



EN MEDICINRÄTTSLIG UTREDNING OM ANSVAR OCH SÄKERHET VID SJUK- TRANSPORTER MED AMBULANSFLYG



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

DE GRUNDLÄGGANDE BESTÄMMELSERNA FINNS I HSL	3
FÖRKORTNINGAR	4
FÖRORD	5
KORT OM KSA OCH NÅGRA UTGÅNGSPUNKTER	7
KSA är en tillskapad resurs till patientnytta 7 – KSA bedriver en mixad Verksamhet som kräver klara och tydliga gränssnitt 7 – KSA måste Förvissa sig om att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt 7	
INLEDNING	8
Uppdraget och KSA 8	
 ALLMÄN DEL	
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGSTIFTNINGEN	9
Inledning 9 – Ingen rätt till hälso- och sjukvård 9 – Patientsäkerhet 10 Kontrollsystem 11	
DET MEDICINSKA ANSVARET	12
Inledning 12 – Ett juridiskt ansvar fördelat och placerat på juridiska och fysiska Personer 12 – Begreppet medicinskt ansvar i författningstexter 13 – Mer om det för patienten så viktiga medicinska lednings- och yrkesansvaret 14 – Medicinskt yrkesansvar 15	
VÅRDGIVARANSVARET OCH PLACERINGEN	14
Omfattande författningsmaterial med krav och mål 15 – Lagstiftaren har alltmer Fokus på reglering av vårdgivarens ansvar 16 – Vårdgivaransvarets placering 16	
 SÄRSKILD DEL	
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGSTIFTNINGEN	18
Inledning 18 – Entreprenader och vårdgivaransvar 18 – Särskild om Bemanningen vid KSA 20 – Samarbetsavtal om medicinskt innehåll i Svenskt Ambulansflyg 21 – Samarbetsavtal om koordinering 25 – Det Medicinska yrkes- och ledningsansvaret vid entreprenadskap 27	
BEMANNING OCH PATIENTSÄKERHET	28
Inledning 28 – Den personal som behövs 29	
BEDÖMNING OCH SLUTORD	31
Inledning 31 – Svårfångat och kluriga ansvarsförhållanden 32 – Medicin- Tekniska produkter och användning av dessa 33	

DE GRUNDLÄGGANDE BESTÄMMELSERNA FINNS I HSL

I försöket att lämna svar på de frågeställningar som finns i detta uppdrag dvs. om den rättsliga regleringen av det medicinska ansvaret respektive vårdgivaransvaret i den kedja en patient flödar genom före, under och efter transport med Svenskt Ambulansflyg finns rötterna till svaret i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL). Där finns de i sammanhanget nödvändiga begreppsförklaringarna bl.a. av hälso- och sjukvård, vårdgivare. Där finns också de grundläggande bestämmelserna om regionernas skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård och att vårdgivaruppgiften att tillhandahålla sjuktransporter kan överlåtas till annan genom entreprenadavtal.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

2 kap. Definitioner

2 §. Med hälso- och sjukvård avses i denna lag

1. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador
2. sjuktransporter
3. omhändertagande av avlidna.

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

3 § Med vårdgivare avses i denna lag statlig myndighet, region, kommun annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

7 kap. Organisation, planering och samverkan

6 §. Regionen svarar för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättningar eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.

8 kap. Ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård

1 § Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen.
(Utdrag)

15 kap. Avtal med annan om överlämnande av uppgifter

6 § Regioner och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller enskild individ.

FÖRKORTNINGAR

AML - Arbetsmiljölagen (1977:1160)

BrB – Brottsbalken (1962:700)

Dir S – Regeringens kommittédirektiv, Socialdepartementet

FB - Föräldrabalken

FKC – Flygkoordineringscentral

HOSP – Hälso- och sjukvårdspersonal

HSAN - Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

HSLF-FS - Gemensamma författningssamlingen för Läkemedelsverket, Socialstyrelsen m.fl.

HSF – Hälso- och sjukvårdsförordningen

HSL - Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

IMR - Institutet för Medicinsk Rätt AB

IMY - Integritetsskyddsmyndigheten f.d. Datainspektionen

IVO - Inspektionen för vård och omsorg

KSA - Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

PDL – Patientdatalagen (2008:355)

PSL - Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Reg. prop. – Regeringens proposition

RU - Region Uppsala

RV - Region Västerbotten

SOSFS - Socialstyrelsens författningssamling

SOU – Statens offentliga utredningar

VGR - Västra Götalandsregionen

FÖRORD

Utan omskrivningar ska sägas att detta uppdrag är komplext och komplicerat. Erhållna dokument som förvisso är få väcker flera frågor. Texterna skapar en mängd funderingar och i vissa delar finns några tolkningssvårigheter. Uppdragsgivaren dvs. Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) konstaterar helt korrekt att frågeställningarna spänner över flera rättsområden "men vi vill initialt avgränsa utredningsuppdraget till hälso- och sjukvårdsjuridiska aspekter".¹ Vad som avses med hälso- och sjukvårdsjuridiska aspekter är inte helt enkelt att fånga och fastställa. Förvisso är begreppet hälso- och sjukvård i sig förklarat i hälso- och sjukvårdslagstiftningen men var går gränsen för vilka aspekter som ska lyftas fram i just detta sammanhang. Aspekterna kan dessutom för övrigt för sin del ha en objektiv eller subjektiv grund.

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hit hör även sjuktransporter.² För att kunna göra medicinska bedömningar, fatta medicinska beslut m.m. krävs som underlag medicinsk information. Den medicinska informationen är av tradition föremål för ett mycket starkt rättsligt skydd som kommer till uttryck i lagar och föreskrifter som ingår i den rättsliga disciplinen medicinsk rätt. Hit hör bl.a. offentlighets- och sekretesslagen (2009: 400) (OSL) och brottsbalken (1962:700) (BrB) med bestämmelser om brott och straff för bl.a. dataintrång och tystnadsplikten. Hit hör också patientdatalagen (2008:355) (PDL) med bestämmelser om behandling av personuppgifter, inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet. Socialstyrelsens kompletterar lagbestämmelserna genom föreskrifter HSLF-FS 2016:40 med krav på vårdgivaren att ha rutiner för ändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna för att säkerställa att dessa är riktiga och aktuella.³ Frågor kring dessa förhållanden kan väckas inom ramen för den verksamhet som KSA bedriver tillsammans med de regioner som är avtalspartner i de samarbetsavtal som finns. Annorlunda uttryckt samtidigt gränsen för detta uppdrag.

Ett rättsområde, som inte alls nämns men som har ett alldeles särskilt näraliggande förhållande till hälso- och sjukvårdsrätten – en del i rättsområdet medicinsk rätt - är arbetsmiljörätten med uppgift att skydda arbetstagare. Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) (AML) ska arbetsgivaren "förvissa sig om att arbetstagaren har den utbildning som behövs och vet vad han har att iakttä för att undgå riskerna i arbetet".⁴ Vid fel eller brister härvid i yrkesutövningen kan förutom arbetstagaren själv även andra människor komma till skada.⁵

¹ Mail 2025-06-19.

² HSL 2 kap. 1 §.

³ HSLF-FS 2016:40 och 4 kap. bl.a. 3 §. Inom ramen för det tillsynsuppdrag som IMY har finns beslut där myndigheten kritiserat brister i efterlevnad med resultat i dryga sanktionsavgifter.

⁴ AML 3 kap. 3 §.

⁵ Inom hälso- och sjukvården vinner begreppet "the second victim" alltmer uppmärksamhet och mark. Professor Albert Wu, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA som myntade uttrycket i början av

Vid KSA finns personal, dels i ambulansflygplanet bestående av flygpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal, dels vid Flygkoordinationscentralen (FKC) bestående av bl.a. hälso- och sjukvårdspersonal.

I den samlade verksamhet som KSA bedriver ingår arbetsuppgifter med hemvist i olika rättsområden och lagstiftningar. För de olika slagen av verksamheter finns i respektive lagstiftning ansvar för aktörer på skilda nivåer. Detta gäller inte mins för hälso- och sjukvårdsverksamheten med ansvar placerat på vårdgivare, verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal. Vårdgivaransvaret är ett sådant exempel just i denna utredning. Enligt regelverket har lagstiftaren och myndigheter och då framförallt Socialstyrelsen placerat ett stort antal uppgifter på vårdgivaren. Vem är vårdgivaren och vilket är ansvaret? Regionerna är vårdgivare inom ramen för egna verksamheterna. Men vilket förhållande får KSA när regionerna överlåter en eller annan vårdgivaruppgift t.ex. sjuktransporter till KSA. Utifrån lagstiftarens begreppsförklaring är det svårt att se att KSA inte skulle bära vårdgivaridentitet.

Avslutningsvis här kan undras över vad som kan finnas i form av rutiner m.m. utifrån vad som framgår av samarbetsavtalen. Där förklaras exempelvis i samarbetsavtalet om medicinskt innehåll i Svenska Ambulansflyg att regionerna RV, RU och VGR gemensamt ska säkra att rutiner avseende bland annat hantering av läkemedel, medicinteknisk utrustning och utbildning är enhetliga oavsett bas och flygplan. Finns rutinerna och är de dokumenterade?

KSA:s önskemål om en redovisning av det medicinska ansvaret respektive vårdgivaransvaret i den kedja en patient flödar genom före, under och efter en transport med Svenskt Ambulansflyg redovisas här i ett försök med kommentarer och illustrationer ur gällande rätt men samtidigt tillsammans med föreskrifter som upphört att gälla. Att f.d. föreskrifter lyfts fram är knappast något konstigt. Även om en föreskrift inte längre ingår i en författningssamling t.ex. Socialstyrelsens så återspeglas i exempelvis föreskriften f.d. SOSFS 1978:77 om läkares ansvar för remitterade patienter en rättslig uppfattning av en viktig myndighet i sammanhanget med uppgift att redovisa och klarlägga rättsliga förhållanden. Med förhoppning om att denna utredning motsvarar KSA:s behov och önskemål överlämnas den härmed.

Lidingö 2025-08-03

Ulf H Fröberg

2000-talet menar att vid en vårdskada är patienten det första offret och läkaren eller annan hälso- och sjukvårdspersonal det andra. Offren kan dessvärre bli än fler.

KORT OM KSA OCH NÅGRA UTGÅNGSPUNKTER

KSA är en tillskapad resurs till patientnytta för landets regioner

Enligt HSL, har varje region en skyldighet att erbjuda sin befolkning en god och säker hälso- och sjukvård. I skyldigheten ingår att det finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättningar eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.⁶ Kravet innebär dock inte att regionen själv måste utföra dessa. En region kan med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra regionens uppgifter som i detta sammanhang är sjuktransporter med ambulansflyg.⁷ KSA har tillskapats i syfte att tillhandahålla och samordna en sådan verksamhet för landets regioner.

KSA bedriver en mixad verksamhet som kräver klara och tydliga gränssnitt

När en region väljer att överlåta en sjuktransportverksamhet till någon annan blir entreprenören, enligt HSL⁸ vårdgivare. Det är ju en vårdgivaruppgift som överlämnats. Sjuktransportverksamhet kräver transportmedel särskilt inrättade för ändamålet. En ambulansflygtransport kräver bemanning av olika yrkeskategorier, dels flyg- och kabinpersonal med föreskriven behörighet, dels hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) med föreskriven kompetens och erfarenhet. Uppgiften kan lösas på olika sätt. Entreprenören kan ha en heltäckande egen organisation eller finna lösningar genom samverkansavtal där HOSP är verksam hos vårdgivare på annan grund än med denne dvs. entreprenören som arbetsgivare. När entreprenören samtidigt bedriver annat slag av verksamhet, som i ambulansflygplanet och vid Flygkoordinationscentralen (FKC) än hälso- och sjukvård måste gränssnitt och ansvarsförhållandena vara klara och tydliga.

KSA måste förvissa sig om att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt

Oavsett vårdgivaransvarets placering måste verksamheten bedrivas enligt gällande rätt. Detta gäller också för överlåtelsen som sådan. Enligt HSL ska överlåtelsen ske genom avtal med de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. Vid jämförelser mellan vad som föreskrivs i HSL om dylika överlåtelser väcks fråga om dokumentet "KSA Förbundsordning" är att anse som ett dylikt entreprenadavtal. Varken i lagtext eller förarbeten kan spåras att det för entreprenadavtalet finns särskilda formella krav. KSA-verksamheten består av två

⁶ HSL 7 kap. 6 §.

⁷ HSL 2 kap. 1 §.

⁸⁸ HSL 2 kap. och 15 kap.

verksamhetsdelar, dels ambulansflyg, dels prioritering för bokning av ambulansflyg och koordinering av flygsjuktransporten. Samtidigt består de båda verksamheterna i sin tur av två verksamheter. En del har koppling till luftfartsverksamhet och en till hälso- och sjukvårdsverksamhet. Då båda slagen regleras av tvingande rättsregler framstår det som självklart att förvisning föreligger om lagliga verksamheter. I denna redovisning fokuseras på hälso- och sjukvårdsverksamheten.

INLEDNING

Uppdraget och KSA

KSA har genom biträdande förbundsdirektören Joachim Ahl kontaktat och uppdragit åt Institutet för Medicinsk Rätt AB (IMR) att utreda vissa medicinerättsliga frågor och förhållanden. Grundfrågeställningen, som framgår av ett mail, är att *"vi vill ha en bedömning av nuvarande bemanningsupplägg"*.⁹ Av ett senare mail framgår att uppdraget ska klargöra *"vem som har det medicinska ansvaret respektive vårdgivaransvaret i den kedja en patient flödar genom före, under och efter en transport med Svenskt Ambulansflyg"*. Detta tillsammans med en kort bakgrund om KSA-verksamheten och beskedet att *"Svenskt Ambulansflyg inte är vårdgivare"*.¹⁰ Här är ett mailcitat med tydliggöranden.

"Dock vill jag [KSA] redan nu uppmärksamma dig på att Svenskt Ambulansflyg inte är vårdgivare. De medicinska koordinatorena som tar emot beställningar på vår beställningscentral (FlygKoordineringsCentralen (FKC) är anställda av Region Västerbotten och kontrakterade av Svenskt Ambulansflyg i enlighet med bifogat avtal. Vården under flygtransport utförs av Region Västerbotten (Umeå-basen), Region Uppsala (Arlanda-basen) samt Västra Götalandsregionen (Landvetter-basen) i enlighet med bifogat avtal. Ibland kommer också specialvårdsteam med under flygtransport. När de tre respektive vårdgivarregionerna samt de olika specialvårdsteamerna är med är de alltså vårdgivare oavsett patientens hemvist".¹¹

KSA-verksamheten regleras utöver lagstiftningens krav och utifrån grundläggande bestämmelser i *"KSA Förbundsordning"* som förklarar att *"förbundets ändamål är att bedriva luftfartsverksamhet och för medlemmarna [landets samtliga regioner] tillhandahålla ambulansflyg samt samordna och koordinera densamma. I ansvaret ingår att via egen regi eller utkontraktering omhänderta den operativa driften av såväl ambulansflyg som beställnings- och koordineringscentral"*.¹²

KSA-verksamheten bedrivs utifrån två samarbetsavtal:

⁹ Mail 2025-05-23.

¹⁰ Hälso- och sjukvårdslagstiftningen innehåller, som all annan lagstiftning, begrepp och uttryck som i vardagligt språkbruk kan uppfattas på annat sätt än vad lagstiftaren fastslagit. Med begreppet vårdgivare avses enligt HSL "statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (jfr. 2 kap. 3 §).

¹¹ Mail 2025-06-19.

¹² KSA Förbundsordning (version 3-2024-02-08) 3 §.

- dels avtal om medicinskt innehåll i Svenskt Ambulansflyg mellan KSA och regionerna Västerbotten (RV), Uppsala (RU) och Västra Götaland (VGR),
- dels avtal om flygkoordinering mellan KSA och RV

IMR har åtagit sig uppdraget som enligt överenskommelse ska överlämnas i form av en redogörelse med svar på KSA:s frågeställningar. Fysiskt möte i Umeå 2025-08-19 på KSA:s kansli.¹³

ALLMÄN DEL

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGSTIFTNINGEN

Inledning

Oavsett vad som överenskommits i avtal mellan parterna i sammanhanget måste all medicinsk verksamhet bedrivas utifrån vad som är fastslaget och föreskrivet i lagar och andra föreskrifter tillsammans med beslut av tillsynsmyndigheter och domstolar dvs. praxis.

I HSL föreskrivs att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. God vård präglas av kvalitetskrav.¹⁴ Kvalitetsbegreppet är förklarat i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.¹⁵ Allvaret och skärpan i kvalitetskravet framgår av de krav lagstiftaren ställer på den statliga tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL). Där föreskrivs att om IVO får kännedom om att någon har brutit mot en bestämmelse som gäller verksamhet som står under tillsyn av IVO, "ska myndigheten vidta åtgärder så att bestämmelsen följs och, om det behövs, göra anmälan till åtal".¹⁶ Tilläggas kan här ånyo att straffansvar med undantag för företagsbot alltid utkrävs av fysisk person.

Medicinska beslut, som fattas inom ramen för KSA-verksamheten eller för övrigt inom någon annan medicinsk verksamhet, kan inte överklagas i domstol men väl förvaltningsbeslut.¹⁷

Patientsäkerhet

¹³ Mail 2025-05-23 innehåller en plan för uppdraget.

¹⁴ HSL 5 kap. 1 §.

¹⁵ "I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med kvalitet – att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. (jfr. SOSFS 2011:9 och 2 kap. 1 §.

¹⁶ PSL 7 kap. 23–28 §§.

¹⁷ Exempel på förvaltningsbeslut finns i patientdatalagen (2008:355) (PDL) 8 kap. bl.a. utlämnande av journalhandlingar.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningens mål kan sammanfattas i ordet patientsäkerhet varmed, enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) avses, skydd mot vårdskada.¹⁸ Med vårdskada avses, enligt PSL, lidande, kroppslig eller psykiska skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Lagstiftningen med krav på vårdgivare, verksamhetschefer och hälso- och HOSP som bär det medicinska ansvaret ska vara en patientsäkerhetsgaranti. Annorlunda uttryckt tillåter patientsäkerheten inte okunskap eller missuppfattningar om hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav och mål. Adekvata åtgärder har sina rötter i lagstiftningen.

Enligt lagstiftaren ska patientsäkerheten alltså uppnås genom kunskap om och efterlevnad av kraven i hälso- och sjukvårdslagstiftningens bestämmelser om ansvar. Ansvarsbegreppet har, enligt en äldre utredning,¹⁹ ett dubbelt budskap dels skyldigheter i form av krav, dels konsekvenser i form av åtgärder om en skyldighet inte fullgörs. Kraven är många och spridda i flera författningar. Som ett illustrerande exempel kan PSL lyftas fram. I lagen finns krav på vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.²⁰ Hälso- och sjukvårdspersonalen ska bedriva en sakkunnig och omsorgsfull yrkesutövning enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.²¹

Hälso- och sjukvårdslagstiftningens yttersta mål är att kunna erbjuda och ge den enskilda patienten en god och säker diagnostik, vård och behandling utifrån medicinska bedömningar och beslut. Målet ska uppnås genom fullgörande av krav i form av skyldigheter i lagar och andra föreskrifter. Kraven i vad som kan kallas för delmål är ställda på i princip tre olika aktörer men som befinner sig på skilda nivåer. Aktörerna är vårdgivaren, verksamhetschefen och hälso- och sjukvårdspersonalen. Även om det gemensamma målet är patientsäkerhet så är kraven utformade med skilda delmål. Kravet på vårdgivaren är att hälso- och sjukvårdsverksamheten som sådan alltid ska bedrivas så att kraven på god och säker vård uppfylls. Till detta ändamål ska vårdgivaren ha en ändamålsenlig organisation och den medicinska verksamheten ska ledas av verksamhetschefer med medicinskt ledningsansvar, som är ett chefsansvar för att underställd hälso- och sjukvårdspersonal alltid fullgör sina medicinska uppgifter på ett patientsäkert sätt. Det medicinska lednings- och yrkesansvaret har till skillnad mot vårdgivaren sikte på den enskilda patientens diagnostik, vård och behandling.

Kontrollsystem

I regelverket finns samtidigt inbyggda kontrollsystem med krav på vårdgivare, verksamhetschefer, IVO och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Syftet är att genom kontroller och tillsyn säkerställa patientsäkerheten.

¹⁸ PSL 1 kap. 6 §.

¹⁹ Ds S 1984;12 "Vissa ansvarsfrågor i hälso- och sjukvård" s. 37.

²⁰ PSL 3 kap.

²¹ PSL 6 kap. 1 §.

Krav på *vårdgivarens* finns i PSL.²² I SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som kompletterar PSL, finns bestämmelser om vårdgivarens egenkontroll.²³

Krav på *verksamhetschefen* framgår, dels av det medicinska ledningsansvaret och förklaringen att verksamhetschefen har ett chefsansvar för att underställdpersonal fullgör sina skyldigheter,²⁴ dels i SOSFS 1997:14 genom förklaringen att "verksamhetschefen svarar för att den personal som skall utföra olika arbetsuppgifter har erforderlig kompetens".²⁵

Krav på *IVO* att vidta åtgärder mot vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal vid fel och brister om lagstiftningen inte efterlevs finns i PSL.²⁶

Krav finns också i PSL på *HSAN* när det gäller legitimerad personal. Ett legitimationsinnehav kan återkallas vid fall att patientsäkerheten hotas.

DET MEDICINSKA ANSVARET

Inledning

I KSA-uppdraget ingår, som framkommit, att redovisa vem som har det medicinska ansvaret respektive vårdgivaransvaret i den kedja som en patient flödar genom före, under och efter en transport med Svenskt Ambulansflyg.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen innehåller bestämmelser om medicinskt ansvar och ansvarsfördelningar. Krav ställs, som sagts, på vårdgivare, verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal. *Vårdgivaren* ansvarar för att det inom regionen erbjuds en god och säker vård²⁷ och att det finns en organisation för sjuktransporter inom regionen.²⁸ *Verksamhetschefen* ansvarar för att underställd personal fullgör sina åligganden och har själv det yttersta ansvaret för varje enskild patients diagnostik, vård och behandling inom sitt verksamhetsområde.²⁹ *Hälso- och sjukvårdspersonalen* ansvarar för att den enskilda patienten får en sakkunnig och omsorgsfull vård och behandling inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet.³⁰ Till personkretsen hör förutom legitimerade yrkesutövare även personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande.³¹

Ett juridiskt ansvar fördelat och placerat på juridiska och fysiska personer

²² PSL 3 kap. 1 §.

²³ SOSFS 2011:9 och 5 kap.

²⁴ Reg. prop. 1981/82:97 s. 76.

²⁵ SOSFS 1997:14 under rubriken "Arbetsledning".

²⁶ PSL 7 kap. 23–28 §§ (vårdgivare), 29 § (hälso- och sjukvårdspersonal) och 30 § (legitimerad personal).

²⁷ HSL 8 kap.

²⁸ HSL 7 kap. 6 §.

²⁹ HSF 4 kap. 4 §.

³⁰ PSL 6 kap. 1 §.

³¹ PSL 1 kap. 4 §.

När som nu ska redovisas vem som har det medicinska ansvaret respektive vårdgivaransvaret kan valda formuleringen i uppdraget tolkas som att vårdgivaren inte har medicinskt ansvar. Men så är det naturligtvis inte. Lagstiftaren har ju placerat skyldigheter på vårdgivaren och förenat dessa med åtgärder vid fel och brister reglerade i PSL.³²

De författningsreglerade skyldigheterna är placerade på "personer" men det är skillnad på juridisk person och fysisk person. Med juridisk person avses en sammanslutning t.ex. ett kommunalförbund med egen rättskapacitet, kan förvärva rättigheter och ikläda sig skyldigheter. En juridisk person kan ingå avtal, äga tillgångar och ådra sig skulder. Den juridiska personen kan också uppträda som part i domstol. En fysisk person är en individ (människa). När skyldigheter är placerade på juridiska personer, som i hälso- och sjukvårdslagstiftningen, på vårdgivare och i arbetsmiljölslagstiftningen på arbetsgivare krävs tydliggöranden vilket kan ske genom beslut och delegationsordningar. För att vårdgivarskyldigheter ska kunna fullgöras krävs alltså insatser av fysiska personer. När det gäller vårdgivarens skyldigheter i fråga om patientsäkerheten finns krav i PSL och kapitlet om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete.³³ Där finns ett flertal skyldigheter som måste utplaceras. För vissa av dessa skyldigheter finns krav på att uppdragstagaren dvs. delegaten, som skulle kunna vara en verksamhetschef, ska anmälas till IVO:s vårdgivarregister. I registret ska t.ex. finnas uppgift om vem som har uppgiften att göra anmälan enligt lex Maria.³⁴ Vårdgivarregistret är inte något slag av tillståndsregister. Registret får användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och placering av patienter.

Begreppet medicinskt ansvar i författningstexter

Utan något mer omfattande detektivarbete kan vid en översiktlig granskning av hälso- och sjukvårdslagstiftningen ändå noteras att uttrycket *medicinskt ansvar*, som sådant och strikt sett, är svårfunnet i författningstexter. Det förekommer däremot i statliga utredningar och lagförarbeten men då i kombinationerna *medicinskt yrkesansvar* och *medicinskt ledningsansvar*. I bl.a. den redan nämnda statliga utredningen "Vissa ansvarsfrågor i hälso- och sjukvård"³⁵ och lagförarbeten bl.a. regeringens proposition "Hälso- och sjukvårdslag m.m."³⁶ återfinns de båda begreppen tillsammans med förklaringar.

Det medicinska yrkesansvaret och det medicinska ledningsansvaret har, som sagts, siktet inställt på diagnostik, vård och behandling av enskilda patienter. Detta framgår av författningstexter. I PSL ställs krav på hur HOSP alltid ska utföra sina arbetsuppgifter i varje enskilt fall. Kravet kommer till uttryck genom att "en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård". I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) (HSF) finns krav på verksamhetschef att bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. Det kan

³² PSL 7 kap. 23–28 §§.

³³ PSL 3 kap.

³⁴ PSL 2 kap. och patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) (PSF 2 kap.

³⁵ Ds S 1984:12 Se tidigare förklaring.

³⁶ Reg. prop. 1981/82:97. Se tidigare förklaring.

i och för sig tyckas att ett så inte minst för den enskilda patientens säkerhet viktigt och ibland helt avgörande ansvar borde ha en betydligt mer både tydlig och förklarande plats i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Verksamhetschefen har inom ramen för den organisation och de resurser vårdgivaren ställt till förfogande att utöva sitt medicinska ledningsansvar. Ett ytterligare förtydligande av denna ansvarsfördelning finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1997:14) om delegering av medicinska arbetsuppgifter. Där förklaras att "verksamhetschefen svarar för att den personal som skall utföra olika arbetsuppgifter har erforderlig kompetens för detta".

Utifrån det ansvar och de skyldigheter som är placerade på vårdgivaren i lagar och andra föreskrifter har denne tveklöst ett medicinskt ansvar som vid jämförelse med det medicinska yrkesansvaret och det medicinska ledningsansvaret alltså inte, som sagts, har fokus på enskild patient utan att det finns de förutsättningar som krävs för att en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet ska kunna bedrivas. Saknas nödvändiga förutsättningar har IVO till uppgift att ingripa. Vårdgivaren har ett - kanske mer korrekt uttryckt - medicinadministrativt ansvar.

Vårdgivarens medicinska ansvar har, som också sagts, däremot inte sitt sikte inställt på den enskilda patientens diagnostik eller vård och behandling. Vårdgivaren ansvarar för att förutsättningar finns för att verksamhetschefer och HOSP ska kunna ge enskilda patienter en god och säker vård utifrån nödvändiga och gjorda medicinska behovsbedömningar. Författningstexter klargör ansvarsfördelningen mellan vårdgivarens medicinska ansvar och verksamhetschefens medicinska ledningsansvar när det exempelvis gäller personal. Vårdgivaren ansvarar för att det finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges t.ex. vid ambulansflygtransporter och vid koordineringar för sådana transporter.³⁷ Skyldigheten finns men lagen föreskriver inte på vilket sätt detta åliggande ska uppfyllas. Vårdgivaren behöver alltså nödvändigtvis inte vara arbetsgivare vilket i sammanhanget framkommer i samarbetsavtalet mellan KSA och RV.³⁸

Mer om det för patienten så medicinska lednings- och yrkesansvaret

Det medicinska ledningsansvaret, som för övrigt infördes 1902 genom 1901 års lasarettstadga och alltjämt är detsamma i fråga om innehåll m.m., kommer alltså på ett försiktigt sätt till uttryck i författningstexten i HSF.³⁹ Där fastslås att verksamhetschefen får bestämma över diagnos eller vård- och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. Vid avsaknad av eller brist i fråga om dessa krav får eller måste i vissa fall verksamhetschefen överlåta det medicinska ledningsansvaret till någon befattningshavare inom verksamheten som har kompetens och erfarenhet.

³⁷ HSL 5 kap. 2 §.

³⁸ I mail 2025-06-19 finns uppgiften att "de medicinska koordinatörerna som tar emot beställningar på vår beställningscentral (FCK) är anställda av Region Västerbotten och kontrakterade av Svenskt Ambulansflyg".

³⁹ HSF 4 kap. 4,5 §§.

Med anknytning till detta uppdrag skulle alltså en pilot på ett ambulansflygplan kunna vara verksamhetschef. HSL kräver ju att det ska vara "någon". Men en pilot kan aldrig ha det medicinska ledningsansvaret om han eller hon förstås inte samtidigt har tillräcklig medicinsk kompetens och erfarenhet.

Författningstexterna är, som nämnts, ytterst sparsamma när det gäller att förklara det medicinska ledningsansvaret. I stället finns ett förhållandevis omfattande material och underlag i flera rättskällor, som framgått, för kunskap i några statliga utredningar bl.a. nämnda Ds 1984:12 och några lagförarbeten bl.a. förarbetena till den första HSL (f.d. 1982:763).

Här väljs att citera ur regeringens proposition 1991/92:87 "Hälso- och sjukvårdslag m.m."

"Det medicinska ledningsansvaret innebär att läkaren har ett medicinskt ansvar inte bara för sitt eget yrkesmässiga handlande utan även ett chefsansvar för den underställda personalen. Ledningsansvaret avser den medicinska verksamheten – t.ex. åtgärder som undersökning och behandling i enskilt vårdfall för vilka krävs medicinsk utbildning. Det innebär däremot inte något övergripande ansvar för verksamheten rörande t.ex. organisation, resurser och utbildning. I dessa frågor beslutar den som driver sjukhuset och fastställer anslagen. [...]

På samma sätt som klinikchefen [f.d. administrativ författningsreglerad ledningsbefattning] enligt lagen har en beslutanderätt och ledande ställning i administrativa frågor vid kliniken har överläkaren respektive distriktsläkaren motsvarande ställning i de medicinska frågorna inom sitt verksamhetsområde. Den övriga personalen har att inom ramen för sitt yrkesansvar följa den ansvariga läkarens direktiv angående den medicinska verksamheten".⁴⁰

"Jag {jfr. föredragande departementschef} föreslår att det medicinska ledningsansvaret skall liksom i dag [infördes 1902] omfatta diagnos, vård och behandling i det enskilda fallet. Detta innebär ett yttersta ansvar för att underställd personal fullgör sina medicinska åligganden. Ansvaret omfattar förutom vården av enskilda patienter i strikt mening också in- och utskrivning av patienter innefattande även prioritering mellan patienter och ansvar för remitterade patienter. I ledningsansvaret ingår också ett ansvar för att journal förs för patienten, att befintlig medicinsk utrustning används på det sätt som ur sjukvårdssynpunkt bäst gagnar patienten samt ansvar för riktig och säker medicinering".⁴¹

Medicinskt yrkesansvar

Det medicinska yrkesansvaret, som är placerat på den som tillhör personkretsen hälso- och sjukvårdspersonal,⁴² innebär, enligt PSL att han eller hon "bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter".⁴³ I förarbetena förklaras "att var och en som arbetar inom vården har ett ansvar för sina bedömningar, beslut och åtgärder inom yrkesutövningen. Alla är vidare skyldiga att följa de föreskrifter som socialstyrelsen utfärdare".⁴⁴

⁴⁰ Reg. prop. 1981/82:97 s. 76.

⁴¹ Reg. prop. 1981/82:97 s. 81.

⁴² PSL 1 kap. 4 § och 7 kap. 29, 30 §§.

⁴³ PSL 6 kap. 2 §.

⁴⁴ Reg. prop. 1981/82:97 s. 75 f.

VÅRDGIVARANSVARET OCH PLACERINGEN

Omfattande författningsmaterial med krav och mål

När begreppet vårdgivare kommer på tal är det nödvändigt att ta fasta på den begreppsförklaring som finns i HSL.⁴⁵ Vårdgivare är alltså, enligt HSL den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet dvs. medicinsk verksamhet. Ingen annan enligt juridiken.

Vårdgivares medicinska ansvar framgår av författningsbestämmelser. För en fullständig kartläggning av vårdgivaransvarets innehåll krävs ett betydligt mer omfattande detektivarbete för kartläggning än vad som här nu görs med exemplifiering av endast några få lagar och andra föreskrifter med förvisso anknytning till uppdraget. Några föreskrifter i PSL och SOSFS 2011:9 har ju här fått utgöra en illustration av exempel på skyldigheter som för sin del är kopplade till de ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete som vårdgivaren ska ha för bl.a. egenkontroller.

Lagstiftaren har alltmer fokus på reglering av vårdgivarens ansvar

Den traditionella ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, verksamhetschef och HOSP är sedan en tid tillbaka under förändring. Riktningen och målsättningen är att lagstiftningen ska innehålla mindre av detaljreglering, vilket som resultat ger vårdgivaren större möjlighet att organisera sin verksamhet utifrån behov m.m. Samtidigt kan skillnader uppstå som för sin del påverkar krav och målet i HSL dvs. "en vård på lika villkor för hela befolkningen".⁴⁶

I senare föreskrifter från Socialstyrelsen finns bestämmelser närmast uteslutande om vårdgivaransvaret.⁴⁷ Alltså ett uttryck för en tilltagande frihet för vårdgivaren att organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten efter egna behov och förutsättningar. Den valda riktningen kan utläsas i förarbeten till HSL⁴⁸ liksom senare genomförda lagändringar i gällande HSL och i föreskrifter från Socialstyrelsen.⁴⁹

Vårdgivaransvarets placering

⁴⁵ HSL 2 kap. 3 §.

⁴⁶ HSL 3 kap. 1 §.

⁴⁷ HSLF-FS 2021:52 om användning av medicintekniska produkter där verksamhetschefsansvaret inte finns med men väl vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonals ansvar. Ett annat exempel är föreskrifterna HSLF-FS om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.

⁴⁸ Reg. prop. 2016/17:43 s. 74 "Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, trädde i kraft 1983 (prop. 1981/82:97, bet. SoU 1981/ 82:51, rskr. 1981/82:381). Lagen hade sin grund i viljan att minska nationell detaljreglering, stärka patientens ställning, öka samordning mellan öppen vård och sluten vård och förstärka fokus på att förebygga ohälsa genom insatser riktade mot såväl människor som miljö."

⁴⁹ Reg. prop. 2024/25:167 s. 160 "Kommuner och regioner har stor frihet att själva bestämma hur de vill organisera sig och hur de vill bedriva sina verksamheter. Något de också tagit fasta på. Hälso- och sjukvården bedrivs i komplexa organisationer med kommunala bolag, kommunalförbund, privata utförare och med en mängd lokala och regionala variationer. Oavsett hur kommuner och regioner väljer att organisera sig måste de dock se till att de kan planera och leda sina verksamheter på ett sådant sätt att de kan uppfylla gällande författningskrav."

Begreppet vårdgivare är förklarat i HSL. Med vårdgivare avses statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare dvs. privat som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.⁵⁰ Vårdgivare är helt enkelt alla som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamheter. Detta innebär dock inte att t.ex. en region behöver utföra alla uppgifter själv.

Region kan, som framkommit, genom avtal låta annan vårdgivare utföra regionens uppgifter som exempelvis sjuktransporter. Härvid uppstår ett ansvarsförhållande mellan två vårdgivare dvs. regionen och entreprenören. För regionens del gäller ett bibehållet huvudmannaskap.⁵¹

Ansvarsfördelningen vid en entreprenad innebär alltså att regionen har kvar det fulla ansvaret för verksamheten. I detta för regionen bibehållna huvudmannaskap ingår alltså att följa upp och kontrollera entreprenörens verksamhet. Förfarandet kan liknas vid en delegering. Entreprenadavtalet ska reglera vilken eller vilka vårdgivaruppgifter som överlåts till entreprenören och de villkor som gäller.

⁵⁰ HSL 2 kap. 3 §.

⁵¹ HSL 15 kap.

SÄRSKILD DEL

KSA OCH VERKSAMHETEN

Inledning

Avsikten med att dela upp redovisningen, som nu gjorts, i en allmän del och en särskild del är helt enkelt den att den allmänna delen innehåller viktig och nödvändig information som den särskilda delen måste förhålla sig till.

Den allmänna delen innehåller hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav och mål. Dessa får inte utmejslas eller förändras på något sätt genom avtal mellan parter till den del krav och mål är tvingande i lagar eller andra föreskrifter. När det gäller föreskrifter från exempelvis Socialstyrelsen finns dessa i två former, dels föreskrifter som är tvingande, dels allmänna råd som mer har karaktär av rekommendationer och förklaringar till föreskrifterna.

Den särskilda delen är ett försök att implementera hälso- och sjukvårdslagstiftningen i den samlade verksamhet som KSA bedriver och utövar. Denna del avslutas med avsnittet under rubriken "Bedömning och slutord".

Entreprenader och vårdgivaransvar

Som framgått inte bara framgått utan upprepats kan en region genom avtal överlåta egna vårdgivaruppgifter till annan som för egen del endera redan är eller genom entreprenaden blir vårdgivare. Sjuktransporter är som likaså framgått, enligt HSL, ett exempel på klara och tydliga vårdgivaruppgifter. Villkoren för överlåtelsen ska regleras i entreprenadavtalet. Det finns inga formkrav på avtalet som exempelvis vid delegering av medicinska arbetsuppgifter enligt

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1997:14). Lagtexten föreskriver endast att det krävs ett avtal och att det av avtalet ska framgå vilka villkor som gäller för överlämnandet.

Vid ett försök att kartlägga underlaget för och på sätt som landets regioner överlåtit vårdgivaruppgiften sjuktransporter till KSA finns som tillgängligt underlag - här och nu - endast dokumentet "KSA Förbundsordning". I denna förklaras att landets regioner är medlemmar i KSA och att KSA:s ändamål är "att bedriva luftfartsverksamhet och för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg". Detta fastslaget tillsammans med förklaringen att "i ansvaret ingår att via egen regi eller utkontraktering omhänderta den operativa driften av såväl ambulansflyg som beställnings- och koordineringscentral". Av Förbundsordningen framgår att KSA har frihet när det gäller att organisera den pålagda och påtagna samlade verksamheten med utrymme och tillämpning av entreprenader.

Utifrån detta underlag och vad som i detta är reglerat görs den tolkningen att KSA är vårdgivare på grundval av vad som är bestämt i Förbundsordningen. Ändamålet dvs. uppgiften är att "tillhandahålla ambulansflyg". Regionernas skyldighet gällande sjuktransporter har placerats på KSA.

