

## Vernepleiernes helsefagkompetanse

### Vernepleierens kompetanse innen helse, sykdom og legemiddelhåndtering

Spørsmålene FO får handler ofte om hva vernepleiere har lov til og ikke lov til å gjøre, og hvilke restriksjoner eller begrensninger det er for vernepleiere. Vernepleiere har ingen begrensninger i sin autorisasjon eller legemiddelhåndteringskompetanse. De kan i utgangspunktet utføre alle medisinskfaglige prosedyrer som ligger til, eller delegeres fra behandlende lege eller virksomhetsleder, jf. legemiddelhåndteringsforskriftene. MEN dette er tett knyttet sammen med opplæring.

Helsepersonell plikter til å utføre sitt arbeid utfra de kvalifikasjoner, opplæring og den trening en har og hvor oppdatert dette er. I tillegg kommer egenansvaret / meldeplikt med tanke på opplæringsbehov. Deretter har arbeidsgiver et «sørge for ansvar» og plikt til å gi tilstrekkelig opplæring.

### Utdyping av innhold i kompetansen

Ofte er det forvirring eller misforståelser som gjør at mange tror det er begrensninger i hva en vernepleier kan gjøre sammenlignet med en sykepleier, både når det gjelder ansvar for tjenester og gjennomføring av prosedyrer.

Viktige punkter er:

- Det er riktig at vernepleier og sykepleier kan utføre samme oppgaver knyttet til håndtering/administrering av medikamenter, prosedyrer og behandling, enten det er blodprøver, urinprøver, deltakelse i undersøkelser og så videre. Og det er riktig at vernepleiere har samme mulighet /ansvaret for pasientene på VAP eller behandling i form av medisiner per os, subkutane eller intravenøse injeksjoner mv., men alltid sett opp mot opplæring og forsvarlighetskravet i helsepersonelloven. Dette gjelder enten du er sykepleier eller vernepleier.
- Det samme gjelder for stillinger knyttet til ansvarsvakter, bakvakter eller lederstillinger.
- Det er forskjell på verne- og sykepleierutdanningene: De bringer ulike perspektiver og kompetanse inn i tjenestene, og er begge viktige for å sikre forsvarlige tjenester og tværfaglighet. Likevel har vernepleiere og sykepleiere samme medisinskfagligkompetanse, og samme ansvar for legemiddelhåndtering og prosedyregjennomføring.

### Praksis i utdanningen

Praksis skal forberede oss på arbeidshverdag og er en svært viktig del av ferdighetstreningen til både vernepleiere og sykepleiere. Minst like viktig er praksis for å lære oss å overføre og kombinere praktiske og teoretiske ferdigheter. Praksis innenfor alle felt, tema, tiltak eller prosedyrer vi senere vil komme borti er ikke mulig å få i grunnutdanningen. Derfor er melde- og opplæringsplikten viktig. Dette er felles for både vernepleiere og sykepleiere.

## *Stole på egen kunnskap og fremme egen profesjon*

Hvorfor er det slik at vernepleiere oftere selv etterlyser mer opplæring eller selv setter begrensninger for utførelse av somatiske helsetjenester?

Vernepleiere blir i sin terapeutiske praksis trent i å alltid finne gode faglige forsvarlig løsninger i samarbeid med bruker, uten å ha ferdige forslag på prosedyrer ol. Det vi kanskje har mindre av er å tenke annerledes og ha en annen innfallsvinkel til deler av arbeidet i somatiske helsetjenester. Det kan være at vernepleiere derfor i mindre grad reflekterer over hva som ligger bak prosedyren, hva og hvorfor vi gjør dette for eksempel hvordan ser anatomien ut, farmakologiske hensyn, pleiefaktorer. Dette er sykepleiere godt trent i. Dette kan være en grunn til at vernepleiere etterlyser mer opplæring og kan være usikre på egen kunnskap og kompetanse.

### **Ansettelses og stillingskrav**

Ansettelses og vurdering av kompetansebehov er først og fremst arbeidsgiver ansvar å vurdere utfra brukernes behov, og lovkrav til tjenestene. Dette skal gjøres i samarbeid med tillitsvalgte som har medvirkningsrett. Ansvarlig kommune, tjeneste, leder har ansvar for å sikre riktig, tilstrekkelig og tverrfaglig kompetanse for å utøve tjenestene de har ansvar for. Det at arbeidsgivere ofte kjenner sykepleierens kompetanse bedre enn vernepleierens kan være en grunn til at sykepleiere ofte foretrekkes i utlysninger.

