

Sjuksköterskans delegering av arbetsuppgifter

FÖRFATTARE	Mona Salam Oras Ahmed
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet Fristående kurs 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250 HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingegerd Lindquist
EXAMINATOR	Liselott Dellenborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Svensk titel:	Sjuksköterskans delegering av arbetsuppgifter
Engelsk titel:	The nurse's delegation of tasks
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	27
Författare:	Mona Salam Oras Ahmed
Handledare:	Ingegerd Lindquist
Examinator:	Liselott Dellenborg

SAMMANFATTNING

Introduktion. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och har möjlighet att delegera arbetsuppgifter till vård- och omsorgspersonal. Delegeringar av arbetsuppgifter får inte göras slentrianmässigt eller på grund av personalbrist eller av ekonomiska orsaker. Delegering får endast ske när det är förenligt med god och säker vård, och den som delegerar har ansvaret för att mottagaren har förutsättningar att fullgöra uppgiften. **Syftet** med studien är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av ansvar vid delegering, för- och nackdelar med delegering samt möjligheter och hinder för en säker delegering. **Metod.** Studien är en litteraturöversikt där både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts. Artiklarna har analyserats enligt Fribergs analysmetod för litteraturöversikt. **Resultatet** visar att sjuksköterskor är medvetna om sitt ansvar, men upplever ett missnöje över ansvaret och svårigheter i att följa lagen. De upplever en bristande kontroll och maktlöshet. Fördelar med delegering är att det kan få arbetet att fungera, det leder till möjlighet för utveckling för vård- och omsorgspersonal, och det leder till fördelar för patienten. Nackdelen är att delegeringar inte alltid blir säkra vilket leder till att patienten drabbas. Det finns olika möjligheter och hinder för en säker delegering. Dessa är kommunikation, sjuksköterskors tillgänglighet, ledarskap, ålder, erfarenhet, vård- och omsorgspersonalens kunskap och utbildning, attityd, personlighet och arbetsmoral. **Slutsats.** Lagar som reglerar delegeringen ställer höga krav på sjuksköterskor. Delegering minskar sjuksköterskans helhetssyn över omvårdnadsarbetet vilket riskerar patientsäkerhet och påverkar vårdkvalitet. Delegering kräver ett gott omdöme, och en tydlig kommunikation mellan sjuksköterskan och vård- och omsorgspersonal.

Nyckelord:

Delegering, sjuksköterska, vård- och omsorgspersonal, ansvar, patientsäkerhet.

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Omvårdnad	1
Ansvar	2
Delegering	3
Patientsäkerhet.....	4
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	6
LITTERATURÖVERSIKT OCH URVAL	6
KVALITETSGRANSKNING.....	8
ETISKT RESONEMANG	8
ANALYS.....	8
RESULTAT	9
ANSVAR	9
Sjuksköterskan och ansvaret.....	9
Svårigheter att nå upp till lagens krav	10
Bristande kontroll och maktlöshet.....	12
DELEGERINGARS FÖR- OCH NACKDELAR.....	12
Fördelar	12
Nackdelar.....	14
MÖJLIGHETER OCH HINDER	14
Kommunikation.....	14
Tillgänglighet	15
Ledarskap, ålder och erfarenhet	16
Kunskap och utbildning.....	16
Attityd, personlighet och arbetsmoral	17
DISKUSSION	18
METODDISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION.....	19
Delegering vid personalbrist.....	19
Ansvar och kunskapsbedömning	20
Lagar och patientsäkerhet.....	20
Delegeringars för- och nackdelar	22
Kommunikation.....	23

Sjukskötersketillgänglighet	23
Rekommendationer till vården	24
Slutsats.....	25
REFERENSLISTA	25

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabeller: Söktabell 1 Cinahl, Söktabell 2 Scopus

Bilaga 2 - Artikelöversikt över analyserad litteratur

INTRODUKTION

INLEDNING

Våra egna erfarenheter av att som undersköterskor ha fått arbetsuppgifter delegerade väckte intresset för ämnet delegering. Den erfarenhet vi bär med oss är att sjuksköterskor har olika tillvägagångssätt när de delegerar arbetsuppgifter. Sjuksköterskans noggrannhet av att försäkra sig om undersköterskans kunskap är varierande. Det är många som får arbetsuppgifter delegerade inom den kommunala hälso- och sjukvården i Sverige vilket ökar kraven på sjuksköterskans prioritering- och ansvarsförmåga. Delegering blir inte enbart ett intressant ämne utan det blir också ett aktuellt ämne att utforska med tanke på arbetsbelastning, med tanke på att sjuksköterskan delar omvårdnadsarbete med undersköterskan och med tanke på de frågor kring ansvar som väcks.

Begrepp som omvårdnad, ansvar, delegering och patientsäkerhet är relevanta till ämnet delegering och sjuksköterskans ansvar och kommer att definieras och beskrivas.

BAKGRUND

Omvårdnad

Enligt Dulong och Poulsen (1993) har begreppet omvårdnad hittills inte en enhetlig definition trots att flera försök har gjorts. Virginia Henderson definierade omvårdnad år 1955, men definitionen är fortfarande aktuell inom omvårdnad. Enligt Dulong och Poulsen (1993) definierar Virginia Henderson omvårdnadsbegreppet som:

”Att hjälpa individen, frisk eller sjuk, att utföra sådana handlingar som främjar hälsa eller leder till återvinnande av hälsa (eller till en fridfull död), och som individen skulle kunnat utföra utan hjälp om han eller hon hade haft den nödvändiga styrkan, viljan eller kunskapen. Denna uppgift ska utföras på sådant sätt att man hjälper vederberörande att klara sig på egen hand så snart som möjligt.” (s. 35).

Att respektera patientens värdighet, självbestämmande och delaktighet, att ge patienten hopp och att lindra lidandet är viktiga delar i omvårdnadens värdegrund. Målet för omvårdnaden ska vara att främja hälsan och välbefinnandet samt att balansera maktförhållande så att patient och närstående känner sig trygga och delaktiga (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Ökat krav på kunskapsbaserad, trygghet, delaktighet och säkerhet kräver att omvårdnaden blir personcentrerad och evidensbaserad (Willman, 2010). Personcentrerad omvårdnad innebär att

utgå utifrån patientens uppfattningar och värderingar, att ha medkännande närvaro, att informera och göra patienten delaktig i sin vårdprocess, att vara engagerad samt att tillgodose patientens fysiska behov (McCance & McCormack, 2013). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2011) ska omvårdnad vara evidensbaserad och bygga på aktuell och tillförlitlig vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt Willman (2013) innebär evidensbaserad omvårdnad att kunna sammanväga patienters förutsättningar och önskemål med vetenskapliga bevis för nyttan med olika åtgärder vid utformning av vården. Att kunna erbjuda patienterna bästa möjliga omvårdnadsåtgärder är syftet med evidensbaserad omvårdnad. Evidensbaserad omvårdnad kan handla om att använda mätinstrument av hög validitet och reliabilitet för att bedöma risken för till exempel trycksår, inläggning och skötsel av perifer venkateter (Willman, 2013).

Sjuksköterskan har ett grundläggande ansvar för omvårdnad. Sjuksköterskans arbete skall sträva efter den bästa möjliga vård, och garantera att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt (Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Dulong och Poulsen (1993) sammanfattar omvårdnad och sjuksköterskans skyldighet på ett enkelt sätt. De menar att omvårdnad är något som samhället erbjuder människan som drabbas av tillfälliga eller bestående sjukdomar, och att sjuksköterskan är skyldig att använda sina färdigheter och kunskaper för att ge den drabbade individen den vård som behövs samt att hjälpa individen att få en förståelse för sin situation så att individen kan ta ansvar och klara sig själv på egen hand (Dulong & Poulsen, 1993).

Ansvar

Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv innebär begreppet ansvar ett löfte som ges till andra och därigenom ett etiskt krav och plikt mot den andra samt mot sig själv. Plikten innebär att ansvara för sin egen handling samt att bära konsekvenserna av både det goda och det onda. När begreppet ansvar framkommer i litteraturen som berör hälso- och sjukvården så handlar det mest om det formella eller professionella ansvaret där riktlinjer och praktiska regler råder. När det gäller det individuella ansvaret handlar det om professionens sätt att förvalta och genomföra arbetsuppgifter. Det kan också handla om att ta ansvar för sig själv och att sträva efter egen personlig utveckling i syftet att ansvara för andra. Kopplingen mellan ansvar och vårdandets betydelse blir tydligt. Ansvar för patienten och de närstående är mer än en uppgift. Det blir som ett kontrakt som handlar om att utföra en uppgift där sjuksköterskan anses begripa vad som är bäst för patienten (Sjögren, 2012).

Omvårdnad är sjuksköterskans speciella ansvarsområde. Sjuksköterskan har ett självständigt yrkesansvar vilket innebär ett ansvar för hur arbetsuppgifter genomförs, samtidigt som att sjuksköterskan ansvarar för att arbeta ihop med andra yrken och professioner för att tillgodose patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) beskriver huvudsakliga arbetsområden vilka är omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling, utbildning och ledarskap. Huvudtanken är att samtliga kompetenser ska genomsyras av helhetssyn och etisk förhållningssätt. Ledarskap innebär bland annat att sjuksköterskan ska kunna ordinera, prioritera, fördela och utvärdera omvårdnadshandlingar utifrån medarbetarnas kompetens. Sjuksköterskan i samarbete med andra yrkesgrupper skall verka för att uppnå vård av god kvalitet som har patienten i fokus. Sjuksköterskans arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet som kännetecknas av etiskt förhållningssätt oberoende av vårdformen och verksamhetsområdet. Omvårdnadsarbetet ska genomföras i enlighet med gällande författningar, lagar, förordningar, föreskrifter och andra riktlinjer (Socialstyrelsen, 2005).

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) reglerar det personliga ansvar som hälso- och sjukvårdspersonal har mot patienterna där det framgår att personalen bär ansvar för sättet att utföra sina arbetsuppgifter. Samma lag betonar att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska fullgöra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Sjuksköterskan har ansvar för på vilket sätt arbetsuppgifter utförs och att upprätthålla sin yrkeskompetens. Förutom att erbjuda patienterna vård ska sjuksköterskan samordna sitt arbete tillsammans med andra arbetsgrupper. Därför är det av stor vikt att bedöma sin egen samt andras kompetens vid genomförande eller delegering av ansvaret (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera ansvaret för arbetsuppgifter. Samtidigt är det viktigt att veta att den som delegerar har ansvar för att den som tar emot delegeringen har de kvalifikationer som krävs för att utföra uppgiften (SFS 2010:659).

Delegering

Vad begreppet delegering betyder och innebär

Enligt Nationalencyklopedin (2012) betyder begreppet delegering att beslutstagande och handläggning av ett utförande som tidigare skötts av den högre nivån har flyttats över till den lägre nivån. Även om den lägre nivån beslutar och handlägger utförandet ligger fortfarande ansvaret för beslutet som tagits på den högre nivån.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14) innebär delegering att hälso- och sjukvårdspersonal med formell och reell kompetens för en medicinsk arbetsuppgift lämnar över arbetsuppgifter till någon som saknar formell kompetens, men som har reell kompetens för uppgiften. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14) beskriver formell kompetens som följande:

“I denna författning avses med formell kompetens legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen enligt särskild examensbeskrivning. Utöver sådan utbildning kan för vissa arbetsuppgifter formell kompetens förvärfvas genom för yrket fastställd specialistutbildning eller genom särskilda kurser inom yrket.” (SOSFS 1997:14, s. 3)

Reell kompetens innefattar erfarenhet inom området genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning (SFS 2010:659).

Rättsliga aspekter kring delegering

Delegeringar får inte göras slentrianmässigt, inte äventyra säker och god vård eller ske på grund av personalbrist eller av ekonomiska orsaker. Vårdgivaren kan inte beordra att vissa uppgifter skall delegeras utan varje delegering ska göras utifrån en individuell professionell bedömning baserad på lämplighet. Personal som delegeras och som delegerar ska ha gott omdöme, goda kunskaper och vara noggranna. Det yttersta ansvaret för delegering har verksamhetschefen. Inom kommunen är det dock medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som har det yttersta ansvaret. Delegeringen gäller max i ett år. Om mottagaren visar att denne inte längre uppfyller kraven för säkerhet för att utföra uppgiften skall delegeringen återkallas. Det är delegerarens uppgift att genom uppföljning kontrollera mottagarens noggrannhet. Den som delegerar ska klargöra för mottagaren vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för uppgiften som delegerats. Mottagaren skall tillfrågas om denne anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften. Det är av betydelse att delegeraren vet mottagarens uppfattning om hur denne tro sig klara uppgiften. Den som delegeras har ansvar för att ge korrekta uppgifter om sin förmåga (SOSFS 1997:14).

Beslut om delegeringar ska dokumenteras. Dokumentation ska innehålla vilka arbetsuppgifter som delegerats, datum för när delegeringen startar och hur länge den gäller. Den som delegerar och den som delegeras arbetsuppgifter ska skriva under beslutet. Verksamhetschefen eller annan som ansvarar för att delegeringen inte äventyrar patientsäkerheten ska också skriva under beslutet. Såväl ändringar som beslut om att delegeringen dras tillbaka ska dokumenteras (SOSFS 1997:14).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras som skydd mot vårdskada (SFS 2010:659). Vårdskada enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskrivs som följande:

“Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade

vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.” (SFS 2010:659, 1 kap. 5 §).

Öhrn (2009) beskriver att när en skada sker förekommer ofta brister i organisationen, i bland annat kommunikation och information. Därför är det viktigt att kommunicera tydligt för att minimera risken för feltolkningar som kan leda till inkorrekta åtgärder (Öhrn, 2009). För att en organisation ska ha en god patientsäkerhet krävs en hög säkerhetskultur. Säkerhetskultur är en del av kulturen i organisationen. Säkerhetskulturen kännetecknas av attityder, värderingar och uppfattningsförmågor som är kopplade till säkerhet. Det finns flera strategier för att skapa en säkerhetskultur, bland annat är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara bekväma i att dela med sig av information som har med säkerhet att göra, utan att bli skuldbelagda. Det är även viktigt att personal respekterar sitt ansvar, och andras kunskap så att den som har störst kunskap om en arbetsuppgift får kontrollera den (Socialstyrelsen, 2013). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) kräver att en patient får sakkunnig vård. Den kräver även att vården stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vid delegering ställs följande krav enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659):

“Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.” (SFS 2010:659, 6 kap. 3 §)

Den som har huvudansvaret för att se till att vården uppfyller en hög patientsäkerhet är vårdgivaren. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar vårdgivare enligt följande:

“Med vårdgivare avses i denna lag 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.” (SFS 2010:659, 1 kap. 3 §)

Vårdgivaren planerar, kontrollerar, vidtar åtgärder och utreder arbete kring patientsäkerhet. Denne ska även meddela den berörda patienten när en vårdskada skett. Information om åtgärd, möjlighet till anmälning och ersättning ska ges (SFS 2010:659).

Problemformulering

Det finns tydliga lagar, författningar och föreskrifter om delegering och sjuksköterskans ansvar. Kraven på sjuksköterskan är stora när det gäller ansvar. Förutom att sjuksköterskan ska utföra sitt dagliga arbete ska sjuksköterskan även delegera arbetsuppgifter till andra. När sjuksköterskan

delegerat till vård- och omsorgspersonal ska delegeringen följas upp och kontrolleras så att kraven för en säker delegering uppfylls. Inom den kommunala hälso- och sjukvården i Sverige är det många som delegeras arbetsuppgifter. Frågan är om delegering utförs lika säkert varje gång. Om delegeringen inte har utförts säkert, vilka har i så fall varit hindren? Om delegeringen har utförts säkert, vilka har i så fall varit möjligheterna? Vilka fördelar och nackdelar ger en delegation? Hur upplever sjuksköterskorna sitt ansvar? En litteraturöversikt över den forskning som finns inom detta område skulle ge värdefull lärdom att ta med i framtiden som blivande sjuksköterska.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av ansvar vid delegering, för- och nackdelar med delegering samt möjligheter och hinder för en säker delegering.

METOD

Enligt Segesten (2012) kan olika metoder väljas för att göra en kandidatuppsats och i denna uppsats valdes en litteraturöversikt över både kvantitativa och kvalitativa artiklar. En litteraturöversikt innebär att det görs en omfattande sökning av vetenskapliga artiklar. Utifrån de vetenskapliga artiklar som sammanställts och analyserats inom valt problemområde och syfte fastställs kunskap (Segesten, 2012).

LITTERATURÖVERSIKT OCH URVAL

Utifrån problemområdet och syftet identifierades olika sökord. De sökord som gav användbara artiklar var, delegation, nurse, nurse assistant, unlicensed health personnel, delegation of authority. Andra sökord som användes, men som inte gav några nya träffar var bland annat, Sweden, nursing, nurses aides, health care, attitude, perception, expectation, facilities och barrier. Exklusionskriterier var artiklar som dominerades av studenters upplevelser och undersköterskans perspektiv. Artiklarna skulle i huvudsak handla om delegering mellan sjuksköterska och vård- och omsorgspersonal.

En inledande sökning på databasen Cinahl påbörjades med tanke på databasens inriktning på omvårdnad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Enligt Östlund (2012) utförs en inledande sökning i syfte att få en uppfattning om hur stor avgränsning som behöver göras och vilka tekniker som behöver användas för att få med så relevanta artiklar som möjligt. I början begränsades artiklarna till att vara sex år gamla för att få med så aktuell forskning som möjligt. Därefter utvidgades artiklarnas ålder till 15 år för att få fler träffar på relevanta artiklar. I

sökningen användes ibland boolesk sökteknik som innebär att AND och OR används för att tydliggöra sambanden mellan de olika sökorden och på så sätt öka relevansen på innehållet i artiklarna. Även trunkering utnyttjades och det innebär att tecknet * används efter sökorden för att få med alla böjningsformer av ordet. Fältsökning användes vilket innebär att det genom en rullgardinsmeny vid sidan av sökorden kan väljas var sökorden ska återfinnas. I Cinahl valdes TI title i fältsökningen för att sökorden skulle återfinnas i artikelns titel, som ett sätt att få med relevanta artiklar. Peer reviewed valdes för att enbart få med artiklar som presenteras i vetenskapliga tidskrifter (Östlund, 2012). Abstract available var en ytterligare begränsning som lades till för att få med träffar som har ett tillgängligt abstract.

Vid varje träff lästes titeln på artikeln. Om titeln inte alls upplevdes relevant lästes inte abstractet, men om den upplevdes relevant eller om det var minsta tveksamhet om artikeln kunde vara relevant lästes abstractet. Redan i den inledande sökningen (se Bilaga 1) i Cinahl hittades artiklar som kunde användas, men enbart sju artiklar av 61 träffar granskades och fem valdes (Kærnested & Bragadóttir, 2012; Saccomano & Pinto-Zipp, 2011; Bystedt, Eriksson & Wilde Larsson, 2011; Potter, Deshields & Kuhrik, 2010; Corazzini, Anderson, Rapp, Mueller, McConnell & Lekan, 2010). En anledning till att enbart sju granskades var att flera artiklar inte kunde hämtas i fulltext. Andra artiklar motsvarade inte syftet och vissa artiklar var en sammanställning från konferenser med experter. En del artiklar valdes bort eftersom dessa hade ett upplägg som inte uppfyllde kraven för en vetenskaplig artikels upplägg (Willman et al., 2011). Ytterligare sökningar gjordes i Cinahl och flera av anledningarna som begränsade antalet valda artiklar var återkommande i varje sökning. I flera sökningar i Cinahl utnyttjades Cinahl headings som är en tesaurus, en teknik för att hitta sökord som fungerar för den valda databasen (Östlund, 2012). Sökord som health personnel, visade sig med hjälp av tesaurus heta unlicensed health personnel och delegation visade sig heta delegation of authority. Resterande tre av åtta artiklar som valdes från Cinahl var, (Reinhard, Young, Kane & Quinn, 2006; Keeney, Hasson, McKenna & Gillen, 2005; Alcorn & Topping, 2009). Sökningar gjordes även i Pubmed, men söktabellen för Pubmed finns inte med eftersom den inte gav några nya träffar. Två artiklar, (Standing & Anthony, 2008; Craftman, von Strauss, Rudberg & Westerbotn, 2013) blev resultatet av en sökning i Scopus. Dessa artiklar hittades senare även i Cinahl. I Scopus valdes ämneskategorierna nursing, nurse's role för att styra sökningen mot sjuksköterskor och omvårdnad (se Bilaga 1). Dokumenttyp som article valdes för att utesluta exempelvis konferenssammanställningar. Engelska språket valdes för att utesluta andra språk då Scopus gärna ger träffar på tyska artiklar. Dessutom gjordes en manuell sökning i Vård i Norden för att uttömma att inga svenska relevanta artiklar hade missats.

Slutligen blev antalet artiklar tio (se Bilaga 2). Två av dem är svenska och handlar om delegering inom kommunal hälso- och sjukvård. Övriga är västerländska där en artikel är från Island, en från England, en från Irland och fem från USA. Några handlar om delegering inom slutenvård och andra om delegering inom kommunal hälso- och sjukvård.

KVALITETSGRANSKNING

Artiklarnas kvalitet bedömdes enligt två granskningsprotokoll. Protokollen hämtades från Willman et al. (2011). Det första granskningsprotokollet var för studier med kvalitativ metod och det andra för studier med kvantitativ metod. Granskningsprotokollen för kvantitativa studier modifierades så att frågor gällande randomiserade studier exkluderades. Kvaliteten på tre studier var hög eftersom studierna svarade på alla frågor som ställdes utifrån granskningsprotokollen. Den första studien var av Bystedt et al. (2011), den andra av Craftman et al. (2013) och den tredje av Corazzini et al. (2010). Kvaliteten på Potter et al. (2010) var bra eftersom den svarade på de flesta frågor. Studien av Kærnested och Bragadóttir (2012) svarade på frågorna förutom frågan om bortfallsanalys som saknades. I studien av Standing och Anthony (2008) fanns beskrivet att tillstånd för att utföra studien var inhämtat från sjukhuset. Något etiskt resonemang hade däremot inte förts. Studien svarade på resten av frågorna. Studien av Reinhard et al. (2006) saknade ett etiskt resonemang. Förutom det saknade etiska resonemanget var kvaliteten bra. Kvaliteten på de sista tre artiklarna var medel. Den första artikeln av Alcorn och Topping (2009) hade ett stort bortfall och generaliserbarheten var begränsad. Forskarna hade dock diskuterat orsaken. I studien av Saccomano och Pinto-Zipp (2011) var bortfall och bortfallsanalys inte beskrivna. Forskarna nämner att studien erhållit godkännande av ”institutional review boards” och deltagarens institution. Tyvärr innehåller artikeln inte något etiskt resonemang. Sista studien var av Keeney et al. (2005) och kvaliteten på studien var medel eftersom studien hade få deltagare i för hållande till den kvantitativa delen.

ETISKT RESONEMANG

I sju av de tio studierna (Bystedt et al., 2011; Craftman et al., 2013; Corazzini et al., 2010; Potter et al., 2010; Kærnested & Bragadóttir, 2012; Alcorn & Topping, 2009; Keeney et al., 2005) redovisades ett etiskt resonemang i vilket forskarna redogjorde för forskningsetiska avvägningar. De tre resterande (Standing & Anthony, 2008; Reinhard et al., 2006; Saccomano & Pinto-Zipp, 2011) saknade ett etiskt resonemang. Det saknade etiska resonemanget bedömdes inte påverka resultatet med tanke på att studierna uppfyller flera krav för en vetenskaplig artikel. Deltagarna bedömdes inte heller utsättas för någon uppenbar skada.

ANALYS

Analysen i en litteraturoversikt enligt Friberg (2012) innebär ett strukturerat arbetssätt vid genomgång av material som redan analyserats. I denna litteraturoversikt utfördes analysen enligt Fribergs (2012) trestegsanalysmodell. Första steget var att författarna läste igenom valda artiklar flera gånger för att få en förståelse för innehållet. En sammanfattning av studierna skrevs i ett dokument. I steg två söktes likheter samt skillnader mellan de tio valda studierna och en

översiktstabell över resultatet skrevs och bifogades som Bilaga 2. I steg tre gjordes en sammanställning av sorterat material utifrån likheter och skillnader i resultatsinnehållet. Materialet kategoriserades slutligen under lämpliga rubriker som överensstämde med syftet och på så sätt skapades teman som gav en struktur till resultatet.

RESULTAT

Resultatet presenteras under subteman som utgör tre huvudrubriker vilka är temana, ansvar, delegeringars för- och nackdelar samt möjligheter och hinder.

ANSVAR

Under ansvar framkommer följande subteman, sjuksköterskan och ansvaret, svårigheter att nå upp till lagens krav samt bristande kontroll och maktlöshet.

Sjuksköterskan och ansvaret

Sjuksköterskorna är medvetna om att deras roll skiljer sig från vård- och omsorgspersonalens, och att sjuksköterskan har ett fortsatt ansvar efter delegering (Standing & Anthony, 2008; Keeney et al., 2005; Alcorn & Topping, 2009; Potter et al., 2010; Corazzini et al., 2010; Craftman et al., 2013; Bystedt et al., 2011). Reinhard et al. (2006) anger att sjuksköterskor är ansvariga för både process och resultat av delegering. I vissa stater i USA har sjuksköterskan dock enbart ansvar för processen (Reinhard et al., 2006). Bystedt et al. (2011) konstaterar att vissa fall kan det finnas en osäkerhet om vem inom organisationen som är ytterst ansvarig för specifika arbetsuppgifter, vilket kan ha en indirekt påverkan på hantering av delegering och på hur sjuksköterskorna ser på sin roll inom organisationen.

Det finns en medvetenhet om sjuksköterskans ansvar och skyldighet att utbilda vård- och omsorgspersonal i hur uppgifter utförs på ett korrekt och säkert sätt (Corazzini et al., 2010 & Craftman et al., 2013). Förutom sjuksköterskornas medvetenhet om sitt eget ansvar, anser sjuksköterskorna i studien av Craftman et al. (2013) att det är viktigt att vård- och omsorgspersonal också är medveten om innebörden av ansvaret för den delegerade arbetsuppgiften. Många Boards of Nursing(BON) befattningshavare i studien av Reinhard et al. (2006) uppger att utbildningen av vård- och omsorgspersonal för delegering är mycket varierande och att sjuksköterskor i vissa stater i USA kan bestämma graden av utbildning, men samtidigt konstaterar BON befattningshavarna att reglering inom hemtjänst anger mer specifika utbildningskrav. Sjuksköterskorna i studien av Craftman et al. (2013) anser att det är deras

ansvar att informera vård- och omsorgspersonal om det finns något utöver det vanliga i patientens medicinering, till exempel nya läkemedel eller biverkningar (Craftman et al., 2013).

Förutom att sjuksköterskan har ansvar för delegering, anser Alcorn och Topping (2009) att sjuksköterskan delvis också har ansvar över vård- och omsorgspersonalens utveckling, och att utveckling förbättrar vårdkvalitet. Sjuksköterskorna i studien av Potter et al. (2010) betonar vikten av att delegera rätt uppgift till rätt person. Att anpassa sig till omständigheterna är också viktigt. När tillståndet till exempel förändras hos en patient, ansvarar sjuksköterskan för att göra kliniska beslut och att bestämma vad och när uppgifter ska delegeras (Potter et al., 2010).

Sjuksköterskorna är ansvariga för att kontrollera att vård- och omsorgspersonal slutför de arbetsuppgifter som de fått sig delegerade (Standing & Anthony, 2008; Potter et al., 2010; Corazzini et al., 2010). En sjuksköterska i studien av Potter et al. (2010) förklarar att om en delegerad uppgift inte blivit utförd måste sjuksköterskan utföra uppgiften själv. Enligt Corazzini et al. (2010) kontrollerar sjuksköterskor att arbetsuppgiften blir gjord, men inte hur arbetsuppgiften blivit gjord. Sjuksköterskorna ska kunna redogöra för hur de ansvarat för att kontrollera att vård- och omsorgspersonal följt de regler och riktlinjer som är anslutna till en specifik arbetsbeskrivning. Det kan vara genom att övervaka eller utbilda (Corazzini et al., 2010). En del sjuksköterskor i studien av Craftman et al. (2013) uttrycker svårighet med uppföljning vid delegering av läkemedelsadministrering till vård- och omsorgspersonal inom hemtjänst, en sjuksköterska uttrycker det enligt följande:

“You cannot know everything that happens in the patient’s home. If the patient persuades the HCA to give them something extra, for example paracetamol or something else, and it produces side effects, I will never know what caused it. (DN 3) [district nurses]“ (s. 573)

Svårigheter att nå upp till lagens krav

Enligt Craftman et al. (2013) anser svenska distriktsjuksköterskor att lagarna ställer orimliga krav på sjuksköterskan när det gäller ansvaret för delegering. Ansvaret för delegering känns tungt. En sjuksköterska uttrycker att sjuksköterskan är ansvarig för delegerade uppgifter enligt vad som står i lagen. Samtidigt tycker sjuksköterskan att det är omöjligt att ge en fullständig beskrivning av den delegerade uppgiften så att vård- och omsorgspersonal förstår till hundra procent. I de fall där den ansvariga myndigheten visar intresse och förståelse för delegering, känner distriktsjuksköterskor stöd, men i allmänhet har de en obekväm känsla inför ansvaret. Svenska distriktsjuksköterskor uttrycker att lagar som reglerar delegeringen är svåra att följa och oförenliga med verkligheten (Craftman et al., 2013). Craftman et al. (2013) citerar sjuksköterskor som uttrycker missnöje över lagarna:

"Of course medication management should be safe according to us who actually work in home health care. The law is like an old map that does not correspond with the current reality. If the law wants to support us, it has to be reality-based" (s. 572).

"Politicians don't understand that medication management is a nurse's task; if they did, they would not be able to sleep at night." (s. 572).

"The organisation of healthcare in hospitals and in domestic homes concerning medication issues and severely ill people is beneath contempt." (s. 572).

Sjuksköterskor uttrycker att delegering placerar dem i en situation där de har stor skyldighet och omfattande ansvar när det gäller att bedöma vård- och omsorgspersonalens kunskaper och färdigheter (Bystedt et al., 2011; Corazzini et al., 2010), särskilt med tanke på att de ofta delegerar till många (Bystedt et al., 2011). Distriktssjuksköterskor i studien av Craftman et al. (2013) anser att kommunen bör ansvara för att delegera arbetsuppgifter som till exempel läkemedelsadministration. Sjuksköterskorna föreslår alltså att kommunen ska anställa särskilda sjuksköterskor med ansvar för delegering och övervakning av personalen.

Många sjuksköterskor uttrycker frustration eftersom vård- och omsorgspersonal inte har fullt ansvar för sina uppgifter, vilket de anser är orättvist. På grund av sin ansvars känsla känner sjuksköterskorna att de måste göra allas jobb (Standing & Anthony, 2008). Två studier visar att sjuksköterskor anser att vård- och omsorgspersonal bör vara ansvarig för den arbetsuppgift den utfört (Alcorn & Topping, 2009; Keeney et al., 2005), särskilt med tanke på att vård- och omsorgspersonal är utbildad för sin roll. Sjuksköterskorna anser att de stödjer vård- och omsorgspersonalens utveckling. De menar att om vård- och omsorgspersonal blir tillräckligt förberedd bör den ta ansvar för den vård den ger (Alcorn & Topping, 2009).

Reinhard et al. (2006) framhåller att i Hawaii finns föreskrifter som klargör att sjuksköterskan är ansvarig för delegeringen. Utifrån föreskrifterna framgår det att sjuksköterskan är ansvarig för beslutet att delegera och bedöma lämpligheten av vård- och omsorgspersonal att utföra delegerade uppgifter. Detta under förutsättning att vård- och omsorgspersonal utfört uppgiften enligt instruktionerna som den får av delegerande sjuksköterskan (Reinhard et al., 2006). Dessa distinktioner är viktiga eftersom sjuksköterskor enligt Reinhard et al. (2009) ofta är rädda för att delegera och rädda för att:

"UAP [unlicensed assistive personnel] is operating under my license" (s. 77)

Bristande kontroll och maktlöshet

Svenska sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård upplever att de förlorar kontroll och att de inte längre har situationen i sina händer när de delegerat. De uttrycker att de inte har någon möjlighet att påverka vad som bör göras och av vem (Bystedt et al., 2011). En sjuksköterska uttrycker sin maktlöshet:

"Primarily I do want to think that this is safe, this is good. Now it works. Now I'm in control. That's how I want to feel. Which, of course, I don't, when there are too many people involved." (Bystedt et al., 2011 s. 537)

En oro över vård- och omsorgspersonalens kompetens och skicklighet uttrycks (Bystedt et al., 2011; Reinhard et al., 2006). Samtidigt känner sjuksköterskorna sig tvungna och skyldiga att delegera på grund av bristen på sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård (Bystedt et al., 2011; Craftman et al., 2013). Konsekvensen av att det inte finns tillräckligt med sjuksköterskor som kan utföra alla uppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård blir att delegering används som ett medel för att klara bristen på sjuksköterskor. Vissa sjuksköterskor upplever att de bryter mot lagen när till exempel vård- och omsorgspersonal inte har nödvändig kompetens eller erfarenhet (Bystedt et al., 2011). Ofta måste arbetsituationer lösas på plats och sjuksköterskor känner sig därmed tvungna att delegera, även när vård- och omsorgspersonal i fråga är helt okänd för dem. Vissa sjuksköterskor känner att det är nästan omöjligt att säga nej till delegering. Samma gäller vård- och omsorgspersonal. Om vård- och omsorgspersonal inte accepterar delegering skulle de förmodligen inte kunna arbeta inom kommunal hälso- och sjukvård. En sjuksköterska i studien av Craftman et al. (2013) säger:

"You cannot be forced to undertake a delegation, but at the same time, if you work in social service, maybe you are expected to do this task." (s. 572)

DELEGERINGARS FÖR- OCH NACKDELAR

Fördelar

Följande fördelar framkommer som subteman under temat delegeringars för – och nackdelar, få arbetet att fungera, möjlighet till utveckling för vård- och omsorgspersonal samt fördel för patienten.

Få arbetet att fungera

Delegering ger möjlighet att få det dagliga arbetet att fungera (Craftman et al., 2013; Bystedt et al., 2011; Corazzini et al., 2010; Standing & Anthony, 2008). Otillräckligt med sjuksköterskor (Bystedt et al., 2011) och begränsad tid (Craftman et al., 2013) gör att sjuksköterskor inte kan göra allt och då blir delegering en lösning (Craftman et al., 2013; Bystedt et al., 2011). Genom delegering lindras arbetsbelastning (Bystedt et al., 2011) och utbrändhet undviks (Corazzini et al., 2010). Delegering leder också till att sjuksköterskor får mer utrymme att utföra andra uppgifter som de annars inte skulle ha tid att utföra (Bystedt et al., 2011; Keeney et al., 2005), uppgifter som exempelvis kvalificerade omvårdnadsuppgifter och patientundervisning (Keeney et al., 2005). Sjuksköterskorna anser att genom delegering har de bättre kontroll, och de kan känna att arbetsuppgifter blir gjorda även om de inte var på plats (Corazzini et al., 2010).

Möjlighet till utveckling för vård- och omsorgspersonal

Sjuksköterskor anser att vård- och omsorgspersonalens kompetens kan användas bättre med en effektiv delegering (Kærnested & Bragadóttir, 2012). Bystedt et al. (2011) bekräftar detta och menar att delegering ger vård- och omsorgspersonal möjlighet till att använda sin kompetens bättre, särskilt med tanke på att vård- och omsorgspersonal har utbildats för att hantera många av de uppgifter som för närvarande kräver delegering (Bystedt et al., 2011). Genom delegering anser sjuksköterskor att de ger vård- och omsorgspersonal en chans till att utföra arbetsuppgifter som de utan delegering inte hade kunnat utföra (Standing & Anthony, 2008). Delegering främjar teamarbete och leder till en mer positiv arbetsmiljö där vård- och omsorgspersonal får en känsla av delaktighet och där vård- och omsorgspersonal tar sitt arbete på större allvar (Corazzini et al., 2010). Genom delegering förmedlar sjuksköterskan sitt förtroende för vård- och omsorgspersonal vilket i sin tur kan stimulera vård- och omsorgspersonalens utveckling. Delegering ger sjuksköterskan både möjlighet till handledning och bedömning av graden av skicklighet hos vård- och omsorgspersonal (Bystedt et al., 2011).

Fördel för patienten

Sjuksköterskor beskriver att delegering till vård- och omsorgspersonal ökar kontinuiteten för patienten och patienterna får snabbare hjälp. Sjuksköterskan kan inte alltid finnas på plats (Bystedt et al., 2011; Potter et al., 2010), och därmed blir delegering en hjälp att hålla ett öga på patienterna när sjuksköterskan inte har möjlighet att göra det (Potter et al., 2010; Corazzini et al., 2010). Delegering underlättar på så sätt observationer, vården av till exempel svårt sjuka patienter och omhändertagande av närstående (Corazzini et al., 2010). Sjuksköterskorna anser att det är mer bekvämt för patienten att träffa färre personer under dagen. När vård- och omsorgspersonal till exempel är inne hos patienten och ger frukost, kan den ge morgonmedicin

samtidigt (Craftman et al., 2013). Delegering ökar säkerhet genom att arbetsuppgifterna delas av fler personer vilket minskar stress och därmed risken för felaktigheter (Bystedt et al., 2011).

Nackdelar

Nackdelar med delegering beskrivs av Craftman et al. (2013) och Bystedt et al. (2011). Bystedt et al. (2011) lyfter fram att delegering vissa gånger kan ske även om sjuksköterskan är osäker på den enskilda vård- och omsorgspersonalens skicklighet, kompetens och erfarenhet.

Sjuksköterskorna delegerar ibland till fler än vad som egentligen behövs, och de delegerar i vissa fall för att skapa rättvisa mellan vård- och omsorgspersonal. Sjuksköterskor kan anse att alla ska ha möjlighet att utföra roliga arbetsuppgifter och att alla ska känna sig uppskattade. Bystedt et al. (2011) redogör för att sjuksköterskor uttrycker en känsla av osäkerhet när det gäller resultatet av delegering för patienterna. Eventuella negativa resultat av delegering kan vara bristande kontinuitet eller felaktig hantering av medicinering som till exempel kan leda till förlängda vårdtider. Craftman et al. (2013) uttrycker ungefär samma sak. Sjuksköterskan känner sig tvungen att lita på att patienterna som får hjälp av vård- och omsorgspersonal inom hemtjänst, får rätt medicinering och rätt antal tabletter vid rätt tidpunkt.

MÖJLIGHETER OCH HINDER

Under möjligheter och hinder presenteras följande subteman, kommunikation, tillgänglighet, ledarskap, ålder och erfarenhet, kunskap och utbildning samt attityd, personlighet och arbetsmoral. Vissa av dem belyser både möjligheter och hinder.

Kommunikation

En fungerande kommunikation är den viktigaste faktorn vid delegering och kan betraktas som en möjlighet för delegering (Standing & Anthony, 2008). Kommunikation underlättar samarbete vid läkemedelsadministrering (Craftman et al., 2013). Sättet kommunikationen sker på är viktigt. Det är till exempel mycket viktigt att vara artig och trevlig och att fråga i stället för att bara tala om att en arbetsuppgift ska delegeras (Standing & Anthony, 2008). Att välja rätt tid för delegering mellan sjuksköterska och vård- och omsorgspersonal är viktigt och avgörande för att en god kommunikation ska vara möjlig. Rapport ses som ett typiskt tillfälle för sjuksköterskorna att få veta om det är något speciellt som de ska tänka på när de planerar omvårdnad och fattar beslut om vad som ska delegeras (Potter et al., 2010). I Craftman et al. (2013) föreslår sjuksköterskorna ett möte med små grupper, fyra till fem personer, av vård- och omsorgspersonal, vid delegering av arbetsuppgifter, och före undertecknandet av delegeringsformuläret, för att underlätta och skapa en god kommunikation, samt få en möjlighet att värdera vård- och omsorgspersonalens förståelse för arbetsuppgiften och förståelse för lagar kring delegeringen (Craftman et al., 2013).

När kommunikationen inte fungerar blir det ett hinder för delegering. Trots att ömsesidig respons och respekt är viktigt, söker deltagarna sällan återkoppling för att förbättra sina delegeringsfärdigheter (Kærnested & Bragadóttir, 2012). Kærnested och Bragadóttir (2012) spekulerar om detta resultat indikerar brist på kommunikationsförmåga, självförtroende och samarbete mellan deltagarna (Kærnested & Bragadóttir, 2012). Om möjligheten för kommunikation förbättras skulle delegering underlättas. Att sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal inom hemtjänst har olika ansvariga myndigheter leder till att de ofta arbetar på olika platser, vilket gör det svårt att kommunicera och arbeta sida vid sida, och detta betraktas av sjuksköterskorna som ett dilemma. Vissa distriktssköterskor anser att möjligheterna att dagligen kommunicera med vård- och omsorgspersonal och kontrollera vård- och omsorgspersonal skulle underlätta samarbetet vid medicinadministrering (Craftman et al., 2013).

Sjuksköterskorna tar också upp språkliga hinder. De säger att det är ett problem när en vård- och omsorgspersonal inte talar flytande svenska. Sjuksköterskorna anser att i dessa fall finns det en ökad risk för missförstånd i delegering av läkemedelsadministrering (Craftman et al., 2013).

Tillgänglighet

Att sjuksköterskan är tillgänglig är nödvändigt för en säker delegering eftersom det gör det möjligt för vård- och omsorgspersonal att kontakta sjuksköterskan vid förändring i patientens hälsotillstånd eller i patientens läkemedel (Craftman et al., 2013).

Tidsbrist kan vara ett hinder. De flesta av distriktssköterskorna rapporterar att de behöver tid för att utbilda vård- och omsorgspersonal på ett säkert och korrekt sätt vid delegering. De upplever att de ofta är i tidsbrist vid bedömning av vård- och omsorgspersonalens kompetens i att utföra läkemedelsadministration på ett korrekt och säkert sätt (Craftman et al., 2013). Craftman et al. (2013) citerar en sjuksköterska som menar att:

"It's important to have a lot of time when you delegate. I have heard [from colleagues] that it is common to have a lack of time so you only take a couple of minutes and sign the papers, just kind of dabble through it. (DN 2)[district nurses]" (s. 574)

En begränsning för säker delegering är att sjuksköterskorna inom kommunal hälso- och sjukvård inte alltid är på samma plats som vård- och omsorgspersonal. Konsekvensen av att sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal har olika arbetsplatser blir att sjuksköterskor inte alltid har möjlighet att vara tillgängliga på vård- och omsorgspersonalens arbetsplats där tillsyn av vård- och omsorgspersonal kan ske, utan tillsyn görs via telefon (Corazzini et al., 2010). Craftman et al. (2013) anger att samtliga sjuksköterskor som ingick i studien upplever sig tillgängliga för att ta emot telefonsamtal från vård- och omsorgspersonal.

Ledarskap, ålder och erfarenhet

Saccomano och Pinto-Zipp (2011) visar ingen signifikant skillnad i självsäkerhet i att delegera arbetsuppgifter i förhållande till ledarskapsstil, erfarenhet och tidigare utbildning. När självsäkerhet i stället jämförs med två olika ledarskapsstilar, högstödjande och lågstödjande ledarskapsstil, hittas signifikant skillnad. De med högstödjande ledarskapsstil känner sig mer självsäkra i att delegera än de med lågstödjande ledarskapsstil (Saccomano & Pinto-Zipp, 2011). Corazzini et al. (2010) diskuterar också ledarskap. De beskriver att brister i sjuksköterskans förmåga att utöva ledarskap i det kliniska arbetet är ett hinder för effektiv delegering (Corazzini et al., 2010).

När det gäller samband mellan sjuksköterskors attityd till delegering och deras ålder, arbetsbelastning eller arbetstillfredsställelsenivå visar Kærnested och Bragadóttir (2012) ingen statistiskt signifikant skillnad. En skillnad framkommer dock när de som är äldre än 31 år jämförs med de som är yngre än 31 år. De som är äldre än 31 år anser att dokumentation och användning av omvårdnadsdiagnoser lett till ökad delegering. De som är yngre än 30 år är mer oroliga för att personalen ska betrakta dem som lata om de delegerar arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna i 50-årsåldern gav oftare tydliga instruktioner om hur delegerade uppgifterna ska göras än sjuksköterskorna som var yngre. Sjuksköterskorna med mindre erfarenhet ger också mer sällan positiv återkoppling än de med mer erfarenhet (Kærnested & Bragadóttir, 2012). Enligt Saccomano och Pinto-Zipp (2011) ökar förtroende i att delegera uppgifter med ökad omvårdnadserfarenhet. Samtidigt finns det en betydande interaktion mellan sjuksköterskans tidigare utbildning och kliniska omvårdnadserfarenhet. Sjuksköterskor med högre utbildningsnivå rapporterade större trygghet i att delegera arbetsuppgifter än sjuksköterskor med lägre utbildningsnivå med samma kliniska omvårdnadserfarenhet (Saccomano & Pinto-Zipp, 2011).

Kunskap och utbildning

Utbildning och kunskap kan betraktas som en möjlighet för en säker delegering. Vård- och omsorgspersonalens kunskap om medicinska frågor varierar mycket. Sjuksköterskorna uttrycker en lättnadskänsla när de vet att vård- och omsorgspersonal vet innebörden av den delegerade arbetsuppgiften, och har den kunskap och den nödvändiga utbildning som krävs (Craftman et al., 2013). Enligt Bystedt et al. (2011) saknar viss vård- och omsorgspersonal tillräckliga kunskaper för delegerade arbetsuppgifter. När vård- och omsorgspersonal saknar nödvändig kunskap om till exempel när det är lämpligt att blanda olika tabletter tillsammans eller att blanda tabletter med vätska, blir det ett problem (Craftman et al., 2013). En sjuksköterska uttrycker problemet:

"They think they can crush all of the pills and if the medication tastes bad, it can be mixed with other substances, even though you have told them it shouldn't be done like that. (DN 11) [district nurses]" (Craftman et al., 2013 s. 573).

Reinhard et al. (2006) förklarar att i de stater i USA som tillåter vård- och omsorgspersonal att administrera läkemedel, är BON befattningshavare oroliga över att vård- och omsorgspersonal inte har lämplig utbildning. Utbildning diskuteras också av vård- och omsorgspersonal som anser att sjuksköterskorna inte bör delegera arbetsuppgifter som vård- och omsorgspersonal inte är utbildad för (Potter et al., 2010).

Attityd, personlighet och arbetsmoral

Attityder kan vara hinder som försvårar delegering av arbetsuppgifter (Standing & Anthony, 2008) och resulterar i ineffektiv delegering, samt hindrar samarbete (Corazzini et al., 2010). Attitydrelaterade hinder består av attityder hos både sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal. Både sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal beskriver attityder som kan vara hinder för delegering. Sjuksköterskorna förklarar att delegering av vård- och omsorgspersonal kan ses som att sjuksköterskorna delar sina arbetsuppgifter till vård- och omsorgspersonal vilket leder till missnöje. Sjuksköterskor menar att delegering kan uppfattas som extraarbete (Corazzini et al., 2010). Vård- och omsorgspersonal i studien av Corazzini et al. (2010) menar att:

"Some DONs [director of nursing] delegate everything, and then they just sit behind the desk and leave all the work to everyone else." (s. 9)

När skillnaderna mellan sjuksköterskans och vård- och omsorgspersonalens yrkesroller inte är tydliga kan det leda till konflikt (Potter et al., 2010). Många sjuksköterskor kommenterar att viss vård- och omsorgspersonal inte förstår sjuksköterskans arbete och förstår därför inte syftet med delegering. En sjuksköterska citeras av Standing och Anthony (2008) när hon beskriver att hon kunde höra vård- och omsorgspersonal säga:

"the nurses can just sit back and make us do all the things and [then the nurses] get paid for [doing] nothing." (s. 11)

De tror att sjuksköterskan delegerar arbetsuppgifter för att inte behöva göra arbetet själv. En annan förklaring till vård- och omsorgspersonalens motstånd att ta emot delegering är enligt sjuksköterskorna att de är missnöjda över att de får mindre betalt än sjuksköterskor när de gör så mycket fysiskt arbete (Standing & Anthony, 2008). Vissa sjuksköterskor anser att det ibland är lättare att göra arbetsuppgifter själv än att delegera dem, på grund av att vård- och omsorgspersonalen saknar nödvändigt engagemang och erfarenhet att utföra arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt (Kærnested & Bragadóttir, 2012).

Kærnested och Bragadóttir (2012) beskriver att sjuksköterskor känner sig upprörda när en delegerad uppgift inte blir rätt utförd, trots att sjuksköterskan har gett tydliga instruktioner. Potter

et al. (2010) redogör för motvilja hos viss vård- och omsorgspersonal, i att antingen ta emot delegering eller att utföra delegerade arbetsuppgifter i tid, vilket leder till irritation och frustration. Samma irritation och frustration uttrycks från vård- och omsorgspersonal. De nämner dålig arbetsmoral och menar att vissa sjuksköterskor är ovilliga att hjälpa till. Både sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal beskriver kolleger som har svårighet att acceptera delegerat arbete på grund av deras personligheter (Potter et al., 2010). En sjuksköterska säger:

"I pray before I even come in and say, Lord, please let me be with somebody who will at least help now." (Potter et al., 2010 s. 163)

För att vara säker nog att delegera effektivt, måste sjuksköterskor lita på att vård- och omsorgspersonal kan slutföra delegerade arbetsuppgifter (Kærnested & Bragadóttir, 2012). Förtroende för varandra är också viktigt för att kunna samarbeta (Standing & Anthony, 2008).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Den valda metoden i denna uppsats var litteraturoversikt där både kvalitativa och kvantitativa studier valdes medvetet som underlag. Syftet med att inkludera de kvantitativa studierna var att få data från ett stort antal deltagare, medan valet att använda kvalitativa studier grundade sig på en önskan om att få fördjupad kunskap om sjuksköterskornas uppfattning och upplevelser av att delegera, vilket har uppnåtts.

Vid sökningen av vetenskapliga artiklar användes flera sökord. Alla sökord kunde ha sökts i ämnesordlista och tesaurus för att så långt som möjligt utesluta att artiklar missades på grund av att databasen inte uppfattat sökorden, men också som ett sätt att sortera bort irrelevanta artiklar. Ordet NOT som boolesk söktechnik ansågs inte vara aktuell som begränsning i sökningen då antalet träffar inte bedömdes vara omöjliga att ta sig igenom, samt för att inte riskera att användbara artiklar försvann. Eftersom sökningarna i Pubmed inte gav några nya träffar, lades ytterligare ett sökord till, nurses aides som inte heller gav några nya träffar. Detta sökord användes inte i tidigare sökningar i databasen Cinahl, vilket gör att det inte kan uteslutas om sökordet hade gett fler träffar i Cinahl. Många artiklar fanns inte tillgängliga i fulltext vilket gjorde att de valdes bort. Det finns därför en risk att relevanta artiklar med hög kvalité kan ha förlorats.

Anledningen till att studier från andra länder valdes var att få ett större underlag och möjliggöra en litteraturstudie. Om utbudet av svenska artiklar hade varit tillräckligt stort, hade enbart svenska artiklar valts med tanke på att delegeringsförfarandet måste relateras till svensk lag samt

Socialstyrelsens föreskrifter. I de internationella studierna framkom det inte alltid hur lagstiftning kring delegering ser ut, men studierna ansågs ändå vara användbara eftersom de styrker resultatet i de svenska studierna.

För att öka möjligheterna att utföra en god bedömning av studiernas kvalitet utfördes kvalitetsgranskning individuellt av båda författarna. Våra individuella ställningstaganden diskuterades och gemensamma bedömningar utfördes. En styrka var att kvaliteten på inkluderade studier bedömdes lika av oss båda. Det fanns flera orsaker till att studierna med medelkvalitet ändå valdes. Studiernas resultat bedömdes svara på syftet och i studierna var det flera delar som uppnådde kravet för en vetenskaplig artikel enligt granskningsprotokollen av Willman et al. (2011).

Analysen utfördes enligt Fribergs (2012) trestegsanalysmodell. Analysmodellen upplevdes som tydlig, samt lätt att förstå och följa. Analysprocessen genomfördes gemensamt av båda författarna därför kunde missförståelse så långt det var möjligt undvikas vilket leder till att studiens trovärdighet ökar.

Inkluderade artiklar är skrivna på engelska, därför finns det en risk för missförståelse eller fel översättning trots att författarna till denna uppsats har goda språkkunskaper.

RESULTATDISKUSSION

Uppsatsens syfte har uppnåtts genom att sjuksköterskans upplevelse av ansvar beskrivits, liksom för- och nackdelar med delegering, möjligheter och hinder för en säker delegering. Resultatet av artiklarna diskuteras i förhållande till svenska lagar och föreskrifter.

Resultatet visar att sjuksköterskor i både svenska och internationella studier känner ett stort ansvar vid delegering. Att sjuksköterskan känner ett stort ansvar är viktigt, med tanke på att sjuksköterskan enligt lag ansvarar för delegering (SOSFS 1997:14).

Delegering vid personalbrist

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering (SOSFS 1997:14), beskrivs det att delegering inte får göras slentrianmässigt eller ske på grund av personalbrist. Problematiken med att personalbrist försvårar delegering och leder till att personal inte kan fullgöra sitt ansvar är känd sedan tidigare (Curtis & Nicholl, 2004). Trots tydliga lagar och föreskrifter beskrivs delegering som en lösning på att det inte finns tillräckligt med sjuksköterskor som kan utföra alla uppgifter (Bystedt et al., 2011). Studien av Bystedt et al. (2011) är en svensk studie som genomförts inom kommunal hälso- och sjukvård i Sverige. Enligt Socialstyrelsen (2008) finns det beskrivet i en kartläggning av hemsjukvården i Sverige att

antalet legitimerade yrkesutövare ska ligga på en nivå som förutsätter behov för delegeringar. Författarna till denna studie anser att detta pekar på att den kommunala hälso- och sjukvården i Sverige är byggd på att vissa arbetsuppgifter ska kunna delegeras till vård- och omsorgspersonal och att delegering inte är någon tillfällig lösning på att det inte finns tillräckligt med sjuksköterskor som kan utföra alla uppgifter. Den kommunala hälso- och sjukvårdens organisation förutsätter alltså att delegeringar ska utföras. Vi anser att det är ett problem att vården är beroende av delegeringar. Vad händer om det skulle uppkomma en situation där det knappt finns någon kunnig vård- och omsorgspersonal att delegera. Antalet vård- och omsorgspersonal sjuksköterskor delegerar till ska enligt Socialstyrelsen (2008) styras av hur många sjuksköterskor anser sig kunna ansvara för. Men om vården är beroende av delegeringar anser vi att det finns en risk för att det i stället blir vårdens behov som styr antalet delegeringar.

Ansvar och kunskapsbedömning

En överraskande resultat var att sjuksköterskan delegerar uppgifter i vissa fall även om den enskilda vård- och omsorgspersonalen saknar nödvändig kompetens eller erfarenhet. Detta bryter emot det som finns beskrivet i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Lagen beskriver att delegering endast får ske när det är förenligt med god och säker vård och att hälso- och sjukvårdspersonal som delegerar en arbetsuppgift bär ansvaret för att den som blir delegerad har förutsättningar att fullgöra uppgiften (SFS 2010:659). Curtis och Nicholl (2004) beskriver att hänsyn till kompetens och erfarenhet är nödvändigt vid delegering, men också för att avgöra om den som får delegeringen behöver extra träning innan delegering av arbetsuppgiften utförs. Delegering som ges till vård- och omsorgspersonal som inte har kunskap och erfarenhet som krävs leder till att patienten inte får sakkunnig vård som Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) kräver. Hagström, Olsson och Leppert (1998) beskriver att sjuksköterskan delegerar mindre vid osäkerhet på undersköterskans kompetens eller när undersköterskan inte anser sig kompetent för uppgiften. Det är både den som delegerar en arbetsuppgift och den som blir delegerad som ansvarar för att följa gällande lagar och författningar vid delegering. En del av ansvaret är att ha tillräcklig kunskap för att utföra uppgiften. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering (SOSFS 1997:14) ska den som delegerar en uppgift tydliggöra för den som blir delegerad vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att kunna utföra uppgiften. Den som delegerar en uppgift ska fråga den som blir delegerad om den anser sig ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften. Delegeringen får inte ske om mottagaren inte anser sig ha tillräckligt med kunskap och erfarenhet (SOSFS 1997:14). Att vård- och omsorgspersonal känner sig trygg med arbetsuppgiften är viktigt. Att ta emot delegering av en arbetsuppgift och genomföra den utan att behärska och vara trygg med uppgiften kan riskera patientsäkerheten.

Lagar och patientsäkerhet

Att lagen identifierar sjuksköterskans ansvarsområde är viktigt men det är lika viktigt att lagens krav går att tillämpa i praktiken. Att svenska sjuksköterskor anser att lagar som reglerar

delegering är svåra att följa och oförenliga med verkligheten innebär inte att lagens krav borde sänkas. Lagens krav är viktiga för att vården ska uppfylla en hög kvalitet. Enligt Socialstyrelsen (2008) är det snarare organisationen som ska anpassas på ett sätt som möjliggör att delegeringar blir säkra. När det handlar om patientsäkerhet har vårdgivaren ett huvudansvar. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som krävs för vården ska bli patientsäker (SFS 2010:659). I detta fall handlar det om att skapa fortsättningar som möjliggör för sjuksköterskor att följa lagen. Ett intressant resultat är att svenska sjuksköterskor anser att det borde anställas särskilda personer som tar ansvar för delegering (Craftman et al., 2013), vilket vi ser som en relevant lösning för att underlätta delegeringsförfarande.

Många sjuksköterskor uttrycker oro och frustration över att ta ansvar för arbetsuppgifter som de delegerat, och som vård- och omsorgspersonal utfört. Sjuksköterskors oro kan tolkas som att de tror att vård- och omsorgspersonal inte har något personligt ansvar. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskriver att den som utför en arbetsuppgift bär ansvaret för uppgiften. Det personliga ansvaret regleras även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering. Den som delegeras ska tala om hur stor kunskap den har om arbetsuppgiften (SOSFS 1997:14). Sjuksköterskornas oro över att ta ansvar för resultatet av delegering kan även tolkas som att konsekvenserna för sjuksköterskor faktiskt blir större när mottagaren av den delegerade arbetsuppgiften utfört uppgiften felaktigt. Enligt Curtis och Nicholl (2004) kan konsekvensen bli att rädsla för att behöva handskas med konsekvenserna av misstag vid delegering leder till att sjuksköterskan helst inte vill delegera.

Att stödja vård- och omsorgspersonalens utveckling är en del av sjuksköterskans ansvarsområde. Alcorn och Topping (2009) menar att om vård- och omsorgspersonal blir tillräckligt förberedd bör den ta ansvar för den vård den ger. Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) ska sjuksköterskan sträva mot utveckling och ta vara på arbetslagets kunskaper och erfarenheter. Samtidigt som utveckling ska eftersträvas är det viktigt att sjuksköterskan följer de strategier som Socialstyrelsen (2013) anger för skapa och upprätthålla en säkerhetskultur. En av de strategierna är att låta den som har störst kunskap om en arbetsuppgift få kontrollera den. Så länge sjuksköterskan är den som har störst kunskap om en viss arbetsuppgift har sjuksköterskan fortfarande ett ansvar att kontrollera uppgiften även om vård- och omsorgspersonal får ta mer ansvar för den vård den ger.

Säkerhet i förhållande till delegering nämndes två gånger i studien av Bystedt et al. (2011). Första gången nämndes det att delegering ökar säkerhet genom att arbetsuppgifterna delas av flera personer vilket minskar stress och därmed risken för felaktigheter. Andra gången nämndes det att osäkerhet kan uppstå när det gäller resultatet av delegering (Bystedt et al., 2011). Här framträder en motsägelsefullhet mellan de två påståendena och gentemot lagen och Socialstyrelsens beskrivningar. Patientsäkerhetslagen (2010:659) beskriver vårdgivaren som huvudansvarig för att se till att vården uppfyller en hög patientsäkerhet. Enligt Socialstyrelsen (2008) får delegering av arbetsuppgifter endast ske när det är förenligt med säker och god vård.

När det gäller läkemedelshantering så bör den skötas av så begränsat antal personer som möjligt i syfte att säkerställa patientsäkerhet och trygghet (Socialstyrelsen, 2008). Resultatet visade också att uppgifter ibland delegeras i större utsträckning än vad det egentligen behövs. Att ge möjlighet att utföra roliga arbetsuppgifter och att alla ska känna sig uppskattade är viktigt, men noggrannhet är ännu viktigare så att patientsäkerhet inte riskeras. Frågan som uppstår är om en individuell professionell bedömning som är baserad på lämplighet är grunden för varje delegering vilket är ett krav vid delegering enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:14). Enligt Socialstyrelsen (2008) har sjuksköterskan ett fortlöpande ansvar att kontrollera att personen som tar emot delegeringen är noggrann, kan göra bedömningar och är lämplig i övrigt (socialstyrelsen, 2008).

Delegeringars för- och nackdelar

Det framkommer ur resultatet att delegering har både för- och nackdelar. Att delegering ger utrymme att utföra kvalificerade omvårdnadsuppgifter och patientundervisning stämmer med vad Hagström et al. (1998) beskrivit. Genom delegering får sjuksköterskan mer tid till omvårdnad. Curtis och Nicholl (2004) beskriver i sin rapport att även om de som delegerar ofta tror att de själva kan utföra uppgifter på ett bättre sätt, är det en mer effektiv användning av tiden att delegera, så att sjuksköterskan kan koncentrera sig på att utföra andra aktiviteter, som till exempel kvalificerade omvårdnadsuppgifter och patientundervisning.

Att delegering är till fördel för vård- och omsorgspersonal stämmer med vad Curtis och Nicholl (2004) beskriver i sin rapport om delegering, att delegering ger möjlighet att bli behörig vilket i sin tur ökar självförtroendet i sin egen yrkesroll. När alla teammedlemmar deltar i beslutsfattande uppnås ökad motivation, moral och arbetsprestation. Delegering leder också till en större förståelse och uppskattning för arbetet (Curtis & Nicholl, 2004). Delegering ger en möjlighet för sjuksköterskan att handleda och bedöma graden av skicklighet hos vård- och omsorgspersonal (Bystedt et al., 2011). Sjuksköterskan är enligt Svensk sjuksköterskeförening (2009) huvudansvarig för omvårdnad och enligt Socialstyrelsen (2005) omvårdnadsledare. Ledarskap är ett av tre kompetensområden som Socialstyrelsen (2005) beskriver att legitimerade sjuksköterskor ska ha. Vikten av att delegering ger en möjlighet till handledning och bedömning av vård- och omsorgspersonal betonas med tanke på att sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och omvårdnadsledare. Att vara omvårdnadsledare innebär att utifrån patientens behov ska sjuksköterskan leda, prioritera, fördela och samordna och utifrån bästa tillgängliga kunskap leda omvårdnadsarbete (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Rosengren (2014) finns det olika ledarskapsstilar. Vår egen reflektion är att oavsett vilken ledarskapsstil sjuksköterskan väljer för att leda omvårdnadsarbetet och oavsett om sjuksköterskan väljer att delegera mer eller mindre i förhållande till ledarskapsstilen är det viktigt att sjuksköterskan kan förstå patientens behov samt i vilken situation patienten befinner sig så att sjuksköterskan i samarbete med vård- och

omsorgspersonal kan erbjuda bästa möjliga omvårdnad som stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet och inte riskerar patientsäkerhet.

Kommunikation

I resultatet framkommer att kommunikationen kan utgöra både möjlighet och hinder för en säker delegering. En god delegering kräver förmågan att kommunicera tydligt. Utbyte av information vid förändring är viktig för både delegeraren och för den som har blivit delegerad (Curtis & Nicholl, 2004). Enligt Socialstyrelsen (2014) kan bristande kommunikation påverka patientens trygghet och säkerhet. Bristande kommunikation mellan personal i olika delar av vårdkedjan eller mellan personal och patienten är en känd risk för vårdskador inom hälso- och sjukvården. Av egna erfarenheter tycker vi att otydlig kommunikation gör det svårt för både sjuksköterskan och vård- och omsorgspersonal att dela förväntningar. En otydlig kommunikation gör det även svårt att ge tydliga instruktioner vid delegering av arbetsuppgifter, vilket leder till att kvaliteten på delegeringen påverkas och därmed patientsäkerheten.

Delegering upplevs inte alltid välkommet av vård- och omsorgspersonal. Känslan av att delegering tas emot med motstånd beskrivs internationellt (Standing & Anthony, 2008; Corazzini et al., 2010; Potter et al., 2010). Orsakerna till att delegering tas emot med motstånd beror på flera faktorer som attityder, personlighet, okunskap om sjuksköterskans arbetsroll och missnöje över lön. Våra tankar är att många av dessa faktorer skulle kunna redas ut med hjälp av tydlig kommunikation, särskilt om det handlar om feltolkningar och missförstånd. Öhrn (2009) bekräftar att en tydlig kommunikation minimerar risken för feltolkningar. Saknat engagemang hos vård- och omsorgspersonal leder till att sjuksköterskor hellre vill göra arbetsuppgiften själva (Kærnested & Bragadóttir, 2012). Att delegeraren hellre gör arbetsuppgiften själv när delegeringen går osmidigt anser vi inte är någon långsiktig lösning. Delegeraren bör i stället komma fram till orsaken till varför arbetsuppgiften inte genomförts, och agera för att minska eller eliminera dessa hindrande faktorer vilket även Curtis och Nicholl (2004) bekräftar.

