



**Helse- og omsorgsdepartementet
Kunnskapsdepartementet**

Landets kommuner
Landets fylkeskommuner
Landets fylkesmenn
Landets barnehager
Landets skoler
Landets private skoler

Nr.
I-5/2008

Vår ref
200800046/SJ

Dato
11.06.2008

Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning

1. Innledning

Hensikten med dette rundskrivet er å gi en gjennomgang av dagens regelverk og klargjøre rammene rundt håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

En del barn¹ som bruker legemidler i det daglige, har behov for bistand til å få tatt legemidlene. Foreldrene vil i de aller fleste tilfeller ivareta oppgaven med å gi barnet nødvendige legemidler i kraft av foreldreansvaret. I en del situasjoner vil imidlertid foreldrene ikke ha mulighet til å gi den hjelpen barnet trenger. Dette vil i første rekke dreie seg om den tiden barnet oppholder seg i barnehage, skole eller skolefritidsordning.² Som oftest vil barn som har behov for legemidler, kunne delta i barnehagen, i ordinær undervisning og i aktiviteter i skolefritidsordningen på linje med andre barn, dersom de får hjelp til å håndtere legemidlene de har behov for.

I slike tilfeller reises spørsmålet om hvem som har det overordnede ansvaret for å sørge for at barnets behov blir dekket. Problemstillingen er aktuell når legemiddelhåndteringen er av en slik karakter at den ikke krever helsefaglig kompetanse og derfor ikke gir rett til nødvendig helsehjelp etter helselovgivningen.

¹Dette dekker også unge i tilfeller der det er relevant.

²Dette inkluderer også leirskoleopphold, turer og lignende i regi av barnehage, skole og skolefritidsordning.

Dette gjelder særlig legemidler som er tilsynelatende enkle å gi og administrere, men hvor det å vurdere virkninger og bivirkninger ikke alltid er like enkelt, som ved for eksempel håndtering av medisiner til barn med ADHD og diabetes.

Ansvar for å sørge for hjelp til legemiddelhåndtering i barnehager, skoler og skolefritidsordninger er i dag ikke uttrykkelig regulert verken i helselovgivningen, barnehagelovgivningen eller opplæringslovgivning. Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet redegjør derfor i dette rundskrivet for hvordan dagens regelverk er å forstå.

Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet ser behovet for en tydelig forankring i regelverket av ansvarsforholdene når det gjelder håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordningen. Departementene vil sette i gang et arbeid i løpet av våren 2008 med tanke på å lovregulere dette ansvaret. Ved en eventuell lovendring vil dette rundskrivet måtte revideres.

2. Foreldreansvaret

Det er i utgangspunktet foreldrene eller andre foresatte som i kraft av foreldreansvaret må sørge for at barnet får legemidler på rett måte og til rett tid i tråd med behandlende leges rekvirering. Det vises særlig til foreldrenes ansvar etter barneloven³ § 30 første ledd, der det fremgår at foreldrene har rett og plikt til å treffe avgjørelser for barnet i personlige forhold. Foreldreansvaret begrenses av barnets med- og selvbestemmelsesrett, som øker med alderen. Fra fylte syv år skal barnet høres i personlige forhold, og fra fylte 12 år skal det legges vekt på hva barnet mener, jf. barneloven § 31 og pasientrettighetsloven⁴ § 4-4 tredje ledd.⁵ Ved fylte 16 år inntreer den helserettslige myndighetsalder som gir barnet en selvstendig rett til å samtykke til helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b.⁶

Det er behandlende leges ansvar å tilråde legemiddelbehandling til barnet. Dersom legen vurderer at foreldrene er i stand til å håndtere legemidlene, vil foreldrene få resept og nødvendig informasjon om legemidlet. I slike tilfeller er det ikke nødvendig at Helsepersonell bistår barnet med håndtering av legemidlet. Dersom foreldrene kan håndtere legemidlet til barnet selv, vil det i prinsippet innebære at også andre kan yte denne hjelpen under forutsetning av at de får den samme informasjonen og opplæringen som foreldrene.

³ Lov om barn og foreldre av 8. april 1981 nr. 7.

⁴ Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63.

⁵ Barnets rett til å bli hørt fremgår også av FN's barnekonvensjon art. 12.

⁶ Bestemmelsen gjelder både for somatisk og psykisk helsehjelp. Det er imidlertid ingen formell aldersgrense for å oppsøke helsetjenesten eller helsepersonell for å få råd, veiledning og informasjon.

3. Ansvar for håndtering av legemidler

Når barnet er i barnehage, skole eller skolefritidsordning og har behov for hjelp til å ta legemidler i løpet av dagen, vil foreldrene som hovedregel ikke ha mulighet til å gi barnet den hjelpen det trenger. Dette reiser spørsmål om hvilket ansvar kommunen har når barnet oppholder seg i disse institusjonene.

Dersom barnet ikke har rett til nødvendig helsehjelp, er det ingen bestemmelser verken i barnehagelovgivningen, opplæringslovgivningen eller helselovgivningen som eksplisitt forankrer ansvaret for håndtering av legemidler den tiden barnet er i barnehage, skole eller skolefritidsordning.

Det er likevel innfortolket et ansvar i opplæringsloven⁷ for kommunen til å sørge for at barnet mottar hjelp til legemiddelhåndtering den tiden barnet oppholder seg i offentlig grunnskole og skolefritidsordning. Tilsvarende ansvar er innfortolket i privatskoleloven⁸ for styret ved private grunnskoler. Et slikt ansvar for kommunen kan imidlertid ikke innfortolkes i barnehageloven.⁹ Departementene ser behov for en tydeligere forankring i regelverket og vil komme tilbake til dette i arbeidet med å vurdere lovregulering av ansvaret for håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning.

Når det i lovgivningen fremkommer at kommunen har et ansvar, tilligger dette ansvaret kommunestyret som øverste organ. Det er kommunestyret som gjennom sin organisasjonsform og ledelse og ved delegasjonsreglement, fastlegger hvor oppgaven med legemiddelhåndtering skal ligge. Hvem som skal håndtere legemidlene i det enkelte tilfelle i offentlig grunnskole og skolefritidsordning, vil avhenge av forholdene i den enkelte kommune og en samlet vurdering av situasjonen for barnet som har behov for legemidler.

Legemiddelhåndtering i barnehage, skole eller skolefritidsordning kan involvere flere ulike aktører, herunder barnets foreldre, pedagogisk personell, autorisert helsepersonell og annet personell eller hjelpere som har fått nødvendig opplæring. Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 20. desember 2007 ny § 2-4 i forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten med ikrafttredelse 1. januar 2008. Bestemmelsen gir helsestasjons- og skolehelsetjenesten et ansvar for å bidra til at det etableres rutiner for legemiddelhåndtering. Forskriftens § 2-4 lyder:

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

⁷ Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa av 17. juli 1998 nr. 61.

⁸ Lov om private skolar med rett til statstilskot av 4. juli 2003 nr. 84.

⁹ Lov om barnehager av 17. juni 2005 nr. 64.

4. Helsetjenesten i kommunen

Det følger av retten til nødvendig helsehjelp at kommunehelsetjenesten plikter å yte hjelp til legemiddelhåndtering når slik hjelp er å regne som nødvendig helsehjelp.¹⁰ Med helsehjelp menes ”handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell”, jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav c og helsepersonelloven § 3. 3. ledd. Begrepet ”nødvendig helsehjelp” er et relativt begrep, en såkalt rettslig standard. Det vil si at rammene for hva bestemmelsen omfatter, kan utvikle seg over tid og at bestemmelsen knytter seg til et ressursforbehold i kommunen, begrenset nedad til en viss minstestandard.¹¹ I akutsituasjoner der det kreves rask behandling, for eksempel ved anfall av epilepsi, astma og anafylaktisk sjokk, har barnet rett til øyeblikkelig hjelp, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd første punktum og helsepersonelloven § 7.

Innholdet i kommunehelsetjenestens ansvar for å yte nødvendig helsehjelp må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Der barnet har behov for nødvendig helsehjelp, vil helsehjelpen være av en slik karakter at den forutsetter autorisert helsefaglig kompetanse, for eksempel å sette sprøyter eller legge inn sonde og kateter. Kommunehelsetjenesten må i slike tilfeller finne en praktisk løsning, slik at disse oppgavene blir ivaretatt av autorisert helsepersonell. Kommunen har ulike virkemidler for å oppfylle sine plikter etter helselovgivningen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3. Det tilligger således kommunehelsetjenesten å sørge for at barnets behov blir ivaretatt, enten barnet befinner seg i hjemmet, barnehagen, skolen eller skolefritidsordning.

Dersom håndtering av legemidler vil være forsvarlig uten assistanse fra autorisert helsepersonell, vil barnet ikke ha rett til nødvendig helsehjelp. I slike tilfeller påhviler ansvaret for å ivareta oppgaven med barnets legemiddelhåndtering i utgangspunktet barnets foreldre i kraft av foreldreansvaret etter barneloven § 30. Dette forutsetter at behandlende lege gir foreldrene den informasjon og opplæring som er nødvendig for å kunne håndtere legemidlene forsvarlig. Informasjon og opplæring vil på samme måte være en viktig forutsetning, dersom for eksempel personellet i skole og barnehage skal kunne bistå barnet i å ta legemidler mens barnet oppholder seg i barnehagen, skolen eller skolefritidsordningen.

I forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp¹², er legemiddelhåndtering definert som ”enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er rekvirert til det er utdelt”, jf. § 3 punkt b. Det er presisert at forskriften ikke gjelder når pasienten selv eller foreldrene har ansvaret for legemiddelhåndteringen. Det fremgår også av merknadene til forskriften at den ikke gjelder der hjelpen ytes utenfor helsetjenesten og av ikke-autorisert helsepersonell. Den hjelpen personellet yter barn i barnehage, skole eller skolefritidsordning, vil derfor normalt ikke være omfattet av forskriften.

¹⁰ Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) av 19. november 1982 nr. 66 § 2-1 første ledd og pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd annet punktum.

¹¹ Forarbeidene til kommunehelsetjenesteloven, jf. Ot.prp. nr. 66 (1981-82) s. 31, og Rt-1990-874 (Fusadommen).

¹² Forskrift av 3. april 2008 nr. 320.

4.1. Behandlende lege

Behandlende lege, for eksempel barnets fastlege, spesialist eller lege i sykehus, har ansvaret for å rekvirere riktig legemiddel og vurdere om barnet eller foreldrene er i stand til å mestre legemiddelbruken selv, jf. forsvarlighetskravet i helsepersonelloven¹³ legemidler til barnet slik at det er nødvendig med særskilt assistanse fra helsepersonell, vil barnet kunne ha rett til nødvendig helsehjelp i form av legemiddelhåndtering fra kommunehelsetjenesten og/eller spesialisthelsetjenesten, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 første og annet ledd.

4.2. Kommunelegen

Kommunelegen har som kommunens medisinsk-faglige rådgiver et overordnet ansvar for å gi råd og veiledning til personellet i helsetjenesten, både i enkeltsaker og som ledd i generell opplæring og kompetanseheving, jf. kommunehelsetjenesteloven § 3-5 annet ledd.

Kommunelegen har en vesentlig rolle i arbeidet med å ivareta blant annet helseberedskap og medisinske vurderinger i kommunenes styring av den utøvende helsetjenesten. Kommunelegens oppgaver er først og fremst knyttet til forvaltning og administrasjon/koordinering av helsetjenester i kommunen, og ikke til utøvelse av kurative helsetjenester. Oppgavene omfatter:

- kommunal helseovervåking, bl.a. epidemiologi,
- målrettede tiltak for å forebygge sykdom og fremme helsen
- helsemessige vurderinger av tiltak med mål som ikke er relatert til helse, men som kan ha stor helsemessig betydning,
- myndighetsutøvelse etter helseregulverket
- råd knyttet til kommunal planlegging, styring og evaluering av helsetjenester i kommunen
- bistand ved koordineringen av allmennlegetjenesten
- diverse andre oppgaver som det er hensiktsmessig blir utført av kommunen og som krever medisinsk kompetanse

Med utgangspunkt i disse oppgavene vil kommunelegen ha en sentral rolle i kommunens arbeid med å utarbeide overordnede prosedyrer for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

¹³ Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64.

4.3. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er i dag et lavterskeltilbud til barn og unge fra 0 til 20 år, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal blant annet fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, samt forebygge sykdommer og skader. Dette gjøres gjennom tilbud om helseundersøkelser, rådgivning, veiledning, opplysningsvirksomhet og miljøarbeid.

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 20. desember 2007 en ny § 2-4 i forskriften om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som gir tjenesten i oppgave å bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger. Etter denne bestemmelsen skal helsestasjons- og skolehelsetjenesten bidra til å utarbeide rutiner og etablere ordninger for forsvarlig oppbevaring, administrering og utdeling av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger. Dette gjelder barn som har behov for bistand til å ta legemidler mens de oppholder seg i de pedagogiske institusjonene. Med skoler menes både grunnskoler og videregående skoler som omfattes av opplæringsloven og privatskoleloven, jf. forskriftens virkeområde i § 1-2.

Oppgaven med å bidra til at det etableres rutiner for legemiddelhåndtering er en del av tjenestens ansvar for rådgivning og veiledning. Tjenesten er blant annet pålagt å ha rutiner for samarbeid med fastlegene og andre kommunale tjenester. Videre skal tjenesten samarbeide med skoler om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever og gi bistand og undervisning i den utstrekning skolen ønsker det.

Bestemmelsen gir ikke personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten en plikt til å utføre den daglige håndteringen av legemidlene.

4.4. Individuell plan og ansvarsgrupper

Individuell plan

Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan, jf. forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven.¹⁴ Formålet med utarbeidelsen av en individuell plan er å bidra til at tjenestemottakeren (i dette tilfellet barnet) får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud som er tilpasset individuelle behov og mål.

Individuell plan skal bidra til å avklare ansvarsforhold og bidra til å styrke samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene. Tjenestemottaker har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette, (jf. punkt 2 foran og barnets rett til å høres).

¹⁴ Forskrift av 23. desember 2005 nr. 1839.

Retten til individuell plan gir imidlertid ikke tjenestemottaker en større rett til tjenester enn det som følger av det øvrige regelverket og underliggende vedtak eller avgjørelser. Dersom et barn med individuell plan har behov for hjelp til å håndtere legemidler i barnehage- og skoletiden, bør et opplegg for legemiddelhåndtering inngå i barnets individuelle plan.

Kommunens helse- og sosialtjeneste og helseforetakene har plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere eller instanser. Dette går fram av forskriftens § 6, der det presiseres at dersom tjenestemottakeren har behov for tjenester fra andre etater, for eksempel skole, trygdeetaten, pedagogisk-psykologisk tjeneste eller andre, skal kommunens helse- og sosialtjeneste og helseforetakene samarbeide med disse.

Ansvarsgrupper

Ansvarsgruppen er et formalisert samarbeidsforum for bruker, pårørende og tjenesteutøvere. Der det er nedsatt en ansvarsgruppe rundt et barn, som for eksempel har en funksjonshemming med behov for tett oppfølging og hjelp til å ta legemidler, vil tjenesteutøverne i ansvarsgruppen kunne bidra til at det etableres gode rutiner for håndtering av legemidler. For eksempel kan en oppgave for ansvarsgruppen være å lage en avtale for legemiddelhåndtering og sørge for at det blir iverksatt opplæring av personellet.

Ansvarsgruppen har alltid en hovedkontakt som er brukerens koordinator eller ”los” gjennom systemet. Barnet selv og/eller de pårørende er faste deltakere i gruppen. Det vises også til *Individuell plan 2007. Veileder til forskrift om individuell plan IS-1253*.

5. De pedagogiske institusjonene

5.1. Barnehagen

Kommunen har det overordnede ansvaret for barnehagetilbudet i kommunen og er forpliktet til å sørge for at det finnes et tilstrekkelig antall barnehageplasser for barn under opplæringspliktig alder, jf. barnehageloven § 8 annet ledd.

Å gå i barnehage er, i motsetning til grunnskoleopplæring, et frivillig tilbud som det betales egenandel for.

I dag er legemiddelhåndtering i barnehagen ikke direkte regulert verken i lov eller forskrift. For barnehagebarn som har behov for legemidler mens de oppholder seg i barnehagen, kan det ikke innfortolkes et generelt ansvar for kommunen eller barnehageeier å tilrettelegge for dette. Til forskjell fra grunnskoleopplæringen har man ikke rett og plikt til å gå i barnehagen. Kommunen som *barnehagemyndighet* skal veilede og påse at barnehagen drives i samsvar med gjeldende regelverk, jf. barnehageloven § 8. Det er imidlertid *barnehageeiers* ansvar å drive virksomheten i samsvar med gjeldende lover og regelverk, jf. barnehageloven § 7. Barnehagen er en

pedagogisk virksomhet som skal *bistå* hjemmene i deres omsorgs- og oppdragelsesoppgaver, jf. barnehageloven § 2 første og annet ledd. Dette gir barnehagen ansvaret for barnet i den tiden det oppholder seg i barnehagen, uten at det griper inn i foreldrenes hovedansvar for oppdragelse. Omsorgen skal skje i nær forståelse og samarbeid med hjemmet.

Hvis et barn har behov for legemidler mens det oppholder seg i barnehagen, må foreldrene i hvert enkelt tilfelle avtale med barnehagen om den kan bistå med legemiddelhåndteringen. Foreldrene kan ikke pålegge barnehagen å gi barnet legemidler. Erfaringsmessig har legemiddelhåndteringen i barnehagesektoren i hovedsak vært håndtert bra. Det er viktig at barnehagen og foreldrene i fellesskap fortsatt kommer fram til gode løsninger.

5.2. Offentlig grunnskole

Opplæringsloven med tilhørende forskrifter regulerer offentlig opplæring. Barn og unge har i dag plikt til grunnskoleopplæring og rett til offentlig grunnskoleopplæring, jf. opplæringsloven § 2-1. Kommunen har ansvaret for å oppfylle retten til grunnskoleopplæring, jf. § 13-1 første ledd. Dette innebærer at kommunen må legge til rette for at elevene i den offentlige grunnskolen skal kunne motta den opplæringen de har krav på og tilføre skolene de ressursene som er nødvendig, for å oppfylle kravene etter regelverket, jf. opplæringsloven § 13-10.

For at retten ogplikten til grunnskoleopplæring skal være reell for alle barn, er det derfor innfortolket som en del av kommunens overordnede ansvar å sørge for at elever med behov for bistand med legemiddelhåndtering, får den hjelpen de trenger for å kunne fungere i skolehverdagen.

Der det er slått fast at barnet ikke har krav på nødvendig helsehjelp, må det tas stilling til hvem som på en forsvarlig måte kan ivareta oppgaven med å gi barnet legemidler den tiden barnet oppholder seg i skolen.

Om det vil være forsvarlig å la læreren ivareta oppgaven med å gi barnet legemidler, må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Momenter av betydning vil være legemidlets styrke og eventuell skadeevne, oppgavens omfang, elevens helsetilstand og alder. I tillegg kan det ha betydning at håndteringen av legemidler i skolen skjer i en situasjon der læreren også skal håndtere medelever og undervisning. Videre vil det ha betydning om læreren i forbindelse med medisineringsen må foreta en vurdering av elevens helsetilstand.

5.3. Offentlig videregående skole

Opplæringsloven § 3-1 gir en rett, men ikke plikt, til videregående opplæring. Det er fylkeskommunen som har ansvaret for å oppfylle retten til videregående opplæring, jf. opplæringsloven § 13-3. Dette innebærer at fylkeskommunen må legge til rette for at elevene i den offentlige videregående skolen skal motta den opplæringen de har krav på,

og tilføre skolene de ressursene som er nødvendige for å oppfylle kravene i regelverket, jf. opplæringsloven § 13-10.

Normalt vil det være mindre behov for hjelp til legemiddelhåndtering i videregående skoler enn i grunnskolen ettersom elevene i større grad er modne nok til å sørge for håndteringen av legemidler selv. Enkelte elever vil likevel kunne ha behov for hjelp, for eksempel på grunn av helseproblemets art og omfang. For at retten til videregående opplæring skal være reell for alle, kan det derfor innfortolkes som en del av fylkeskommunens overordnede ansvar å sørge for at elever med behov for hjelp til legemiddelhåndtering, får den hjelpen de trenger for å kunne fungere i skolehverdagen.

Kommunens ansvar for helsetjenester gjelder også med hensyn til elever i videregående opplæring. Dette omfatter som tidligere nevnt blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten og retten til nødvendig helsehjelp. Ansvar for å gi elevene hjelp til legemiddelhåndtering vil dermed være et delt ansvar mellom kommunen og fylkeskommunen. Siden fylkeskommunen er ansvarlig for videregående skoler, trer fylkeskommunes overordnede ansvar inn når ivaretagelsen av legemiddelhåndtering ikke skjer på bakgrunn av kommunens forpliktelser etter helselovgivningen.

5.4. Private skoler

Plikten til grunnskoleopplæring kan oppfylles ved at eleven går i godkjent privat skole, jf. opplæringsloven § 2-1 første ledd annet punktum. Private grunnskoler og videregående skoler kan godkjennes etter privatskoleloven av 4. juli 2003 nr. 84. Disse skolene mottar statstilskudd. I tillegg kan private grunnskoler godkjennes etter opplæringsloven § 2-12.

Ifølge privatskoleloven § 5-2 er det skolens styre som har ansvaret for at skolen drives i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. For private skoler som er godkjent etter opplæringsloven § 2-12, vil eierne ha et tilsvarende ansvar. Opplæring i private skoler skal tilsvare eller være jevn god med den opplæringen som gis i offentlig skole, jf. privatskoleloven § 2-3 første ledd og opplæringsloven § 2-12. Elever i private skoler har tilsvarende rett til å få oppfylt retten til grunnskoleopplæring og videregående opplæring og til å få utbytte av opplæringen som elever i den offentlige skolen.

Ettersom skolens styre har ansvaret for at private skoler med rett til statstilskudd drives i samsvar med privatskoleloven, er det innfortolket som en del av styrets ansvar å sørge for at elever med behov for legemiddelhåndtering, får den hjelpen de trenger for å kunne fungere i skolehverdagen. For private skoler godkjent etter opplæringsloven § 2-12 vil skolens eiere ha tilsvarende ansvar.

5.5. Skolefritidsordning

Etter opplæringsloven § 13-7 plikter kommunen å ha et tilbud om skolefritidsordning før og etter skoletid for elever fra 1.- 4. årstrinn og for barn med særskilte behov fra 1.- 7. årstrinn. Elevene har imidlertid ingen individuell rett til plass i skolefritidsordningen. Private skoler kan drive skolefritidsordning som er knyttet til skolen, jf. privatskoleloven § 2-2 første ledd.

Kommunen kan kreve alle sine utgifter til skolefritidsordningen dekket av foreldrene. I praksis finansierer kommunen en vesentlig del av tilbudet og stiller til rådighet andre ressurser.

I opplæringsloven stilles det visse krav til innholdet i skolefritidsordningen. Blant annet skal skolefritidsordningen gi barna "omsorg og tilsyn", jf. § 13-7 annet ledd. For at et barn som har behov for hjelp til å ta legemidler, skal kunne benytte seg av tilbudet, er det innfortolket som en del av kommunens overordnede ansvar for skolefritidsordningen å sørge for slik hjelp når barnet oppholder seg i skolefritidsordningen.

Et tilsvarende ansvar kan ikke legges til styret ved private skoler som har tilbud om skolefritidsordning. Private skoler plikter ikke å ha et skolefritidstilbud til sine elever og mottar ikke offentlig støtte til drift av skolefritidsordning.

6. Utarbeiding av rutiner

6.1. Prosedyrer og rutiner

For å sikre gode rammer rundt håndteringen av legemidler til barn i barnehage, skole og skolefritidsordninger, bør kommunen utarbeide overordnede prosedyrer eller retningslinjer for hvordan den enkelte barnehage, skole eller skolefritidsordning skal organisere og gjennomføre praktisk hjelp til legemiddelhåndtering. Dette arbeidet kan eksempelvis ledes av kommunelegen, (jf. punkt 4.2), i samarbeid med helsestasjons- og skolehelsetjenesten, administrasjon og ansatte i de pedagogiske institusjonene og eventuelle andre relevante parter. Det kan også være aktuelt å trekke inn farmasøyter som arbeider med rådgivning i kommunen, ut fra deres erfaring med å utarbeide rutiner for riktig legemiddelhåndtering.

Selv om det ikke kan innfortolkes et generelt ansvar for kommunen eller barnehageeier å tilrettelegge for legemiddelhåndtering i barnehagen, oppfordres det til at rutiner som utarbeides for skoler og skolefritidsordninger, også benyttes i aktuelle barnehager. Der barn har behov for legemiddelhåndtering mens barnet oppholder seg i barnehagen, må foreldrene, i hvert enkelt tilfelle, inngå en avtale med barnehagen om den kan bistå med dette.

6.2. Individuelle rutiner og samtykkeerklæringer

I samarbeid med helsestasjons- og skolehelsetjenesten og andre relevante aktører bør den enkelte skole eller skolefritidsordning videreutvikle de overordnede prosedyrene og tilpasse dem til det enkelte barn og til lokale forhold. Helsestasjons- og skolehelsetjenestens ansvar etter § 2-4 i forskriften om helsestasjons- og skolehelsetjenesten forutsetter at skolens ledelse ved behov initierer kontakt med helsestasjonen og skolehelsetjenesten med forespørsel om bistand til å etablere rutiner for gjennomføring av legemiddelhåndteringen. For private skoler som mottar statsstøtte, vil skolens styre ha ansvaret for at det utarbeides rutiner for hjelp til legemiddelhåndtering.

Formålet med rutinene er å klargjøre ansvarsforhold og bidra til god kommunikasjon og samarbeid mellom barnets foreldre, skolen eller skolefritidsordningen, rekvirerende lege og det personellet som skal bistå barnet med legemiddelhåndteringen. Hva slags personell som skal bistå barnet med den daglige praktiske hjelp til legemiddelhåndtering, vil bero på en konkret vurdering, blant annet av barnets behov. Behandlende lege, som ofte er barnets fastlege, alternativt en spesialist eller lege i sykehus, har ansvaret for å rekvirere riktig legemiddel. Legen skal gi råd om barnet eller foreldrene, eventuelt personellet i skole eller skolefritidsordning, er i stand til å mestre legemiddelhåndteringen, jf. helselovgivningens forsvarlighetskrav.

Rutinene bør utarbeides i samarbeid med foreldrene og må bygge på samtykke fra foreldrene eller andre foresatte. Det anbefales at det utarbeides en skriftlig samtykkeerklæring som bør inneholde:

- skolens navn
- navn på barnet og foreldre
- navn på den eller de ansatte som skal håndtere legemidlene
- kontaktinformasjon til foreldre og lege eller annet involvert helsepersonell, eventuelt kompetansemiljø
- oversikt over legemidlene: type, styrke, form, mengde
- avtalt tid for medisiner og kommentarfelt for eventuelle omstendigheter
- eventuell oppsummering/sjekkliste for foreldre/barnets ansvar og oppgaver
- enhetsleders (dvs. rektor eller annen overordnet ansvarlig person) signatur og dato for underskrift
- foreldres signatur og dato for underskrift
- skjema for utdeling av legemidler
- relevante helseopplysninger, for eksempel oversikt over aktuelle legemidler (som vedlegg eller i egen perm) og instruks for akuttmedisinering (som vedlegg eller i egen perm)
- opplæring og ansvarlig for dette
- ansvar for oppdatering/fornyning av samtykkeerklæringen
- samtykke til å kontakte helsepersonell

- annet (notatfelt, sjekklister, henvisninger, kompetansemiljø, foreninger og lignende).

Barnehagene har ikke plikt til å bistå med håndtering av legemidler.

Legemiddelhåndtering i barnehagen må derfor avtales i hvert enkelt tilfelle. Det anbefales at slike avtaler er skriftlige og inneholder de samme opplysningene som samtykkeerklæringen. Barnehager som påtar seg å bistå med legemiddelhåndtering, kan ved initiativ få bistand fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten til å etablere rutiner for gjennomføring av legemiddelhåndteringen i henhold til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-4.

Det er mange kommuner som har gode prosedyrer og rutiner for legemiddelhåndtering i barnehage, skole og skolefritidsordning, se i vedlegget til dette rundskrivet der det er gitt noen eksempler på hjemmesider til kommuner som har slike opplegg.

6.3. Ansvar og erstatningsansvar

Det er viktig å understreke at personellet i barnehage, skole eller skolefritidsordning ikke overtar helsetjenestens ansvar for nødvendig helsehjelp, når de hjelper barnet med å håndtere legemidler. Dersom legemiddelhåndteringen anses som nødvendig helsehjelp etter helsetjenestelovgivningen, skal hjelpen utføres av autorisert helsepersonell.

Ledelsen ved den enkelte skole vil gjennom arbeidsgivers styringsrett ha instruksjonsmyndighet overfor skolepersonalet. I kraft av arbeidsgivers styringsrett plikter den ansatte å etterkomme pålegg fra arbeidsgiver, men denne arbeidsplikten er ikke absolutt. Personellet kan reservere seg mot oppgaver som ligger klart utenfor deres arbeidsområde. Hva som er lærerens, pedagogens og assistentens arbeidsoppgaver, vil framgå av lov, forskrifter, instruksjoner og arbeidsavtaler. Gjeldende regelverk er ikke til hinder for at personellet i skoler eller skolefritidsordninger kan bistå en elev med å håndtere legemidler, men siden dette ikke er en del av den formelle utdanningen, faller det typisk utenfor de ordinære arbeidsoppgavene. Den enkelte arbeidstaker vil derfor ha rett til å reservere seg mot oppgaver som vedkommende ikke føler seg kompetent til. I slike tilfeller må skolen finne en annen løsning, slik at barnet får den hjelpen det trenger.

Det må legges til grunn at kommunen må sørge for at personellet som skal bistå barnet med å ta legemidler, får nødvendig informasjon og opplæring. Kommunen må sikre at dette fungerer tilfredsstillende i praksis. Dersom feil oppstår som følge av manglende organisering eller opplæring fra arbeidsgivers side og fører til en skade, vil dette omfattes av arbeidsgiveransvaret. Arbeidsgivers alminnelige erstatningsansvar for sine arbeidstakere følger av skadeerstatningsloven § 2-1 nr 1:

"Arbeidsgiver svarer for skade som voldes forsettlig eller uaktsomt under arbeidstakers utføring av arbeid eller verv for arbeidsgiveren, idet hensyn tas til om

de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten, er tilsidesatt. Ansvarer omfatter ikke skade som skyldes at arbeidstakeren går utenfor det som er rimelig å regne med etter arten av virksomheten eller saksområdet og karakteren av arbeidet eller vervet”.

Bestemmelsen regulerer arbeidsgivers objektive ansvar. I den samme bestemmelsen defineres arbeidsgiver som offentlig forvaltning og enhver som har ansatte i eller utenfor virksomheten.

Ved vurderingen av om det er begått erstatningsbetinget uaktsomhet i en situasjon hvor det har skjedd en feil som har ført til en skade, vil det bli tatt utgangspunkt i om de krav som med rimelighet kan settes til institusjonen, er blitt tilsidesatt. I en slik vurdering vil det blant annet ses hen til om institusjonen har etterlevd prosedyrer og rutiner som gjelder for legemiddelhåndteringen, for eksempel hvem som skal gi barnet legemidlet og hvordan.

Også ved legemiddelhåndtering i barnehager kan det etter omstendighetene være grunnlag for erstatningsansvar, herunder arbeidsgiveransvar. Siden barnehagene ikke har plikt til å bistå med håndtering av legemidler, skal imidlertid slik legemiddelhåndtering reguleres i en avtale mellom foreldre/foresatte og barnehagen. Innholdet i en slik avtale vil inngå som ledd i ansvarsvurderingen.

6.4. Taushetsplikt

Det vil som regel være en forutsetning for å utføre legemiddelhåndtering at personellet i barnehage, skole eller skolefritidsordning får tilgang til taushetsbelagt informasjon.

Opplysninger om andres helsemessige forhold er opplysninger undergitt taushetsplikt i henhold til både forvaltningsloven¹⁵ (§ 13) og helsepersonelloven (§ 21).

¹⁵ Lov om behandlingen i forvaltningssaker av 10. februar 1967.

Taushetsplikten gjelder både i og utenfor arbeidstiden. Personellet i barnehager og skoler m.m. har taushetsplikt etter forvaltningsloven¹⁶ og eventuelt i henhold til personellreglement eller stillingsinstruks.

De fleste som tiltrer en stilling hvor kjennskap til andres personlige forhold inngår i jobben, vil ha en stillingsinstruks eller liknende avtale om taushetsplikt. Slik avtale kan anses som et supplement til lovgivningens taushetspliktregler og forplikter dem det gjelder i og utenfor arbeidsforholdet.

Taushetsplikten kan fravikes ved samtykke fra den som har krav på beskyttelse (konfidensialitet). Når barnet er under den helserettslige myndighetsalder, er det

¹⁵ Lov om behandlingen i forvaltningssaker av 10. februar 1967.

¹⁶ Offentlige skoler og barnehager er omfattet av forvaltningsloven og dens forvaltningsgrep.

foreldrene eller andre foresatte som kan gi samtykke til at opplysninger gis ut. Det kan ikke forventes at barn skal kunne overskue konsekvensen av å gi slikt samtykke. Avhengig av alder og modenhet hos barnet skal foreldrene likevel involvere barnet i tråd med det som gjelder om barnets med- og selvbestemmelsesrett. I mange tilfeller kan det være en fordel for barnet at andre foreldre eller klassekamerater får noe informasjon om sykdommen fordi det kan bidra til forståelse og toleranse fra omgivelsene.

7. Opplæring av personell

En forsvarlig legemiddelhåndtering forutsetter at det personellet som skal bistå barnet, får nødvendig opplæring i hvordan legemidlene skal håndteres i det konkrete tilfellet. Kommunen har et ansvar for, gjennom overordnede prosedyrer og rutiner, å legge til rette for at personell i skole og skolefritidsordning får tilstrekkelig opplæring. Et tilsvarende ansvar gjelder for fylkeskommunen og styret i private skoler for henholdsvis elever i offentlige videregående skoler og elever i private skoler som mottar statsstøtte. At personellet har innsikt i barnets sykdom, vil også kunne ha en pedagogisk betydning ved at barnet opplever seg sett og forstått.

Opplæring må tilpasses den hjelp hvert enkelt barn trenger. Det kan dreie seg om å hjelpe barnet til å ta legemidlet selv eller rent faktisk gi legemidlet på rekvidert måte. Helsetjenesten bør ved behov kunne bidra til at det etableres rutiner for opplæring, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-4.

Det bør gis opplæring i:

- den enkelte elevs spesielle tilstand og behov
- det enkelte legemiddel, dosering og eventuelt diett eller lignende nødvendige medisinske næringsmidler
- administrering av legemidlet (hvordan det gis)
- legemidlets virkemåte, herunder bivirkninger og komplikasjoner
- førstehjelp og legemiddelhåndtering i forbindelse med akutte tilstander, for eksempel epileptiske anfall og anafylaktisk sjokk ved allergi og legemiddelbruk
- rutiner for kontakt med helsetjenesten ved behov, innhenting av foreldrenes samtykke osv.
- informasjon om innhold i medisinkort
- eventuell instruks om bruk av akuttmedisin
- taushetsplikt.

I praksis vil opplæring av personellet gis av foreldre eller ved behov foregå i konsultasjon sammen med foreldrene og barnets behandlende lege, eventuelt annet helsepersonell. Det bør gis opplæring og informasjon senest ved oppstart av

medikamentell behandling og oppdatering ved endringer i barnets tilstand, endring av legemiddel eller endring av dose.

Dersom det er laget en instruks for behandling av en akutt situasjon, bør den være underskrevet av behandlende lege. Slik instruks leveres skolen eller skolefritidsordningens ledelse, som påser at personellet til enhver tid er kjent med instruksene for akuttmedisinering av de barna det gjelder.

Dersom barnehagen påtar seg oppgaven med å bistå med håndtering av legemidler, bør det inngås en skriftlig avtale om dette. I henhold til ansvarsgrunnlaget for legemiddelhåndtering i barnehagen, er det foreldrene som skal sørge for at personellet får tilstrekkelig opplæring. Dersom kommunen har rutiner for opplæring, oppfordres det til at barnehagene også benytter disse rutinene.

7.1. Tilrettelegging og oppfølging

Barn som har behov for legemidler i løpet av dagen, trenger i større eller mindre grad tilrettelegging og hjelp fra de voksne. Det må tas hensyn til barnets alder, fungeringsevne, modenhet og forståelse for egen behandling i vurderingen av hvor mye assistanse barnet trenger.

Når det gjelder preparater som har langtidsvirkning, kan det i noen tilfeller være praktisk at barnet kun tar legemidlet hjemme. Det er behandlende lege som har ansvar for å vurdere hva som er den beste legemiddelbehandlingen for barnet, i samråd med foreldrene. Vurderingen av om et legemiddel må tas i løpet av barnehage-, skole- eller skolefritidsordningstiden vil avhenge av hva som er nødvendig for å oppnå riktig og optimal behandling.

Det er viktig å understreke at det aldri må bli barnets (ene)ansvar å ta legemidler. Barn som synes det er ubehagelig å ta legemidler i påsyn av medelever, bør få et tilbud om å skjermes, for eksempel ved å få tilgang til et eget rom, eventuelt hos helsesøster eller sosiallærer. Det må i størst mulig grad være omgivelsene som tilpasser seg barnets behov – ikke omvendt.

I en del tilfeller kan det være vanskelig å sikre en god oppfølging av barnet, for eksempel i tilfeller der barnet ikke vil ta legemidlene. Det er en forutsetning for at barnehage, skole eller skolefritidsordning skal kunne påta seg ansvaret for legemiddelhåndtering, at hjemmet har lykket med å få barnet til å ta legemidler frivillig.

Mange barn opplever det ikke som noe problem å ta legemidler. Det er derfor viktig at omgivelsene ikke overdramatiserer situasjonen, men heller legger til rette for det skal skje på en så enkel og udramatisk måte som mulig. I mange tilfeller vil åpenhet overfor medelever virke inkluderende og avdramatisere situasjonen.

8. Oppbevaring av legemidler

Legemidler bør oppbevares slik det fremgår av forpakningen eller anvisning fra foreldre eller lege. Mange legemidler kan oppbevares i romtemperatur, men de må i alminnelighet ikke utsettes for sterk varme. Enkelte legemidler må oppbevares i kjøleskap for å sikre holdbarheten. Dette kan dreie seg om eksempelvis miksturer eller øyedråper.¹⁷

Når legemidlene oppbevares i barnehagen, skolen eller skolefritidsordningen, bør det legges vekt på følgende:

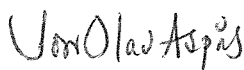
- legemidlene oppbevares innelåst
- legemidler oppbevares atskilt for hvert barn, for eksempel i egen eske/emballasje, merket med barnets navn
- det oppbevares kun legemidler for kortere tids forbruk per barn/elev
- nøkkel til medisinskapp må oppbevares utilgjengelig for barn og uvedkommende

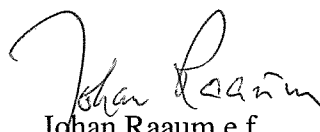
Medisinske næringsmidler, diettmat og særlig tilberedt kost bør oppbevares i henhold til foreldrenes anvisning.

Det bør til enhver tid være ansatte til stede som har tilgang (nøkkel) til medisinskapp. Det anbefales at legemidler som skal kasseres, leveres tilbake til foreldrene eller eventuelt innsamles og innleveres til nærmeste apotek for kassasjon. Avhengig av medikamentets karakter bør det vurderes om det er behov for nærmere dokumentasjon for mottatte og gitte doser. Se for øvrig omtalen av individuelle rutiner og samtykkeerklæring under 6.2.

Se for øvrig § 14 første ledd i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.¹⁸ om at virksomheten skal planlegges og drives slik at skader og ulykker forebygges.

Med vennlig hilsen


Jon-Olav Aspås e.f.
ekspedisjonssjef


Johan Raaum e.f.
ekspedisjonssjef

¹⁷Det vises for øvrig til forskrift av 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp.

¹⁸ Forskrift av 1. Desember 1995 nr. 928.

Vedlegg 1: Nyttige nettsteder

Sentrale myndigheter

Helsedirektoratet: <http://www.hdir.no/>

Utdanningsdirektoratet: <http://www.utdanningsdirektoratet.no/>

Statens legemiddelverk: <http://www.legemiddelverket.no>

Kommuner

Oslo kommune: <http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/>

Trondheim kommune:

<http://www.trondheim.kommune.no/content.ap?thisId=1010995843>

Kristiansand kommune:

<http://www.kristiansand.kommune.no/bin/8422036C-7522-48AEA443-A80B84AC7DA4.pdf>

Andre

Lover og forskrifter er tilgjengelig på: www.lovdatabasen.no