- Arbeidsgiver har styringsrett i ansettelses, men det er viktig å gjøre de oppmerksomme på at vernepleiere ikke kan utelukkes på bakgrunn av legemiddelkompetanse og andre formelle krav
- Arbeidsgivere har også et ansvar for å unngå profesjonsfaglige konflikter. Tverrfaglig kompetanse er helt nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester. Dette bør også gjenspeiles i ulike forvaltningsnivå og ledelse.

Helse- og omsorgstjenestene trenger flere ansatte med høy faglig kompetanse. Vernepleie gir både helse- og sosialfaglig kompetanse og vernepleiere er autorisert helsepersonell. Vi må derfor jobbe med å fremme den «merkunnskapen» arbeidsgivere får ved å ansette vernepleiere.

Vernepleierutdanningen har sin forankring i en helhetlig integrert kompetanse basert på helsefag, sosialfag, juss, pedagogikk og psykologi.

Dagens stadig mer komplekse utfordringer krever et tverrfaglig sammensatt tilbud. Her er vernepleieres miljøterapeutiske kompetanse viktig, deres kunnskaper om å tilrettelegge omgivelsene på en identitetsbevarende, stimulerende og betryggende måte. Målet med miljøterapeutiske tiltak er å bidra til økt mestring, selvstendighet og livskvalitet og å skape gode øyeblikk for personer med ulike bistandsbehov.

Videre er det viktig å presisere at vernepleier- og sykepleierutdanningen er to ulike studier, der vi tilegner oss ulik kompetanse. Vi skal jobbe for å gjøre vernepleierfaglig kompetanse kjent og anerkjent. Det er viktig å trekke frem eldreomsorgen og kommunens behov for en satsning på flere ansatte med høy faglig kompetanse og økt tverrfaglighet.

Miljøbaserte tiltak og personsentrert omsorg skal være første prioritet i dagens eldreomsorg. Det er særlig viktig når vi vet at eldre og særlig personer med demens ofte er sårbare for medikament bivirkninger, og at effekten av ulike psykofarmaka også kan være variabel. Miljøterapi er en omfattende del av vernepleierfaglig kompetanse. Det betyr at vernepleiere har spesifikk kunnskap om ferdigheter knyttet til det å kunne analysere forhold som har sammenheng med utfordrende atferd.

Vernepleiere har relevante ferdigheter og kunnskap som vil styrke eldreomsorgen, både i forhold til økt kompetanse, større grad av tverrfaglighet og økt rekruttering av fagfolk i eldresektoren. Særlig er deres metodiske miljøarbeid og ferdighetstrening i kommunikasjon og samspill, er viktig for er viktig for å tilrettelegge for pasientens deltakelse og egenmestring.

## **Aktuell informasjon og litteratur**

FOs brosjyre om vernepleiere

[Brosjyre om vernepleieryrket](#)

FOs kompetanseprofiler:

[Vernepleiere i skolen](#)

[Vernepleiere i demensomsorgen](#)

[Vernepleiere i psykisk helse, spesialisthelsetjenesten](#)

Andre aktuelle linker til offentlige dokumenter:

[Forskrift om legemiddelhåndtering](#)

[Veileder for tilsyn med legemiddelhåndtering i kommunen](#)

Brev fra Helsedirektoratet til FO med noen gode avklaringer og FOs rundskriv:

[Klikk her for å laste ned brevet fra Helsedirektoratet til FO](#)

[Klikk er for FOs rundskriv Nr. R-05/2009 Avklaring vedr vernepleiers ansvar og kompetanse i kommunale omsorgstjenester m.v.](#)

Her er noen nyttige lenker til artikler om vernepleiere som jobber på «typiske» arenaer for sykepleiere:

<https://vernepleier.no/vernepleier/>

<https://vernepleier.no/2017/11/vernepleieren-i-eldreomsorgen/>

<https://vernepleier.no/2014/08/vernepleiere-pa-sykehjem/>

<https://vernepleier.no/2016/05/vernepleier-pa-lokalmedisinsk-senter/>