

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

Grundinstruktion för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården

Arbetsgrupp:

Agneta Blomkvist, MAS Liljeholmens SDF

Eeva Eriksson, MAS Hägerstens SDF

Susanne Söderhielm Blid, distriktssköterska, vårdutvecklingsledare CeFAM

Ann Johansson, distriktssköterska, vårdutvecklingsledare CeFAM

Granskare:

Christel Beckman, verksamhetschef Gröndals vårdcentral

2011-12-22

Allmänt om delegering

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal får överlåta en arbetsuppgift inom sitt kompetensområde, till annan yrkesutövare endast när detta är förenligt med kravet på en god och säker vård.

Delegering innebär att en yrkesutövare med en viss behörighet (formell kompetens) överlåter en eller flera uppgifter till en person som saknar denna kompetens men som har reell kompetens. Hälso- och sjukvårdspersonal som har formell kompetens är i detta fall leg sjuksköterska, leg sjukgymnast och leg arbetsterapeut, leg dietist, leg läkare.

Den person som ska erhålla en delegering ska genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning visat sig ha reell kompetens för den uppgift som delegeras. Delegeringen måste föregås av ett speciellt beslutsförfarande. Den som överlåter en arbetsuppgift har ansvaret att klargöra för uppgiftsmottagaren vilka teoretiska och praktiska kunskaper som behövs för att fullgöra arbetsuppgiften. Uppgiftslämnaren är dessutom skyldig att följa upp sitt beslut och bevaka att arbetsuppgiften fullgörs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård.

Uppgiftsmottagaren är skyldig att upplysa uppgiftslämnaren om sin förmåga att fullgöra uppgiften. Efter att delegering har gjorts är uppgiftsmottagaren att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när han/hon utför den delegerade arbetsuppgiften. Därmed har uppgiftsmottagaren det ansvar som följer enligt patientsäkerhetslagen när den delegerade arbetsuppgiften utförs.

Den vanligast förekommande arbetsuppgiften som delegeras är överlämnande av iordningställd läkemedelsdos. Sjuksköterskan/sjukgymnasten/arbetsterapeuten/dietist/läkare kan även delegera andra hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Verksamhetschefen, och inom den kommunala hälso- och sjukvården den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, har det yttersta ansvaret för att delegeringar utförs på ett säkert och korrekt sätt.

Reglerna för delegering gäller inom all hälso- och sjukvård och tandvård.

Vid delegeringar över verksamhets- eller vårdgivargränser gäller följande:

- Verksamhetschefen, där den som meddelat delegeringen arbetar, har ansvar för att delegering genomförs på korrekt sätt.
- Enhetschef där mottagaren arbetar måste godkänna att personalen får ta emot delegering

Det är därför nödvändigt att verksamhetschef och enhetschef samverkar i frågor som rör delegeringar över verksamhets- eller vårdgivargränser.

Förutsättningar för delegering

Den arbetsuppgift som ska delegeras ska vara klart definierad.

- Delegeringsbeslutet är alltid personligt och kan inte ges till en grupp befattningshavare. Den som genom delegering erhållit viss arbetsuppgift får inte vidaredelegera denna uppgift.
- Beslut om delegering fattas för en bestämd tid – högst ett år. Beslutet ska dokumenteras och bevaras i minst tre år efter det att de har upphört att gälla.
- Dokumentation av delegeringsbeslutet ska undertecknas både av den som gett delegeringen och den som mottagit den. Detta ska ske innan arbetsuppgiften utförs.
- Den som delegerat en arbetsuppgift ska kontinuerligt följa upp och kontrollera att uppgiften fullgörs på ett säkert sätt.
- Beslut om delegering ska omprövas när omständigheterna kräver det, exempelvis vid omorganisation, införande av nya tekniker eller nya rutiner.
- Beslut om delegering upphör att gälla om den som har fattat beslutet lämnar sin befattning.
- En delegering ska återkallas omedelbart om den som mottagit delegeringen visar sig inte klara av att utföra uppgiften.
- Den leg sjuksköterska/sjukgymnast/arbetsterapeut/dietist/läkare som delegerat en arbetsuppgift har alltid rätten att återta ett delegeringsbeslut.

Egenvård

Vid bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan betraktas som egenvård gäller följande:

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. När bedömningen görs i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård ska den behandlande läkaren göra en bedömning av, om åtgärden kan utföras som egenvård.

Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet. Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation. Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas.

Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med den eller de närstående som ska hjälpa patienten, ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller ansvarig befattningshavare hos en annan aktör.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, att det föreligger en risk för att patienten skadas. Bedömningen ska dokumenteras i patientens journal.

Referenser

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientsäkerhetsförordning (2010:1 369)

Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763

SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård