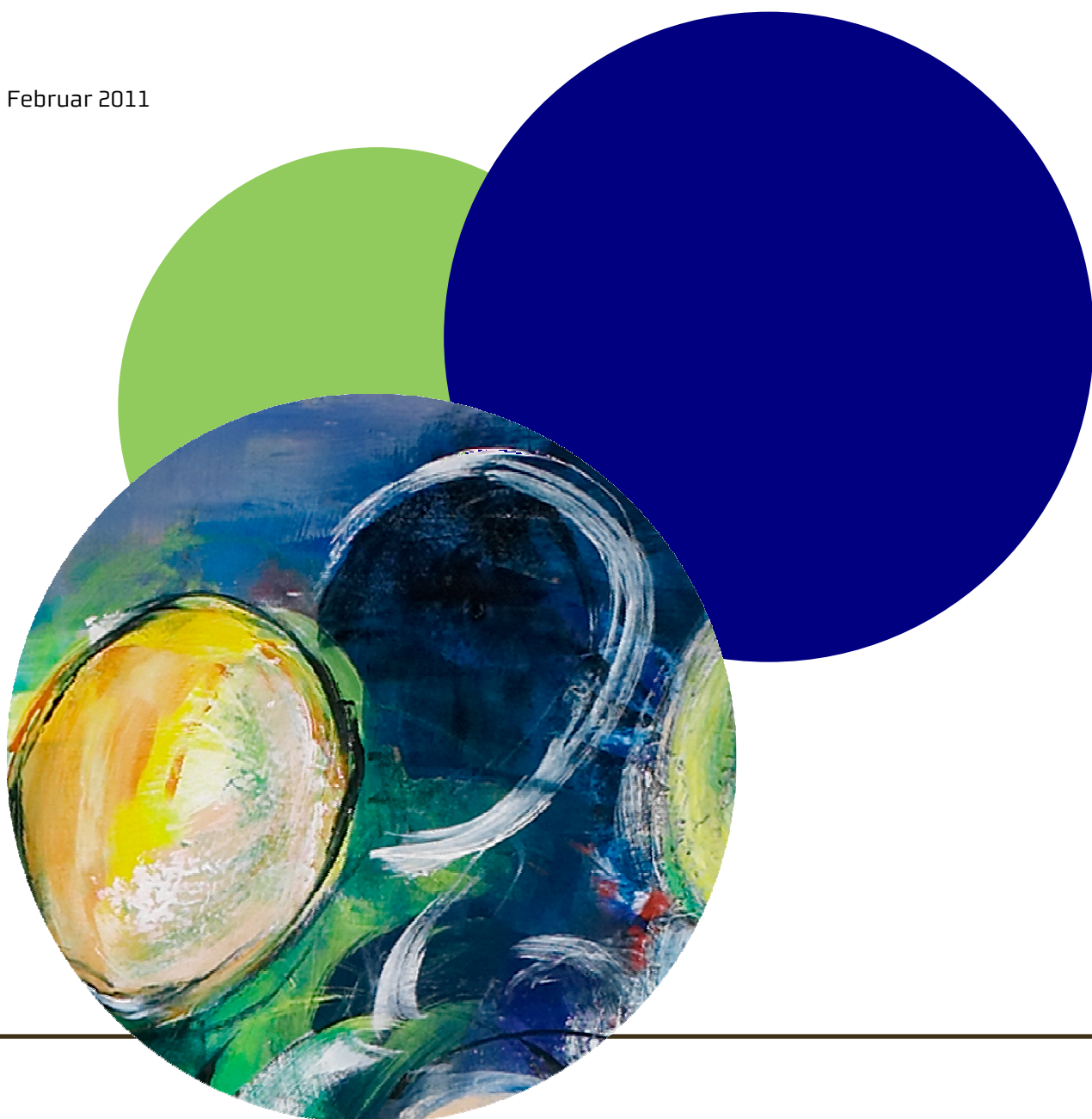


Medicinpædagogik og psykoedukation

- Kortlægningskompendium – kort version

Februar 2011



Medicinpædagogik og psykoedukation

- Kortlægningskompendium – kort version

Henvendelse vedrørende kompendiet :

Konsulent Lisbeth Ørtenblad – lisbeth.oertenblad@stab.rm.dk

Faglig koordinator Jens Hansen - jens.hansen@stab.rm.dk

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Telefon: 78 41 40 34

Publikationsnr. 11-002

© Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2011

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| Om kortlægningen | 4 |
| Undervisning, kurser og kompetenceudvikling | 8 |
| Psykoedukation | 10 |
| Medicinpædagogik i indsatsplaner | 13 |
| Medicininstrukser | 15 |
| Dokumentation af borgerens brug af medicin | 17 |
| Organisering | 19 |
| Samarbejde med sundhedsprofessionelle | 21 |
| Komplementære strategier til medicin | 23 |
| Dilemmaer | 25 |
| Medicinpædagogik i bostøtte | 27 |
| Medicinpædagogik i relationsarbejde | 29 |
| Bruger- og pårørende perspektiver | 30 |
| Bilag 1: Oversigt over medicinpædagogiske praksisformer | 33 |

