

Fylkesmannen i Møre og Romsdal
Fylkeshuset
6404 MOLDE

Deres ref.:
Saksbehandler: HIS
Vår ref.: 08/10780
Dato: 19.11.2008

Pasientrettighetsloven kapittel 4A - spørsmål om vedtakskompetanse ved legemiddelhåndtering i virksomhet

Det vises til e-post datert 1. oktober 2008 fra Fylkesmannen i Møre og Romsdal, helse- og sosialavdelingen v/rådgiver Marit Svestad.

Problemstilling

Fylkesmannen reiser spørsmål om vedtakskompetansen etter pasientrettighetsloven (pasl.) kapittel 4 A sett i forhold til Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS 9/2008 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. Det spørres om det er slik at det er virksomhetsleder som "overtar" legens rolle i forhold til pasientrettighetsloven kapittel 4A og dermed kan være den som fatter vedtak om tiltak som innebærer medisinerings uten at virksomhetsleder selv er lege.

De opplyser at de har lagt seg på den linjen at det alltid er lege/tannlege som skal fatte vedtak så lenge det er snakk om for eksempel medisinerings.

Rettslig utgangspunkt

Vedtak om ytelse av helsehjelp etter pasl. § 4 A-5 fattes av det helsepersonell som er ansvarlig for helsehjelpen, jf. første ledd.

Det er en forutsetning at helsehjelpen ytes på en faglig forsvarlig måte, noe som bl.a. innebærer at den som fatter vedtaket må være i stand til å vurdere om vilkårene for å yte helsehjelp med tvang er oppfylt, herunder vurdere alle konsekvenser av et vedtak om tvang. Helsepersonellet som skal fatte vedtak om å gi legemiddel med tvang, må for eksempel ha kvalifikasjoner til å vurdere om legemiddelet endrer farmakologiske egenskaper dersom det blir administrert på annen måte enn forskrevet, for eksempel skjult i mat eller drikke. Hvem som skal regnes som kvalifisert, må vurderes i det enkelte tilfelle.

Det går fram av forarbeidene at den som anses kvalifisert til å treffe vedtak etter pasl. § 4 A-5 vanligvis vil være lege eller odontolog, ettersom helsehjelpen gjerne krever medisinske eller odontologiske vurderinger. Det kan likevel ikke utelukkes at annet helsepersonell kan være kvalifisert til å treffe vedtak om helsehjelp som pasienten motsetter seg. Det kan være tilfeller der sykepleier/hjelpepleier har kompetanse til å vurdere om vilkårene i loven er tilstede, og kan fatte vedtak om pleie som pasienten motsetter seg, jf. Ot.prp. nr. 64 (2006-2007) side 52.

Helsedirektoratet Divisjon primærhelsetjenester

Avd. kommunale helsetjenester
Hilde Skagestad, tlf.: 24 16 38 32

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

Helsepersonellet som fatter vedtak, skal rådføre seg med annet kvalifisert helsepersonell dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. pasl. § 4 A-5 annet ledd. I vurderingen av om det dreier seg om et alvorlig inngrep, skal det blant annet tas hensyn til om tiltaket innebærer bruk av reseptbelagte legemidler og graden av motstand fra pasientens side. Dette skal bl.a. sikre at det helsepersonell som fatter vedtak, men som ikke alltid har personlig kjennskap til pasienten, skal få nødvendig kunnskap om pasienten før vedtak fattes.

Vurdering

Vurderingen av hvem som skal fatte vedtak om tvang ved medisinerings, må vurderes ut i fra vilkårene for hvem som anses for å være kvalifisert for dette, jf. ovenfor og pasrl. § 4-A 5.

Med utgangspunkt i lovens forarbeider anser direktoratet at vedtak om å gi reseptbelagte legemidler med tvang, som den overveiende hovedregel, skal treffes av lege eller tannlege, og ikke av det helsepersonell, for eksempel hjemmesykepleier, som administrerer legemiddelet.

Ideelt sett bør den som fatter vedtak om å gi legemiddelet med tvang være identisk med den forskrivende legen. Dette vil ikke alltid være praktisk gjennomførbart, for eksempel dersom pasientens motstand viser seg på et tidspunkt da forskrivende lege ikke er tilgjengelig.

I forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp av 3. april 2008 defineres i § 3 virksomhetsleder som den som er ansvarlig for helsehjelpen som ytes i den enkelte virksomhet. Det fremkommer i forskriftens § 4 at virksomhetsleder er ansvarlig for at legemiddelhåndtering i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Når virksomhetsleder ikke selv har legemiddelkompetanse, skal det utpekes en faglig rådgiver med slik kompetanse.

Det heter i merknadene til § 4 at det er det helhetlige ansvaret for legemiddelhåndteringen som ligger hos virksomhetsleder. Virksomhetsleder er administrativt og faglig ansvarlig for legemiddelhåndteringen og kan stilles til ansvar ved overtredelse av regelverket. Det fremgår dermed ikke noe om at virksomhetsleder selv må utføre de enkelte deler av legemiddelhåndteringen.

Helsedirektoratet viser til at det som oftest er en lege som er (nærmest) ansvarlig for slik helsehjelp, jf. ovenfor og det er dette som må legges til grunn, jf. også lex superior prinsippet. Det vil etter Helsedirektoratets vurdering i slike tilfeller være naturlig at det er pasientens behandlende lege som fatter vedtak om helsehjelp ved bruk av tvang; spesialistlege på sykehus eller institusjonens lege, jf. fastlegeforskriftens § 7 eller tilsynslegen for eksempel. I institusjoner og virksomheter vil dessuten ofte situasjonen være den at den som fatter vedtak om bruk av tvang da vil være den samme som forskriver legemiddelet.

Forøvrig kan kompetanse til å fatte vedtak om tvungen helsehjelp aldri legges til den som kun har en administrativ funksjon i en virksomhet.

Bruk av reseptpliktig legemiddel regnes som et alvorlig inngrep. Behandlende lege bør innhente kunnskap fra øvrig helsepersonell i virksomheten om pasientens helsetilstand, hvilke tillitskapende tiltak som er forsøkt osv. før legen fatter vedtak, jf. her kravet i pasl. § 4 A-5 om at den som fatter vedtak om helsehjelpen skal innhente råd fra annet kvalifisert helsepersonell.

I vurderingen må det drøftes hvilke tillitskapende tiltak som kan forsøkes, herunder om legemiddelet kan gis på en måte som ikke vekker motstand hos pasienten.

For øvrig viser vi til det svaret som fremkommer i vårt brev til Fylkesmannen i Oslo og Akershus med kopi til alle landets fylkesmenn den 25.09.08 vedrørende kap. 4 A og legemiddelhåndteringsspørsmål i hjemmesykepleien.

Vennlig hilsen

Jon Hilmar Iversen e.f.
avdelingsdirektør

Hilde Skagestad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk