

Riktlinjer utarbetade för: Vård- och Omsorgsnämnden	
Kvalitetsområde: Hälso- och sjukvård	
Framtagen och reviderad av ansvarig tjänsteman: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Giltig f o m: 2020 01 01
	Reviderad: 2023-09-22
Lagstiftning, föreskrift: Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lag om egenvård (2022:1250) Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	

RIKTLINJE – DELEGERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPGIFTER

ALLMÄNT

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i Sörmland har utarbetat grunden för delegering av arbetsuppgifter inom den kommunala hälso-och sjukvården i en länsgemensam riktlinje. MAS i Nyköping kommun har utifrån detta dokument anpassat det till våra lokala förutsättningar. Målet är att delegeringar som utfärdas inom länets kommuner är patientsäkra och ger den enskilda individen trygghet samt en god och säker vård.

KOMPETENS

För att få en delegering krävs goda kunskaper i svenska språket (i tal och skrift) för att delegerade arbetsuppgifter ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt.

Formell kompetens

Formell kompetens innebär att en person har legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen. Exempel på yrken som har legitimation är, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist och läkare.

Endast den som är formellt kompetent för en viss arbetsuppgift kan delegera den vidare.

Reell kompetens

Reell kompetens innebär att en person har skaffat sig tillfredsställande kunskaper och färdigheter för arbetsuppgiften genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning.

Omvårdnadspersonal som har skaffat sig reell kompetens för en viss arbetsuppgift har inte utan vidare rätt att utföra den. Hen får först efter delegering utföra arbetsuppgiften.

Den som ska ta över en medicinsk arbetsuppgift, genom delegering, ska vara reellt kompetent för den aktuella arbetsuppgiften. Det innebär att den som genom delegering har fått ansvar för en arbetsuppgift inte får lämna den vidare till någon annan.

Den som delegerar en medicinsk arbetsuppgift måste ha både den formella som den reella kompetensen.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Hälso- och sjukvård är åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvård kan ges på två olika sätt, antingen genom att ansvaret för utförandet vilar hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, eller att utförandet vilar hos den enskilde patienten genom egenvård. Legitimerad personal kan överlåta en eller flera arbetsuppgifter till någon annan genom beslut om att delegera utförandet. Det är endast legitimerad (formellt behörig personal) som kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter.

EGENVÅRD

Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra benämns som egenvård. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Om någon annan person ska assistera vid egenvård ska beslut om egenvård fattas. Hänvisning sker till ”*Gemensamma riktlinjer gällande egenvård har fastslagits av länsstyrgruppen för närvård*”

<https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/narvard/>

BESLUT OM DELEGERING/RISKBEDÖMNING

Legitimerad personal ska alltid riskbedöma, dvs. väga in riskens storlek till insatsen som ska utföras. Legitimerad personal tar ställning till vilka konsekvenser det medför för vårdtagaren om insatsen inte görs på rätt sätt (enligt bilaga 1). Bedömning görs även av hur stor sannolikheten är att insatsen inte utförs på rätt sätt. Utifrån en riskanalys kan legitimerad personal inom sitt ansvarsområde ta ställning till om insatsen är att betrakta som egenvård eller hälso- och sjukvård.

Följande frågor kan användas vid ställningstagande vid riskbedömning:

- Vad kan gå fel i detta steg?
- Vilka konsekvenser leder det till för patienten?

Om legitimerad personal bedömer att insatsen inte är att betrakta som egenvård, bedöms huruvida insatsen kan delegeras till icke legitimerad personal, eller om den legitimerade personalen ska utföra insatsen själv.

Den som tar emot en delegering ska ha en dokumenterad kunskap, avseende hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen, för den angivna arbetsuppgiften.

Hög patientsäkerhet ska alltid eftersträvas.

ANSVARSFÖRDELNING

Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ansvarar för att kraven på god och säker vård kan uppfyllas – i detta fall kommunen och ansvarig nämnd. Det innebär bland annat att det måste finnas personal med såväl formell som reell kompetens i tillräcklig omfattning. Vårdgivaren kan aldrig föreskriva att vissa medicinska arbetsuppgifter ska delegeras. Behovet och lämpligheten av delegering i det enskilda fallet kräver alltid en professionell bedömning. För detta svarar den yrkesutövare som är ålagd arbetsuppgiften.

Verksamhetschef ansvarar för:

- att leda och fördela arbetsuppgifterna allt efter art och svårighetsgrad med hänsyn till behovet av kompetens och yrkeserfarenhet.
- att säkerställa att det finns delegeringsbar omvårdnadspersonal i den omfattning som krävs för en patientsäker hälso- och sjukvård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) /Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för:

- att det finns riktlinje upprättad för verksamheterna om delegeringsansvaret för vårduppgifter. En riktlinje som är förenliga med säkerheten för att av den enskilt fattade delegeringsbeslut är förenliga med en god och säker vård.
- att vid behov ta initiativ till att ompröva eller återkalla delegeringsbeslut.
- att hålla sig underrättad om de delegeringar som sker inom kommunens hälso-och sjukvård.