Sjukskötersketillgänglighet

Resultatet visar att tillgängligheten av sjuksköterskor påverkar utfallet för delegering vilket inte är förvånande. Det är inte bara i Sverige som betydelsen av sjukskötersketillgänglighet diskuteras (Craftman et al., 2013; Corazzini et al., 2010). Problematiken med sjukskötersketillgänglighet är känt sedan tidigare. Om kraven för god kvalitet och hög patientsäkerhet ska uppfyllas behöver sjukskötersketätheten bli större (Socialstyrelsen, 2008). Socialstyrelsen (2008) menar att en bidragande faktor som minskar sjuksköterskors tillgänglighet är att antalet patienter de ansvarar för är för många. Ju fler patienter sjuksköterskan ansvarar för desto svårare blir det att utföra vissa arbetsuppgifter.

Rekommendationer till vården

Syftet med att studera delegering av arbetsuppgifter var att studera delegering i allmänhet inte att fokusera på om delegering sker inom slutenvård eller inom kommunal hälso- och sjukvård. Efter att ha fördjupat oss i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14) fick vi fram att delegeringar ska dokumenteras samt att både den som delegerar och den som delegeras arbetsuppgifter ska skriva under beslutet. Av egna erfarenheter stämmer detta med delegering inom kommunal hälso- och sjukvård i Sverige. Vad gäller slutenvård vet vi av egna erfarenheter att där delas omvårdnadsarbetet mellan sjuksköterska och undersköterska. Sjuksköterskan är enligt Socialstyrelsen (2005) en omvårdnadsledare som leder, prioriterar, samordnar och fördelar omvårdnadsarbete. Frågan som uppstår är om fördelning av omvårdnadsarbete inom slutenvård kallas för något annat, om den kallas för ett samarbete, arbetsfördelning eller muntlig delegering. Eller kanske finns det en annan benämning. De internationella artiklarna använde begreppet delegering, men det framkommer inte tydligt om de menar skriftlig eller muntlig delegering. Ett aktivt sökande utfördes efter ett tydligt svar på denna fråga, men ett tydligt svar hittades inte. Det som hittades var en svensk studie av Hagström et al. (1998), som handlar om delegering inom slutenvård. Enligt Hagström et al. (1998) sker majoriteten av delegeringar av arbetsuppgifter inom slutenvård från sjuksköterska till undersköterska muntligt. Detta delegeringsförfarande stämmer inte med Socialstyrelsens beskrivning om att delegering ska vara skriftlig (SOSFS 1997:14). Tydlighet behövs för att kunna förstå om arbete som undersköterskorna utför inom slutenvård är delegerade arbetsuppgifter av sjuksköterskorna eller om den har en annan benämning. Vidare forskning för att klargöra detta och ytterligare belysa för- och nackdelar med delegering, samt möjligheter och hinder för en säker delegering är nödvändigt.

Ytterligare rekommendation för vården är att ge möjlighet och tid för kunskapsbedömning av vård- och omsorgspersonal samt utbildning för vård- och omsorgspersonal inom medicinska frågor för att sjuksköterskorna ska säkerställa delegeringsförfarandet. Utbildning för sjuksköterskor i att undervisa i samband med delegering är av stor betydelse för en säker delegering.

Ett förslag som presenterades i en av studierna och som vi ansåg vara intressant samt användbart är att varje verksamhet anställer en sjuksköterska som enbart ansvarar för delegering av arbetsuppgifter. Ansvar för delegering innebär ansvar för undervisning och bedömning av vård- och omsorgspersonales kunskap, samt uppföljning av delegerade uppgifter. Detta kan underlätta och minska känslan av maktlöshet och brist på kontroll.

Slutsats

Delegering är en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter. Lagar som reglerar delegering ställer höga krav på sjuksköterskor. Förutom att sjuksköterskan har ansvar för att handleda och undervisa vård- och omsorgspersonal i hur uppgifter utförs på ett korrekt och säkert sätt, har sjuksköterskan även ansvar för att bedöma vård- och omsorgspersonalens kunskaper och färdigheter samt att kontrollera genom uppföljning. Delegering minskar sjuksköterskans helhetssyn över omvårdnadsarbetet vilket riskerar patientsäkerheten och påverkar vårdkvaliteten. Delegering har fördelar för både sjuksköterskorna som utan delegering inte skulle hinna med alla omvårdnadsinsatser, och för vård- och omsorgspersonal samt för patienterna. En säker delegering kräver ett gott omdöme och en tydlig kommunikation mellan sjuksköterskan och vård- och omsorgspersonalen.

Referenslista

- Alcorn, J., & Topping, A. (2009). Registered nurses' attitudes towards the role of the healthcare assistant. *Nursing Standard*, 23(42), 39-45.
- Bystedt, M., Eriksson, M., & Wilde-Larsson, B. (2011). Delegation within municipal health care. *Journal Of Nursing Management*, 19(4), 534-541. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01202.x
- Corazzini, K., Anderson, R., Rapp, C., Mueller, C., McConnell, E., & Lekan, D. (2010). Delegation in long-term care: scope of practice or job description? *Online Journal Of Issues In Nursing*, 15(2), 4. doi:10.3912/OJIN.Vol15No02Man04Nurse delegation of medication administration for older adults in assisted living
- Craftman, A., von Strauss, E., Rudberg, S., & Westerbotn, M. (2013). District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in the municipality: A discrepancy between legal regulations and practice. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(3/4), 569-578. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x
- Curtis, E., & Nicholl, H. (2004). Delegation: a key function of nursing. *Nursing Management - UK*, 11(4), 26-31.
- Dulong, J., & Poulsen, C. (1993). *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Hagström, G., Olsson, H., & Leppert, J. (1998). Delegering av arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska. *Vård i Norden* 18(2), 42-47.
- Kærnsted, B., & Bragadóttir, H. (2012). Delegation of registered nurses revisited: attitudes towards delegation and preparedness to delegate effectively. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 32(1), 10-15.
- Keeney, S., Hasson, F., McKenna, H., & Gillen, P. (2005). Nurses', midwives' and patients' perceptions of trained health care assistants. *Journal Of Advanced Nursing*, 50(4), 345-355. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03399.x
- McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.81- 110). Lund studentlitteratur.

Nationalencyklopedin [NE]. (2014). *Delegering*. Hämtad 2014-09-02 från <http://www.ne.se/lang/delegering>

Potter, P., Deshields, T., & Kuhrik, M. (2010). Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. *Journal Of Nursing Management*, 18(2), 157-165. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01062.x

Reinhard, S., Young, H., Kane, R., & Quinn, W. (2006). Nurse delegation of medication administration for older adults in assisted living. *Nursing Outlook*, 54(2), 74-80.

Rosengren, K. (2014). *Vårdledarskap att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Saccomano, S. J., & Pinto-Zipp, G. (2011). Registered nurse leadership style and confidence in delegation. *Journal Of Nursing Management*, 19(4), 522-533. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01189.x

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2014-09-03 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/?bet=2010:659

Sjögren, R. (2012). Ansvar. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 349- 360). Lund. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2008). *Hemsjukvård i förändring - En kartläggning av hemsjukvården i Sverige*. Hämtad 2014-10-21 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf

Socialstyrelsen (2014). *Informationsöverföring och kommunikation*. Hämtad 2014-10-24 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>

Socialstyrelsen. (2013). *Kartläggning av metoder för patientsäkerhetsarbete– en granskning av insatser för patientsäkerhetskultur och metoder för identifiering och analys av risker mot patientsäkerheten* Hämtad 2014-09-26 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-1>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-09-24 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

SOSFS 1997:14. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2014-09-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer1997/1997-10-14>

Standing, T., & Anthony, M. (2008). Delegation: what it means to acute care nurses. *Applied Nursing Research*, 21(1), 8-14.

Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Hämtad 2014-09-14 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Evidensbaserad-omvardnad/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2014-09-24 från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 2014-09-24 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/SSF-om/Sjukskoterskans-profession/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2014-09-14 från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.pdf>

Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.193-200). Lund studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Öhrn, A. (2009). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg., & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 371-400). Lund: Studentlitteratur.

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1

Söktabell 1 Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2014-09-03	Delegation = TI title AND Nurse OR nurse assistant	Peer Reviewed Research Article Abstract Available År 2009-2014	61	51	7	(Kærnested & Bragadóttir, 2012); (Saccomano & Pinto-Zipp, 2011); (Bystedt et al., 2011); (Potter et al., 2010); (Corazzini et al., 2010)
2014-09-03	Delegat* AND Unlicensed health personnel	Peer Reviewed Research Article Abstract Available År 2000-2014	32	24	3	(Reinhard et al., 2006); (Keeney et al., 2005)
2014-09-10	("Delegati on of Authority") AND nurses AND ("Health Personnel" OR Unlicensed)	Peer Reviewed Research Article Abstract Available År 2000-2014	21	4	0	0
2014-09-10	Delegat* =Ti titel nurse assistant* OR Unlicensed health personnel	Peer Reviewed Research Article Abstract Available År 2000-2014	13	0	0	0
2014-09-10	("Delegati	Peer Reviewed	78	24	8	(Alcorn & Topping,

	on of Authority")) AND nurses	Research Article Abstract Available År 2000-2014				2009)
2014-09-10	Delegat* AND (attitude OR perception OR expectations)	Peer Reviewed Research Article Abstract Available År 2000-2014	11	2	1	0
2014-10-01	nurs* delegat* Sweden	Peer Reviewed Research article 2009-2014 (och samma sökning fast 2000-2014)	5	2	0	0

Söktabell 2 Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2014-09-04	Delegation AND Nurse OR nurse assistant	År 2009-2014 Article	12	8	0	0
2014-09-04	Delegat* AND Unlicensed health personnel	År 2000-2014 Article Nursing Nurse's Role	7	6	1	(Standing & Anthony, 2008)
2014-09-10	"nurse delegation" AND "health care" OR "nurse assistant" OR "unlicensed health care"	År 2000-2014 Article	4	2	1	0

2014-09-10	("nurs* delegat*" OR "delegation of authority" OR delega*) AND ("Nurs* assistant" OR "health care personnel")	År 2000-2014 Article English Nursing	69	20	1	(Craftman et al., 2013)
2014-09-10	("nurs* delegat*" OR "delegation of authority" OR delega*) AND ("Nurs* assistant" OR "health care personnel OR aides") AND (attitude OR perception OR expectations)	År 2000-2014 Article English Nursing	36	13	4	0

Bilaga 2

Artikelöversikt över analyserad litteratur

Artikel	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Delegation within municipal health care.</p> <p>Författare: Bystedt et al.</p> <p>Tidskrift: Journal Of Nursing Management</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Sverige</p>	Kvalitativ	Syftet var att utforska sjuksköterskors uppfattning om delegering till icke legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård i Sverige.	En kvalitativ metod med en fenomenografisk ansats. Tolv sjuksköterskor med erfarenhet av delegering intervjuades om sin upplevelse av delegation till icke legitimerad personal.	Delegering är en förutsättning för en fungerande organisation. Tre huvudkategorier identifieras i resultatet, vilka är sjuksköterskors fokus på sin egen arbetsituation, fokus på icke legitimerad personal och fokus på patienterna.	En tydlig metoddiskussion. I resultatdiskussionen sker en tolkning av studiens resultat samt koppling till litteratur och tidigare forskning.
<p>Titel: District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in the municipality: A discrepancy</p>	Kvalitativ	Syftet var att få fram sjuksköterskors uppfattning av att delegera läkemedeladministration till icke legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård.	Semistrukturerade intervjuer av 20 svensktalande distriktssköterskor från olika vårdcentraler. Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.	Delegationslagstiftningen är svår att följa och stämmer ej med verkligheten som präglas av tidsbrist. Svårigheten att bedöma kunskap, att administrera läkemedel på ett korrekt och säkert sätt samt att göra uppföljning	En metod-diskussion genomförs. Resultatet diskuteras med koppling till teori och forskning.

