



## Nr. R-05/2009

Rundskriv til avdelingene inneholder viktig informasjon om FOs løpende arbeid sentralt eller oppfordringer om lokal aktivitet. Rundskrivet bør behandles i avdelingsstyret.

---

Til:  
FO-avdelingene

---

Utarbeidet av: Olav Neerland

---

Kopi:  
Landstyret, AU, SRB, SRS, SRV, kontrollkomiteen,  
yrkesetisk råd, landsstyrets utvalg, faggruppene, fagavdelingen,  
redaksjonen.

---

## Avklaring vedr vernepleiers ansvar og kompetanse i kommunale omsorgstjenester m.v.

FO har fått tilbakemeldinger fra avdelinger, tillitsvalgte og medlemmer om at bestemmelser vedrørende vernepleierens ansvarsområde og kompetanse tolkes ulikt i landet, og FO ba derfor Helsedirektoratet vurdere og klargjøre problemstillingen, og da særlig knyttet til om det til enhver tid må være sykepleier på vakt eller bakvakt ved sykehjem eller lignende, og i hjemmesykepleien, eller om vernepleier kan være vakthavende uten sykepleier i bakvakt.

Ikke minst er det formålstjenlig å avklare disse spørsmålene med bakgrunn i den relativt nye forskriften om legemiddelhåndtering hvor det generelt ikke stilles bestemte kvalifikasjons- og utdanningskrav. Spørsmålet til Helsedirektoratet var spesifikt relatert til følgende forskrifter:

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

FO ba om en klargjøring av hva direktoratet mente om ovennevnte og derav hvilket ansvar som en autorisert vernepleier kan ha.

Direktoratets svar er at de sentrale helselovene regulerer kun i begrenset omfang kvalifikasjonsspørsmål knyttet til særlige oppgaver / stillinger.

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 noen bestemmelser om legens og tannlegens særskilte ansvar samt om kommuneleges ansvar.

Ovennevnte gjelder også spesialisthelsetjenesteloven som er nøytral når det gjelder kvalifikasjonsspørsmål, men gir mulighet for å forskriftsfeste at lederen i sykehus skal ha bestemte kvalifikasjoner.

Direktoratet opplyser at de ikke ser at det er noen motstrid mellom de nevnte forskrifter i denne sammenheng.

Videre anmerker Helsedirektoratet at forskriften om legemiddelhåndtering ikke stiller kvalifikasjons- (utdannings-) krav, dog med unntak av hva som gjelder den medisinske faglige rådgiveren. Den regulerer lederens ansvarsområde, men ikke hvilken utdanningsmessig bakgrunn vedkommende skal ha. Forskriftene "Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie" og "Forskrift om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunenes" har et krav om at den faglige ledelsen utøves av utdannet sykepleier innen særlige institusjonsområder. Men det er ikke knyttet kvalifikasjons- utdanningskrav til overordnet leder, slik at denne kan for eksempel være vernepleier.

Helsedirektoratet anfører videre at i 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 regelen i helsepersonelloven § 16, 1. ledd om virksomhetens system-/ledelsesansvar. Forskrift om legemiddelhåndtering regulerer særskilte krav til internkontroll på området legemiddelhåndtering.

Derneft er det en ledelsesoppgave å vurdere hvilken kompetanse som kreves til de ulike oppgavene som skal løses. Det er institusjonsleder (den overordnede leder) som har det øverste ansvaret 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.

Vedrørende konkrete svar på FO's spørsmål om vernepleierens adgang til å ha vakt, bakvakt, ferieavskjerming og lignende, mener Helsedirektoratet at dette spørsmålet ikke er (direkte) regulert. Det skal 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 vekten 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 at 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 vekten krever på en forsvarlig måte.

Videre framholder Helsedirektoratet at vekten må sees 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 ikke et entydig svar på hvilken utdanning helsepersonell skal ha for å være på vakt, men vedkommende må kunne håndtere akutsituasjoner.

Ut fra dette konkluderer FO med at en autorisert vernepleier kan, om vedkommende har tilstrekkelig og forsvarlig kompetanse og av sin leder har blitt vurdert til å inneha dette ansvaret, ha alle typer vakter innen kommunale omsorgstjenester. Tilsvarende gjelder dette innen områdene psykisk helsevern, habilitering - og rehabilitering, rus m.v. i helseforetakene.

Siv Kjølmoen  
1. nestleder

Olav Neerland  
Fagkonsulent

Vedlegg: Brev fra Helsedirektoratet av 25.11.2009