Om kortlægningen

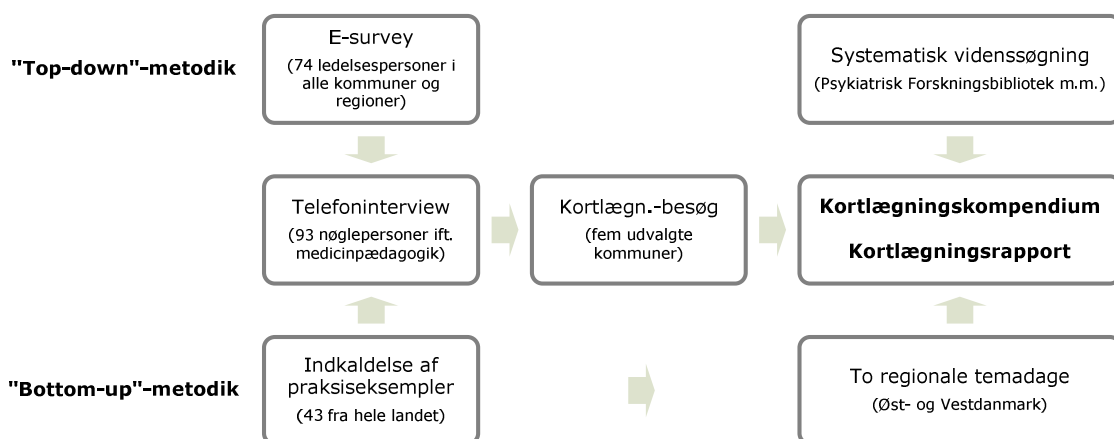
Denne rapport markerer afslutningen på kortlægningen og dermed første fase af udviklingsprojektet. Den fulde version af kortlægningskompendiet indeholder i alt 156 beskrivelser af medicinpædagogiske metoder og praksisformer, som eksisterer på socialpsykiatriske botilbud (SEL 107 og 108) eller på bostøtteområdet (SEL § 85).

I denne korte version af kompendiet er alene medtaget introduktionsafsnittene til hver af rapportens kapitler om medicinpædagogiske temaer samt en oversigt over de fundne praksisformer. Den fulde version af rapporten kan rekvireres ved henvendelse til én af projektlederne – se kontaktoplysninger ovenfor.

Kompendiet har et dobbeltformål. Dels skal det udgøre et kvalificeret grundlag for udvælgelse af metoder og projektkommuner, hvor der skal ske udvikling og afprøvning. Dels skal kompendiet tjene som inspiration for både de udvalgte projektkommuner og øvrige interesserede.

Kortlægningen er gennemført i perioden fra november 2010 til februar 2011. Der er ikke tilstræbt en total kortlægning af samtlige medicinpædagogisk aktiviteter i landets socialpsykiatriske tilbud. For at imødekomme kortlægningens formål er der valgt dataindsamlingsmetoder med det sigte at tilvejebringe et overblik over perspektivrige metoder og tiltag, samt at vise spændvidden i praksisformerne og måder at organisere disse på.

Tidligere undersøgelser har vist, at medicinpædagogikken involverer en række forskellige metoder og praksisser, som kan fremtræde i mindre eksplicitte former¹. Der er derfor gennemført en grundig afsøgning, som indebærer indsamling af data fra flere forskellige kilder. Kortlægningens design er vist i nedenstående figuren, og efterfølgende beskrevet.



E-survey

Der er indledningsvist gennemført en e-survey blandt personer med ledelsesansvar i socialpsykiatri og hjemmepleje i kommune/regions forvaltninger i hele landet. Formålet har været at opnå et breddekendskab til feltet ved at bede nøglepersoner i forvaltninger svare på, hvilke erfaringer og strategier der findes i kommunen om medicinpædagogiske

¹ Center for Kvalitetsudvikling (2009): *Medicin i socialpsykiatriske tilbud: Sammenfattende rapport 4: Mellem medicin håndtering og medicinpædagogik*. Århus: Center for Kvalitetsudvikling.

tiltag, herunder hvilke systematikker kommunen har for opkvalificering af personale, anvendelse af psykoedukation, strategier i forhold til medicininstrukser, kvalitetssikringsprocedurer i forhold til opfølgning på fejl og utilsigtede hændelser samt tiltag i forhold til samarbejde med eksterne sundhedsprofessionelle. Svarpersonerne er blevet bedt om at angive kontaktpersoner på arbejdspladser, som har relevante erfaringer. I alt 74 ledelsespersoner valgte at svare. Undersøgelsen har dermed givet en både dækkende og grundlæggende indsigt i kommunernes prioriteringer og strategier, som ligger til grund for det videre arbejde med medicinpædagogik. Samtidig har surveyen været et godt afsæt for at skabe kontakt til relevante fagfolk fra praksis.

