

Til:
Landets fylkesleger
Landets kommuner

RUNDSKRIV
IK-14/2001
99/4005
14. desember

Saksområdet som dette rundskrivet handler om forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet. Spørsmål om innholdet rettes til direktoratet på telefon 24 16 30 00 eller på e-post: postmottak@shdir.no

Legemiddelhåndteringen i kommunehelsetjenesten - helsetilsynets fortolkning av enkelte problemstillinger knyttet til gjeldende myndighetskrav

Legemiddelhåndteringen i kommunene

Mange undersøkelser viser at svikt i håndteringen av legemidler er et stort problem i helsetjenesten. Svikt i legemiddelhåndtering kan ha betydelige medisinske, personlige og helseøkonomiske konsekvenser.

Som ledd i et større arbeid i kvalitetssikringen av legemiddelhåndtering gjennomgår Statens helsetilsyn i dette brevet ulike problemstillinger knyttet til delegasjon av oppgaver fra lege til annet personell.

Aktuelle lover, forskrifter og rundskriv som er relevant i forhold til legemiddelhåndteringen i primærhelsetjenesten, er tilgjengelig på Helsetilsynets hjemmesider "[regelverk](#)". Ajourførte lover og forskrifter er også tilgjengelig på [Lovdata](#).

Delegasjon av oppgaver

I primærhelsetjenesten meldes det om mangel på helsepersonell med nødvendig faglig kompetanse. Dette fører til delegasjon av oppgaver til personell med begrenset kunnskap om legemidler. Statens helsetilsyn mottar stadig henvendelser fra helsetjenesten og fylkeslegene med spørsmål om hvordan man kan sikre kvaliteten på legemiddelhåndteringen ved denne type delegering, og hva slags opplæring som må ligge til grunn for å oppfylle forsvarlighetskravet.

På grunn av større press på sykehusene, nye behandlingsmetoder og ny medisinsk teknologi, blir liggetiden i spesialisthelsetjenesten stadig kortet ned. Pasientgrunlaget i pleie- og omsorgstjenesten endrer seg og medfører at primærhelsetjenesten får større ansvar for kompliserte behandlingsregimer med bl.a. legemidler til infusjon og injeksjon. Dette setter store krav til personalet og deres faglige kvalifikasjoner og til samhandling mellom ulike aktører med ansvar for pasienten.

Krav til faglig forsvarlighet

Helsetjenestene utføres i et samarbeid mellom flere grupper av helsepersonell. En forutsetning for at det kan ytes forsvarlige helsetjenester i virksomheter i helsetjenesten, er blant annet klare ansvarsforhold mellom involvert helsepersonell. U hensiktsmessige eller uklare ansvarsforhold kan føre til økt risiko for skade eller ulemper for pasienten. Det gjelder et ulovfestet krav som også kan utledes av kommunehelsetjenesteloven § 6-3 tredje ledd, om

at virksomheter innen kommunehelsetjenesten skal drives i samsvar med kravet om forsvarlig virksomhet. Kravet om forsvarlig virksomhet retter seg både direkte mot at den enkelte pasient skal gis forsvarlig behandling og at virksomheten organiseres og drives forsvarlig.

Helsepersonell skal utøve sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet som kan forventes ut i fra deres kvalifikasjoner, jf. helsepersonelloven § 4. Kravet til forsvarlighet setter således rammer for hvilke oppgaver det enkelte helsepersonell kan gis og påta seg.

Det følger av helsepersonelloven § 11 at håndtering av reseptpliktige legemidler ikke skal foretas av andre enn lege og tannlege. Myndighet kan delegeres, jf. nedenfor. Håndtering av ikke reseptpliktige legemidler til pasient som ikke er under behandling av lege, kan i utgangspunktet foretas av annet helsepersonell dersom dette er forsvarlig ut fra personellens kompetanse, erfaring og egnethet i den aktuelle situasjon. Etter Helsetilsynet vurdering bør andre enn lege/tannlege utvise stor grad av forsiktighet med å håndtere ikke reseptpliktige legemidler uten etter bemyndigelse. Helsepersonellens kompetanse vil sette rammen for hva det enkelte helsepersonell kan gjøre. Det vises til det som fremgår i dette rundskrevet om utdanning og kompetanse. Arbeidsgiver kan dessuten innskrenke hvilke oppgaver annet helsepersonell enn lege kan ivareta ved at den i sin internkontroll fastsetter retningslinjer som regulerer legemiddelhåndteringen, herunder hvilke oppgaver som kan ivaretas av hvem, jf. tilsynsloven § 3. Det vises i denne sammenheng dessuten til helsepersonelloven § 16 første ledd hvor det fremgår at "*virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter*".

