

## Veileder for håndtering av legemidler i barnevernsinstitusjoner

Gyldig fra: 04.05.20	Sist revidert: 04.05.20	Versjonsnummer: 1
Eier av retningslinje: Divisjonsdirektør Tjenester, Bufdir	Godkjent av: Direktør Bufdir	ePhorten.: 2018/60778

### 1. Formål

Denne veilederen gir anbefalinger om håndtering av legemidler i barnevernsinstitusjoner. Veilederen er gyldig fra 04.04.20 og vil bli oppdatert ved behov. Målgruppen for veilederen er alle barnevernsinstitusjoner i Norge.

Institusjonseier er ansvarlig for at institusjonen drives i tråd med barnevernloven med tilhørende forskrifter. Institusjonseier er derfor ansvarlig for forsvarlig drift av institusjonen, herunder at legemidler blir håndtert på en forsvarlig måte. Institusjonseier har også ansvar for å sikre at institusjonen har forskriftsmessige internkontrollrutiner.

Veilederen er utarbeidet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

### 2. Overordnede krav og føringer

Barneverninstitusjonene er regulert av barnevernloven<sup>1</sup> med tilhørende forskrifter. Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner<sup>2</sup> er særlig viktig i denne sammenheng. I forskriften § 7 er det bestemt at institusjonen har plikt til å sørge for beboernes rett til medisinsk tilsyn og behandling blir ivaretatt og skal ha rutiner som sikrer dette.

Beboere i barneverninstitusjoner har, som alle andre som oppholder seg i en kommune, rett til nødvendig helsehjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste og fra spesialisthelsetjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og 2-1 b<sup>3</sup>.

Legemiddelhåndtering i helsetjenesten er regulert i en egen forskrift om legemiddelhåndtering<sup>4</sup>, og rundskriv<sup>5</sup> utgitt av Helsedirektoratet.

På side 11 i rundskrivet er det tydeliggjort at legemiddelhåndteringsforskriften ikke gjelder «når pasienten håndterer legemidlene selv, eller når pasienten får bistand fra andre personer som ikke er helsepersonell. Dette gjelder uansett om pasienten er hjemme i egen bolig eller

<sup>1</sup> [Barnevernloven](#)

<sup>2</sup> [Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner](#)

<sup>3</sup> [Pasient- og brukerrettighetsloven](#)

<sup>4</sup> [Legemiddelhåndteringsforskriften](#)

<sup>5</sup> [Rundskriv til legemiddelhåndteringsforskriften](#)

*befinner seg i en eller annen institusjon som ikke yter helsehjelp og derfor ikke faller inn under helselovgivningens område. I de institusjonene som ikke er regulert i helselovgivningen, som for eksempel barneverninstitusjoner, skole, barnehager eller lignende, er det institusjonens ledelse som må avtale med den som har foreldreansvaret hvordan bistanden til håndtering av legemidler bør foretas når barnet er innenfor institusjonens ansvarsområde, jf. legemiddelhåndteringsforskriften § 2 andre ledd.»*

Helsedirektoratet<sup>6</sup> har uttalt at legemiddelhåndteringsforskriften, rundskrivet til forskriften og felles rutiner<sup>7</sup> for legemiddelhåndtering i barnehage, skole og skolefritidsordning, også kan anvendes så langt de passer i barneverninstitusjoner, selv om virksomheten i barneverninstitusjoner faller utenfor virkeområdet til legemiddelhåndteringsforskriften.

### 3. Definisjoner

Begrep	Definisjon
Barn	Barn og unge under 18 år og ungdom over 18 år som har ettervern
Helsetjenesten	Helse- og omsorgstjenester i kommunen og spesialisthelsetjenesten
Rekvirent	Den som utsteder barnets resept, som oftest vil dette være barnets fastlege
Reseptfrie legemidler	Legemiddel som kan kjøpes uten resept fra rekvirent, for eksempel Ibux og paracet
Reseptbelagte legemidler	Legemidler på resept som må hentes på apotek og kan deles inn i disse gruppene: <ul style="list-style-type: none"><li>• A - narkotiske stoffer</li><li>• B - andre vanedannende legemidler</li><li>• C - ikke vanedannende, reseptpliktige legemidler</li></ul>

### 4. Roller og ansvar

#### 4.1 Institusjonen

Institusjonen har den daglige omsorgen for barnet på vegne av foreldrene eller barneverntjenesten, og bør derfor som utgangspunkt kun påta seg legemiddelrelaterte oppgaver som kunne vært utført av barnets foreldre. Institusjonen bør derfor ikke utføre legemiddelrelaterte oppgaver som krever helsefaglig kompetanse, som for eksempel å dosere ulike typer legemidler. Ansatte med helsefaglig bakgrunn skal ikke yte helsehjelp i institusjonen og har derfor heller ikke utvidet myndighet til å håndtere legemidler i institusjonen.

Rekvirenten bør vurdere om det er forsvarlig at institusjonen helt eller delvis skal ha et ansvar for eller bistå barnet med å håndtere legemidler. I vurderingen av hva som er forsvarlig, bør institusjonen sikre at rekvirenten tar hensyn til blant annet:

<sup>6</sup> [Brev fra Helsedirektoratet](#)

<sup>7</sup> [Rutiner for legemiddelhåndtering i skole, barnehage og skolefritidsordninger](#)

- type legemiddel
- andre legemidler barnet bruker
- mistanke om bruk av rusmidler
- at legemiddelrelaterte oppgaver ikke blir utført av helsepersonell
- at helselovgivningen ikke gjelder for ansatte i barnevernsinstitusjon
- antall barn på institusjonen
- turnusordninger

Helsetjenesten skal vurdere om barnet har behov for bistand fra helsepersonell til legemiddelhåndtering. Hvis helsetjenesten vurderer at institusjonen har behov for opplæring for å håndtere barnas legemidler, skal helsetjenesten gi den opplæringen som er nødvendig. Helsetjenestens plikt følger av barnets rett til nødvendig helsehjelp i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-1b<sup>8</sup> og helsepersonelloven § 4<sup>9</sup>.

#### 4.2 Institusjonsleder

Institusjonsleder har ansvar for at institusjonen har rutiner som sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering. Leder bør også sørge for rutiner for samarbeid med barnets fastlege, rekvirent og helse- og omsorgstjenesten i kommunen for å sikre forsvarlig legemiddelhåndtering, se særlig punkt om oppbevaring av legemidler. Leder bør gi helseansvarlig oppgaver eller ansvar knyttet til legemiddelhåndtering.

#### 4.3 Helseansvarlig<sup>10</sup>

Helseansvarlig skal ikke yte helsehjelp, men bidra til at barna får den helsehjelpen de har behov for av helsetjenesten. Helseansvarlig har en viktig rolle i å opprette og følge opp samarbeidsavtaler med helsetjenesten, både på system- og individnivå.

## 5. Håndtering av legemidler til det enkelte barn

### 5.1 Generelt

Institusjonen bør til enhver tid ha oversikt over hvilke legemidler barna bruker. Institusjonen bør også sørge for at rekvirenten har vurdert hvordan legemidlene skal håndteres når barnet skal bo eller bor på barnevernsinstitusjon. Institusjonen bør som hovedregel ikke håndtere A- og B-preparater. Når helsetjenesten bistår med legemiddelhåndtering, bør institusjonen gjøre en konkret avtale med helsetjenesten og etterspørre nødvendig opplæring.

Institusjonen bør undersøke om reseptfrie legemidler, som Ibux og Paracetamol, kan benyttes sammen med rekvirerte legemidler.

### 5.2 Samtaler med barnet

---

<sup>8</sup> [Pasient og brukerrettighetsloven](#)

<sup>9</sup> [Helsepersonelloven](#)

<sup>10</sup> [Retningslinje om helseansvarlig](#)

Institusjonen bør ha individuelle samtaler med barn som bruker legemidler. Formålet er å skape dialog om håndtering av legemidler mens barnet bor på institusjon. Aktuelle temaer er:

- oppbevaring og utdeling av legemidler
- samarbeid mellom institusjonen og barnet
- ansvarsforhold mellom helsetjenesten og institusjonen
- barnets behov for informasjon fra helsetjenesten om egen legemiddelbruk, eventuelle skadevirkninger og alternativer
- barnets syn på hvordan legemidlene bør håndteres
- samtykke til samarbeid med helsetjenesten
- mistanke om bruk av rusmidler

### 5.3 Vurdering av om barnet kan håndtere legemidler selv

Institusjonen bør som hovedregel oppbevare og dele ut legemidler. Dette gjelder selv om barnet har fylt 16 år av hensyn til forsvarlig drift av institusjonen og ansvaret for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen. I vurderingen av om et barn kan håndtere legemidler selv, bør institusjonen etterspørre rekvirentens vurdering i tillegg til å gjøre en selvstendig vurdering av om selvadministrering er forsvarlig. Vurderingen bør basere seg på disse forholdene:

- alder og modenhet
- barnets egen mening
- barnets erfaring med selvadministrering
- hensyn til trygghet og trivsel for alle på institusjonen
- institusjonens omsorgsansvar
- legemiddelets art
- formålet med plasseringen

Barnet bør alltid få tilbud om bistand til å håndtere legemidler.

## 6. Oppbevaring

### 6.1 Generelt

Institusjonen skal oppbevare legemidler trygt og utilgjengelig for uvedkommende, for å hindre tyveri og misbruk og av hensyn til taushetsplikt om barnas helseopplysninger. Legemidler bør oppbevares slik:

- etter anvisning fra produsenten i låste skap. Dette gjelder også reseptfrie legemidler som Ibux og Paracetamol.
- i originalemballasjen eller i emballasje/dosett fra helsetjenesten, og være merket med barnets navn og fødselsdato.

Institusjonsleder bør sikre at det er svært begrenset hvem som har adgang til skapet, men at det alltid er en ansatt til stede som har slik tilgang. Institusjonsleder bør gjennomføre ukentlige kontroller av innholdet i skapet og registrere avvik i et avviksskjema.

## 6.2 Oppbevaring av A- og B-preparater

Barnevernsinstitusjoner skal som hovedregel ikke oppbevare A- og B preparater, fordi disse legemidlene inneholder narkotiske og andre vanedannende stoffer. Leder bør derfor sørge for rutiner for samarbeid og dialog med barnets fastlege, rekvirent og helse- og omsorgstjenesten i kommunen om oppbevaring av slike legemidler. Dersom særlige forhold tilsier behov for å oppbevare slik preparater i barneverninstitusjonen skal det foreligge egne rutiner ved institusjonen som sikrer at bestemmelsene i forskrift om legemiddelhåndtering overholdes<sup>1</sup>.

## 7. Utdeling

### 7.1 Utdelingen

Institusjonsleder og de ansatte leder gir fullmakt skal dele ut reseptbelagte legemidler etter anvisning fra rekvirenten eller slik de er dosert fra helsetjenesten.

Ikke resept-belagte legemidler skal deles ut etter anvisningen på pakningsvedlegget.

Pakningsvedleggene finnes også på <https://www.felleskatalogen.no/medisin/pasienter/a>. Den som gir barnet ikke resept-belagte legemidler bør forsikre seg om at legemiddelet er forenlig med andre legemidler barnet bruker eller om barnet har allergier som gjør legemiddelet uegnet.

Den som deler ut legemidler bør påse at legemidlene blir tatt på riktig tid og på riktig måte. Dette innebærer for eksempel å påse at tabletter svelges.

