



Fylkesmannen i Hordaland

Sakshandsamar, innvalstelefon
Alf Pedersen, 55 57 23 69
Laila Nordheim Alme, 55 57 23 19

Vår dato
12.06.2006
Dykkar dato

Vår referanse
2006/7100
Dykkar referanse

Kommunane i Hordaland

Medikamenthandtering i barnehage, skole og SFO

Fylkesmannen i Hordaland får ein del spørsmål om ansvaret når barn treng medisin medan dei er i barnehagen, på skolen eller i SFO. Utdeling av medisin i barnehage, skole og SFO er ikkje direkte regulert i lovverket. Sosial- og helsedirektoratet arbeider med ein rettleiar på området, men til så lenge er ansvaret for dette noko uklart.

Ansvar

Den allmenne plikta til å hjelpe skadde eller sjuke gjeld også i skolen. I tillegg har skolen eit særskilt omsorgsansvar for barna i skoletida, jf. *Forskrift til Opplæringslova § 12-1 og Forskrift om miljøretta helsevern i barnehagar og skolar*. Ingen kan påleggje dei tilsette i barnehage, skole og SFO å utføre slike oppgåver. Ordningar på området må likevel vere slik at det blir enklast mogeleg for barn som treng medisinar å vere i barnehage, skole eller SFO.

Det er foreldra som har ansvar for at medisinane blir brukte slik legen har sagt. Legen bør alltid vurdere om legemidla kan doserast slik at det ikkje blir naudsynt å ta dei i barnehage- og skoletida. Dersom barnet likevel må ha medisin i barnehage- eller skoletida, kan foreldra avtale med personalet korleis dette skal skje. Avtalen bør vere skriftleg. Personalet gir då medisinen i foreldra sin stad, og det er foreldra som har ansvar for å lære dei opp. Det er ein god regel at minst to personar er involverte i avtalen for å sikre kontinuitet ved fråvær. Avtalen bør innehalde namnet til barnet, legemiddel, dose, tidspunkt og initialane til han eller ho som deler det ut. Jamvel om foreldra gjer avtalar med einskildpersonar i skolen, er det skolen som er ansvarleg for ordninga og for at medisineringa blir gjort i samsvar med retningslinene som er gitt.

Både kommune- og spesialisthelsetenesta har ansvar for at barnet får den helsehjelpa det har krav på, jf. Pasientrettighetloven §2-1. I kommunehelsetenesta vil det seie at fastlegen, når han eller ho skriv ut medisin, må gi foreldra god nok opplæring til at barnet får rett medisin i rett dose til rett tid og på rett måte, og at foreldra veit nok til å reagere dersom medisinen ikkje verkar slik han skal.

I tillegg skal fastlegen medverke i opplæring av personalet i barnehage og skole når han/hun vurderer at det er naudsynt for at ordninga skal vere forsvarleg, jf. Helsepersonelloven § 4. Når legen deltek i slik individuelt tilpassa rådgjeving, er det å rekne som helsehjelp med omsyn til krav om informasjon, samtykke, teieplikt og dokumentasjonsplikt.

Når behandlinga startar i spesialisthelsetenesta er det spesialisthelsetenesta som har ansvaret for å lære opp foreldra. Dei har også ansvar for å rettleie kommunehelsetenesta og kan hjelpe til å lære opp andre, når fastlegen meiner det er naudsynt.

Kommunane bør ha retningslinjer

Skriftlege retningsliner med klar ansvarspllassering og oppgåvedeling mellom foreldra, barnehagen/skolen og helsetenesta vil gjøre situasjonen tryggare for alle partar. Dei kommunale retningslinene bør utformast i samarbeid mellom oppvekststaten og kommunehelsetenesta (kommunelegen eller skolehelsetenesta)

For helsepersonell er det helsepersonellova og kommunehelsetenestelova som gjeld i slik rådgjeving til kommunen.

Ulike situasjonar krev ulik handtering

I brev av 29. juni 2001 frå Statens helsetilsyn til Sosial- og helsedepartementet (vedlagt) blir barn som treng medisinar i barnehage og skole delt inn i tre kategoriar etter omfang og alvorsgrad. I vår tilråding byggjer vi på denne inndelinga:

1. Medisinering ved kortvarig sjukdom

Det pedagogiske personalet skal anten sjå til at eleven tek medisinien sjølv, leggje tilhøva til rette for å ta medisinien eller også hjelpe han eller henne med å ta medisinien. Aktuelle døme kan vere bruk av antibiotika ved infeksjonar eller kortvarig bruk av augedråpar ved augekatarr eller allergi. Foreldra gir personalet naudsynt opplæring.

2. Medisinering ved kronisk sjukdom som til dømes astma og diabetes

Dette gjeld barn med kronisk sjukdom som over lang tid treng medisinar som også må takast medan barnet er i barnehagen, på skolen og i SFO. Utdeling av medikamentet føreset ein viss kunnskap om sjukdommen og legemidlet, men det vil i mindre grad vere tale om alvorlege akutte situasjonar. Foreldra har også her ansvaret for opplæringa, men fastlegen bør medverke dersom det er naudsynt. Ved nokre av tilstandane i denne gruppa kan det oppstå akutte situasjonar, sjå punkt 3.

3. Medisinering i akutte situasjoner

Aktuelle døme er akuttmedisinering av barn med astma eller epilepsi under eit anfall. Dette er situasjonar som krev rask behandling og som kjem inn under retten til øyeblikkelig hjelpe, jf. *Pasientrettighetsloven §2 -1, 1. ledd, jf. Helsepersonelloven § 7 og*

Spesialisthelsetenesteloven § 3 -1. Her har helsetenesta, etter vårt syn, eit ansvar for å delta i opplæring og etablering av ordningar som sikrar barnet sin rett til øyeblikkelig hjelpe i akutte situasjonar. Barnehagen, skolen og SFO må få tilført tilstrekkeleg kunnskap og rutinar for å kunne hjelpe eit akutt sjukt barn og kunne tilkalle foreldre og/eller helsepersonell.

Fylkesmannen i Hordaland kjenner til at fleire kommunar har laga retningslinjer for medikamentshandtering i barnehagar og skolar, mellom dei er Bergen kommune.

Fylkesmannen oppmodar kommunane om å leggje til rette for ein praksis som er slik at barn som treng det får naudsynt medisin i barnehage-, skole- og SFO-tida.

Med helsing

Kjellbjørg Lunde e.f.
utdanningsdirektør

Helga Arianson
fylkeslege

Vedlegg: Medikamenthåndtering i barnehager og skoler, brev av 29. juli 2001 frå Statens helsetilsyn til Sosial- og helsedepartementet

Kopi: Sosial- og helsedirektoratet
Utdanningsdirektoratet

Kopi med vedlegg: Hordaland fylkeskommune