I dette skrevet legger Helsetilsynet til grunn at det utdeling av legemidler til pasient foretas av lege (tannlege) og at alt annet personell må ha delegert myndighet fra lege (tannlege).

Plikt til internkontroll

I lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven) heter det i § 3 første ledd:

"Enhver som yter helsetjeneste skal etablere internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav fastsatt i medhold av lov eller forskrift."

I virksomhet som omfattes av lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjeneste-loven), har kommunen ansvar for å se til at virksomheten er organisert forsvarlig, i samsvar med lovgivningens bestemmelser (lovens § 6-3, første ledd og § 1-3a). Dette omfatter bl a ansvar for å se til at det blir utarbeidet klare prosedyrer og klargjøre ansvarsforhold i hele kommunehelsetjenestekjeden.

Legemiddelhåndtering i primærhelsetjenesten

Legemiddelhåndtering i primærhelsetjenesten er regulert i forskrift av 18. november 1987 om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste, (legemiddelforsyningsforskriften). Det følger av forskriften at legemiddelhåndtering er en oppgave som bare unntaksvis skal utføres av andre enn offentlig godkjent sykepleier/-vernepleier.

De kommunale retningslinjene som skal utarbeides i henhold til forskriften § 8, nr 4 og 6, skal beskrive hvem som er systemansvarlig for legemiddelhåndteringen i den enkelte kommune. Det er vanlig at dette er kommunens medisinsk-faglige rådgiver, men dette må avklares i hver kommune og følger ikke av myndighetskrav. Kommunen må se til at det lages et system som sikrer forsvarlig håndtering av legemidler i de hjemmebaserte tjenestene. Dette innebærer skriftlige retningslinjer for håndtering av legemidler og opplæring av aktuelt

personale. Virksomheten må gjennom etablering av rutiner for avviksmelding/-håndtering og regelmessige gjennomganger påse at de tiltak som er satt i verk blir fulgt og at de er tilstrekkelige for å sikre forsvarlig legemiddelhåndtering. Det er virksomhetens leder som har ansvaret for at dette arbeidet igangsettes og gjennomføres. Det følger av tilsynsloven § 3, første ledd at alle som yter helsehjelp skal ha etablert internkontrollsystemer. Dette innbefatter blant annet at det føres kontroll med egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i helsetjenesten.

Dersom en person av ulike årsaker har behov for tjenester fra den kommunale helsetjenesten, må behovet for hjelp med legemidlene vurderes av kommunens helsetjeneste. Kommunen har plikt til å sørge for nødvendig helsetjeneste, kommunehelsetjesteoven §1-1, herunder nødvendig hjemmesykepleie (§ 1-3, annet ledd nr 3), til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Delegasjon av myndighet til å dele ut legemidler i kommunehelsetjenesten

Delegasjon av myndighet

Det fremgår av helsepersonelloven § 11 at bare leger og tannleger kan rekvirere reseptbelagte legemidler. Det er i praksis lagt til grunn at utdeling av legemidler til pasient bare kan foretas av lege (tannlege) og at alt annet personell må ha delegert myndighet fra lege (tannlege). Det fremgår av helsepersonelloven § 5 at helsepersonell kan nytte annet personell i sin virksomhet (for leger snakker man om leges medhjelper) *"hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellens kvalifikasjoner og den oppfølging som gis"*. Videre heter det at *"Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn."* Det er ikke adgang til å videredelegere myndighet (subdelegasjon).

Også sykepleiere og vernepleiere må ha bemyndigelse til å forestå legemiddelhåndtering. Bemyndigelse skal i henhold til legemiddelforsynings-forskriften fortrinnsvis gis til personer som har tilsvarende kvalifikasjoner. Annet personell kan gis bemyndigelse. Legen skal i så fall forsikre seg om at vedkommende har gjennomgått nødvendig opplæring, tilegnet seg nødvendige kunnskap og er egnet for oppgaven.