Att transportera patienter till och från vårdinrättningar med transportmedel som är särskilt inrättat för ändamålet är "sjuktransporter". Flygambulans är ett slag av transportmedel. KSA är såklart inte vårdgivare i fråga om själva flygtransporten som sådan men val av transportmedel har här avgörande betydelse. KSA äger ambulansflygplanen och med i vart fall den "fasta" medicintekniska utrustningen. Av samarbetsavtalet med RV, RU och VGR framgår att "KSA ska samordna och effektivisera inköp och drift av medicinteknisk utrustning genom att ansvara för att genomföra upphandling av dessa utrustningar. Detta ska ske i nära samverkan med RV, RU och VGR".⁵² En fråga väcks här för uppmärksamhet om det ansvar som HSL för sin del har placerat på vårdgivaren som gäller utrustning. HSL kräver att "där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges".⁵³

I dokumentet "Flight nurse KSA" förklaras att "enligt Förbundsordningen § 3 ska KSA tillhandahålla sjukvårdspersonal. Det framgår inte av Förbundsordningen hur KSA ska organisera sjukvårdspersonalen".⁵⁴ KSA "tillhandahåller" sjukvårdspersonal genom samarbetsavtalet med RV, RU och VGR. Av samarbetsavtalet framgår att RV, RU och VGR ansvarar för bemanningen av ambulansflygplanen med flygsjuksköterska.

Av vad som här och nu redovisats framgår att KSA formellt sett måste, trots allt, vara att anse som vårdgivare enligt HSL. Med detta följer medicinskt ansvar som bl.a. omfattar ansvar

⁵² Samarbetsavtalet om medicinskt innehåll i Svenskt Ambulansflyg" jfr. punkt 3 om "Parternas ansvar" och p.g.

⁵³ HSL 5 kap. 2 §.

⁵⁴ "Flight nurse KSA" p. 1.2 s. 3.

för ledningssystem för patientsäkerhet när det gäller journalföring,⁵⁵ läkemedelshantering⁵⁶, användning av medicintekniska produkter⁵⁷ m.m. KSA är naturligtvis inte vårdgivare när det gäller själva "luftfartsverksamheten" Men då det är fråga om "ambulansflyg" dvs. flygplan utrustade och inredda för transport av patienter i behov av vård m.m. väcks fundering. Att transportera patienter till och från vårdinrättningar och sjukvårdspersonal med transportmedel som är särskilt inrättade och bemannade för ändamålet är en vårdgivarskyldighet. En fråga i sammanhanget är vem som äger mandat att bestämma om vårdgivaridentiteten.

När KSA utför en sjuktransport sker detta i ambulansflygplan som ägs av KSA, som är inrett och utrustat av KSA och på alla sätt förberett för att medföljande flygsjuksköterska från någon av vårdgivarna RV, RU och VGR ska kunna utföra behövliga medicinska insatser och åtgärder under sjuktransporten.

KSA måste genom samarbetsavtalen ha vidaredelegerat den medicinska delen i vårdgivaruppgiften till de avtalsparter som finns i samarbetsavtalen. Kanske något slag av underentreprenad härigenom har uppstått. I samarbetsavtalet om medicinskt innehåll är fastställt att RV, RU och VGR "ansvarar för rekrytering, bemanning, medicinsk utbildning och vård" och att "KSA ansvarar för utbildning av installerad utrustning".⁵⁸ Av "KSA Förbundsordning" (version 3) framgår att det i KSA:s ansvar "ingår att via egen regi eller utkontraktering omhänderta den operativa driften av såväl ambulansflyg som beställnings- och koordinationscentral" och att "Förbundet ska också för medlemmarnas räkning samverka – ingå avtal eller överenskommelser – i syfte att öka nationell eller internationell beredskap och förmåga".⁵⁹

Den rättsliga grunden för verksamheten och behöriga uppgifter

Det torde alltså vara rättsligt riskfritt att konstatera att KSA i praktiken utför vårdgivaruppgiften "sjuktransporter" enligt HSL. På den grunden är KSA vårdgivare. Genom samarbetsavtalen har den medicinska delen i uppgiften "sjuktransporter" dock överlåtits till regionerna RV, RU och VGR. Rättslig grund för sådan överlåtelse torde krävas. Är vad som finns att anse som tillräckligt i detta avseende?

Särskilt om bemanningen vid KSA

KSA:s verksamhet omfattar dels lufttransporter med ambulansflyg, dels koordinering och samordning av ambulansflygverksamheten. I den samlade verksamheten finns två personalgrupper, dels personal för fullgörande av själva flygtransporterna tillsammans med

⁵⁵ HSLF-FS 2016:40.

⁵⁶ HSLF-FS 2017:37.

⁵⁷ HSLF-FS 2021:52.

⁵⁸ Samarbetsavtalet punkt 3. e.

⁵⁹ Förbundsordning 3 §.

personal för koordineringen av flygtransporterna, dels personal för medicinska insatser och åtgärder ombord på ambulansflygplanen dvs. HOSP.

I "Flight nurse KSA" konstateras att "enligt förbundsordningen § 3 ska KSA tillhandahålla sjukvårdspersonal", vilket tydliggör att KSA ansvarar för bemanningen med HOSP. Av samarbetsavtalet med RV, RU och VGR om medicinskt innehåll i Svenskt Ambulansflyg framgår samtidigt att "RV, RU och VGR ansvarar för rekrytering, bemanning, medicinsk utbildning och vård" (jfr. e). I mail 2025-06-19 lämnas förtydligas att "vården under flygplanstransport utförs av Region Västerbotten (Umeå-basen). Region Uppsala (Arlandabasen) samt Västra Götalandsregionen (Landvetter-basen)" och att det kan förekomma "olika specialvårdteam" som är "vårdgivare" oavsett patientens hemvist". Med "operativa driften" vid FKC får antas avses bl.a. medicinska prioriteringar. Av mail 2025-06-19 framgår att "de medicinska koordinatorena som tar emot beställningar på vår beställningscentral är anställda av Region Västerbotten och kontrakterade av Svenskt Ambulansflyg".

Samarbetsavtal om medicinskt innehåll i Svenskt Ambulansflyg

Avtalsparter i detta avtal är KSA och Regionerna RV, RU och VGR. Den i sammanhanget mest intressanta delen av avtalstexten finns i punkten 3 med rubriken "Parternas ansvar". I ett antal punkter (a-k), finns en ansvarsfördelning mellan KSA och regionerna. Här lyfts de punkter fram som utifrån uppdraget är särskilt intressanta och viktiga med några kommentarer:

- a. Avtalstext. "RV, RU och VGR ansvarar för rapportering och bedömning av medicinska avvikelser som inträffar i samband med ambulansflygning. Hanteringen av medicinska avvikelser sker i respektive regions system för avvikelshantering. Flygrelaterade eller andra icke medicinska avvikelser rapporteras i KSA:s avvikelshanteringssystem. Resultat och förslag på eventuella åtgärder delges övriga parter på förvaltningsmöte eller motsvarande."

Kommentar: System för avvikelserapportering inom hälso- och sjukvården finns med skyldigheter för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal.

Vårdgivarens skyldighet att rapportera är en del i vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete.⁶⁰ Lagbestämmelserna kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:40. Avvikelse rapporteringen innebär hantering av personuppgifter till hälso- och sjukvårdspersonal men också i förekommande fall till annan eller andra vårdgivare som på något sätt kan vara berörda.⁶¹ Vid sådan hantering gäller samtidigt bestämmelser om behandling av personuppgifter.⁶²

⁶⁰ PSL 3 kap. och

⁶¹ HSLF-FS 2017:40 och 4 kap.

⁶² GDPR, PDL 2, 4 kap. och HSLF-FS 2016:40 och 4 kap.

Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att rapportera ingår i det medicinska yrkesansvaret. Bestämmelserna finns i patientdatalagen (2008:355) (PDL).

För den medicinerättsliga regleringen av avvikelserapportering finns bestämmelserna om bl.a. rapportskyldighet för den som tillhör personkretsen hälso- och sjukvårdspersonal i PSL (jfr. 6 kap. 4 §). Utebliven skyldighet kan vid fall att IVO får kännedom föranleda åtgärd enligt PSL (jfr. 7 kap. 29–30 §§).

- b. Avtalstext: ”RV, RU och VGR ska samarbeta inbördes, med övriga regioner och med KSA för att säkerställa god hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet under hela vårdkedjan i samband med patienttransport och ambulansflygplan”.

Kommentar: I uppdraget ingår att kartlägga och redovisa ansvarsförhållanden ”i den kedja en patient flödar genom före, under och efter transport med Svenskt Ambulansflyg”

I de patientfallexempel som KSA tagit fram exemplifieras vårdkedjan som såklart kan uppvisa skillnader beroende av förhållanden i enskilda fall. Från ett KSA-perspektiv och med patientsäkerhet i fokus är det nödvändigt och viktigt att kartlägga när, var och hur KSA är ”stafettlöpare” och på så sätt ingår i sjuktransportkedjan.

För att här anknyta till den medicinerättsliga regleringen kan funderas kring två föreskrifter från Socialstyrelsen dels en f.d., dels en nu gällande. I f.d. SOSFS kungörelse 1979:77 om läkares ansvar för remitterade patienter m.m. Socialstyrelsen lyfter fram ledningsansvaret och yrkesansvaret. Här några citat.

”Det medicinska ledningsansvaret innebär att dessa läkare ytterst är ansvariga för den sjukvårdande verksamhet som bedrivs av dem underställda. [...].

1. Läkares ansvar för remitterade patienter
Klinikchefen [jfr. verksamhetschef] är såväl medicinskt som administrativt ytterst ansvarig för patienterna i och med att de uppsatts på väntelista, alternativt inskrivits på sjukhuset, vare sig de inremitterats eller sökt själva. Klinikchefen ansvarar för att väntelistan hålls aktuell samt att goda vårdplaneringsrutiner finns. [...].
2. Remitterande läkares ansvar för patienter
Den remitterande läkaren måste försäkra sig om att patienten får tid för undersökning inom en ur medicinsk synpunkt godtagbar tid. Så länge annan läkare ej undersökt patienten har den remitterande läkaren fortfarande de bästa förutsättningarna för att bedöma patienten och hans vårdbehov. Han bör därför om väntetiden blir lång återställa patienten för kontroll på sin egen mottagning om så befinnes motiverat. Någon form av uppföljningssystem, t.ex. minneslistor eller uppmaning till patienterna att återkomma, kan därför behöva övervägas. Den remitterande läkaren kan, t.ex. även behöva pröva alternativa remissvägar eller påtala behov av förtur för remissmottagaren. Intill dess att den remitterande läkaren förvärvat sig om att patienten blivit omhändertagen av remissinstansen kvarstår således hans medicinska ansvar.”

