

A decorative grid of colored squares surrounds the central text. The grid consists of 10 squares: a light green square at the top left, a light grey square at the top right, a dark grey square on the middle left, a dark green square at the bottom left, a light grey square at the bottom middle, a dark grey square at the bottom right, a light green square at the bottom left, and a dark green square at the bottom right.

Vägledning Delegering korttidsboende LSS

Förord

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under många år fått frågan från vårdgivare om hur hälso- och sjukvårdsansvaret på korttidsboende för barn och ungdomar enligt LSS (Lag om särskild service och stöd 1993:87) ska hanteras. Ofta har det varit frågor om läkemedelshantering.

Målgruppen som vistas på korttidsboende bor omväxlande i eget hem ofta med föräldrar men vistas av och till på boendet. Det är viktigt att det blir en god och trygg samt säker vård när barnen eller ungdomarna vistas på boendet. Samverkan mellan vårdens och omsorgens aktörer är av stor betydelse. I hemmet hanteras oftast hälso- och sjukvårdsinsatserna av föräldrarna men på korttidsboendet blir det i regel ett ansvar för den vårdgivare som har uppdraget för hemsjukvård eller hembesöksinsatser. I normalfallet den husläkarmottagning där individen är listad. Många gånger kan det vara så att korttidsboendet inte är beläget i samma kommun/stadsdel där individen är listad. I dessa fall får listad mottagning kontakta den husläkarmottagning som har ansvar för basområdet enligt närområdesplan som då får ansvaret. Vägen dit kan dock vara lång och det är därför viktigt att det redan vid beslut om korttidsboende beaktas om individen har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser på korttidsboendet så att vårdens aktörer kan få information. Ett bra sätt kan vara att biståndshandläggare vid beslut om korttidsboende kallar till en SIP (samordnad individuell plan).

För att underlätta vårdgivarnas hantering av denna fråga gav förvaltningen BRIDELL KVALITET AB i uppdrag att ta fram en vägledning kring läkemedelshantering. Syftet med vägledningen är att den kan underlätta arbetet och ge vårdgivare stöd i denna fråga.

För mer information och kontakt i denna fråga hänvisas till:

Elisabeth Höglund
Telefon: 08-123 134
Mail: elisabeth.höglund@sll.se

Marina Skarbøvik
08-123 132 65
marina.skarbovik@sll.se

Christoffer Bernsköld
Enhetschef Allmänmedicin och geriatrik
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Innehållsförteckning

Vägledning för delegering av läkemedelshantering i korttidsboende för barn och ungdomar.....	1
Inledning.....	1
Syfte	1
Hälso- och sjukvårdens värdegrund.....	1
Läsanvisning.....	1
Hälso- och sjukvård	2
Ansvar för hälso- och sjukvård.....	2
Verksamhetschefens ansvar för hälso- och sjukvård.....	3
Läkemedelshantering.....	3
Naturläkemedel.....	3
Förvaring av läkemedel.....	4
Delegering måste vara förenligt med god och säker vård.....	4
Definition av delegering.....	4
Delegering ska ske restriktivt.....	5
Delegering får ske endast efter bedömning utförd av den som delegerar	5
Riskbedömning vid delegering.....	5
Ledningssystem.....	6
Utbildning och kunskapsprov inför delegering.....	7
Delegering över huvudmannaskapsgränser	7
Svårigheter då korttidsboende ligger långt från vårdgivaren.....	7
Rutiner vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	8
Ansvar vid delegering.....	8
Verksamhetschefens ansvar vid delegering.....	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar vid delegering	9
Aktuell läkemedelslista	10
Uppgiftsmottagarens ansvar.....	10
Av vårdgivarens rutiner ska framgå.....	10
Vidare rutiner med stöd i författningstexter är.....	10
Dokumentation av delegeringar	11
Kontroller som ska göras mot läkemedelslistan och gentemot det barn/den ungdom som ska få ett läkemedel.....	12
Uppföljning och förnyelse av delegering	12
Delegeringens upphörande	13
Definitioner.....	14
Referenser och litteratur.....	16
Faktaruta om lag och författning.....	17

Vägledning för delegering av läkemedelshantering i korttidsboende för barn och ungdomar.

Inledning

Denna vägledning har kommit till för att underlätta för vårdgivare och andra aktörer som har ansvar för vård och omsorg om barn och ungdomar som vistas på korttidsboende oavsett vem som bedriver verksamheten.

Syfte

Syftet med vägledningen är att reda ut ansvarsförhållanden och vara stöd för tolkning av regelverkets innebörd gällande hälso- och sjukvård och särskilt läkemedelshantering och delegering av läkemedelshantering vid korttidsboende för barn och ungdomar. Syftet är också att säkerställa att all delegering sker på ett tryggt och säkert sätt enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Hälso- och sjukvårdens värdegrund¹

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. Patienten ska visas omtanke och patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ska arbeta förebyggande för att förhindra att patienten drabbas av eller riskerar att drabbas av vårdskada.

Läsanvisning

I vägledningen anges i fotnoter den formellt juridiska beteckningen på författningar som omnämns eller hänvisas till i texten. I patientsäkerhetslagen och i Socialstyrelsens termbank² definieras vårdgivare som: ”statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.”