Utdeling til pasient

I legemiddelforsyningsforskriften § 8 er utdeling av legemidler til pasient definert som: "uttak av legemidler fra medisinskapsrom eller rom, istandgjøring av pasientdoser og utlevering eller administrering av legemiddeldosene til den enkelte pasient."

Utlevering av legemidler fra dosett er en deloppgave under begrepet utdeling.

Når myndighet til å dele ut legemidler delegeres er dette å forstå som en delegert myndighet til å bistå i deler av utdelingen. Ved delegasjonen må det uttrykkelig fremgå hvilke oppgaver det er delegert myndighet til å utføre.

- **Sykehjem**

I sykehjem har den legen som har ansvaret for å organisere legetjenesten også det medisinsk-faglige ansvaret for legemiddelforsyningen ved institusjonen, mens styrer har det administrative ansvaret for at legemiddelforsyningen foregår i tråd med lover og forskrifter (legemiddelforsyningsforskriften § 2). I sykehjem kan en sykehjemslege (tilsynslege/overlege) unntaksvis gi myndighet til andre enn offentlig godkjente sykepleiere/vernepleiere å utlevere ferdige pasientdoser til den enkelte pasient. Betingelsen for at slik myndighet kan gis er at sykehjemmet har skriftlige retningslinjer for hvem som kan gis slik myndighet og for hvilken opplæring disse må ha. Det er altså bare legen som kan gi slik myndighet (legemiddelforsyningsforskriften § 8, nr 5).

- **Legevakt**
Legevakt er en kommunal virksomhet og skal i den sammenheng følge de lover, forskrifter og rundskriv som er aktuelt for legemiddelhåndtering i primærhelsetjenesten. Statens helsetilsyn har mottatt meldinger om usikkerhet om legemiddelforsyning til legevakten der denne er interkommunal eller inngått som samarbeid med sykehus. Ved denne type legevakt er det som oftest ansatt en legevaktansvarlig lege. Helsetilsynet finner det hensiktsmessig at denne legen får ansvar for å rekvirere de nødvendige legemidler til legevakten i henhold til §§ 2, 3 og 4 i legemiddelforsynings-forskriften av 18. november 1987.

Legevaktsentraler, kommunale så vel som interkommunale, kan ha et legemiddelager hvorfra legemidler forordnes og distribueres til pasienter med akutte medisinske behov. Den lege som har det medisinske faglige ansvaret for organisering og drift av legevakten, har også ansvaret for at legemiddelforsyningen foregår i tråd med lover og forskrifter, jfr. legemiddelforsyningsforskriften § 2. Utdeling av legemidler i legevakt kan også skje ved hjelp av offentlig godkjent sykepleier med bemyndigelse.

- **Fengselshelsetjenesten**
I de kommuner hvor det ligger soningsanstalter, er det den enkelte kommune som har ansvar for at de innsatte får et forsvarlig helsetilbud. Ansvar for legemiddelforsyningen i fengsler påhviler den lege som har det medisinske faglige ansvar for tjenesten. I tillegg til sykepleier, vil legen i praksis måtte delegerer myndighet til å dele ut legemidler i fengsler til fengselsbetjenter. Slik myndighet kan delegeres til fengselsbetjenter når det er gitt tilstrekkelig opplæring. Det bør etter Helsetilsynets oppfatning vurderes og dokumenteres hvilken opplæring som blir gitt. Det må videre fremgå tydelig hvilke oppgaver det er delegert myndighet til å utføre.
- **Øvrig helsetjeneste som kommunen driver**
Deltjenester uten offentlig godkjent sykepleier/vernepleier reguleres i legemiddelforsyningsforskriften § 8 pkt 6. Legemidler kan utdeles til den enkelte pasient såfremt legemidlene er utskrevet til og oppbevart adskilt for den enkelte pasient. Ordningen forutsetter skriftlige retningslinjer for hvem som kan utføre dette arbeidet og for hvilken opplæring disse må ha i legemiddelhåndtering.
- **I egen bolig**
I egen bolig (utenfor helseinstitusjon) skal rekvirering av reseptbelagte legemidler skje ved resept fra lege til den enkelte pasient/bruker. Pasienten/brukeren eier sine legemidler selv, og har selv ansvar for å ta legemidler etter legens anvisning. Legen har et ansvar for å forsikre seg om at vedkommende har nok kunnskap og funksjonsevne til å kunne bruke sine legemidler riktig, jf. helsepersonellovens § 4. Dersom det anses sannsynlig at pasienten/brukeren vanskelig kan ivareta denne oppgaven, må legen i dialog med pasienten/brukeren (og ev. pårørende) sikre at det etableres en annen forsvarlig ordning. Oftest vil dette innebære at vedkommende får en hjelper. I prinsippet kan hvem som helst være pasientens/brukerens hjelper. Om mulig bør pasienten/brukeren (ev. pårørende) tas med på råd, og den som hjelper pasienten/brukeren kan være pårørende, sykepleier i hjemmesykepleien eller andre. Dersom personell i hjemmesykepleien påtar seg ansvar for å administrere en brukers medisiner bør det utarbeides retningslinjer på lik linje med de som utarbeides i institusjon.

Delegasjon til grupper av helsepersonell

Når man i legemiddelforsynings-forskriften legger opp til mest mulig bruk av offentlig godkjente sykepleiere/vernepleiere, har dette bakgrunn i at man anser legemiddelhåndtering for en så viktig oppgave at den krever kompetanse på minst offentlig godkjent sykepleier/vernepleiernivå. (For oversikt over utdanning og kompetanse, se nedenfor).

Delegerende lege kan legge til grunn at offentlig godkjente sykepleiere og vernepleiere har en grunnleggende kompetanse om legemidler og administrering av disse. Det er på dette grunnlag som utgangspunkt ikke nødvendig å foreta individuell vurdering av kvalifikasjoner i forbindelse med delegering av oppgaver som krever kompetanse som ikke går ut over det vedkommende har fått gjennom utdanningen.

Helsetilsynet vil understreke at nødvendige kvalifikasjoner ikke bare er kunnskap om legemidler og utdeling av legemidler, men også det å kunne foreta en faglig vurdering ved observasjon av pasienten mht. virkning/bivirkning og eventuelle andre komplikasjoner.

Personlig delegasjon - individuelt ansvar

Dersom lege gir myndighet til legemiddelutdeling til annet personell enn offentlig godkjent sykepleier/-vernepleier på sykehjem m.v, eller til en annen person enn pasienten selv utenfor helseinstitusjon, skal dette skje etter en konkret vurdering av situasjonen og kvalifikasjonene til den person som delegeres oppgaven med legemiddelhåndtering. Dette gjelder delegering til for eksempel hjelpepleiere eller omsorgsarbeidere. (For oversikt over utdanning og kompetanse, se nedenfor).

- Hvilken opplæring som bør gis
Forutsetningene for at hjelpepleiere, omsorgsarbeidere eller andre medhjelpere skal kunne dele ut legemidler er at de som leges medhjelper får nødvendig opplæring for å kunne utføre oppgavene på en faglig forsvarlig måte. Det er viktig med et tilstrekkelig kunnskapsnivå om de legemidler som skal gis og hvordan de skal administreres. Kunnskap om aktuelle prosedyrer i forbindelse med inntak/injisering av legemidlene er vesentlig, samt tilstrekkelig kunnskap for å kunne gjøre relevante observasjoner både før, under og etter at legemidlene er gitt.
- Deltakelse i legemiddelhåndtering
Etter en konkret individuell vurdering og godkjenning av kvalifikasjoner og skikkethet, kan hjelpepleier/omsorgsarbeider eller andre delegeres myndighet til å utføre oppgaver ved legemiddelhåndtering. Delegasjon til å delta i legemiddelhåndtering bør være knyttet til et bestemt ansettelsesforhold. Delegasjon skal være skriftlig og klart angi hvilke oppgaver den omfatter.
- Ansvar for opplæring
Når legemiddelutdelingen foretas av andre enn en offentlig godkjent sykepleier/vernepleier må kommunens/institusjonens systemansvarlig, i samråd med leder for pleie- og omsorgstjenesten og tilsynsfarmasøyt, påse at det gis opplæring til disse. Hvorvidt vedkommende har gjennomgått opplæring og innholdet i opplæringen vil være av avgjørende betydning ved vurdering av om vedkommende kan delegeres myndighet til å utføre oppgaver ved legemiddelhåndteringen. Det anbefales at det lages et system for den faglige opplæringen og innholdet i denne som en del av kommunens internkontrollsystem, jf. tilsynsloven §3 første ledd.
- Taushetsplikt
Dersom lege benytter medhjelper til oppgaver i forbindelse med bl a legemiddelutdeling, vil det innebære meddelelse av opplysninger om personlige,

taushetsbelagte forhold. Etter helsepersonelloven § 25 er taushetsplikt ikke til hinder for at en lege gir opplysninger til annet helsepersonell, herunder medhjelper, når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Dersom pasienten motsetter seg dette, skal det respekteres så fremt forsvarlig behandling kan gis uten å gi slik informasjon, f.eks. ved at legen selv utfører behandlingen eller at det benyttes en annen medhjelper.

Delegasjon til personer utenfor helsetjenesten

Dette kan være fengselsbetjenter, pårørende, ansatte ved trygghetsentraler, Falken, sosialtjenesten eller andre. For disse gjelder de samme krav til opplæring, oppfølging, individuell vurdering og taushetsplikt som for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Opplysninger til bl a sosialtjenesten om personlige forhold eller legemiddelbruk kan derfor som hovedregel bare gis dersom pasienten gir informert samtykke.

Spesielle områder

Hva er praktisk hjelp?

Det kan av og til være problematisk å avgjøre når hjelp med legemidlene av personalet fra hjelpeapparatet (pleie- og omsorgstjenestene) går fra å være praktisk hjelp til å bli legemiddelutdeling (etter forskriften), som er en legeoppgave.

I utgangspunktet skal hjemmeboende (også aldershjemsbeboere/beboere i omsorgsboliger mv) ta hånd om sine legemidler selv. Legemidlene er pasientenes eiendom. Personer som har ansvar for sin egen legemiddelhåndtering kan imidlertid ha behov for praktisk hjelp med legemidlene fra personalet fra helsetjenesten.

Dersom hjelperen, for eksempel hjelpepleier eller omsorgsarbeider, gir personen en dose fra en dosett lagt av personen selv eller pårørende, må det ses på som praktisk hjelp. Hjelperen er i dette tilfellet personens hjelper og ikke legens medhjelper med krav om delegasjon. Den kommunale helsetjeneste har ikke ansvar for innholdet i dosetten. Det samme vil gjelde om personen forteller hjelperen hvilke(n) tablett(er) han/hun skal ta opp av et medisinglass personen administrerer selv.

Dobbeltkontroll

Krav om instruksjon i relasjon til utdeling av legemidler ivaretas gjennom legens konkrete ordinasjon av legemiddel, dose, administreringsform og tidspunkt. Det fremgår av legemiddelforsynings-forskriften § 8 nr 3 at legemidler som skal injiseres eller infunderes såvidt mulig skal dobbeltkontrolleres. Formuleringen "såvidt mulig" må forstås slik at det skal kunne gis god begrunnelse for å fravike dette kravet. Det følger av intern-kontrollplikten (jf. tilsynslovens § 3) at virksomheten skal ha system for å sikre etterlevelsen av krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen som retter seg mot virksomheten. For å kunne foreta en forsvarlig dobbeltkontroll må vedkommende inneha de nødvendige faglige kvalifikasjoner for å utføre kontrollen.

Medisin til injeksjon

Personlig delegasjon til legemiddelhåndtering gjelder den enkelte, navngitte hjelpepleier/omsorgsarbeider eller andre. Delegasjon til å injisere legemidler (for eksempel insulin) bør i utgangspunktet gjelde til den individuelle pasient. (Se også omtale av utdanning og kompetanse).

Behandling initiert av spesialisthelsetjenesten

Behandling og stell av sentralt venekateter (CVK), behandling i respirator etc. initieres i sykehus og er en del av anestesilegers og anesthesi-/ intensivsykepleieres kompetanseområde. Dette er en avansert teknisk-medisinsk prosedyre som krever særlig kunnskap.

For noen pasienter kan det være aktuelt å bli behandlet i sykehjem, eventuelt i eget hjem. Hvorvidt en slik avansert behandling kan gjennomføres forsvarlig i kommunehelsetjenesten, må i hvert enkelt tilfelle vurderes av den behandlende lege i henhold til helsepersonelloven § 4 om krav til forsvarlig virksomhet. Det forutsettes nært samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten og det må gis nødvendig opplæring. Om behandlingen kan gis forsvarlig må også vurderes ut i fra den totale kompetanse og bemanning. Virksomheten har ansvar for å legge til rette for internkontrollsystemer som ivaretar de ulike forsvarlighetsaspekter i praksis.

