

Egenvård – behandling med läkemedel i skolan

Vid till exempel astma, allergi, epilepsi, diabetes och svår koncentrationsstörning kan eleven behöva läkemedelsbehandling under skoltid. De här riktlinjerna gäller både vid regelbunden medicinering och när läkemedel ges vid behov.

Med egenvård menar man enkla vårdhandlingar, till exempel att överlämna iordningställt läkemedel. Egenvård får utföras av skolpersonal efter föräldrars instruktion. Föräldrarna ansvarar för att personalen är informerad om läkemedlet: varför, hur och när det ska tas, effekter och eventuella biverkningar. Personal som på förälders uppdrag tagit på sig uppgiften att ge läkemedel ska förvissa sig om att det är rätt elev, rätt läkemedel, rätt dos och rätt tidpunkt. Skolpersonal har ingen laglig skyldighet att åta sig en sådan arbetsuppgift.

Det är behandlande läkare som avgör om en vårdhandling ska räknas som egenvård eller inte. Om det inte är egenvård är det hälso- och sjukvård och faller då under regelverket för läkemedelshantering HSLF-FS 2017:37, respektive för delegering SOSFS1997:14. För hälso- och sjukvård krävs personal med särskild kompetens.

Eftersom det är lämpligt att Elevhälsans medicinska insats har kännedom om en elev har behov av medicinering under skoltid lämnas kopia av bifogad blankett ifylld till skolsköterskan. Skolsköterskan eller skolläkaren hjälper givetvis till med rådgivning vid behov, men det är föräldrarna som ansvarar för elevens läkemedel under skoltid. Elevhälsans medicinska insats har inte ansvar för hur läkemedel förvaras i skolan.

Medicinering som egenvård

Denna blankett ska fyllas i av vårdnadshavare i samband med läkemedelsbehandling i skolan

Namn	Personnummer
Skola	Klass
Medicinskt ansvarig läkare	

Läkemedelsnamn, styrka och dos	När och hur den ska ges (till exempel i munnen med ett glas vatten)
Orsak till medicinering	
Vad behöver eleven hjälp med	
Symtom vid behovsmedicinering	
Åtgärder att vidta. Om du använder penna, skriv gärna på baksidan eller bifogat papper	

Läkemedelsnamn, styrka och dos	När och hur den ska ges (till exempel i munnen med ett glas vatten)
Orsak till medicinering	
Vad behöver eleven hjälp med	
Symtom vid behovsmedicinering	
Åtgärder att vidta. Om du använder penna, skriv gärna på baksidan eller bifogat papper	

Telefon hem	Telefon vårdnadshavare	Telefon vårdnadshavare	Telefon annan vuxen
-------------	------------------------	------------------------	---------------------

Vid kraftig allergisk reaktion hos eleven, ring 112!

Du som vårdnadshavare har det yttersta ansvaret för ditt barns medicinering!

Medicinering som egenvård

Denna blankett ska fyllas i av vårdnadshavare i samband med läkemedelsbehandling i skolan

Namn	Personnummer
Skola	Klass
Medicinskt ansvarig läkare	

Läkemedelsnamn, styrka och dos	När och hur den ska ges (till exempel i munnen med ett glas vatten)
Orsak till medicinering	
Vad behöver eleven hjälp med	
Symtom vid behovsmedicinering	
Åtgärder att vidta. Om du använder penna, skriv gärna på baksidan eller bifogat papper	

Läkemedelsnamn, styrka och dos	När och hur den ska ges (till exempel i munnen med ett glas vatten)
Orsak till medicinering	
Vad behöver eleven hjälp med	
Symtom vid behovsmedicinering	
Åtgärder att vidta. Om du använder penna, skriv gärna på baksidan eller bifogat papper	

Telefon hem	Telefon vårdnadshavare	Telefon vårdnadshavare	Telefon annan vuxen
-------------	------------------------	------------------------	---------------------

Vid kraftig allergisk reaktion hos eleven, ring 112!

Du som vårdnadshavare har det yttersta ansvaret för ditt barns medicinering!

Vårdnadshavares ansvar

- Personalen är informerad om hur, när och varför läkemedlet ska ges
- Läkemedlet är märkt med elevens namn och personnummer
- Läkemedlet försvaras på ett säkert sätt och utgångsdatum inte passerats
- ev. apparater som används vid medicineringen rengörs
- Meddela skolan om medicineringen ändras.
- Tacksam om ny blankett lämnas in varje läsår eller vid personalbyte.

Personalens ansvar

- Rätt elev
- Rätt läkemedel
- Rätt dos
- Rätt tidpunkt

Jag som vårdnadshavare ger personal rätt att ge mitt barn/ungdom läkemedel enligt ordination.

Datum	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Jag som personal har tagit del av informationen om elevens läkemedel

Datum
Underskrift personal
Namnförtydligande

Blankett förvaras hos ansvarig skolpersonal samt kopia till rektor och skolsköterska