I dessa föreskrifter reglerades alltså bl.a. läkares ansvar för inremitterade patienter och remitterande läkares ansvar för patienter. Ett i sammanhanget viktigt besked

är, förvisso i dessa f.d.-föreskrifter, att "intill dess den remitterande läkaren förvärvat sig om att patienten blivit omhändertagen av remissinstansen kvarstår således hans medicinska ansvar". I föreskrifterna talas också om "klinikkchefsens" ansvar. Klinikchefsansvaret är ersatt av verksamhetschefsansvaret. Vilken vårdgivare som är ansvarig torde styras av placeringen av var den inblandade hälso- och sjukvårdspersonalen är placerad.

- c. Avtalstext: *"RV, RU och VGR ansvarar gemensamt för utformningen av flygsjuksköterskans uppdrag och vården av patienterna ombord på flygplanet. Flygsjuksköterskan ska genomgå de utbildningar KSA påtalar avseende flygplanets medicinska interiör etcetera. Flygsjuksköterskan är underställd flygbesättningens ev. ordergivning."*

Kommentar: I dokumentet "Flight nurse KSA-Organisering" finns text som rör befattningen flygsjuksköterska. Av särskilt intresse i detta sammanhang är vad som föreskrivs om "flygplanets medicinska interiör".

I ett ambulansflygplan finns medicinteknisk utrustning som i princip kan indelas i "fast" respektive "lös" utrustning. Med fast utrustning avses här sådan utrustning som är inmonterad i ambulansflygplanet vid leverans eller vid senare tillfälle. Sådan utrustning är inte flyttbar. Den fasta utrustningen som finns i planet ägs, kan antas som för övrigt flygplanet, av KSA. Den lösa utrustningen är flyttbar och kanske ägs av annan än KSA.

Det kan finnas anledning fundera kring ansvarsfördelningar utifrån Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52 om användning av medicintekniska produkter. I föreskrifterna finns bestämmelser om vårdgivarens ansvar, Vem som i detta sammanhang är vårdgivare är också viktigt att klargöra.

- d. Avtalstext: *"RV, RU och VGR ansvarar för rekrytering, bemanning, medicinsk utbildning och vård. KSA ansvarar för utbildning av installerad medicinsk utrustning"*.

Kommentar: När som i punkterna d-f det finns ett gemensamt ansvar för de tre samarbetsregionerna är det nödvändigt med klargörande hur detta "gemensamma" ansvar ska resultera i t.ex. rutiner m.m. Regionerna är alltså juridiska personer.

Då även flygsjuksköterskans ansvar regleras i lagar och andra föreskrifter är det viktigt att också sådan utbildning ges dvs. medicinsrättslig dito. När frågan uppkommer om vem som har ansvar för detta kan hänvisas till lagförarbeten med koppling till verksamhetschef.⁶³ Då patientsäkerheten kräver att exempelvis

⁶³ I reg. prop. 1989/90:81 s. 48 förklaras att i det samlade ledningsansvar som vilar på verksamhetschef ingår bland det viktigaste uppgifterna "att se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs samt meddela behövliga instruktioner och direktiv för verksamheten.

flygsjuksköterskan har den formella och reella kompetens som krävs för att använda i flygplanet "installerad medicinsk utrustning" är det viktigt att hon eller han är insatt i kraven i Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52 om användningen av medicintekniska produkter. Det kan också vara att överväga om kraven på "kunskaper om hantering av läkemedel" i Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2017:37 om ordination och läkemedelshantering kan appliceras i sammanhanget.

- e. Avtalstext: "RV, RU och VGR ska gemensamt säkra att rutiner avseende bland annat hantering av läkemedel, medicinteknisk utrustning och utbildning är enhetliga oavsett bas och flygplan. Detta inkluderar dokumentation, statistik och uppföljning av verksamheten".

Kommentar: Utifrån kraven på varje vårdgivare i PSL om varje vårdgivares skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (jfr. 3 kap.) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivarna i fråga ha rutiner för dokumentation (jfr. HSLF-FS 2016:40), läkemedel (jfr. HSLF-FS 2017:37) och medicinteknisk utrustning (jfr. HSLF-FS 2021:52). Lämpligt torde vara att de tre vårdgivarna fullgör de uppgifter som finns i avtalet i något av en gemensam grupp i vilken ingår personer med ändamålsenlig kompetens och erfarenhet. Detta gäller också kunskap om regelverket då patientsäkerheten finns i de krav som uppställs i lagar och andra föreskrifter.

Samarbetsavtalet mellan KSA och RV

Avtalsparter är KSA och RV. Avtalet har koppling till uppgiften i Förbundsordningen om att "samordna och koordinera densamma" dvs. luftfarts- och ambulansverksamheten. I Förbundsförordningen är fastslaget att det "i ansvaret ingår att via egen regi eller utkontraktering omhänderta den operativa driften av såväl ambulansflyg som beställnings- och koordineringscentral" (FKC).

Av samarbetsavtalet framgår att "RV ansvarar för rutiner och bemanning av beställningsmottagning samt genomför medicinsk prioritering av inkomna beställningar varefter ärendet förs över till koordinerings- och dirigeringsfunktionen för ambulansflygplan, dvs. till KSA. KSA genomför den flygoperativa planeringen och genomförandet inklusive, men inte begränsat till, flygoperativ övervakning av flygtransporten. KSA har det organisatoriska ansvaret och ansvarar för den flygoperativa planeringen gentemot Transportstyrelsen samt i övrigt vad avser regelverk för flygtransport. Samarbetet omfattar också dokumentation, statistik och uppföljning av verksamheten".

Av mail 2025-06-19 framgår att personal vid den medicinska koordinationen som tar emot beställningar på FCK är anställda av RV men kontrakterade av KSA. Vården under flygplanstransport utförs av, beroende av bas, flygsjuksköterska från endera RV, RU eller VGR.

Kommentarer: Intresset i sammanhanget är fokuserat på den medicinska delen av den vid FKC bedrivna kombinerade verksamheten.

Den valda lösningen dvs. att personal anställd vid RV är kontrakterad av KSA kan medicinerettsligt jämföras med exempelvis förhållandet då en vårdgivare hyr läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal från ett bemanningsföretag för utförande av arbetsuppgifter hos vårdgivaren. Den inhyrda eller i detta fall kontrakterade personalen ingår i vårdgivarens verksamhet. Av vad som tidigare sagts alltså KSA som vårdgivare. Den inhyrda eller kontrakterade personalen tillhör, såvitt kan förstås, personkretsen hälso- och sjukvårdspersonal. I rådgivning och prioritering i enskilt fall har vederbörande personligt medicinskt yrkesansvar, underställd det medicinska ledningsansvaret och båda, som framgått, ytterst i enskilt fall IVO.

Ånyo väcks frågan om KSA är vårdgivare eller inte. Vad som de facto utförs är ju att uppgifter dvs. medicinska bedömningar, prioriteringar m.m. görs inom KSA. Uppgifter som tveklöst kan insorteras under begreppet "hälso- och sjukvård" i HSL.

Det framgår att KSA ska tillhandahålla sjukvårdspersonal för bemanningen av den medicinska verksamheten vid FKC, enligt Förbundsordningen. Med sjukvårdspersonal avses HOSP dvs. endera legitimerad personal eller "personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande".⁶⁴ Om exempelvis läkare eller sjuksköterskor utför arbetsuppgifterna i fråga så tillhör dessa personkretsen på grundval av legitimationsinnehavet.

Begreppet "*vårdsökande*" för tanken i första hand till en patient eller närstående. Begreppen finns förklarade framförallt i lagförarbeten. Men i sammanhanget kan möjligtvis begreppet vårdsökande även kopplas samman med t.ex. en läkare som inom ramen för en vårdkedja där ambulansflygtransport finns med som åtgärd söker vård för patienten.

Patientbegreppet finns sedan 2023-01-01 förklarat i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Med patient avses "Person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård". Men begreppet har sedan tidigare förklarats i alltjämt tillämpliga gällande lagförarbeten. I en proposition förekommer dessutom begreppet vårdsökande. Lagstiftaren förklarar att "man kan som tillsynsutredningen varit inne på göra en åtskillnad mellan "vårdsökande" och "patient". Utgångspunkten är att när den enskilde individen på grund av faktisk eller befarad sjukdom, kroppsskada etc. vänder sig till eller på annat sätt kommer i kontakt med t.ex. en läkare, tandläkare eller distriktssköterska för att arten och graden av besvären skall bli fastställda och vid behov behandlas så är han en vårdsökande. I och med att kontakt etablerats och den enskilde blir föremål för vårdåtgärder så blir han patient." Vidare lämnas förklaringen att med begreppet patient "bör ges en vidsträckt innebörd och omfatta alls som etablerat kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen angående sitt hälsotillstånd. Detta oberoende av om kontakten etablerats på den enskildes egen initiativ eller om det skett på annat sätt. När någon ges

⁶⁴ PSL 1 kap. 4 § p. 6.

vård eller behandling eller genomgår en undersökning skall han eller hon, oavsett anledning betraktas som patient".⁶⁵

*Närstående*begreppet finns likaså förklarat i tillämpliga lagförarbeten. Med begreppet "närstående" avses "den eller de personer som står patienten närmast. Detta får avgöras från fall till fall. Vanligtvis är det familjen, annan nära släkt eller sammanboende men det kan också vara fråga en nära vän. För att vänner skall anses vara närstående skall det vara fråga om djup vänskap. Enbart bekanta eller vanliga goda vänner kan inte anses vara närstående". Utifrån förhållanden där en patient för egen del är oförmögen att svara för sig själv och därför inte kan kontakta vården kan närstående vara den som tar kontakten t.ex. med en larmcentral. Lagstiftaren framhåller att "i dessa situationer är de närståendes medverkan och relation till vårdpersonalen av direkt betydelse för patientens vård och behandling". Samtidigt förklaras att "det är dock inte så att de närstående övertar patientens beslutsrätt". Undantag för underåriga där vårdnadshavare enligt föräldrabalken (1949:381) (FB) har ett vårdnadsansvar.⁶⁶

I avtalen är överenskommet om samverkan vad gäller dokumentation. Vid kontakter med någon som är patient ska journal föras. Härvid är att notera att vid fall att personalen vid FKC är legitimerad t.ex. sjuksköterska så finns en skyldighet att föra patientjournal enligt patientdatalagen (2008:355) (PDL).⁶⁷ Reglerna kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40. I föreskrifterna ställs krav på vårdgivaren att bl.a. säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om bl.a. aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar m.m.⁶⁸ Frågan om placeringen av vårdgivaransvaret görs sig påmind också i dessa sammanhang.

