förändringar som ska anmälas

5 § En anmälan om förändring ska göras i de fall ändringen avser en uppgift som anges i 2 kap. 1 § första stycket 1–3 patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) eller i 9 § 1–8 dessa föreskrifter.

När anmälan ska göras

6 § En anmälan om en ny verksamhet ska göras tidigast två månader innan verksamheten påbörjas. I 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) anges när en sådan anmälan senast ska göras.

En bestämmelse om när en anmälan om förändring eller flytt av verksamheten ska göras finns i 2 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

7 § En anmälan om att en verksamhet lagts ned ska ha kommit in till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad efter nedläggningen.

Hur anmälan ska göras

8 § Anmälan ska göras på blanketten i bilaga 1 eller i motsvarande elektroniskt formulär, som finns på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats, www.ivo.se.

Vad anmälan ska innehålla

9 § Anmälan ska, utöver vad som framgår av 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), innehålla

1. vårdgivarens namn och organisationsnummer eller, om organisationsnummer saknas, personnummer,
2. vårdgivarens postadress, webbadress, e-postadress och telefonnummer,
3. verksamhetens namn, e-postadress och telefonnummer samt uppgift om samtliga digitala och fysiska adresser där verksamheten ska bedrivas,
4. verksamhetschefens namn, postadress, e-postadress och telefonnummer,
5. uppgift om tidpunkt för när verksamheten ska påbörjas, ändras eller läggas ned,
6. uppgift om verksamhetens inriktning som anges genom val av koder vilka återfinns i dokumentet ”Koder vid anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen” på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats, www.ivo.se,
7. uppgift om verksamheten erbjuder digitala vårdkontakter,
8. uppgift om verksamheten har platser för slutenvård,
9. uppgift om verksamheten tidigare bedrivits av annan vårdgivare samt namn på denna,
10. kontaktuppgifter i form av namn, e-postadress och telefonnummer till den som lämnar anmälan och

11. uppgift som visar att den som lämnar anmälan är behörig att representera vårdgivaren.

**HSLF-FS
2023:7**

Denna författning träder i kraft den 1 april 2023.

Inspektionen för vård och omsorg

SOFIA WALLSTRÖM

Karin Lewin



Inspektionen för vård och omsorg

Anmälan av verksamhet enligt
patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Nyetablering av verksamhet	Fr.o.m.
<input type="checkbox"/> Förändring av tidigare lämnade uppgifter	Fr.o.m.
<input type="checkbox"/> Nedläggning av verksamhet	Fr.o.m.

Vårdgivare

Vårdgivarens namn	
Organisationsnummer eller, om organisationsnummer saknas, personnummer	
Gatu- eller boxadress	
Postnummer	Ort
Webbadress	
E-postadress	Telefonnummer

Verksamhet 1

Namn på verksamheten	Eventuell organisatorisk tillhörighet (namn)
Besöksadress	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder vilka återfinns i dokumentet "Koder vid anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen", på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats (www.ivo.se). Flera koder får anges.	

Fortsätt på sidan 2.



Tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning (7 kap. 2 § PSL)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Erbjuder digitala vårdkontakter
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> webbadress
<input type="checkbox"/> Nej
Har platser för sluten vård
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har tidigare bedrivits av annan vårdgivare
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> namn på tidigare vårdgivare
<input type="checkbox"/> Nej

Verksamhet 2

Namn på verksamheten	Eventuell organisatorisk tillhörighet (namn)
Besöksadress	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder vilka återfinns i dokumentet "Koder vid anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen", på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats (www.ivo.se). Flera koder får anges.	
Tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning (7 kap. 2 § PSL)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Erbjuder digitala vårdkontakter	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> webbadress	
<input type="checkbox"/> Nej	
Har platser för sluten vård	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Har tidigare bedrivits av annan vårdgivare	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> namn på tidigare vårdgivare	
<input type="checkbox"/> Nej	

Fortsätt på sidan 3.



Verksamhet 3

Namn på verksamheten		Eventuell organisatorisk tillhörighet (namn)	
Besöksadress			
Postnummer		Ort	
E-postadress		Telefonnummer	
Beskriv verksamhetens inriktning genom att ange koder vilka återfinns i dokumentet "Koder vid anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen", på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats (www.ivo.se). Flera koder får anges.			
Tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning (7 kap. 2 § PSL) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Erbjuder digitala vårdkontakter <input type="checkbox"/> Ja webbadress <input type="checkbox"/> Nej			
Har platser för sluten vård <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Har tidigare bedrivits av annan vårdgivare <input type="checkbox"/> Ja namn på tidigare vårdgivare <input type="checkbox"/> Nej			

Uppgifter om verksamhetschef eller motsvarande

Namn			
Gatu- eller boxadress			
Postnummer		Ort	
E-postadress		Telefonnummer	

Fortsätt på sidan 4.



Namn på den som ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 5 § PSL (lex Maria)

Namn

**Namn på den som ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 7 § PSL
(anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal)**

Namn

Patientförsäkring

Finns patientförsäkring?
<input type="checkbox"/> Ja uppgift om den patientförsäkring som tecknats
<input type="checkbox"/> Nej

Anlitande av verksamhet som avses i 7 kap. 2 § PSL

Ange vilka verksamheter enligt 7 kap. 2 § PSL som anlitats eller avses anlitats (verksamheter som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning).

Namn på anlitad verksamhet	Organisationsnummer
1.	
2.	
3.	
4.	

Fortsätt på sidan 5.



Övriga upplysningar

Uppgiftslämnare

Datum	Namn	
E-postadress	Telefonnummer	
Uppgift om hur den som lämnar anmälan är behörig att representera vårdgivaren		

Anmälan ska skickas till **Inspektionen för vård och omsorg**.
Adressuppgifter finns på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats, www.ivo.se

HSLF-FS
2023:7

HSLF-FS
2023:7

HSLF-FS
2023:7

HSLF-FS
2023:7

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
IVO:s webbplats www.ivo.se