Med vårdgivare avses i författningar den landstingskommunala politiska nämnd, den styrelse eller juridisk eller enskild person som bedriver hälso- och sjukvård. Vårdgivare är ett begrepp som endast avser hälso- och sjukvårdsverksamhet. Begreppet vårdgivare ska inte användas om enskilda personer som vårdar en patient utan för att beteckna den nämnd (eller styrelse) som har ansvar för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av landstinget, kommunen eller den privata vårdgivaren.

I praktiken är det dock oftast så att den verksamhet som utför hälso- och sjukvården betraktas som vårdgivare. Detta gäller särskilt landstingsfinansierad verksamhet i egen regi eller upphandlad enligt LOU³, eller efter godkännande av landstinget enligt LOV⁴. Det kan vara en landstingsdriven vårdcentral/husläkarmottagning eller en

¹ Så som den uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL och patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL

² Socialstyrelsens termbank innehåller definitioner och rekommenderad eller avrådd användning av olika begrepp (termer): <http://termbank.socialstyrelsen.se/#results>

³ LOU är Lag (2016:1 145) om offentlig upphandling

⁴ LOV är Lag 2008:962 om valfrihetssystem

husläkarmottagning som drivs i privat regi, men som är godkänd av landstinget enligt aktuellt förfrågningsunderlag.

Med verksamhetschef avses verksamhetschef i hälso- och sjukvård enligt 4 Kap. 2 § Hälso- och sjukvårdslagen.⁵ Verksamhetschefen utses av och företräder vårdgivaren och är den som ansvarar för att leda en verksamhet vårdgivaren har ansvar för. Chefer enligt andra regelverk kallas här chef eller arbetsledare oavsett den faktiska titeln.

Sist i denna vägledning finns dels definitioner av begrepp, dels referens- och litteraturlista. Allra sist finns en faktaruta om olika typer av författningar och vem som beslutar om vilka författningar och aktuellt system med författningsnummer.

Hälso- och sjukvård

I Hälso- och sjukvårdslagen definieras vad som är hälso- och sjukvård på följande sätt⁶:

”Med hälso- och sjukvård avses i denna lag

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

I första hand ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Den hälso- och sjukvårdspersonal som behöver få en hälso- och sjukvårdsåtgärd utförd på ett korttidsboende för barn/ungdomar har två möjligheter.

1. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan själv utföra den ordinerade åtgärden för patienten,
2. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan under vissa förutsättningar delegera åtgärden/arbetsuppgiften till en annan personal hos vårdgivaren eller över en huvudmannaskapsgräns till personal på korttidsboendet som bedöms klara av att utföra uppgiften på ett säkert sätt (mer om detta nedan).

Ansvar för hälso- och sjukvård

Ansvar för hälso- och sjukvård för enskilda patienter (barn/ungdomar) på korttidsboende för barn och ungdomar ligger hos den landstingsfinansierade verksamhet där barnet/ungdomen är patient. Det kan exempelvis vara en specialistmottagning eller en husläkarmottagning/vårdcentral. Kommunen har således inte ansvar för att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder på korttidsboende för barn och ungdomar. Personalen där arbetar enligt lag om stöd och service⁷ (LSS) eller socialtjänstlagen⁸ (SoL) och är vanligen inte hälso- och sjukvårdspersonal (då de utför en hälso- och sjukvårdsåtgärd genom delegering är de dock det. Se nedan),

Utgångspunkten är att all hälso- och sjukvård och inte minst läkemedelshanteringen måste vara säker för den enskilde patienten. I Patientsäkerhetslagen (PSL)⁹ ges vårdgivaren det yttersta ansvaret för att verksamheten bedrivs med hög patientsäkerhet¹⁰. Hälso- och sjukvårdspersonalen ges också ett stort ansvar för att de

⁵ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

⁶ 2 Kap. 1§ HSL

⁷ lag (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade

⁸ Socialtjänstlag (2001:453)

⁹ Patientsäkerhetslag (2010:659) förkortas PSL

¹⁰ Se särskilt 3 Kap. PSL

arbetar patientsäkert.¹¹

Verksamhetschefens ansvar för hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen ansvarar för den hälso- och sjukvård som bedrivs för enskilda patienter. För att kunna ge god vård och tillgodose kravet på hög patientsäkerhet ansvarar verksamhetschefen för att:

- det finns den personal och den utrustning som behövs,
- lagar, förordningar och föreskrifter är kända och följs av berörd personal
- verksamhetens processer, aktiviteter och rutiner är kända och följs av berörd personal.

Observera att detta gäller i den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av vårdgivaren. Gällande korttidsboende för barn är det kommunfinansierad organisation som har ansvar för den verksamhet som bedrivs enligt SoL eller LSS på korttidsboendet.

Om ett barn/en ungdom är i behov av hälso- och sjukvård (t.ex. läkemedelshantering) under den tid denne vistas på korttidsboendet har verksamhetschefen i landstingsfinansierad organisation (t.ex. verksamhetschefen på en husläkarmottagning) ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Det finns i vissa fall möjligheter att delegera uppgifter till personal på korttidsboendet.

Verksamhetschefens ansvar regleras dels i hälso- och sjukvårdslagen, dels i hälso- och sjukvårdsförordningen¹² samt i en mängd föreskrifter och allmänna råd om olika områden i hälso- och sjukvården.

Läkemedelshantering

Läkemedelshantering är en viktig del av hälso- och sjukvården. Det finns en mängd författningar som reglerar läkemedel ur olika perspektiv. Den nu gällande läkemedelsförfattningen började gälla den 1 januari 2018.¹³ I denna författning om ordination och hantering av läkemedel ställs långtgående krav på hur läkemedel ska ordinerar, förvaras och hanteras vid iordningställande, överlämnande och administrering. Här har också terminologin ändrats så att *överlämnande* av läkemedel har betydelsen att ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som senare överlämnar läkemedlet till patienten för att patienten senare ska kunna inta läkemedlet. *Administrering* av läkemedel innebär införandet av läkemedlet i kroppen.

Naturläkemedel

Ibland förekommer det att föräldrar/vårdnadshavare vill att deras barn/ungdom ska äta naturläkemedel. Personal har ingen skyldighet att hjälpa barn/ungdomar att inta naturläkemedel om de inte är ordinerade av behandlande läkare. De läkemedel som personal genom delegering ska hantera ska vara ordinerade av läkare och finnas noterade på läkemedelslistan. Den läkare som ansvarar för barnets/ungdomens behandling behöver ta ställning till om ett naturläkemedel interagerar på ett olyckligt sätt med barnet/ungdomens ev. övriga ordinerade läkemedel. Ibland kanske det inte finns forskning på sådana interaktioner. Om läkaren då inte vill ordinera naturläkemedlet får personal på korttidsboendet inte hantera dessa naturläkemedel.

¹¹ Se särskilt 6 Kap PSL

¹² Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) (Verksamhetschef se särskilt 4 Kap. 1-5 §§)

¹³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Förvaring av läkemedel

Läkemedel ska förvaras så att ingen obehörig kan komma åt dem. Det kan ske på olika sätt. Det kan finnas ett låst skåp i varje barns/ungdoms rum med läkemedel eller det kan finnas ett samlat förråd där varje barn/ungdoms läkemedel förvaras i en egen back tydligt märkt med barnets/ungdomens namn och födelsenummer. Om läkemedel förvaras i dosett ska dosetten vara i ordningställd av en legitimerad sjuksköterska som har yrkesmässigt ansvar för barnet/ungdomen.

Läkemedel ska hanteras enligt den författning som Socialstyrelsen utgett gällande ordination och hantering av läkemedel (HSLF-FS 2017:37).

Delegering måste vara förenligt med god och säker vård

I Patientsäkerhetslagen ges möjlighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på god och säker vård¹⁴. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan har ansvar för att den som ska ta emot den/de delegerade uppgiften/erna har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

För delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter finns ett särskilt regelverk dels i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering¹⁵, dels i 9 Kapitlet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel. Det bestämmelserna kompletterar Socialstyrelsens delegeringsförfattning.

Den nu gällande delegeringsförfattningen är för närvarande (januari 2019) föremål för översyn och kan komma att ändras.

I Patientsäkerhetslagens bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen,¹⁶ regleras att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet¹⁷ och att hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter¹⁸. Det ansvaret överförs till den som tar emot en delegering i utförandet av den delegerade arbetsuppgiften.

Definition av delegering

Med delegering avses att hälso- och sjukvårdspersonal med både *formell* och *reell kompetens* överlåter en hälso- och sjukvårdsuppgift till en person som saknar formell kompetens men har reell kompetens för att utföra uppgiften. Den som vill delegera en uppgift måste således själv klara att utföra uppgiften på ett säkert sätt och försäkra sig om att den som ska ta emot delegeringen klarar att utföra uppgiften patientsäkert.

Formell kompetens i det här sammanhanget innebär att en har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården som t.ex. läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. För att en person som saknar formell kompetens ska få befogenhet att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter krävs att personen har reell kompetens för uppgiften och att uppgiften delegeras skriftligt från legitimerad

¹⁴ 6 Kap. 3 § PSL

¹⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

¹⁶ 6 Kap Patientsäkerhetslagen (PSL)

¹⁷ 6 Kap. 1 § PSL

¹⁸ 6 Kap. 2 § PSL

personal. Det kan i vissa fall innebära att det för vissa arbetsuppgifter krävs viss utbildning och eller träning utöver legitimation.

Med **reell kompetens** menas att personen genom praktisk yrkesverksamhet eller genom fortbildning har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgiften.

Delegering ska ske restriktivt

Delegering är inte avsedd att användas för att lösa brist på hälso- och sjukvårdspersonal eller av ekonomiska skäl. Enligt HSL ska det vid varje enhet där det bedrivs hälso- och sjukvård (läs: husläkarmottagningen) finnas hälso- och sjukvårdspersonal, för att god och säker vård ska kunna ges.¹⁹

Det kan finnas goda skäl för den hälso- och sjukvårdspersonal på en husläkarmottagning som har patienter som vistas i korttidsboende att delegera läkemedelshantering till personal på korttidsboendet, särskilt om vistelsen är av återkommande karaktär. Det kan bidra till kontinuitet i vården genom att minska antalet personer runt barnet/ungdomen. En förutsättning är förstås att uppgiften kan utföras med bibehållen patientsäkerhet.

Delegering får ske endast efter bedömning utförd av den som delegerar

Med hänsyn till kraven på vård av god kvalitet och hög säkerhet ställer varje delegeringsbeslut mycket stora anspråk på gott omdöme, goda kunskaper och noggrannhet hos både den som delegerar och den som tar emot en delegerad uppgift.

Den som ska ta emot en delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift måste känna sig trygg i sina ordinarie arbetsuppgifter innan hen kan ta på sig att utföra ytterligare uppgifter genom delegering. Delegering bör därför inte ske till nyanställda med kort erfarenhet.

En vårdgivare eller en verksamhetschef kan aldrig bestämma att vissa arbetsuppgifter måste delegeras. Det är alltid ett enskilt beslut av den som delegerar uppgiften om en uppgift ska delegeras och i så fall till vem. Behovet av och lämpligheten av delegering i det enskilda fallet kräver alltid en professionell bedömning. Ansvar för det har den som i sin yrkesutövning ålagts uppgiften.

Verksamhetschefen kan däremot i riktlinjer inskränka rätten att delegera i vissa delar och bestämma att vissa uppgifter inte får delegeras eller måste delegeras endast gällande en namngiven patient. Då får den som tagit emot delegeringen utföra just den uppgiften endast för den namngivne patienten.

En uppgift kan inte delegeras om det av författningar framgår att den inte kan delegeras. Delegering får aldrig ske om uppgiftsmottagaren inte har tillräckliga kunskaper och erfarenheter för uppgiften eller mot någons vilja utom i akuta nödsituationer. Den som delegerar en uppgift ansvarar för att den som tar emot delegeringen har så god kompetens för uppgiften att denne kan utföra uppgiften på ett säkert sätt.

Riskbedömning vid delegering

Vissa uppgifter kan delegeras till en personal som sedan får utföra uppgiften för alla barn/ungdomar. För att kunna delegera vissa mer komplexa arbetsuppgifter krävs att delegeringen sker gällande endast en namngiven patient. Vissa uppgifter kanske inte ska delegeras alls. (t.ex. blodförtunnande läkemedel och insulingivning till person med

¹⁹ 5 Kap. 2 § Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

instabila blodsockervärden.)

Vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift till namngiven patient kan det vara lämpligt att en dokumenterad riskbedömning genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Stöd för hur en riskbedömning kan göras finns i skriften från Sveriges kommuner och landsting ”Riskanalys och händelseanalys, Analysmetoder för att öka patientsäkerheten”. Sammanfattningsvis är riskbedömningen en sammanvägning av konsekvensens, allvarlighetsgrad och sannolikheten för att en identifierad risk/avvikelse inträffar. Ju högre poäng riskbedömningen ger desto viktigare är det att reflektera över om uppgiften verkligen ska delegeras eller inte.

Allvarlighetsgrad och konsekvens

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Betydande (3)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell, eller psykologisk) Förhöjd vårdnivå för en patient
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Modifierad från ”Riskanalys och händelseanalys”, Sveriges kommuner och landsting

Skala för sannolikhet

Sannolikhet för upprepning	Förekomst
Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Stor(3)	Kan inträffa varje vecka
Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år eller mer sällan

Modifierad från ”Riskanalys och händelseanalys”, Sveriges kommuner och landsting

Matris för sammanställning av risk

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Detta avsnitt är inspirerat av ”Riskanalys och händelseanalys, Analysmetoder för att öka patientsäkerheten”. Skriften kan laddas ned gratis eller köpas via skl.se

Ledningssystem

Rutiner för delegering ska ingå i båda verksamheternas ledningssystem för

systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om detta.²⁰

Landstingsfinansierad verksamhet behöver i sitt ledningssystem beskriva processen, ingående aktiviteter och rutiner för delegering (inklusive utbildning för dem som ska ta emot delegeringen) och uppföljning av givna delegeringar samt system för att hålla reda på när delegeringar går ut och eventuellt delegeras igen.

Kommunfinansierad verksamhet behöver i sitt ledningssystem beskriva processen och ingående aktiviteter och rutiner för mottagandet av delegeringar och system för att tillsammans med den som delegerat hålla reda på när delegeringar går ut.

En hänvisning till denna vägledning i ledningssystemet fyller det kravet. Processen kan vara *delegering av läkemedelshantering*. Aktiviteterna som ingår i processen framgår av rubrikerna i denna vägledning och rutinerna för detta beskrivs under rubriken "Rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter" i denna vägledning. I enlighet med 9 Kap i läkemedelsförfattningen om ordination och hantering av läkemedel behöver Vårdgivaren/verksamhetschefen komplettera dessa rutiner med vårdgivarens dokumentation av:

1. I vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningsställande, administrering eller överlämnande av läkemedel.
2. Vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

Utbildning och kunskapsprov inför delegering

Delegeringar, både vid ny delegering och omprövning, ska föregås av utbildning/instruktion och handledning. Inför delegering som rör läkemedelshantering kan utbildningen "Jobba säkert med läkemedel", som tagits fram av Sveriges kommuner och landsting, genomföras av personal som ska ta emot delegering. Det finns instruktioner på denna webbplats:

<http://www.demenscentrum.se/Utbildning/Webbutbildningar1/utb-lakemedel>.

För att kunna ta emot en läkemedelsdelegering krävs att ett kunskapstest görs med godkänt resultat. Det finns ett kunskapstest i webbutbildningen som med fördel kan användas. Verksamheten kan också göra egna muntliga eller skriftliga kunskapstest.

Delegering över huvudmannaskapsgränser

Då en landstingsfinansierad verksamhet står i begrepp att vilja delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift till personal i en kommunfinansierad verksamhet kan det enligt Socialstyrelsens delegeringsförfattning endast ske under förutsättning av att arbetsledaren, på den arbetsplats där den som ska ta emot delegeringen arbetar, tillåter detta. Det ska framgå i dokumentationen av delegeringen på vilken/vilka arbetsplatser delegeringen gäller. Det krävs således ett gott samarbete med den verksamhet där den delegerade uppgiften ska utföras.