Oppfølging, kontroll og forbedring

Virksomheten må påse at de tiltak som er satt i verk blir fulgt og at de er tilstrekkelige for å sikre forsvarlig legemiddelhåndtering.

Det må etableres rutiner for å gi melding dersom det oppstår feil i forbindelse med legemiddelhåndteringen. Like viktig som å etablere rutiner, er arbeidet med en kultur som tydeliggjør viktigheten av at slik informasjon kommer fram og at meldingene ikke brukes som grunnlag for jakt på syndebukker, men som et nødvendig ledd i virksomhetens forbedring av rutiner, opplæring, ansvarsavklaringer mv.

Oppfølgingen av slike meldinger kan deles i to:

- Korrigerende tiltak hva kan gjøres for å unngå eller dempe konsekvensene av feilen i den aktuelle situasjonen ?
- Forebyggende tiltak hvilke tiltak bør iverksettes for å hindre at tilsvarende feil oppstår igjen?

Virksomheten bør i tillegg foreta regelmessige gjennomganger av internkontrolltiltakene knyttet til legemiddelhåndtering for å sikre at de er i samsvar med myndighetskravene.

Utdanning og kompetanse

Offentlig godkjente sykepleiere

Vilkåret for offentlig godkjenning som sykepleier er fullført og bestått 3 års utdanning ved sykepleierhøgskole etter godkjent rammeplan. Rammeplanen angir krav til og innhold i sykepleier- utdanningen, og fastsettes av Kirke-, utdannings- og forsknings-departementet i samarbeid med helsemyndighetene. Ett av kravene i rammeplanen er at sykepleieren har "nødvendige kunnskaper og ferdigheter i forbindelse med legemiddelhåndtering".

Sykepleierstudiet forventes å gi tilstrekkelig kunnskap i forbindelse med utdeling av legemidler på en forsvarlig måte og til å kunne gjøre relevante observasjoner. Basert på myndighetskrav (helsepersonelloven og forskrifter om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste) og sykepleierutdanningen, er utdeling av legemidler å betrakte som en sentral del av sykepleiernes arbeidsoppgaver.

Offentlig godkjente vernepleiere

Vilkåret for offentlig godkjenning som vernepleier er fullført og bestått 3 års utdanning ved vernepleierhøgskole etter godkjent rammeplan. Rammeplanen angir krav til og innhold i vernepleier-utdanningen, og fastsettes av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet i samarbeid med helsemyndighetene. Rammeplanen inneholder bl a krav om "kunnskap om medikamenters virkning og bivirkning, samt kunne administrere forordnete medikamenter i

henhold til gjeldende retningslinjer". Det er ikke krav om praksis i sykehus under utdanningen.

Vernepleieres oppgaver omfatter forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering av funksjonshemmede generelt. Utfordringer knyttet til psykisk utviklingshemning er fortsatt sentral i utdanningen, men kompetansen gjør at de gir viktige bidrag i arbeid også med andre brukergrupper som personer med aldersdemens og psykiske lidelser. Yrkesutøvelsen er selvstendig, men innebærer ikke eneansvar for behandling av pasienter.

Vernepleieres kunnskap er rettet mot særlig kompetanse i forhold til personer med funksjonsvansker av så vel fysisk som psykisk og sosial karakter. Den medisinske og sykepleiefaglige kunnskap er også vektlagt i forhold til disse bruker-/klientgrupper. Veiledet praksis under utdanningen foregår i kommunen med disse brukergruppene. Noen kan ha korte praksisperioder i sykehjem, men praksisperiodenes form og lengde fastsettes av den enkelte høgskole.

Vernepleiere har ikke det samme kunnskaps- og praksisgrunnlag som sykepleiere i legemiddelhåndtering overfor ulike pasientgrupper, heller ikke når det gjelder akutt situasjoner hvor det forventes rask handling med håndtering av potente medikamenter. De har ikke den nødvendige kunnskap i somatisk sykepleie- og sykdomslære for ulike pasientgrupper som gir grunnlag for å vurdere ulike sykdomsbilder og foreta nødvendige observasjoner og handlinger, også når det gjelder medikamenter.

