

## Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården

### Socialstyrelsen

Varje enhet inom vården skall vara bemannad med personal som har rätt kompetens och i tillräckligt antal som krävs för arbetet. Det betyder att utrymmet för delegering av arbetsuppgifter från början är begränsat, eftersom behovet inte borde vara särskilt stort, och delegeringsmöjligheten ska därför användas i undantagsfall. Enligt föreskrift får delegering inte användas för att lösa personalbrist och bemanningsproblem eller av ekonomiska skäl.

Ytterst ansvarig för att delegeringar sker på ett korrekt sätt inom ett verksamhetsområde är verksamhetschefen eller motsvarande.

Den arbetsuppgift som skall delegeras skall vara **klart definierad** och det måste tydligt anges vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser samt under vilka förutsättningar denna delegering skall gälla.

Ett beslut om delegering är **personligt**.

Ett delegeringsbeslut får endast avse en person som är namngiven och inte en viss yrkesgrupp (t.ex. enhetens undersköterskor).

Ett delegeringsbeslut skall utfärdas att **gälla för viss tid, högst ett år eller för ett bestämt tillfälle**.

Ett delegeringsbeslut kan alltså inte utfärdas att gälla tills vidare.

Varje delegeringsbeslut **skall dokumenteras**:

- \* vilken arbetsuppgift som delegerats,
- \* vem som delegerat uppgiften,
- \* till vem uppgiften delegerats,
- \* tiden för delegeringsbeslutets giltighet, samt
- \* datum då beslutet fattades.

**Den som delegerar** och **den som mottar** en arbetsuppgift skall **underteckna** delegeringsbeslutet.

Beslut om ändrade delegeringar och om återkallelser av delegeringsbeslut skall också dokumenteras.

Av föreskriften framgår att ett delegeringsbeslut skall vara **skriftligt** och dokumenteras i en särskild handling. Beslutet bör bevaras i minst tre år sedan det upphört att gälla.

Den som delegerar skall så snart det är möjligt underrätta verksamhetschefen, eller den som inom verksamhetsområdet ytterst svarar för att delegeringar inte strider mot patientsäkerheten, om delegeringsbeslut som han eller hon fattat.

**Behovet** av delegering bör omprövas när den tid som beslutet gäller har löpt ut.

Det ligger i **verksamhetschefens** eller motsvarande befattningshavares ansvar (se 24, 29 och 30 §§ HSL) att tillse att det finns **väl fungerande rutiner för uppföljning och omprövning** av delegeringsbeslut

Lämnar den som fattat ett delegeringsbeslut sin befattning, upphör beslutet att gälla. Efterträdaren skall ta ställning till om beslutet fortfarande skall gälla.

Delegeringsbeslutet upphör också att gälla då uppgiftsmottagaren avgår från sin tjänst. Delegeringen överförs inte på dennes efterträdare.

# Förvaltningsgrupp Melior

Region Skåne

Datum 2018-07-04

//2019-11-28

//2020-05-11



2 (4)

Ovanstående rutin gällande beslut om delegering av analysvar hänvisas till [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård \(SOSFS 1997:14\)](#).

## Kom-i-håg:

- Delegeringsbeslutet (original) förvaras i verksamheten. Meliorsupporten förvarar inga beslut.
- Ansvar för att det finns en giltig delegering för användaren ligger på verksamheten.
- Meliorsupporten kan inte lägga på behörighet om inte delegeringsbeslutet är korrekt och komplett ifyllt. Beställningen går då tillbaka till beställaren.
- Samtliga berörda analyser skall vara preciserade.
- Delegeringsbeslutet gäller max ett år och skall efter minst ett år förnyas.
- Nytt, korrekt, delegeringsbeslut måste skickas in till Meliorsupporten ca en månad innan det gamla upphör annars tas delegeringen bort från systemet.

# Förvaltningsgrupp Melior

Region Skåne

Datum 2018-07-04

//2019-11-28

//2020-05-11



3 (4)

## Delegering

\* Särskild behörighet för sjuksköterska att i Melior signera analysvar

## Härmed delegerar jag till

Namn	Personnummer	RS-Id
Yrkestitel	Enhet/avdelning	

Beträffande vilken jag har personlig kännedom om dennes teoretiska och praktiska kunskaper att utföra följande arbetsuppgifter

## Arbetsuppgift

Noggrant angivande av arbetsuppgift som delegeras <b>Kom: <i>Precisera samtliga analyser som berörs!</i></b>			
Inom följande enhet/er samt vilken förvaltning			
Tidsperiod (högst ett år i taget) <b>Obs! Får ej utfärdas att gälla tills vidare!</b>			
Från och med		Till och med	
Alternativ under följande tillfälle			

## Underskrift (av den som delegerar uppgift)

Datum	Underskrift	Namnförtydligande/ titel

Jag åtar mig arbetsuppgiften och är medveten om att jag har fullt yrkesansvar för den delegerande arbetsuppgiften och är väl förtrogen med patientsäkerhetslag 2010:659 6 kap 2§, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS1997:14) samt i förekommande fall Läkemedelshantering i hälso-och sjukvården (SOSFS 2000:1). Delegeringen omfattar dokumentationsansvar för den delegerade arbetsuppgiften.

## Underskrift (av den som mottager delegerad uppgift)

Datum	Underskrift	Namnförtydligande/ titel

# Förvaltningsgrupp Melior

Region Skåne

Datum 2018-07-04

//2019-11-28

//2020-05-11



4 (4)

## Beslut om återkallande av delegering

Datum	Underskrift (den som återkallardelegeringsbeslutet)	Namnförtydligande/ titel
Datum	Underskrift (den som innehaft delegeringen)	Namnförtydligande/ titel

Samtliga beslut ska meddelas berörd enhetschef och verksamhetschef, detta ansvar åligger den som delegerat/återkallat uppgiften.