Svårigheter då korttidsboende ligger långt från vårdgivaren

Det är inte ovanligt att barn/ungdomar av kommunens biståndshandläggare beviljas plats på ett korttidsboende som är beläget långt ifrån den ursprungliga vårdgivaren.

²⁰ Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Det kan innebära att den ursprungliga vårdgivaren har svårigheter att själv stå för utbildning, kunskapsprov och delegering. Rättsläget är komplicerat men nedanstående sätt att hantera situationen kan vara rimligt.

Om berörda husläkarmottagningar är överens om det och det finns en dokumenterad överenskommelse kan man lösa situationen på följande sätt.

- En husläkarmottagning kan tillfälligt överföra ansvaret för patienten till en annan husläkarmottagning som geografiskt ligger närmare ett korttidsboende, där en patient vistas, än den ordinarie husläkarmottagningen. Då kan den husläkarmottagningen som ligger närmast bedöma möjligheter till delegering och genomföra delegeringar till personal på korttidsboendet. Patienten/vårdnadshavare ska ge samtycke till att uppgifter överförs. En förutsättning är att den som delegerar uppgiften har både formell och reell kompetens för uppgiften som delegeras. Den som delegerar måste själv kunna utföra uppgiften, annars kan den inte delegeras.
- En legitimerad sjuksköterska, kan inom sitt kompetensområde, ansvara för utbildningsinsatserna för en hel grupp personer innan delegering genomförs. (Delegeringen sker däremot enskilt till varje individ som klarat kunskapstest efter utbildning.)
- En delegering som en legitimerad personal gjort inom sitt ansvarsområde kan gälla på flera enheter/avdelningar inom en och samma verksamhet hos en och samma vårdgivare eller hos annan huvudman. Det ska framgå i dokumentationen av delegeringen på vilken/vilka arbetsplatser delegeringen gäller. Delegering måste förstås göras individuellt till var och en som ska utföra arbetsuppgiften.

Prövning av kunskaper inför delegering måste antingen ske genom skriftligt prov eller personligen av den som avser delegera uppgiften/uppgifterna eller via ”Jobba säkert med läkemedel”. Det är alltid den som genomför själva delegeringen som ansvarar för att den som tar emot delegeringen bedömts ha reell kompetens för uppgiften.

Observera att samarbete med den kommunfinansierade verksamheten är viktigt och att det alltid krävs att arbetsledningen där tillåter att personalen tar emot delegeringar för att det ska vara möjligt att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter till dem.

Det är också viktigt att det finns ett gott samarbete mellan den landstingsfinansierade vårdgivaren och kommunens biståndshandläggare. Detta för att information om barnet/ ungdomen, delegering till personal eller lösning av andra alternativ för läkemedelshantering och andra ev. hälso- och sjukvårdsuppgifter kan ordnas i tid innan barnets period på korttidsboendet påbörjas. Härvid kan medverka till att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas vara till fördel för att säkra barnets/ungdomens vård.

Rutiner vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

Ansvar vid delegering

En delegering gäller inom en vårdgivares ansvarsområde. Delegering kan endast göras av en leg. yrkesutövare i den verksamhet som vårdgivaren har ansvar för. Se vidare i avsnittet ”Svårigheter då korttidsboende ligger långt från vårdgivaren”

Om ett barn/en ungdom på korttidsboende behöver läkemedel under vistelsen på korttidsboendet är det den landstingsfinansierade vårdgivaren som har ansvar för det.

Då barnet/ungdomen vistas hemma i den ordinära bostaden sköts läkemedelshanteringen vanligen av föräldrar/vårdnadshavare som "egenvård med hjälp av annan"²¹ efter bedömning från den landstingsfinansierade behandlande legitimerade yrkesutövaren (ordinatören). Det är i dagsläget inte möjligt att bedöma att läkemedelshanteringen på korttidsboendet kan vara egenvård om personal där ska hjälpa till. Det finns en överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om att inte bedöma läkemedelshandtering vid korttidsboende för barn/ungdomar som egenvård. Att delegera uppgiften som en hälso- och sjukvårdsåtgärd, är den möjlighet som finns, om personal ska hjälpa barnet/ungdomen med läkemedelshandringen.

Hur delegering ska skötas regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering²² och socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel²³.

I 9 Kap i läkemedelsförfattningen regleras att det av vårdgivarens rutiner för delegering ska det framgå i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten.

Av vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det även framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

Verksamhetschefens ansvar vid delegering

Vårdgivaren har genom verksamhetschefen inom den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården det yttersta ansvaret för att delegeringar är förenliga med säkerheten för barnet/ungdomen. Det innebär att verksamhetschefen kan undanta vissa arbetsuppgifter från delegeringsmöjligheten eller återta en given delegering. Verksamhetschefen har vidare ansvar för att denna vägledning är känd och följs av legitimerad personal.