Enhetschef på enhet ansvarar för:

- att följa delegeringsprocessen.
- att personal med reell kompetens finns på enheten i tillräcklig omfattning för legitimerad personal att delegera utifrån patienternas behov.
- att nyanställd omvårdnadspersonal får en inskolningsperiod på minimum tre veckor innan förfrågan om delegering till legitimerad personal skickas via bevakning.
- att delegerad omvårdnadspersonal ska ha inloggning och tillgång till verksamhetssystemet för att kunna läsa, dokumentera och signera utförda hälso-och sjukvårds (HSL) uppdrag i patientjournal
- att skapa förutsättningar för omvårdnadspersonal att studera inför delegering.
- att kunskapstest som görs i samband med delegering ska ske på arbetsplatsen.
- att vara uppdaterad om vilka delegeringar som finns på enheten.
- att vid bemanningsplanering ta hänsyn till behov av delegerad omvårdnadspersonal.
- att kontinuitet i bemanningen runt vårdtagare där delegerad omvårdnadspersonal krävs eftersträvas.
- att kontinuerligt tydliggöra för delegerad omvårdnadspersonal att när hen utför ett HSL-åtgärd är detta inte en serviceåtgärd som patienten kan ändra på utan att önskemålet om förändring av HSL-åtgärd meddelas ansvarig legitimerad personal.

Delegerande legitimerad personal ansvarar för:

- att följa delegeringsprocessen.
- att utifrån ordination bedöma behovet av egenvård alternativt delegering.

- att med hjälp av kunskapskontroller avgöra om omvårdnadspersonal är lämplig för delegering.
- att kunskapstest som görs i samband med delegering ska ske på arbetsplatsen.
- kunskapskontroll av att omvårdnadspersonal tagit del av och förstått enhetens ”Lokal rutin för läkemedelshantering”
- att uppmärksamma delegerad omvårdnadspersonal på att när hen utför ett HSL-åtgärd är detta inte en serviceåtgärd som patienten kan ändra på utan att önskemål om förändring av HSL-åtgärd meddelas ansvarig legitimerad personal som därefter tar ställning till åtgärd.
- att följa upp givna delegeringsbeslut inom 1 månad, efter 1 år samt vid individuell bedömning av behov.
- att vid behov återkalla delegeringsbeslut, vid tveksamhet i samråd med MAS/MAR samt informera ansvarig chef och MAS/MAR vid återkallande.

Omvårdnadspersonal som åtar sig en arbetsuppgift genom delegering ansvarar för:

- att följa delegeringsprocessen
- att inför delegering ha genomfört de utbildningar och kunskapstest som delegeringen kräver.
- att tala om när man inte anser sig ha tillräckliga kunskaper och/eller information för att kunna utföra HSL-åtgärden.
- att vara införstådd med att man under utförande av medicinska arbetsuppgifter tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och lyder under de författningar som gäller för dessa. Det vill säga att när hen utför en HSL-åtgärd är detta inte en serviceåtgärd som patienten kan ändra på utan att önskemål om förändring av HSL-åtgärd meddelas ansvarig legitimerad personal.
- att vid utförandet av delegerade arbetsuppgifter dokumentera åtgärden enligt rutin.
- att de själva bär det fulla ansvaret för sitt sätt att utföra den delegerade arbetsuppgiften enligt ordination.
- att meddela legitimerad personal i god tid när delegeringsbeslut behöver följas upp.

DELEGERING

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

- Delegering kan ske även om formellt kompetent personal finns tillgänglig.
- Delegeringsmöjligheten kan användas när det utifrån ett helhetsperspektiv bättre svarar mot patientens behov och under förutsättning att patientsäkerheten inte äventyras.
- Delegering får inte ske för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.
- Delegeringen ska vara personlig för enskild anställd, man kan inte delegera till ett kollektiv av personer, exempelvis personalen på en våning eller inom ett område.
- Delegering kan utformas så att den gäller för ett begränsat område, exempelvis för dem som bor på en våning, grupp eller inom ett hemtjänstområde.
- Delegeringsutbildning kan genomföras i grupp.

Vårdgivaren kan aldrig föreskriva att vissa arbetsuppgifter ska delegeras. Endast legitimerad personal som ansvarar för arbetsuppgiften kan besluta och bedöma om delegering är lämplig.

Delegering får inte ske mot någons vilja.

För att legitimerad personal ska kunna delegera en HSL-åtgärd måste det finnas en vårdrelation och ett uppdrag på primärvårdsnivå. Delegeringar kan ske oberoende av om den som delegerar och den som mottar arbetsuppgiften tillhör samma organisatoriska område eller inte, till exempel kommun - privat utförare - Region Sörmland. Förutsättningen för en sådan delegering är emellertid att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. Den som avser att delegera måste först samråda med mottagarens arbetsledning. MAS/MAR ska alltid informeras om delegeringar mellan huvudmän.

ARBETSUPPGIFTER SOM ALDRIG FÅR DELEGERAS ENLIGT MAS/MAR-NÄTVERK I SÖRMLANDS GEMENSAMMA BESLUT

- bedömning av hälso- och sjukvårdsbehov samt rehabiliteringsinsatser
- bedömning av omvårdnadsbehov
- behandlingar vid instabilt hälsotillstånd
- bedömning och förskrivning av hjälpmedel/medicinsk tekniska hjälpmedel
- förestå läkemedelsförråd (akut- och buffertförråd/utökat läkemedelsförråd)
- vidaredelegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
- infusioner
- hantering av perifera och centrala infarter
- komplicerad katetersättning
- sugning av nedre luftvägar
- vaccinationer
- fastställande av en människas död
- intyg för bostadsanpassning
- bastest/blodgruppering och blodtransfusion

DELEGERINGSBESLUT

- ska alltid vara skriftligt
- ska gälla för en viss tid – högst ett år – eller för ett visst tillfälle
- ska innehålla följande
 - till vem uppgiften delegeras
 - vilka arbetsuppgifter som delegeras
 - för vilka personer eller för vilken enhet/område delegeringen gäller
 - tidsperioden som delegeringen gäller
 - datum för delegeringsbeslutet
 - den delegerandes underskrift/elektronisk signering
 - uppgiftsmottagarens underskrift/elektronisk signering

FÖRVARING AV DELEGERINGSBESLUT

Se huvudmannens dokumenthanteringsplan.

UPPFÖLJNING AV DELEGERING

En uppföljning ska alltid planeras i samband med delegeringsbeslutet.

Vid uppföljning eller förnyelse av delegering ska den delegerande legitimerade personalen göra en bedömning av vilka kunskapskontroller som ska genomföras.

Ett delegeringsbeslut upphör att gälla efter att den som delegerat slutat sin anställning eller går på tjänstledighet mer än 3 månader. Ett nytt delegeringsbeslut ska skyndsamt fattas. Under en övergångsperiod (maximalt 3 månader) kan annan namngiven legitimerad personal inom samma verksamhetsområde, ansvara för förlängning av delegeringen.

Frånvaro från verksamhet i mer än 3 månader, kräver ny delegering.

ÅTERKALLANDE AV DELEGERING

Ett delegeringsbeslut ska återkallas om det visar sig att den som har tagit emot en delegering saknar förmåga eller förutsättningar för att utföra de delegerade arbetsuppgifterna på ett säkert och riktigt sätt. Beslut om ändringar i delegeringar och om ett delegeringsbeslut återkallas, ska detta alltid motiveras och dokumenteras.

Ett återkallande sker alltid skriftligt av legitimerad personal. Detta kan ske med omedelbar verkan. Vid tveksamhet ska samråd ske med MAS/MAR. Ansvarig chef och MAS/MAR ska informeras.

DOKUMENTATION AV UTFÖRD HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINSATS

Vid utförande av ordination ska alltid ett ordinationsunderlag finnas tillgängligt. Utförd åtgärd ska dokumenteras i patientjournalen, signeringslista, digital signeringslista alternativt signering i verksamhetssystemet. Signeringsunderlaget är journalhandling och används för kontroll och uppföljning av exempelvis läkemedelshantering, träningsmoment och såromläggning.

BEORDRA/ASSISTERA OCH HANDRÄCKNING

I enstaka nödsituationer kan det bli nödvändigt att beordra utförandet av en viss arbetsuppgift, det är inte att betrakta som en delegerad arbetsuppgift. Inte heller är det frågan om ”delegering” om det gäller att vid ett enstaka tillfälle uppdra åt någon att utföra en uppgift i form av assistans eller handräckning. (SOSFS 1997:14)

Riskbedömning

Bilaga 1

Allvarlighetsgrad och konsekvens

Bedömning av hur stor konsekvens det medför för patienten om insatsen inte utförs på rätt sätt.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning/besvär
Betydande (3)	Kvarstående måttlig nedsatt funktionsnedsättning/besvär
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning/besvär
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Bedömning av sannolikheten

Bedömning av hur stor sannolikheten är att insatsen inte utförs på rätt sätt.

Sannolikhet för inträffade	Förekomst/vanlighet
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

Sannolikhet multiplicerad med konsekvens, ett mått på risken

När allvarlighetsgrad och sannolikhet är skattade används en riskmatris (se nedan) som hjälpmedel för att bestämma det numeriska värdet på riskens storlek. Genom att multiplicera värdet för allvarlighetsgrad med värdet för sannolikhet erhålls riskens storlek.

Värdet i ovanstående tabeller kan anta 16 multiplikationskombinationer. Risken kan anta ett värde mellan 1-16. Exempel $4 \times 4 = 16$

RISKMATRIS

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

Poängbedömning

Ju högre poäng ju större risk och sannolikhet att det inträffar. Ju högre poäng desto mer utbildning krävs för att omvårdnadspersonalen ska utföra arbetsuppgiften.