Det medicinska yrkes- och ledningsansvaret vid entreprenadskap

Oavsett vem som är vårdgivare i ett visst sammanhang och tillfälle så vilar ansvaret för den enskilda patientens säkerhet på den hälso- och sjukvårdspersonal som tilldelats patientansvaret.

Under flygtransporten finns medföljande flygsjuksköterska med personligt yrkesansvar. Ansvaret för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter dvs. i detta fall flygsjuksköterskan har erforderlig kompetens vilar på det medicinska ledningsansvaret som är placerat på en verksamhetschef hos ansvarig vårdgivare t.ex. RV. Varje vårdgivare har, enligt HSL, ansvar för att det finns nödvändiga förutsättningar för en god och säker vård. Hit hör kravet på verksamhetschef. Inom ramen för de personella och övriga resurser som vårdgivaren ställer till förfogande har verksamhetschefen att leda arbetet och fördela

⁶⁵ Reg. prop. 1993/94:148 s. 76 f.

⁶⁶ Reg. prop. 1993/94:149 s. 68 f.

⁶⁷ PDL 3 kap.

⁶⁸ HSLF.FS 2016:40 och 5, 6 kap.

arbetsuppgifterna allt efter art och svårighetsgrad och med hänsyn till behovet av kompetens och yrkeserfarenhet.⁶⁹

Oavsett KSA:s faktiska och praktiska förhållande till vårdgivarbegreppet så ingår och medverkar KSA i den samlade vårdkedja med olika aktörer var och en med sitt ansvar och därtill ett gemensamt ansvar för god och säker vård.

BEMANNING OCH PATIENTSÄKERHET

Inledning

Patientsäkerheten kräver först och främst en god och tillräcklig kunskap om ansvar och skyldigheter. Etiskt ansvar när naturligtvis viktigt men i sammanhanget är det juridiska ansvaret i fokus. Skillnaden mellan dessa båda slag av ansvar hör samman med påföljder, sanktioner och straff vid fel och försummelser. Denna kunskap finns i lagar och andra föreskrifter samt i rättspraxis. Lagstiftningen, som är omfattande, innehåller skyldigheter som delvis och i vissa avseende är detaljreglerade t.ex. läkemedelshanteringen respektive icke detaljreglerade t.ex. bemanningen. Lagstiftningen reglerar ansvarsförhållanden och ansvarsfördelningar.

Patientsäkerhetsansvaret är, som utförligt redovisats, rättsligt fördelat på aktörer som finns på tre nivåer. Det grundläggande ansvaret är placerat på vårdgivaren. Kravet på vårdgivaren har inte siktat inställt på patientsäkerhet för den enskilda patienten. Ansvaret för den enskilda patientens säkerhet är placerat på fysiska personer med den fördelning som följer av bestämmelserna om medicinskt ledningsansvar respektive medicinskt yrkesansvar. Det medicinska ledningsansvaret ingår i en verksamhetschefs samlade ledningsansvar med några undantag.⁷⁰

En god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet ställer krav på en ändamålsenlig organisation och erforderliga resurser bl.a. tillräckligt med personal och personal med kompetens och erfarenhet för att sakkunnigt och omsorgsfullt kunna utföra sina arbetsuppgifter. Dessa grundläggande krav ställs på vårdgivaren som är en juridisk person.

Vid ett försök och redan inledningsvis att lämna en allmän kommentar över det underlag som ska syfta till en behövlig och därtill nödvändighet när det ytterst gäller patientsäkerheten dvs klar och tydlig ansvarsfördelning mellan KSA och de regioner som ingår som avtalspartner känns som behov av tydliggöranden. Det finns avtalstexter som i vart fall för utredaren väcker osäkerheter nu i fråga.

⁶⁹ SOSFS 1997:14 (jfr. under rubriken "Arbetsledning").

⁷⁰ Om verksamhetschefen för egen del saknar tillräcklig medicinsk kompetens och erfarenhet måste han eller hon uppdra åt någon inom verksamheten att fullgöra enskilda ledningsuppgifter (jfr. HSF 4 kap. 4, 5 §§). Ansvaret för ledningsuppgifter i fråga om tvångspsykiatrisk vård och isolering enligt smittskyddslagen utövas av chefsöverläkare med specialistkompetens (jfr. HSL 4 kap. 3 §). Inom den kommunala hälso- och sjukvården är ledningsansvaret för den enskilda patienten fördelat mellan verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) (jfr. HSL 11 kap. 4 §).

Den personal som behövs

I HSL finns bestämmelser om bemanning. Därföreskrivs om skyldigheten för vårdgivaren att "där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges":⁷¹

Med personal avses härvid inte bara den personal inom den direkt sjukvårdande verksamheten utan all personal som behövs för att inom ramen för tillgängliga ekonomiska resurser bedriva en rationell och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Flygambulansverksamhet kräver "flygande" personal dvs. flygplansbesättning. Lagen ställer inte upp några krav på anställningsform. Det finns inte heller några krav på att personalen som utför arbetsuppgifterna måste vara anställd hos den vårdgivare där yrkesutövningen bedrivs. För att ånyo anknyta till detta uppdrag så förklaras i "Flight nurse KSA" att "enligt Förbundsordningen § 3 ska KSA tillhandahålla sjukvårdspersonal". Samtidigt framgår av samarbetsavtalet mellan KSA och RV, RU och VGR att de tre regionerna "ansvarar för rekrytering, bemanning" m.m. Samarbetsavtalet mellan KSA och RV finns en likartad lösning. I mail 2025-06-19 tydliggörs detta genom förklaringen att "de medicinska koordinatorena som tar emot beställningar på vår beställningscentral [FKC] är anställda av Region Västerbotten och kontrakterade av Svenskt Ambulansflyg". Dyliga lösningar möjliggörs enligt vad som framgår av Förbundsordningen, nämligen att "i ansvaret [bedriva luftfartsverksamhet och för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg] ingår att via egen regi eller utkontraktering omhänderta den operativa driften av såväl ambulansflyg som beställnings- och koordinationscentral".

Det åliggande som faller på vårdgivaren innebär en skyldighet att tillhandahålla den personal som behövs för att en god hälso- och sjukvård ska kunna ges. Lagen föreskriver alltså inte på vilket sätt detta åliggande ska uppfyllas. Här väljs att anknyta till arbetsmiljölagstiftningen.

I förordet till denna utredning ägnas särskild uppmärksamhet till en bestämmelse i AML, nämligen arbetsgivarens skyldighet att förvissa sig att arbetstagaren har den utbildning m.m. som krävs för att inte drabbas av arbetsskada t.ex. ohälsa som kan ha sin grund i en vårdskada enligt PSL dvs. hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Sambandet mellan hälso- och sjukvårdslagstiftningen och arbetsmiljölagstiftningen är av den art som när, som nu, patientsäkerheten är i fokus definitivt inte kan undanskymmas. Då arbetsgivaren vanligtvis är, liksom vårdgivaren, en juridisk person måste arbetsgivarens kontrolluppgift placeras i organisationen utifrån delegeringsbeslut. Vem är personligen ålagd att å arbetsgivarens vägnar förvissa sig om att exempelvis varje flygsjuksköterska "har fått tillräckliga instruktioner för tillträde till områden där det finns en påtaglig risk för ohälsa och olycksfall" m.m.⁷² För en flygsjuksköterska finns risker kopplade till inte bara till den medicinska verksamheten utan också till flygverksamheten. I "Flight nurse KSA" förklaras att

⁷¹ HSL 5 kap. 2 §.

⁷² AML 3 kap. 3 §.

”SSK kommer att vara del av flygplansbesättningen och därmed ha ansvar för att på delegation från befälhavaren utföra flygoperativa arbetsuppgifter ombord” och ”i den flygoperativa delen rollen vara del av flygchefens ansvarsområde”. Viktigt med klarhet och tydlighet hur och var arbetsgivarens arbetsmiljöansvar är placerat.

I förordet lyfts också fram det straffrättsliga ansvar som finns i BrB om arbetsmiljöbrott.⁷³ Kravet i hälso- och sjukvårdslagstiftningen och i sammanhanget kravet i PSL att ”hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav”.⁷⁴ Avsaknad av eller bristande medicinsk kompetens kan orsaka vårdskada som i sin tur kan orsaka arbetsskada. I en äldre föreskrift från Socialstyrelsen (f.d. SOSFS 1980:99) om hälso- och sjukvårdspersonalens utbildning m.m. föreskrevs att ”vid nyanställning bör man i första hand bedöma om den sökande har den utbildning som gäller för tjänsten vid anställningstillfället, dvs. om han/hon är formellt kompetent [behörig]. Utbildningen bör vara styrkt med erforderliga betygshandlingar. Socialstyrelsen vill erinra om betydelsen av att yrkeskunnandet även är aktuellt. Den läkare som ansvarar för den medicinska verksamheten, bör alltid bedöma sökandens reella kompetens för tjänstgöringen. Beträffande sådan sökande som är formellt behörig men som inte övergår direkt från ett motsvarande arbete, bör läkaren samtidigt uttala sig om eventuellt behov av inskolning”.⁷⁵

När det i Förbundsordningen är fastställt att KSA ska tillhandahålla ambulansflyg samt samordna och koordinera densamma blir frågan om bemanning intressant utifrån krav på kompetens och erfarenhet för att kunna utföra medicinska arbetsuppgifter inom ramen för dels ”ambulansflyg”, dels ”samordna och koordinera densamma”.

Av dokumentet ”Flight nurse KSA” framgår att ambulansflygplanet ska vara bemannat med flygsjuksköterska. Även om begreppet legitimerad inte omnämns så är sjuksköterskeyrket ett av de legitimerade yrkena. Men vad kan mer höra till kraven på kompetens och erfarenhet? Tidigare har i utredningen väckts frågan om ”flygläkarkompetens” och ”flygsjuksköterskekompetens”. Det torde inte vara fel att utifrån såväl arbetsmiljöskäl som medicinska själ framhålla behov av sådan kompetens och erfarenhet. Det finns inget om detta i dokumentet ”Flight nurse KSA”.

Utifrån vad som framgår av dokumenten görs vid FKC medicinska bedömningar som leder till medicinska beslut som för övrigt kan innebära medicinska insatser i form av ambulansflyg eller inte. Tidigare har ju sagts att hälso- och sjukvårdslagstiftningen inte är någon rättighetslagstiftning. När i mailet 2025-06-19 förklaras att ”de medicinska koordinatörerna” som tar emot beställningar vid FKC ”är anställda av Region Västerbotten och kontrakterade av

⁷³ BrB 3 kap. 10 §.

⁷⁴ PSL 6 kap. 1 §.

⁷⁵ F.d. SOSFS 1980:99.

Svenskt Ambulansflyg väcks bl.a. frågan om kompetens och erfarenhet kopplade till den personal som ska ansvara för nämnda medicinska arbetsuppgifter.

Tidigare har konstaterats att denna personal alltså har anställning vid RV men utför sina medicinska arbetsuppgifter vid vårdgivaren KSA. En ostridig rättslig lösning i sig men vilken kompetens etc. krävs. Först och främst måste den som utför dessa medicinska arbetsuppgifter tillhöra personkretsen hälso- och sjukvårdspersonal. Utöver, som nämnts om sjuksköterskas personkretstillhörighet har också nämnts larmpersonal om också är en yrkesgrupp som tillhör personkretsen. Den valda lösningen dvs. åtskillnad när det gäller arbetsgivare och vårdgivare väcker också tanke kring vilken koppling denna personal med eget medicinskt yrkesansvar har till det medicinska ledningsansvaret och då innehavaren av befattningen verksamhetschef enligt HSL. Utifrån ett patientsäkerhetskrav måste denna koppling vara klar och tydlig.

KSA:s uppdrag är att göra medicinska bedömningar och fatta beslut vid FKC och vid beslut om ambulansflygtransport föra en patient från en plats till en annan inom ramen för det egna patientsäkerhetsansvaret.

Patienten överlämnas till KSA vid någon av baserna dvs. Umeå, Arlanda eller Landvetter för transport med ambulansflyg. Före överlämnandet till KSA befinner sig patienten inom ramen för en regions hälso- och sjukvårdsansvar enligt HSL. Det torde saknas betydelse i detta avseende om regionen i fråga själv fullgör det konkreta överlämnandet eller om den sjuktransporten fullgörs på grundval av ett entreprenadavtal. KSA:s ansvar som vårdgivare, enligt HSL, påkopplas när patienten är bedömd för ambulansflygtransport och i praktiken har överlämnats. Under transporten har KSA vårdgivaransvaret. Under flygfärden finns de förutsättningar som bedömts krävas för patientsäkerheten i form av flygsjuksköterska ombord med tillgång till särskilt utsedd ansvarig läkare.⁷⁶ Med eller utan egen "flygmedicinsk" kompetens och erfarenhet? Tidigare har redovisats att KSA genom samarbetsavtalet med RV, RU och VGR överlämnats till någon av dessa vårdgivare beror av bas. När ambulansflygtransporten är fullgjort och patienten lämnar KSA övertar den region vårdgivaransvaret som omhändertar patienten.

BEDÖMNING OCH SLUTORD

Inledning

Redan i förordet har aviserats att uppdraget är komplext och komplicerat. Något som för sin del krävt extraordinärt behov av tid dels för att så gott som möjligt få en klar och tydlig bild av det resultat som de mottagna dokumenten dvs. underlaget från uppdragsgivaren, dels för att

⁷⁶ Samarbetsavtalet med RV, RU och VGR p 3 och a.

finna kopplingar, stöd och råd i gällande lagar och andra föreskrifter tillsammans med vad som kan ha sagts och bestämts i tidigare men idag inte gällande lagar etc.

Svårfångat och kluriga avtalsförhållanden

Det ingår inte i detta uppdrag att på sätt som exempelvis i "Flight nurse KSA" bedöma och rekommendera någon organisatorisk modell för verksamheten som i första hand bedrivs av KSA men som i stort berör landets regioners sjuktransportverksamhet med fokus på ambulansflyg. Men det är av många skäl i och för sig förståeligt att val och utformning av organisatoriska lösningar måste diskuteras.

Som framgått har en vårdgivare en mycket stor frihet att organisera sin verksamhet för att finna så ändamålsenliga lösningar som möjligt och inför detta fundera kring och disponera möjligheterna till lösningar genom entreprenadavtal. När det gäller att organisera HSL-verksamheter är kraven i HSL få.⁷⁷ Egentligen är det noga räknat rent faktiskt fråga om två krav, dels att "offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet", dels att hälso- och sjukvårdsverksamheter ska ledas av "någon" som är verksamhetschef.

En av de frågor som ingår i uppdraget rör vårdgivarbegreppet.

I mail 2025-06-19 markeras uttryckligen klart och tydligt av uppdragsgivaren att Svenskt Ambulansflyg inte är vårdgivare.

Vårdgivare enligt HSL

Vårdgivare är ett begrepp som kan identifieras med den som ger vård t.ex. en flygsjuksköterska till en patient. I och för sig inget felaktigt men det är inte den begreppsförklaring som finns i lagstiftningen. Regioner är exempel på vårdgivare. Enligt HSL kan en vårdgivare t.ex. en region, som framkommit, genom avtal överlåta vårdgivaruppgifter t.ex. sjuktransporter till någon annan som underförstått endera sedan tidigare är vårdgivare eller blir detta genom entreprenaden.

I detta fall blir alltså KSA vårdgivare genom överlåtelsen som kommer till uttryck i Förbundsordningen. Vad som kan skapa förståendesvårigheter och tolkningsdito är de samverkansavtal som KSA upprättar med i fråga om medicinsk verksamhet RV, RU och VGR och i fråga om FKC-verksamheten med RV.

Medicintekniska produkter och användning av dessa

En annan viktig fråga rör den medicintekniska utrustningen som om man så vill, som redan sagts, kan delas upp i sådan utrustning som ingår i utrustningen av ett ambulansflyg. Begreppet fast respektive lös utrustning har använts i utredningen.

⁷⁷ HSL 4 kap. 1, 2 §§.

Det finns olika regler bl.a. med krav på medicintekniska produkter både nationella och internationella (jfr. EU). En viktig föreskrift i den nationella regleringen är Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52 om användning av medicintekniska produkter. I föreskrifterna regleras vårdgivaransvaret, som bl.a. ställer krav på vårdgivaren att "göra en bedömning av om hälso- och sjukvårdspersonalens och annan personals utbildningar är adekvata mot bakgrund av den kompetens som krävs för att vara utbildningsansvarig" m.m.⁷⁸ I kravet på vårdgivaren ingår att "utse och dokumentera vem eller vilka av hälso- och sjukvårdspersonalen eller annan berörd personal som ska fullgöra uppgifter" t.ex. vara utbildningsansvarig, vara anmälningsansvarig vid negativa händelser eller tillbud.

I samarbetsavtalet om medicinskt innehåll i Svenskt Ambulansflyg har avtalsparterna behandlat och fördelat ansvarsförhållanden som rör medicintekniska produkter. Vid negativa händelser och tillbud ansvarar RV, RU och VGR "för rapportering och bedömning av medicinska avvikelser som inträffar i samband med ambulansflyguppdrag. Hanteringen av medicintekniska avvikelser sker i respektive regions system för avvikelshantering". (jfr. p.3 och b). Vidare framgår av detta samarbetsavtal att regionerna "ska gemensamt säkra att rutiner avseende bl.a. läkemedel, medicinteknisk utrustning och utbildning är enhetlig oavsett bas och flygplan". (jfr. p.3 och f.). När det gäller utbildning av installerad medicinteknisk utrustning vilar detta ansvar på KSA. Utbildningsansvarets uppdelning mellan KSA och regionerna när det gäller i flygplanet installerad "fast" utrustning och regionernas i övrigt noteras och kan för sin del väcka fråga om behov av samordning m.m. t.ex. i form av en för avtalsparterna gemensam utbildningsenhet m.m. I samarbetsavtalet nu ifråga finns flera bestämmelser om gemensam planering m.m. vilket också väcker frågor om hur detta gemensamma ansvar på bästa sätt ska komma på plats.

Laglig verksamhet

Det har redan inledningsvis påtalats om lagstiftningens roll och betydelse för patientsäkerheten och dess upprätthållande.

Det finns inga uttryckliga bestämmelser i HSL om att vårdgivaren ska bedriva en laglig verksamhet dvs. enligt lagar och andra föreskrifter och praxis. Men ändå. I HSL ställs krav på att god vård kräver kvalitet. Kvalitetsbegreppet får sin förklaring i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med kvalitet avses, enligt Socialstyrelsen, att en verksamhet bedrivs just enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter dvs. bl.a. beslut av IVO men också beslut av domstolar dvs. domar. Det finns också i ett annat sammanhang i HSL ett krav på laglighet. Detta kommer till uttryck i kravet på IVO att inom ramen för sitt granskningsarbete kontrollera att vårdgivare bedriver verksamhet och HOSP bedriver yrkesutövning enligt gällande rätt.

I lagförarbeten finns uttryckliga krav på dels verksamhetschef, dels HOSP och övrig personal att känna till och efterleva gällande krav.

⁷⁸ HSLF-FS 2021:52 och 3 kap.

Det absoluta slutordet nu får bli vad som kan iakttas efter granskning av "KSA Flight nurse" att olika organisatoriska modeller förekommer. Då det inte ingår i detta uppdrag att lämna förslag på organisationsmodeller utelämnas detta.