Verksamhetschefen ansvarar för att tillsammans med legitimerad personal och chef/arbetsledare för personal i verksamhet där mottagaren av delegering arbetar, upprätta ett tydligt system för att hålla rätt på när delegeringar upphör att gälla. Detta kan även vara en inbyggd del av delegeringsfunktionen i ett datajournalssystem. Den som delegerat uppgiften kan inte förvänta sig att mottagaren utför uppgiften sedan delegeringen upphört att gälla. Den som mottagit uppgiften får inte utföra uppgiften om den inte längre är delegerad.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar vid delegering

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som vill delegera en uppgift ansvarar för att den som ska ta emot delegeringen klarar att utföra uppgiften på ett säkert sätt. Det innebär ansvar för:

- sitt beslut att delegera en arbetsuppgift till mottagaren
- sin bedömning av att uppgiftsmottagaren ska få ta emot en delegering
- att mottagaren får nödvändig utbildning och instruktioner så att denne blir reellt kompetent för uppgiften.
- att informera mottagaren om rutiner för risk- och avvikelshantering
- att uppgiftsmottagaren förstår att hen rent juridiskt vid mottagande av en

²¹ Det regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

²² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso och sjukvård och tandvård

²³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. (9 Kap handlar om delegering)

delegering blir hälso- och sjukvårdspersonal i utförandet av den delegerade uppgiften.

- att fråga uppgiftsmottagaren om denne själv anser sig klara uppgiften
- att bedöma om mottagaren har tillräckliga kunskaper för att klara uppgiften
- att följa upp att uppgiftsmottagaren fortsättningsvis klarar uppgiften
- att återta delegeringen om delegeringen inte är förenlig med god och säker vård
- att i god tid innan tiden för delegeringsbeslutet går ut, bedöma om delegeringen ska förnyas eller avslutas

Aktuell läkemedelslista

Det är ytterst viktigt att den personal som ska överlämna och administrera läkemedel till barn/ungdomar har en aktuell läkemedelslista med de läkemedelsordinationer som de ska följa. Det är den delegerande verksamheten som ansvarar för att det finns en aktuell läkemedelslista på korttidsboendet. En läkemedelslista med aktuella ordinationer ska enligt Socialstyrelsens läkemedelsförfattning innehålla följande uppgifter:

- läkemedelsnamn eller aktiv substans,
- läkemedelsform,
- läkemedlets styrka,
- dosering
- administreringsätt,
- administreringstillfällen,
- läkemedelsbehandlingens längd,
- ordinationsorsak,
- när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
- i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas
- ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
- sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

Uppgiftsmottagarens ansvar

Den som tar emot en delegering ansvarar för att:

- lämna uppgifter om sin egen bedömning av sin förmåga att klara uppgiften,
- fullgöra den mottagna uppgiften med stor noggrannhet,
- följa instruktioner som getts i samband med delegeringen,
- utföra nödvändiga kontroller innan ett läkemedel överlämnas, administreras eller i förekommande fall iordningställs,
- alltid kontakta den som gjort delegeringen eller någon med samma yrkeskompetens vid osäkerhet eller frågor,
- överlämna och/eller administrera vid-behovs-läkemedel endast efter att först ha haft kontakt med en sjuksköterska.
- i akuta situationer (t.ex. epilepsianfall) får personal ge ordinerat akutläkemedel direkt och kontakta sjuksköterskan i efterhand,
- rapportera identifierade risker och, i förekommande fall, avvikelser,
- signera administration av läkemedel på signeringslista.

Av vårdgivarens rutiner ska framgå

- i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningsställande, administrering eller överlämnande av läkemedel.
- vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

Vidare rutiner med stöd i författningstexter är

- Den arbetsuppgift som delegeras ska vara klart definierad. En tydlig skriftlig

instruktion kan i vissa fall behövas.

- En delegering ska vara skriftlig, personlig, och får inte delegeras vidare.
- Ett delegeringsbeslut ska vara tidsbegränsat och får gälla *högst ett år*.
- Den som delegerar ska vara både formellt och reellt kompetent för den arbetsuppgift som avses.
- Den som delegerar är skyldig att själv, eller genom annan, utbilda och instruera.
- Den som delegerar är skyldig att kontrollera att mottagaren har de teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra uppgiften och att denne anser sig ha den utbildning och erfarenhet som behövs för att klara uppgiften.
- Mottagaren är skyldig att informera om hen inte har tillräcklig kunskap att utföra uppgiften.
- Vid delegering blir uppgiftsmottagaren hälso- och sjukvårdspersonal när hen utför den delegerade arbetsuppgiften.
- Den som utför en delegerad uppgift ska signera utförd arbetsuppgift på signeringslista.
- Signeringslistan är en journalhandling och ska kontrolleras och samlas in av den landstingsfinansierade vårdgivaren och där förvaras i patientens journal. (på papper eller inskannad enligt verksamhetens rutiner.)
- Den som delegerar är skyldig att informera om hur uppgiftsmottagaren ska göra då denne identifierar risker och om en avvikelse uppstår.
- Den som delegerar är skyldig att systematiskt följa upp och bevaka att arbetsuppgiften fullgörs på ett säkert sätt. Den som delegerat har alltid rätt att återta delegeringsbeslutet.
- Ansvar för att vid behov förnya delegering ligger hos den som delegerat uppgiften.
- Den som mottagit en delegering får inte utföra uppgiften sedan delegeringen upphört att gälla.
- Den landstingsfinansierade vårdgivaren behöver komma överens med den verksamhet, där de delegerade åtgärderna ska genomföras, om rutiner för
 - att hålla reda på när tiden för delegeringen är på väg att gå ut och ev. förnyelse av delegeringar.
 - hur rapportering till vårdgivaren ska ske i tillräckligt god tid för det fall det inte finns person med delegering i tjänst så att den landstingsfinansierade verksamheten kan planera för att själv utföra läkemedelshanteringen.