<p>between legal regulations and practice. Författare: Craftman et al. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2013 Land: Sverige</p>				<p>beskrivs. Tillgänglighet samt en bra kommunikation är viktiga aspekter vid delegering.</p>	
<p>Titel: Delegation of registered nurses revisited: attitudes towards delegation and preparedness to delegate effectively. Författare: Kærnsted & Bragadóttir. Tidskrift: Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies/Vård I Norden Årtal: 2012 Land: Island</p>	Kvantitativ	<p>Syftet var att kartlägga sjuksköterskors attityder gentemot delegering och deras beredskap att delegera effektivt för att avgöra om attityd och beredskap är relaterade till ålder, erfarenhet, utbildning i delegation, arbetsbelastning och arbetstillfredsställelse.</p>	<p>Enkäter skickades till 96 sjuksköterskor från 5 akutvårdsavdelningar. Forskarna ställde frågor som handlade om attityd och beredskap i förhållande till ålder, erfarenhet, utbildning i delegation, arbetsbelastning och arbetstillfredsställelse.</p>	<p>Attityden gentemot delegering är relativt positiv. Deltagarna anser sig lägga ner mycket tid på uppgifter som andra skulle kunna utföra. Resultatet visar brist på förtroende, kommunikation och teamarbete. När det kommer till självförtroende och tydlighet kan ålder och arbetslivserfarenhet påverka.</p>	<p>Resultatet diskuteras och kopplas till teori och tidigare forskning. Svaren analyseras och sätts i förhållande till varandra. Framtida implikationer träder fram.</p> <p>Metodens urval, studiens storlek och svarsfrekvens diskuteras i förhållande till generaliserbarhet, begränsning och styrka.</p>
<p>Titel: Delegation</p>	En deskriptiv	<p>Syftet var att undersöka</p>	<p>Semistrukturerade gruppintervjuer</p>	<p>Studien beskriver</p>	<p>Studien diskuterar</p>

<p>practices between registered nurses and nursing assistive personnel. Författare: Potter et al. Tidskrift: Journal Of Nursing Management Årtal: 2010 Land: USA</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>sjuusköterskor och undersköterskors uppfattning om delegering i praktiken på en onkologivårdavdelning i USA.</p>	<p>med 10 sjuusköterskor och 6 undersköterskor. Varje intervjugrupp bestod av 2-3 personer.</p>	<p>kommunikation, initiativförmåga och viljan att samarbeta som viktiga aspekter för en lyckad delegation. Sjuusköterskorna i studien identifierar vikten av att delegera rätt uppgift till rätt person. Konflikt är ett centralt tema som identifieras av deltagarna.</p>	<p>resultatet med koppling till litteraturen. Författarna redogör för studiens begränsningar.</p>
<p>Titel: Delegation: what it means to acute care nurses. Författare: Standing & Anthony. Tidskrift: Applied Nursing Research Årtal: 2008 Land: USA</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Syftet var att undersöka vad delegation till vård- och omsorgspersonal innebär för akutvårdssjuusköterskor.</p>	<p>Sjutton sjuusköterskor från olika avdelningar djupintervjuades. Gemensamma teman hittades. Sammanfattningen av resultatet skickades till sjuusköterskorna för att se om de instämmer, som ett sätt att verifiera resultatet.</p>	<p>Sjuusköterskor kännetecknar delegation med struktur och process. Strukturen innefattar förståelse för delegation och för ansvar. Struktur innefattar även personliga egenskaper hos sjuusköterska och vård- och omsorgspersonal. Processen inkluderar</p>	<p>Tydlig resultatdiskussion som styrks med tidigare forskning. Metoddiskussionen tar upp begränsningar som valen av vårdavdelning och deltagarnas utbildningsnivå.</p>

				mellanmänskliga aspekter som t.ex. förtroende och attityd.	
<p>Titel: Delegation in Long-term Care: Scope of practice or job description?</p> <p>Författare: Corazzini et al.</p> <p>Tidskrift: Online Journal of Issues in Nursing</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: USA</p>	Deskriptiv kvalitativ studie	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor i ledarskapsfunktion inom långtidsvård delegerar omvårdnad, inklusive strategier och processer för delegering. Studien undersökte också sjuksköterskors uppfattning om hinder och möjligheter för effektiv delegering.	Trettio semistrukturerade djupintervjuer med sjuksköterskor som har ledande positioner. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades enligt kvalitativ dataanalys.	Det finns två metoder för delegering, vilka är ”att följa arbetsbeskrivningen” samt ”överbäga omfattningen av arbetet”. Uppföljning och utvärdering utförs genom kontroll av dokumentation. Sjuksköterskorna beskriver sin uppfattning om möjligheter och hinder för delegering.	Analys och diskussion av resultatet genomförs. Forskaren diskuterar även urvalet och ger förslag till möjlig framtida forskning.
<p>Titel: Registered nurses attitudes towards the role of the health care assistant.</p> <p>Författare: Alcorn & Topping.</p> <p>Tidskrift: Nursing</p>	Kvantitativ	Syftet var att få beskriva synpunkter från sjuksköterskor som jobbade på kirurgiska akutvårdsavdelningar, angående sjuksköterskans ansvar när det gäller delegering, utveckling och	Det rekryterades 219 anställda sjuksköterskor på kirurgiska akutvårdsavdelningar. Ett frågeformulär utvecklades speciellt för studien. Frågorna handlade om delegering, omvårdnadspers-	Sjuksköterskans roll skiljer sig från omvårdnadspersonalens roll. Sjuksköterskor är medvetna om sitt ansvar vid delegering. Sjuksköterskorna uppger att de stödjer	Författarna diskuterar sina resultat i förhållande till litteraturen. En metoddiskussion förs. Författarna diskuterar frågorna i frågeformuläret som används i

<p>Standard Årtal: 2009 Land: England</p>		<p>ansvar.</p>	<p>onalens utveckling och sjuksköterskans ansvar enligt beskrivning i litteraturen. Demografiska data, kön, ålder, utbildning samlades in. Deltagarna fick utveckla vissa svar med fritext.</p>	<p>omvårdnadspersonalens utveckling samt stödjer att omvårdnadspersonal blir registrerade i en tillsynsmyndighet, och enas om att omvårdnadspersonalen blir tillräckligt förberedd så bör den ta ansvar för sina utförda uppgifter.</p>	<p>studien samt begränsningar. En bortfallanalys saknas i studien.</p>
<p>Titel: Registered nurse leadership style and confidence in delegation. Författare: Saccomano & Pinto-Zipp. Tidskrift: Journal Of Nursing Management Årtal: 2011 Land: USA</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>Syftet var att utforska förhållandet mellan sjuksköterskans ledarskapsstil, demografiska variabler och tryggheten i att delegera på ett universitetssjukhus.</p>	<p>I studien deltog 158 sjuksköterskor. Path-Goal Leadership Questionnaire (PGLQ)skala användes för att mäta ledarskapsstilen. Fortroende i att delegera vård mättes med Confidence and Intent to Delegate (CIDS)skala. Ett demografiskt verktyg användes för insamling av data gällande sjuksköterskors utbildning, klinisk omvårdnads-erfar-</p>	<p>Ingen signifikant skillnad har identifierats när det gäller ledarskapsstilen och förtroende i att delegera. Resultatet visar en betydande interaktion mellan sjuksköterskors utbildning (kandidat eller diplom) och år av klinisk omvårdnads-erfarenhet när det gäller förtroende till</p>	<p>Resultat diskuteras i förhållande till litteraturen och tidigare forskning i bakgrunden. En metoddiskussion utförs över valet av deltagare, studiens begränsningar och mätinstrumentens validitet och reliabilitet.</p>

			enhet och ålder.	delegering.	
<p>Titel: Nurse delegation of medication administration for older adults in assisted living.</p> <p>Författare: Reinhard et al.</p> <p>Tidskrift: Nursing Outlook</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land: USA</p>	Kvalitativ	<p>Syftet var att validera den aktuella statliga policyn som påverkar sjuksköterskans delegering och läkemedelsministrering för sköra och äldre som har hemtjänst, samt att undersöka synpunkter från the state Boards of Nursing (BON) befattningshavare om genomförande av lagar och regler som styr sjuksköterskans delegering av läkemedelsministrering.</p>	<p>Alla Boards of Nursing (BON) fick ett introduktionsbrev inkluderade en analys av lagar som reglerar sjuksköterskor praktiska handlingar samt en provuppsättning av frågor. En telefonintervju genomfördes sedan med BON befattningshavare eller den tjänsteman som ansvarar för sjukvård.</p>	<p>Flertalet stater har lagar och/eller föreskrifter som tillåter sjuksköterskor att delegera till omvårdnadspersonal. Vissa BON befattningshavare visar brist på kunskap om lagar och föreskrifter som stödjer patientens säkerhet. I stater som tillåter omvårdnadspersonal att administrera läkemedel är en del BON oroliga för att det inte finns tillräckligt med utbildning, att sjuksköterskor inte förstår sitt ansvar i delegationen, eller att omvårdnadspersonal kan ersätta sjuksköterskor.</p>	<p>Tydlig redovisning och diskussion av både metoden och resultatet med stöd av data.</p>
<p>Titel: Nurses', midwives'</p>	Kvalitativ och kvantitativ	<p>Syftet var att beskriva hur barnmorskor,</p>	<p>Frågeformulär med 15 påståenden</p>	<p>Vård- och omsorgspersonal möjliggör</p>	<p>Tydlig resultatdiskussion som tar</p>

<p>and patients' perceptions of trained health care assistants. Författare: Keeney et al. Tidskrift: Journal Of Advanced Nursing Årtal: 2005 Land: Irland</p>		<p>sjuusköterskor och patienter ser på vård- och omsorgspersonal.</p>	<p>skickades till 25 sjuusköterskor och barnmorskor. Frågorna berörde t.ex. arbetsbelastning, och delegering. I studien deltog även 6 patienter. Dessa blev intervjuade. Öppna frågor ställdes som bl.a. handlar om vård- och omsorgspersonalens roller.</p>	<p>för sjuusköterskor och barnmorskor att få mer tid för direktkontakt med patienterna. Barnmorskor och sjuusköterskor har delade meningar om vem som ska ta ansvar för delegering. Patienterna uppskattar vård- och omsorgspersonal.</p>	<p>upp framtida implikationer. Resultatet jämförs med vad tidigare forskning säger. I metoddiskussionen tas generaliserbarhet upp.</p>
---	--	---	--	---	---