

Delegering till avdelningsansvarig överläkare – enkät, synpunkter, förslag

En långt gående delegering av ansvar bör vara ett sätt att skapa en stark och framgångsrik organisation även i sjukhusvården. En delegering till avdelningsansvarig överläkare är ett skriftligt och personligt avtal med verksamhetschefen som bör revideras årligen. Delegeringen skall vara tydlig och omfatta väl definierade områden, med precisering av såväl skyldigheter som befogenheter. Att ta emot ett delegeringsuppdrag bör även märkas lönemässigt, förklarar författarna, som här redovisar resultatet av en enkät skickad till 40 verksamhetschefer vid medicinkliniker i Sverige. De välkomnar Läkarförbundets initiativ i frågan men vill ha en bredare diskussion.

HÅKAN NILSSON
överläkare, medicinkliniken
hakan.nilsson@sts.sll.se

SVEN KLAESSON
överläkare, barnkliniken

PETER LINDBERG
överläkare, specialkliniken

MATHIAS ÅLUND
överläkare, kirurkliniken;
samtliga vid Södertälje sjukhus

II Vid en ledarskapsutbildning på Södertälje sjukhus bestämdes att se över rutinerna för delegering till avdelningsansvarig överläkare. För att skaffa oss en bredare referensram sändes en begäran om hjälp till 40 verksamhetschefer vid medicinkliniker i landet. Tjugosex besvarade enkäten och gav oss en kopia av deras delegeringsschablon.

I svaren framkom tydligt att delegeringsprocessen ingalunda var självklar. Konflikter och tvister kring delegeringsbestämmelser var vanliga. Många kliniker välkomnade en utredning av denna ofta luddiga och oklara process. Att delegeringsprocessen är ett aktuellt spörsmål visas också i en nyutkommen skrift från Sveriges läkarförbund [1].

Bakgrund

Verksamhetschefen vid sjukhuskliniker svarar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för verksamheten [2]. HSL § 30 ger verksamhetschefen möjlighet att ge enskilda ledningsuppgifter till personer med tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften. Detta görs i första hand till chefssjuksköterskor (avdelningschefer) och till för avdelningen medicinskt ansvariga överläkare (avdelningsöverläkare, avdelningsansvarig överläkare). Vid större kliniker finns ofta även sektionsansvariga överläkare

och/eller processansvariga överläkare med ansvar för både öppenvård och slutenvård för en diagnos eller en subspecialitet. Detta ansvar kan ibland sträcka sig över hela sjukhuset.

Delegering i lagens mening avser delegering av medicinska arbetsuppgifter från en person som har formell kompetens för uppgiften till en person som saknar formell kompetens men som har en reell kompetens för denna uppgift [3]. Delegering används också i överförd bemärkelse för uppdrag gällande enskilda ledningsuppgifter som ges av verksamhetschefen enligt HSL § 30. Den formella kompetensen består i de befogenheter verksamhetschefen fått vid tillträdet till tjänsten. Verksamhetschefen beslutar hur mycket och vad som skall delegeras. Därför ses i landet en stor variationsrikedom i utformningen av delegeringarna, särskilt i avtalen med avdelningsansvariga överläkare.

Metod

Till 40 verksamhetschefer vid medicinkliniker i Sverige sändes en begäran att få ta del av aktuell schablon för delegering av ledningsuppgifter till avdelningsansvarig överläkare. I schablonerna har nyckelord och formuleringar identifierats. Dessa har satts upp i tabeller där ord med snarlik innebörd förts samman till ett ord eller begrepp. Vi har också läst de lagar och förordningar som reglerar sjukvården. Dessa har jämförts med schablonerna för att få ökad tydlighet i innebörden av olika delegeringar och för att identifiera områden som inte delegerats.

Resultat

Nitton av 26 kliniker (73 procent) hade delegeringar till avdelningsansvarig överläkare. Bland de kliniker som inte

hade detta fanns två universitetssjukhus som i stället hade en omfattande delegering till läkare med sektionsansvar för (sub-)specialiteten. Två kliniker hade en översiktlig beskrivning av ansvarsområdet varav den ena tillämpade årliga signaturer av mottagande läkare och den andra hade en kollektiv kvalitetskontroll. En klinik hade en utförlig kravbild för överläkare, som i en framtid skulle ligga till grund för delegering.

Vanligaste området för delegering var kvalitetsarbetet (18/19 delegeringar, 95 procent), ofta beskrivet i allmänna termer såsom att verksamheten skall ha god kvalitet eller att mottagaren skall leda eller övervaka kvalitetsarbetet på avdelningen. Näst vanligast var att leda läkararbetet på avdelningen (17/19 delegeringar, 89 procent). Med detta avsågs ofta handledning av yngre läkare samt att bereda möjlighet till undervisning, forsknings- och utvecklingsarbete.

Vid 16/19 kliniker (84 procent) delegerades att vården skall bygga på aktuella medicinska rön. Detta kunde uttryckas som ett ansvar för den medicinska verksamheten, att verksamheten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, att mottagaren skall vara väl orienterad om utvecklingen inom det medicinska ansvarsområdet eller att ansvara för att det finns anvisningar för medicinska vårdrutiner.

Fjorton delegeringar (74 procent) berörde administrativa rutiner på vårdavdelningen. Här sågs en mycket stor vari-

Utifrån vår begränsade enkätundersökning har vi funnit att delegeringsförfarandet vid Sveriges medicinkliniker har varierande kvalitet. Det tycks finnas ett stort intresse för förändringar och förbättringar.



Foto: IBL

Vanligast var delegering av kvalitetsarbetet, t ex att verksamheten ska ha god kvalitet eller att mottagaren av delegeringen ska leda/övervaka avdelningens kvalitetsarbete.

ationsrikedom när man försökt precisera detta ansvar. Tretton delegeringar (68 procent) berörde vårdens säkerhet, ofta i allmänna termer. Lika många berörde att vården skulle bedrivas på ett optimalt sätt från resurssynpunkt, och likaledes 13 delegeringar berörde prioriteringar av väntelista och/eller av in- och utskrivningar. Tolv delegeringar (63 procent) innefattade ett ansvar för utbildning av personalen. I lika många fall delegerades mottagaren att tillse att det finns rutiner för att utse vem som är patientansvarig läkare (PAL). Tolv delegeringar berörde samarbetet med chefssjuksköterskan, allt ifrån ett totalt samarbete med chefssjuksköterskan i alla viktiga frågor, till att läkaren reducerades till medicinsk konsult.

I tio delegeringar (53 procent) fanns formuleringen att ansvara för att gällande författningar och instruktioner är kända samt att vid behov komplettera med interna anvisningar (eller snarlik ordalydelse). Nio delegeringar (47 procent) omfattade ett ansvar för ekonomin, vanligen budget för diagnostik och terapi. Lika många innehöll ett ansvar att känna till vad som händer i kliniken som helhet.

Vid sju kliniker (37 procent) delegerades att samarbeta med andra kliniker, andra sektioner m m, och i sex fall (32 procent) delegerades ett ansvar för att medverka vid utformning av en verksamhetsplan för avdelningen. Fyra delegeringar (21 procent) innehöll ansvar för arbetsmiljön. Noterbart är att formella befogenheter och attesträtt för mindre belopp ej fanns omnämnt i någon av de granskade delegeringarna.

Bland formalia noterade vi att 14 kliniker (74 procent) förnyade delegeringen årligen, och på 16 kliniker (84 pro-

cent) var delegeringen signerad av både mottagaren och verksamhetschefen. Vid nio kliniker (47 procent) angavs att delegeringen inte kunde vidaredelegeras till annan person. I övrigt noterades att många av de delegeringar vi utvärderat avvek i mer eller mindre ovanliga eller lokala skrivningar. Dessa skillnader har vi inte redovisat.

DISKUSSION **Innebörden av delegering**

Enligt ordboken innebär delegering att överflytta eller överlåta beslutsrätt. Enligt författningen skall detta göras skriftligt och vara tidsbegränsat till högst ett år [3]. Delegeringen skall också vara klart definierad och vara personlig (kan inte ges till en grupp) [3].

Verksamhetschefen har ansvaret för att den som tar emot en delegering har reell kompetens för uppgiften, och har också ansvaret att bevaka att delegerade arbetsuppgifter fullgörs på ett sätt som är förenligt med god och säker vård [3]. Den som tar emot en delegering måste ha tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften [3].

En delegering är ett avtal som skall följas upp med en utvärdering när delegeringstiden närmar sig sitt slut. Verksamhetschefen överlåter ett ansvar, och det är endast om det föreligger missförhållanden, så att delegeringen inte längre är förenlig med god och säker vård, som verksamhetschefen kan ta tillbaka den i förtid [3]. Delegeringen måste i så fall tas tillbaka i sin helhet.

Under tiden som delegeringen löper kan verksamhetschefen inte göra ändringar i detaljer av verksamheten som omfattas av denna. En delegering är ett avtal som revideras årligen genom individuella samtal där man diskuterar av-

delningens arbete, utfallet av tidigare års delegering och delegeringens omfattning och mål. Vi har funnit att flera av de granskade delegeringarna avviker på dessa punkter, framför allt beträffande delegeringarnas tydlighet men även i rena formalia på ett sätt som strider mot författningen.

Delegering och arbetsbeskrivning

Många delegeringar rörde ansvar som borde ligga på varje överordnad läkare. I lagen finns bestämmelser för hälso- och sjukvårdspersonal [4]. Det finns också åtskilliga lokala överenskommelser om vad som åligger en läkare. Sådana uppgifter måste skiljas från arbetsuppgifter som delegeras. Vi anser att varje överordnad läkare bör ha en skriftlig arbetsbeskrivning som anger vilka åligganden som är knutna till tjänsten. Många delegeringar innehöll ansvar som hör till en arbetsbeskrivning. Till exempel bör prioritering av patienter, som vid in- och utskrivning från vårdavdelning, inte delegeras. Den prioriteringen görs i stället lämpligen av den överordnade läkare som just för stunden har ansvar för patienten.

Andra exempel på ansvar som åligger alla överordnade läkare är att snarast anmäla fall enligt Lex Maria till verksamhetschefen [4, 5], att ge effektiv vård eller att använda tillgängliga resurser optimalt och att vara välinformerad om planering och beslut på kliniken. Varje överordnad läkare bör också delta i fortbildning, inskolning och utbildning av personal och handleda yngre kolleger. Med delegering kan ansvaret ökas och minskas på ett aktivt och mera flexibelt sätt än med en arbetsbeskrivning.

Vi anser att delegeringsförfarandet har stora fördelar för både verksamhetschefen och avdelningsansvarig överläkare jämfört med arbetsbeskrivningen. Det bör noteras att en arbetsbeskrivning som inte är aktuell eller adekvat inte kan skrivas om utan att hela tjänsten omförhandlas.

Behovet av delegering

Med en välformulerad arbetsbeskrivning minskar behovet av delegeringar. Sju kliniker saknade också delegering till avdelningsansvarig överläkare. Vi anser att det finns områden som verksamhetschefen inte bör delegera, till exempel hur och när man skall utse PAL (enligt HSL § 27). Detta bör ske enligt rutiner som omfattar hela kliniken.

Att bereda möjlighet för forsknings- och utvecklingsarbete är också en uppgift som bör stanna hos verksamhetschefen, som har en bättre överblick över kliniken. Avdelningsansvarig överläkare bör ansvara för introduktion av nya lä-

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

kare på avdelningen. Ansvar för att det finns handledning av yngre läkare bör ligga hos verksamhetschefen medan den praktiska handledningen bör åläggas varje överordnad läkare.

Vårdens kvalitet

Den medicinska kvaliteten skall enligt HSL § 31 utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande. Detta ansvar delegeras ofta, till exempel att följa och utvärdera den medicinska kvaliteten, att ansvara för kvalitetsuppföljning, att ansvara för avvikelserapportering, att ansvara för kvalitetsregister, för implementering av kvalitetssäkringssystem etc. Vi anser att detta ansvar skall preciseras, till exempel att ansvara för att vården har god kvalitet enligt HSL § 31 och Socialstyrelsens råd [6] och att ansvara för avvikelshantering enligt lagen [4] och Socialstyrelsens råd [5].

Medicinska och administrativa rutiner

På en vårdavdelning behövs rutiner för att arbetet skall fungera enligt Hälso- och sjukvårdslagen. HSL § 2 föreskriver de krav som ställs på hälso- och sjukvården. Vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vården skall vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården skall också främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Ansvar för både medicinska rutiner och administrativa rutiner för avdelningen är lämpligt att delegera.

Medicinska rutiner styrs i flertalet fall av nationella eller regionala vårdprogram, av anvisningar från Socialstyrelsen, Läkemedelsverket eller Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), av överenskommelser i lokala läkemedelskommittéer eller av överenskommelser på landstingsnivå. Vi anser att avdelningen bör ansluta sig till sådana överenskommelser och ange detta direkt utan omskrivningar i lokala PM. Den avdelningsansvariga överläkaren ansvarar för att dessa vårdprogram, anvisningar och överenskommelser finns i skriftlig form på avdelningen. Mera sällan kan man behöva göra kompletteringar i form av lokala skriftliga PM.

Tillsyn av administrativa avdelningsrutiner bör delegeras detaljerat. Några exempel är att ansvara för ett välfungerande schema för ronder, goda rutiner för överföring av information till kommuner, primärvård och andra kliniker [7], och välfungerande samverkan med hela vårdkedjan. Det är mindre lämpligt att ange att dessa rutiner skall vara skriftliga eller kända av alla på avdelningen.

Om avdelningen har väntelista bör

II Fakta 1

Förslag till delegeringsschablon: Delegering av ledningsuppgifter från verksamhetschef till avdelningsansvarig/sektionsansvarig överläkare

Klinik: Medicinkliniken
Delegeringsmottagare: Nils Nilsson
Ansvarsområde: Avdelning 10

Delegeringen omfattar följande ledningsuppgifter:

ANSVAR

- Att ansvara för att vården har god kvalitet enligt klinikens ramar och riktlinjer. Detta inbegriper att delta i nationella kvalitetsregistret NN och att ansvara för avvikelshantering.
- Att ansvara för att vården har god säkerhet som den definieras i klinikens verksamhetsplan. Detta inbegriper säkerhet för medicinteknisk utrustning, inklusive rutiner för medicintekniskt »körkort«, säkerhet i läkemedelshanteringen, säkra journalföringsrutiner och rutiner för klinisk obduktion samt att tillse att Sekretesslagen efterlevs.
- Att ansvara för att avdelningen/sektionen har goda administrativa vådrutiner. Detta inbegriper att ansvara för att avdelningen har ett välfungerande rondsystem, adekvata rutiner för informationsöverföring till andra vårdgivare och en välfungerande samverkan i hela vårdkedjan.
- Att ansvara för att nya läkare introduceras på avdelningen.
- Att ansvara för vårdavdelningens driftsbudget för utredning och behandling i samverkan med chefssjuksköterskan.
- Att tillsammans med chefssjuksköterskan dela ansvaret för ett gott samarbete. Detta inkluderar att delta i och leda arbetsplatsträffar och planeringsdagar tillsammans med chefssjuksköterskan.
- Att ansvara för väntelistan.
- Att regelbundet informera verksamhetschefen om avdelningens förhållanden.

BEFOGENHETER

- Rätt att genomföra förbättringar inom budgetramen alternativt att föra fram förslagen till verksamhetschefen för beslut.
- Rätt att avsätta tid för att fortlöpande hålla sig uppdaterad inom områden som innefattas av delegationen.
- Rätt att attestera inköp för ett värde upp till kronor.
- Befogenhet att medverka vid anställningsförfarande av vårdpersonal.
- Befogenhet att vid behov påverka schemaläggning och tilldelning av ledigheter för läkare och vårdpersonal så att avdelningsarbetet kan fortgå med hög kvalitet och god säkerhet.
- Rätt att skriftligt anmäla till verksamhetschefen om det uppstår missförhållanden som äventyrar medicinsk säkerhet och kvalitet och som man inte har ekonomiska resurser eller administrativa möjligheter att lösa.
- Dessa ledningsuppgifter kan inte delegeras vidare.
- Uppdraget gäller under tidsperioden 2002-06-01–2003-05-31.

Underskrift:

Nils Nilsson
överläkare

Karl Karlsson
verksamhetschef

ansvaret för denna delegeras till den avdelningsansvariga överläkaren. Om flera kliniker har tillgång till vårdavdelningen bör den avdelningsansvariga

överläkaren ha delegering för samverkan mellan dessa kliniker. Att ha en regelbunden dialog med verksamhetschefen och fortlöpande informera om avdel-

ningsverksamheten bör också framgå av delegeringen.

Säkerheten i vården

Den vanligaste delegationen rörde säkerheten i vården. En vanlig formulering var att ansvara för att gällande författningar och instruktioner är kända och att vid behov upprätta egna anvisningar. Vi menar att en sådan delegering är alltför diffus till sin omfattning och att den istället måste specificeras och härledas tillbaka till gällande lagar. Ansvaret kommer då att gälla säkerheten för medicinteknisk utrustning enligt Lagen om medicintekniska produkter [8-11], att ansvara för att det finns säkra rutiner för hantering av läkemedel [12], journalföring enligt Patientjournalagen [13, 14], obduktion enligt Obduktionslagen [15, 16], och en god sekretess enligt Sekretesslagen [17, 18].

För att ta emot en delegering krävs att personen har tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften [3]. Att kunna lagar och förordningar som reglerar vården bör åligga varje överordnad läkare. För detta krävs en obligatorisk utbildning inom området med ett kompetensbevis som förslagsvis förnyas med jämna mellanrum, till exempel vart femte år.

Vårdavdelningens ekonomi

Delegering av ekonomiansvar omfattar framför allt driftsbudget och utredning och behandling och delas ofta med chefssjuksköterskan. Vi har inte funnit någon (!) delegering som gällt attesträtt för inköp. Vi ser det som naturligt att den avdelningsansvariga överläkaren har budgetansvar och attesträtt i samma utsträckning som chefssjuksköterskan, förslagsvis 10 000 kr. Detta vilket bör anges i delegeringen. Formuleringar som att »vården skall bedrivas på ett optimalt sätt« skall ej användas då de är alltför svårtolkade.

Ansvar för arbetsmiljön

Verksamhetschefen ansvarar för arbetsmiljön inom kliniken [19, 20]. Ofta delegeras ansvaret för vårdavdelningens personal vidare till chefssjuksköterskan. Ansvaret för läkarnas arbetsmiljö ligger då kvar hos verksamhetschefen. Vi anser att ansvaret för läkarnas arbetsmiljö spänner över hela kliniken men att det bör ligga på någon annan än verksamhetschefen. Ansvaret för läkarnas arbetsmiljö bör inte delegeras ned till avdelningsansvarig överläkare. Vårt förslag är en »miljöchef« för kliniken som också ingår i klinikkens ledningsgrupp.

Samarbete med chefssjuksköterskan

Samarbetet mellan chefssjuksköterska och avdelningsansvarig överläkare ser

mycket olika ut. På vissa ställen har endast chefssjuksköterskan delegering. På andra ställen är den avdelningsansvariga överläkaren rådgivare åt chefssjuksköterskan, och ibland förekommer parlamentskap med ett mera jämbördigt ledarskap. Dessa skillnader återkommer i sammansättningen av klinikens ledningsgrupp.