Dokumentation av delegeringar

Alla delegeringsbeslut ska dokumenteras på särskild blankett eller i förekommande datajournalssystem där följande ska framgå:

- tydligt vilken arbetsuppgift som delegerats,
- vid vilken arbetsplats delegeringen gäller,
- vem som delegerat uppgiften,
- till vem uppgiften delegerats,
- tiden för delegeringsbeslutets giltighet,
- datum då delegeringsbeslutet fattades,
- i förekommande fall för vilken namngiven patient delegeringen gäller.

Både den som delegerar och den som mottar arbetsuppgiften ska underteckna, eller i journalsystemet signera, delegeringsbeslutet i två exemplar om det sker på papper.

Vårdgivaren och korttidsboendet ska förvara varsitt original eller i respektive datajournalssystem. Kopia lämnas till verksamhetschefen hos den som delegerar och chef/arbetsledning för den som tar emot delegeringen.

Delegeringsbeslutet som dokumenterats på papper ska sparas i tre år efter det att delegeringen upphört att gälla och kan därefter förstöras.

Det ska på varje arbetsplats finnas en förteckning över alla som har delegering som gäller på arbetsplatsen. Alternativt ska varje legitimerad personal ur datasystemet kunna ta fram motsvarande information. Verksamhetschefen hos vårdgivaren (den landstingsfinansierade verksamheten) ska hållas informerad om de delegeringar som sker i verksamheten.

Kontroller som ska göras mot läkemedelslistan och gentemot det barn/den ungdom som ska få ett läkemedel²⁴.

- Barnets/ungdomens identitet.
- Att det är rätt antal tabletter, kapslar, droppar, salvor stolpiller etc.
- Att det är rätt läkemedelsform (tabletter, kapslar, droppar, salvor stolpiller etc).
- Hur läkemedlet ska administreras. (hur läkemedlet ska intas; genom munnen, i öga, öra eller inandas eller ges i ändtarmen etc.).
- Att det är rätt tidpunkt för administrering
- Dosering där det är möjligt (hur många droppar ska ges t.ex.)
- Ska läkemedlet ges i samband med måltid?
- Kan barnet/ungdomen svälja alla ”tabletter och kapslar etc.”
- Är det tillåtet att vid behov krossa barnets/ungdomens tabletter.
- Hur kan en i så fall blanda ut de krossade tabletterna.
(I sylt, fil, yoghurt eller mat? Blanda bara i en mindre portion och ge barnet/ungdomen den portionen först.)
- Har barnet/ungdomen kunnat inta sina läkemedel?

Vid avvikelser eller frågor ska personal ta kontakt med ansvarig sjuksköterska innan läkemedlet överlämnas eller administreras till barnet/ungdomen.

Uppföljning och förnyelse av delegering

Den sjuksköterska som delegerat en uppgift har ansvar för att följa upp delegeringen.

Verksamhetschefen kan i rutiner för delegering ange hur ofta uppföljningen ska ske. Uppföljningen kan exempelvis ske genom att den som delegerat uppgiften:

- frågar den som tagit emot delegeringen hur arbetsuppgiften utförs,
- frågar vilka eventuella svårigheter som förevarit och hur dessa lösts,
- kontinuerligt och vid uppföljning tillsammans med den som tagit emot delegeringen reflekterar över ev. avvikelser som inträffat eller riskerat att inträffa,
- observera hur uppgiften utförs,
- minst en gång per månad följa upp att signeringslistor är korrekt ifyllda.

Den som gjort delegeringen ansvarar för att förnyelse av delegeringar vid behov sker i god tid innan tidigare delegering upphör. Inför förnyad delegering behöver den som delegerar ta ställning till vilken utbildning/instruktion den som ska få en förnyad delegering behöver genomgå för den aktuella uppgiften.

Ett delegeringsbeslut ska omprövas när omständigheterna kräver det och vid omorganisation eller förändrade rutiner.

²⁴ Med utgångspunkt i Socialstyrelsens läkemedelsförfattning (HSLF-FS 2017:37) med undantag för att läkemedelsnamn, aktiv substans, läkemedlets styrka, och i vissa fall dosering, har ersatts av att den som överlämnar eller administrerar alltid ska kontrollera antalet tabletter etc. Vid öron och ögondroppar samt salvor är det möjligt att kontrollera dosering. Några viktiga uppgifter av praktisk natur har även lagts till.

Delegeringens upphörande

Den som delegerat en hälso- och sjukvårdsuppgift kan alltid återkalla delegeringen om hen bedömer att det behövs med hänsyn till säkerheten för den enskilde patienten.

Verksamhetschefen hos den som delegerat en uppgift kan återkalla en delegering som någon annan gjort om verksamhetschefen anser att det behövs. Då verksamhetschefen återkallar en delegering ska det alltid ske i samråd med den som delegerat uppgiften och uppgiftsmottagaren samt chefen för verksamheten där mottagaren arbetar. Om det föreligger omedelbar fara för patientsäkerheten kan samrådet dock ske i efterhand.

Om delegeringsbeslutet återkallas ska detta dokumenteras på båda originalen som sparas hos vårdgivaren respektive korttidsboendet tillsammans med det underlag som framkommit inför beslutet. Verksamhetschefen ska alltid få information om återtagna delegeringar.