Hvis barnet ikke vil ta legemiddelet, bør institusjonen ta kontakt med rekvirenten og følge opp i samarbeid med helsetjenesten. Hvis det oppstår en akutt situasjon, skal institusjonen kontakte legevakt eller medisinsk nødsentral 113.

Ansatte bør følge med på reaksjoner og bivirkninger hos barnet som kommer senere og som kan knyttes til legemiddelbruken, og dokumentere dette. Ved mistanke om forgiftning skal ansatte ta kontakt med fastlege eller legevakt. Ansatte kan få råd og informasjon ved forgiftninger og forgiftningsfare ved å gå inn på <https://helsenorge.no/Giftinformasjon> eller ringe giftinformasjonens døgnåpne telefon 22591300.

### 7.2 Dokumentasjon

For å sikre at rett barn får rett legemiddel til rett tid, bør alle barna ha et eget kontrollskjema. Kontrollskjemaet bør inneholde disse opplysningene:

- barnets navn og fødselsdato
- legemiddel og dose
- eventuelle allergier
- om reseptfrie legemidler kan/ikke kan kombineres med legemiddelet
- dato for inntak/bruk
- begrunnelse for utdeling av ikke-reseptbelagte legemidler
- navn på ansatt som har delt ut legemiddelet
- reaksjoner og bivirkninger
- merknader

Hver gang barnet får utdelt reseptbelagte eller ikke-reseptbelagte legemidler bør den ansatte som deler ut registrere hvilket legemiddel som er gitt, dose, tidspunkt og hvem som har gitt legemiddelet i barnets kontrollskjema. Ansatte bør også registrere eventuelle reaksjoner og bivirkninger. Hvis barnet for eksempel nekter å ta legemiddelet, bør den ansatte registrere dette i merknadsfeltet.

Institusjonsleder bør gjennomgå alle kontrollskjemaene en gang i uken og registrere avvik i avviksskjemaet.

## 8. Bestille og hente medisiner på apotek

Institusjonen bør ha en samarbeidsavtale med nærmeste apotek om bestilling og henting av legemidler, nødvendige fullmakter og fakturering.

Barn over 16 år kan bestille og hente reseptbelagte legemidler på apotek selv eller gi institusjonen fullmakt. Institusjonen bør be om fullmakt til å hente barnets legemidler, eller følge med barnet til apoteket. [Apotekforeningens fullmaktsskjema](#) kan benyttes. Hvis barnet henter legemidler selv, bør en ansatt følge med barnet til apoteket.

## 9. Planlagt fravær fra barnevernsinstitusjon

Når barnet skal være andre steder enn på institusjonen i kortere eller lengre perioder, bør institusjonen overlate legemidlene og sørge for nødvendig informasjon til den/de som skal ha ansvar for barnet. Institusjonen bør vurdere behov for dialog med rekvirent om legemiddelhåndteringen i den perioden barnet skal være fraværende.

Hvis barnet oppbevarer og administrerer legemidler selv, bør institusjonen påse at barnet tar med seg legemidlene.

Institusjonen bør vurdere behov for bruk av kontrollskjema ut fra lengden på oppholdet, antall personer som har ansvar for barnet og legemiddelets art.

Ansatt som leverer ut legemidlene bør sørge for at den/de som skal ha ansvar for barnet skriftlig bekrefter å ha mottatt barnets legemidler og har påtatt seg ansvar for håndteringen.

Når barnet kommer tilbake til institusjonen, bør institusjonen kontrollere at legemidler, emballasje og eventuelt kontrollskjema blir returnert.

## 10. Når barnet flytter

Når barnet flytter, bør institusjonen:

- levere fra seg legemidler og brukerutstyr til den/de barnet flytter til
- sørge for å gi informasjon om hvordan legemidler og utstyr brukes
- vurdere behov for dialog med rekvirent om legemiddelhåndteringen

Barn som flytter for seg selv får med seg sine legemidler når rekvirenten har vurdert det som forsvarlig.

## 11. Returnere legemidler til apotek

Medisiner er miljøfarlig avfall, og skal ikke helles i vasken, kastes i søppelkassen eller i toalettet. Apoteket tar imot legemidler for kassasjon uten kostnad. Apotekene tar imot medisinrester, sorterer dem og sender dem til forsvarlig destruering.<sup>11</sup>

Institusjonsleder og de ansatte leder gir fullmakt bør levere legemidler som ikke lenger er i bruk, har gått ut på dato, eller blir igjen etter barn som flytter til nærmeste apotek for kassasjon. Institusjonen bør registrere retur av legemidler i eget skjema med:

- dato
- navn på legemiddel
- signatur fra ansatt
- signatur fra apotek

## 12. Registrere avvik

Institusjonen bør registrere avvik. Avvik kan for eksempel være at medisinskapet er ulåst, at ingen ansatt på vakt har nøkkel til medisinskapet, at legemidler er forsvunnet eller blir funnet utenfor skapet.

Avvik bør registreres på eget skjema som ikke er knyttet til det enkelte barn. Skjemaet bør inneholde disse punktene:

- dato og klokkeslett
- avviket
- hvem som oppdaget avviket
- den umiddelbare oppfølgingen
- leders oppfølging av avviket

Ansatt som oppdager avvik registrerer de første fire punktene, sørger for umiddelbar oppfølging og varsler leder/vaktansvarlig.

Institusjonens leder følger opp avvik med nødvendige tiltak og registrere siste punkt i skjemaet.

---

<sup>11</sup> <https://www.apotek.no/fakta-og-ressurser/statistikk-for-2016/8-legemiddelmarkedet/8-6returavlegemidler>

Avvik som gjelder det enkelte barn bør registreres i merknadsfeltet i barnets kontrollskjema og følges opp individuelt.

### 13. Metode og prosess

I 2017 bestilte Bufdir rapporten [«Legemidler og deres håndtering i barnevernsinstitusjoner» \(Bramnes j.G. et.al, 2018\)](#). Rapporten avdekket flere risikomomenter ved legemiddelhåndtering i norske barnevernsinstitusjoner, blant annet feilmedisinering og at legemidler kommer på avveie.

I 2019 ba Bufdir alle Bufetats regioner, private barnevernstiltak og Oslo kommune om å oversende sine rutiner for håndtering av legemidler i barnevernsinstitusjon. Bufdir gjennomgikk alle rutinene, tilsendte dokumenter og innspill.

Bufdir opprettet samarbeid med Helsedirektoratet for å avklare ansvarsforhold mellom sektorene og et førsteutkast av veilederen ble sendt på oversendt og drøftet med helsedirektoratet.

Bufdir sendte utkast til retningslinje på innspillsrunde til Bufetats regioner, private barnevernstiltak, Oslo kommune og deltakere i Bufdirs Brukerråd.

Bufdir gjennomgikk alle innspill, systematiserte dem og gjorde faglige og juridiske vurderinger av hvilke innspill som ble fulgt opp. Bufdir har dokumenterte begrunnelser der innspill ikke er tatt til følge.

Bufdir sendte siste utkast til Helsedirektoratet på innspillsrunde før ferdigstilling av veilederen.

---

[https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer/Legemiddelhandteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\)%20-%20Rundskriv.pdf/\\_attachment/inline/7eeee6af-28e7-44fb-823a-4820c7ea6597:81191d21a0a9e3131cb80deff61f723499f3f65c/Legemiddelhandteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\)%20-%20Rundskriv.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer/Legemiddelhandteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev)%20-%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/7eeee6af-28e7-44fb-823a-4820c7ea6597:81191d21a0a9e3131cb80deff61f723499f3f65c/Legemiddelhandteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev)%20-%20Rundskriv.pdf)