Vi anser att samarbete med chefssjuksköterskan är ett mycket viktigt område som bör preciseras och delegeras till avdelningsansvarig överläkare. Några exempel är att delta och samarbeta kring ledningen av arbetsplatsträffar och planeringsdagar, att delta i anställningsintervjuer av all vårdpersonal, delansvar för utbildning av vårdpersonal och ekonomi.

Befogenheter

Det är väsentligt att man vid en delegering tar ställning till nödvändiga befogenheter som måste ges för att den medicinskt ledningsansvarige skall kunna utöva ansvaret professionellt. Ett exempel på detta är att kunna påverka schemaläggning för olika personalgrupper inklusive läkare med syfte att kunna klara kraven på god och effektiv vård på avdelningen.

Den person som accepterar en delegering tar också på sig ett stort ansvar. Hittills saknas i de flesta fall formella befogenheter för att lösa uppgifterna. Därför bör skriftliga rutiner upprättas för rapport till verksamhetschefen om man upptäcker missförhållanden som äventyrar medicinsk säkerhet och kvalitet och som man inte har ekonomiska resurser eller administrativa möjligheter att lösa. Därmed skall den som fått delegeringen kunna anses löst från ansvar i den del anmälan avser.

Lön

Ett delegerat ansvar är ett kontrakterat merarbete som skall avlönas. Vi anser att en delegering till avdelningsansvarig överläkare i normalfallet motiverar ett lönepåslag på cirka 10 procent. Påslaget kan och bör varieras beroende på delegeringens omfattning. Till exempel kan intensivvårdsavdelningar och dialysavdelningar med ett stort medicintekniskt ansvar motivera ett högre lönepåslag. Ett delegerat avdelningsansvar kräver också avsatt arbetstid. Vårt förslag är en halv dag i veckan.

Sammanfattning

Utifrån vår begränsade enkätundersökning har vi funnit att delegeringsförhållandet vid Sveriges medicinkliniker har varierande kvalitet. Det tycks finnas ett stort intresse för förändringar och förbättringar. Troligtvis gäller detta många

kliniker inom samtliga sjukhusspecialiteter.

Delegeringarna bör utökas och preciseras. De kan med fördel preciseras inom områdena vårdens kvalitet, handledning av yngre läkare, medicinska rutiner, administrativa rutiner, säkerhet i vården, vårdavdelningens ekonomi, samarbete med chefssjuksköterskan och befogenheter (se Fakta 1).

Därtill behövs ett kompetensbevis på kunskaper om de lagar och förordningar som styr vården. Varje överordnad läkartjänst bör också ha en skriftlig arbetsbeskrivning. Att genom delegering ta ansvar för till exempel en vårdavdelning är ett merarbete som skall avlönas, förslagsvis med 10 procents lönepåslag. Vi välkomnar Läkarförbundets initiativ i delegeringsfrågan men vill bredda diskussionen med flera aspekter som vi anser betydelsefulla men som inte berörts av Läkarförbundet.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Chef i sjukvården del 2 – råd och reflexioner. Sveriges läkarförbunds chefsförening. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2001.
2. Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 1982:763.
3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. SOSFS 1997:14.
4. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. SFS 1998:531.
5. SOSFS 1996:23.
6. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. SOSFS 1996:24.
7. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Informationsöverföring och samordnad vårdplanering. SOSFS 1996:32.
8. Lag om medicintekniska produkter. SFS 1993:584.
9. Förordning 1993:876.
10. SOSFS 1994:20.
11. SOSFS 1994:21.
12. Socialstyrelsens kungörelse om upphävande av Socialstyrelsens och riksarkivets allmänna råd (SOSFS 1991:22) om handhavandet av patientjournaler i vissa fall. SOSFS 2000:1.
13. Patientjournalagen. SFS 1995:562.
14. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Patientjournalagen. SOSFS 1993:20.
15. Lag om obduktion m m. SFS 1995:832.
16. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kliniska obduktioner m m. SOSFS 1996:28.
17. Sekretesslagen. SFS 1980:100.
18. Förordning 1980:657.
19. Arbetsmiljölagen. SFS 1977:1160.
20. Förordning 1977:1166.