Då den som utfärdat delegeringsbeslut har tjänstledigt en längre tid²⁵ eller lämnar sin befattning upphör delegeringen att gälla. Efterträdaren måste ta ställning till om uppgiften ska delegeras på nytt. Delegeringsbeslutet upphör att gälla då den som tagit emot delegeringen är ledig under lång tid²⁴ eller slutar sin anställning. En efterträdare eller vikarie för en person som tagit emot en delegering kan inte överta en delegerad uppgift från någon annan. En legitimerad personal kan, efter behövlig information/ utbildning och kunskapskontroll, skriftligen delegera uppgiften till efterträdaren eller vikarien om det bedöms vara förenligt med patientsäkerheten.

²⁵ En tidsrymd om 2 månader är rimligt. Verksamhetschefen hos vårdgivaren kan fatta beslut (och dokumentera detta) som omfattar något längre tid.

Definitioner

Läkemedelshantering enligt HSLF-FS 2017:37 Ordnation och hantering av läkemedel	
administrering av läkemedel	tillförsel av läkemedel till kroppen
dos	mängd av ett visst läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras
dosering	uppgift om dos och periodicitet
generellt direktiv om läkemedelsbehandling	beslut om läkemedelsbehandling som gäller patienter på en viss vårdenhet och vid särskilt angivna tillstånd
hemsjukvård	hälso- och sjukvård när den ges i en patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden
iordningställande av läkemedel	färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering
läkemedelslista	lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient
ordination	beslut av hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd
ordinationsorsak	indikation som den som ordinerar anger som skäl till en viss ordination
överlämnande av läkemedel	det att ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet
Hälso- och sjukvård enligt HSL	<ol style="list-style-type: none"> 1. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, 2. sjuktransporter, och 3. omhändertagande av avlidna
Vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.
Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Hälso- och sjukvårdsförordningen	<p>Socialstyrelsens termbank anger inte någon tydlig definition. 4 Kap 2§ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) "Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef)".</p> <p>4 Kap.1-5 §§ Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) bl.a: att verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt enligt vad som anges i 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821).</p> <p><i>Kommentar:</i> Verksamhetschefens uppdrag regleras vidare i en mängd olika föreskrifter och allmänna råd inom olika områden i hälso- och sjukvården.</p>

Huvudman enligt HSL	Det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.
-------------------------------	--

Referenser och litteratur

- Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Hälsa- och sjukvårdsförordning (2017:80)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)
- Patientlagen (2014:821)
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälsa- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälsa- och sjukvården. (särskilt 9 Kap handlar om delegering av läkemedelshantering)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Riskanalys och händelseanalys, Analysmetoder för att öka patientsäkerheten, SKL

Faktaruta om lag och författning

Lagar beslutas av riksdagen.

Förordningar beslutas av regeringen, och har karaktären av lag.

Föreskrifter och **allmänna råd** ges ut av myndigheter.

För hälso- och sjukvården utfärdar Socialstyrelsen och Inspektionen för Vård och omsorg (IVO) på uppdrag från regeringen föreskrifter (som måste följas) och allmänna råd (som inte utesluter att en gör på ett annat sätt). Om en väljer att inte följa ett allmänt råd är det klokt att dokumentera av vilken anledning det sker. I äldre författningar från Socialstyrelsen omges föreskrifter av en ram. I de nyare föreskrifter och allmänna råden är all text föreskrift utom den text som har rubriken *Allmänna råd*. De allmänna råden innefattar texten under den rubriken inom samma paragraf. Då en ny paragraf börjar är det föreskrift igen.

Lagar och förordningar, föreskrifter och allmänna råd kallas gemensamt för **författningar** och de har ett så kallat författningsnummer eller SFS-nummer (**S**vensk **F**örfattnings **S**amling) som består av ett årtal (det året det beslutades om den) och ett nummer som anger i vilken nummerordning lagen eller författningen fick det året den antogs. Bokstäverna "SFS" skrivs oftast inte ut. Det står bara ett årtal och ett nummer T.ex. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:80) Det innebär att lagen stiftades 2017 och att det var den 80:e författningen som beslutades det året.

Socialstyrelsens äldre föreskrifter har också författningsnummer "SOSFS" vilket betyder **S**ocialstyrelsens **f**örfattningssamling. Numera ges Socialstyrelsens författningssamling ut i "den gemensamma författningssamlingen för **H**älso- och sjukvård, **S**ocialtjänst, **L**äkemedel och **F**olkhälsa (HSLF-FS)". De är numrerade på samma sätt som lagar och förordningar. "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård" beslutades alltså år 1997 och det var den 14 författningen som Socialstyrelsen beslutade om det året. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) är den 37:e gemensamma författningen som gavs ut år 2017.

Ofta görs det ändringar i lagar och författningar efter beslutet fattats om dem. Varje ändring måste beslutas på samma sätt som den ursprungliga författningen. Varje ändring får ett eget författningsnummer. Då den ändrade texten förs in i författningen står då det författningsnumret, som den nya texten har, efter det ändrade textavsnittet.

Patientsäkerhetslagen har t.ex. författningsnumret 2010:659, men i 3 Kap. 1 § har en äldre hänvisning ändrats till den nya hälso- och sjukvårdslagen och i och med det har en ändrat i lagen. Sist i 1 § står nu (*Lag 2017:62*) för att visa att den §:en ändrats efter det att det första gången beslutades om innehållet i patient-säkerhetslagen.