

30 NOV 2009
09/00224-1Fellesorganisasjonen (FO)
Postboks 4693 Sofienberg
0506 OSLODeres ref.:
Saksbehandler: CMW
Vår ref.: 09/2938
Dato: 25.11.2009ONE
ROKK

Fellesorganisasjonen - Avklaring vedr ansvar og kompetanse i kommunale omsorgstjenester

Det vises til Fellesorganisasjonens brev datert 11. juni 2009.

Den 23. juni 2009 sendte Helsedirektoratet en e-post til Fellesorganisasjonen (FO) v/ Cato Brunvand Ellingsen som var svar på en av de problemstillinger dere tok opp i brevet. Siden dere ønsket et formelt og fyllestgjørende svar, ble e-posten ansett som et midlertidig svar i saken. I mellom tiden har arbeidet med influensa A (H1N1) tatt så pass mye tid, at vi ble nødt til å utsette svar i saken. Vi takker for forståelsen dere har vist når dere har ringt og spurt når dere kunne vente svar i saken.

Sakens problemstilling

Direktoratet forstår henvendelsen slik at dere stiller spørsmål til hvordan vernepleieres kompetanse best kan utnyttes i kommunehelsetjenestens institusjoner når regelverket har ulike krav til kompetanse, for eksempel når det gjelder ansvarsvakter i sykehjem og hjemmetjenester. Dere viser til at ulike forskrifter setter krav til kompetanse som ikke virker helt samstemmende:

- I forskrift om legemiddelhåndtering er profesjonsansvaret fjernet.
- I forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 3-2 c) står det at boformen skal ha tilknyttet "en offentlig sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien".
- I forskrift om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunenes helsetjeneste § 3 om faglige krav / ansvar står det: "Faglig leder for hjemmesykepleien skal være offentlig godkjent sykepleier".

FO erfarer at disse bestemmelser tolkes ulikt i landet, og ønsker derfor en avklaring fra direktoratet på om det til enhver tid må være sykepleier på vakt eller bakvakt ved sykehjem eller lignende, og ved hjemmesykepleien, eller om vernepleier kan være vakthavende uten sykepleier i bakvakt.

Direktoratets svar

De sentrale helselovene regulerer kun i begrenset omfang kvalifikasjonsspørsmål knyttet til særlige oppgaver / stillinger:

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester
Avd. medisinsk utstyr og legemidler
Christina Møllebro Wisth, tlf.: 24 16 31 73

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Helsepersonelloven er tuftet på forsvarlighetskravet, og dette gjelder også i spørsmålet om hvilken kompetanse som bør ivareta ulike oppgaver. Helsepersonelloven regulerer i begrenset omfang hva de ulike yrkesgrupper kan gjøre, med unntak av bestemmelsen om at legen / tannlegen skal ta beslutninger i henholdsvis medisinske /odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient (§ 4, 3. ledd). Men selv denne bestemmelse modifiseres noe i merknadene som anfører at kravet om at legen tar beslutninger i medisinske spørsmål ikke utelukker at annet helsepersonell kan utføre enkel diagnostikk og gi pasienter nødvendig oppfølging.

Rekvirering av reseptbelagte legemidler (§ 11) er tillagt leger/tannleger, men bestemmelsen åpner likevel for at andre yrkesgrupper kan få en begrenset rekvireringsrett i medfør av forskrift (som er gjort i rekvirerings- og utleveringsforskriften).

Kommune- og spesialisthelsetjenesteloven danner rammene for deres pliktområder, dvs. hvilke områder tjenestene skal ivareta, og hvorledes de skal organiseres. Kommunehelsetjenesteloven har få bestemmelser der særskilt helsepersonellgrupper har forbeholdte oppgaver. Et unntak er stillingen som kommunelege (i § 3-5), men selv denne bestemmelsen går ikke i detaljer på hvilke kvalifikasjoner den medisinsk faglige rådgiver skal inneha.

Spesialisthelsetjenesteloven er også nøytral når det gjelder kvalifikasjonsspørsmål, men gir mulighet for å forskriftsfeste at lederen i sykehus skal ha bestemte kvalifikasjoner (jf. § 3-9).

Kvalifikasjonskrav til helsepersonell vil derfor typisk ikke være regulert i lovene, men evt. på forskriftsnivå. Forskriftene vil ofte ha ulik fokus, selv innen samme område (her: kommunehelsetjenesteområdet), og følgelig kan det eksistere ulik regulering. Der man evt. har motstridende bestemmelser mellom regler på samme nivå, må den spesielle reglen få forrang for den mer generelle etter *lex specialis* prinsippet. Direktoratet ser imidlertid ikke at det er noen motstrid mellom de nevnte forskrifter i denne sammenheng.

Forskrift om legemiddelhåndtering stiller, med unntak av hva som gjelder den medisinsk faglige rådgiveren, ikke kvalifikasjons- (utdannings-) krav. Den regulerer lederens ansvarsområde, men ikke hvilken utdanningsmessig bakgrunn vedkommende skal ha. De andre to forskriftene krever at leder (mellomleder) er utdannet sykepleier innen særlige institusjonsområder der sykepleien står i fokus. I så måte har forskriftene hver sitt nedslagsfelt innen samme tjenester og harmonere bra.

På alle områder innen kommunehelsetjenesten er det plikt til internkontroll, og det er de(n) ansvarlige for virksomheten som bl.a. må sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet, jf. § 4 c) i forskrift om internkontroll i sosial og helsetjenesten (20/12 -02 nr. 1731) og reglen i helsepersonelloven § 16, 1. ledd om virksomhetens system-/ledelsesansvar. Forskrift om legemiddelhåndtering regulerer særskilte krav til internkontroll på området legemiddelhåndtering.

Det er med andre ord en ledelsesoppgave å vurdere hvilken kompetanse som kreves til de ulike oppgavene som skal løses. Det er institusjonsleder (den overordnet leder) som er har det øverste ansvaret og ansvaret utadtil for at virksomheten drives forsvarlig, og i relasjon til legemiddelhåndtering, at denne er forsvarlig og underkastet

internkontroll. Dersom sykepleier ikke samtidig er institusjonsleder, vil sykepleier måtte rapportere til sin leder.

Når det gjelder spørsmålet om vakt, bakvakt, ferievaktt og lignende, mener direktoratet at dette spørsmålet ikke er (direkte) regulert, men at det må foretas en konkret forsvarlighetsvurdering i den enkelte situasjonen. Det er ikke nødvendigvis lederen el. en sykepleier som selv må være på vakt, men lederen må sørge for at vakten er bemannet forsvarlig og at de som er på vakt, alene eller sammen med andre, må ha tilstrekkelig kompetanse til å ivareta de oppgaver man erfaringsmessig vet kreves. Det er følgelig ikke noe til hinder for at vernepleier kan være vakthavende, alene eller sammen med andre, forutsatt at vedkommende kan ivareta de oppgaver den aktuelle vakten krever på en forsvarlig måte.

Direktoratet vil i den sammenheng vise til vårt tidligere (foreløpige svar) i saken:

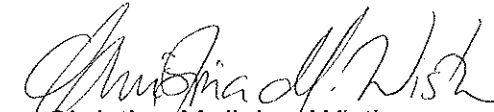
"Vakten må settes ut i fra behovene og situasjonen for øvrig, jf. forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Hva som er forsvarlig vaktordning avhenger bl.a. av hvilke inneliggende pasienter man har med å gjøre og hvor mange pasienter det er. Det er med andre ord ikke lett å svare entydig på hvilken utdanning helsepersonell skal ha for å være på vakt, men vedkommende må kunne håndtere akuttsituasjoner. Det vil ofte i nattevaktssituasjoner (og kanskje i ferietider) være begrenset bemanning. Bemanningen kan være forsvarlig ut i fra en vurdering av normalsituasjonen, men selv om vakten kan håndtere akuttsituasjoner kan det være behov for at tilkalle vakt kan komme på kort varsel. En (bak)vaktordning kan derfor være et nødvendig tiltak som gjør ordningen forsvarlig. Dette er ting virksomhetsleder må vurdere når vakter skal fordeles."

Direktoratet håper at dette er svar på FO sine spørsmål. Har dere ytterligere spørsmål til dette, er dere velkomne til å ta kontakt igjen.

Vennlig hilsen

Undertegner/godkjennerens navn e.f.
Undertegner/godkjennerens tittel

Godkjenningstekst



Christina Møllebro Wisth
rådgiver