For vernepleiere kan det være nødvendig med opplæring i injeksjonsteknikk da det ikke stilles krav til trening i dette i praksis med brukere/klienter.

Helsesøster

Helsesøster (sykepleiere med 1 års videreutdanning innen helsefremmende og forebyggende arbeid) har i kraft av sin utdanning særskilt kompetanse i gjennomføring av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Når helsesøster utfører vaksinasjon, gjøres alltid dette etter delegasjon fra lege. Helsesøster skal ha klart for seg hvem hun er medhjelper for. Helsesøster har, som alt annet helsepersonell, et selvstendig ansvar for å sørge for å inneha nødvendige kvalifikasjoner og ferdigheter.

Helsetilsynet ser det som et organisatorisk ansvar for kommunene å lage rutiner og prosedyrer for hvordan arbeidsoppgavene ved vaksinerings ivaretas. Slik vil helsestasjonspersonell til enhver tid vite hvem som har det medisinsk-faglige ansvaret. I følge forskrift om helsestasjonsvirksomhet § 3 skal det medisinsk-faglige ansvaret for helsestasjonen ligge hos lege.

Offentlig godkjente hjelpepleiere

Hjelpepleierutdanningen går over 3 år i den videregående skole og består av grunnkurs i helse- og sosialfag og videregående kurs I og II hjelpepleier. Videregående kurs I og II består av skoleundervisning og praksisopplæring i arbeidslivet.

For å oppnå offentlig godkjenning som hjelpepleier godtas utdanning etter fagplan for hjelpepleiere fastsatt av Kirke-, utdannings- og forsknings-departementet på grunnlag av minstekrav fastsatt av helsemyndighetene. Helsemyndighetene stiller krav om obligatoriske fagområder som skal inngå i utdanningen og stiller minstekrav til praksisundervisningen som blant annet skal være i eldreomsorgen og i sykehus.

Når det gjelder legemiddelhåndtering i læreplanen til hjelpepleierutdanningen, fremgår det at elevene skal kjenne til de viktigste legemiddelgruppene, observere virkninger og bivirkninger og forstå ansvaret ved inntak av legemidler. Kjennskap til forskrifter om legemiddelforsyning og retningslinjer for utdeling av forordnede legemidler, inngår i utdanningen. Administrering

av injeksjoner inngår ikke i utdanningen.

Hjelpepleierne ivaretar i stor grad den praktiske pleie- og omsorgsfunksjonen overfor ulike pasient-/klientgrupper. Aktuelle arbeidssteder etter endt utdanning er i første rekke innen somatiske og psykiatriske sykehus og sykehjem, barne- og ungdoms-psykiatriske avdelinger, hjemmebaserte tjenester og kommunens helse- og sosialtjeneste for øvrig.

Autoriserte omsorgsarbeidere

Omsorgsarbeiderutdanningen er en yrkesfaglig opplæring i videregående skole som faller inn under lov om fagopplæring i arbeidslivet. Utdanningen er et 4-årig løp som bygger på grunnkurs i helse- og sosialfag med videregående kurs i omsorgsfag med teoretisk og praktisk opplæring i skole i ett år. Deretter skal eleven gjennomføre 2 år som lærling i kommune/fylkeskommune. Utdanningen avsluttes med fagprøve.

Kunnskap om reseptbelagte legemidler er ikke vektlagt i utdanningen og Statens helsetilsyn setter ingen krav til læreplanens innhold hverken i teoretiske eller praktiske fagområder.

Utdanningen er en generalistutdanning rettet mot alle brukere av helse- og sosialtjenester. Arbeidsoppgavene omfatter å hjelpe personer med psykisk, fysisk eller sosial funksjonssvikt til å bli mest mulig selvhjulpne. Omsorgsarbeidere skal gi slik praktisk bistand og pleie som er nødvendig for at daglige behov hos personer med ulike funksjonshemninger, nedsatt helsetilstand eller andre problemer eller vanskeligheter, skal kunne ivaretas. Aktuelle arbeidssteder etter fullført utdanning er hjemmebaserte tjenester og institusjoner innen helse- og sosialsektoren, herunder barneverntjenester. Faget gir kunnskap om forebygging av feilernæring og rusmiddelmisbruk.

Lars E. Hanssen
helsedirektør

Gorm Are Grammeltvedt
underdirektør

Kopi:
Sosial- og helsedepartementet