Telefoninterview

Der er gennemført 93 telefoninterview med ledere og medarbejdere fra socialpsykiatriske botilbud eller bostøtteområdet, som har erfaring med og særlig viden om perspektivrige medicinpædagogiske metoder. Interviewpersonerne er udvalgt på baggrund af besvarelser i surveyen, indsendte praksisbeskrivelser (se nedenfor) og med afsæt i interview, hvor en interviewperson har henvist til andre fagpersoner fra samme tilbud, som det ville være nyttigt at interviewe.

Der er udviklet en omfattende interviewguide med en bruttoliste af spørgsmål indenfor forskellige medicinpædagogiske temaer. Det har ikke været hensigten at stille alle spørgsmål i alle interview, men derimod at give interviewerens mulighed for at dykke ned i de temaer, som undervejs i et interview har vist sig relevante for det givne sted. Valget af den metode følger af, at medicinpædagogik har karakter af at være et meget åbent genstandsfelt, som forudsætter en eksplorativ tilgang. Med andre ord har interviewerne i mange tilfælde skullet lede længe for at finde frem til de medicinpædagogiske elementer.

Interviewmaterialet præsenteres i en række metodebeskrivelser. Der er foretaget en bearbejdning af interviewene med afsæt i de 12 medicinpædagogiske temaer (se kap. 1.3). Ét interview har derfor kunnet resultere i flere metodebeskrivelser. Telefoninterviewene har været den primære datakilde for metodebeskrivelserne.

Indkaldelse af praksisbeskrivelser

Sideløbende med telefoninterviewene er der via mailkommunikation samt annoncering i faglige nyhedsbreve og tidsskrifter indkaldt praksisbeskrivelser fra hele landets socialpsykiatriske bosteder og fra bostøtteområdet. I en skabelon er fagfolk blevet opfordret til at beskrive egen medicinpædagogisk praksis samt de udfordringer, der opleves i arbejdet. Praksisbeskrivelserne har dels været en nyttig videnskilde, dels bidraget til at opspore relevante interviewpersoner og endeligt fungeret som grundlag for udvælgelse af deltagere til temadage om medicinpædagogik (se nedenfor). Der er i alt modtaget 43 praksisbeskrivelser.

Temadage

Der er afholdt to temadage i henholdsvis Bagsværd og Aarhus i januar 2011. Temadagene er målrettet ledere og medarbejdere fra socialpsykiatri, bostøtte og hjemmepleje. "Adgangsbilletten" til temadagene var på forhånd at indsende beskrivelser af den medicinpædagogiske praksis. I hver temadag deltog ca. 60 fagfolk, og der blev begge steder givet afslag til 15-20 personer. Temadagene bød på faglige oplæg, og medicinpædagogiske temaer blev sat på dagsordenen ved at hver deltager medvirkede i to workshops efter eget valg. En workshop fungerede som en selvstyrende gruppe, hvor deltagerne fik lejlighed til at udveksle erfaringer og drøfte udviklingsperspektiver med

afsæt i tre på forhånd stillede spørgsmål. Diskussionerne fra hver workshop er efterfølgende bearbejdet og sammenfattet i denne rapport.

Kortlægningsbesøg

På baggrund af telefoninterview og praksisbeskrivelser er der udvalgt fem tilbud, der arbejder med særligt perspektivrige metoder og praksisformer. I fire af disse er gennemført besøg med det formål at opnå et dybere indblik i stedets medicinpædagogiske praksis. De fire besøgte tilbud er Blågårdsgård i Region Midtjylland, Sukkertoppen i Vejle Kommune, Slotsvænget i Lyngby-Taarbæk Kommune samt Haslegårdsskollegiet i Aarhus Kommune. Derudover er der gennemført et fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere fra Bornholms Regionskommune.

I udvælgelsen af steder er der lagt vægt på, at undersøgelsen samlet set skal dække et så bredt område af de medicinpædagogiske metoder og praksisformer som muligt. Såvel deltagerne i besøgene som de anvendte dataindsamlingsmetoder har derfor varieret. To steder er der gennemført særskilte fokusgruppeinterview med brugere; ét sted er der gennemført fokusgruppeinterview med brugere og pårørende samlet, og her var endvidere to af brugernes kontaktpersoner med som støtte for brugerne; ét sted har brugere og personale deltaget i fælles fokusgruppeinterview; tre steder er der gennemført fokusgruppeinterview med medarbejdere og ledere; og endelig er der gennemført personlig interview et sted. Interviewene med brugere og pårørende er blevet udført med bistand fra uddannede brugerevaluators. Interviewene fra kortlægningsbesøgene er bearbejdet til metode- og praksisbeskrivelser. Bruger- og pårørende perspektiver præsenteres som et særskilt tema, på nær det tilfælde, hvor brugere og medarbejdere har deltaget i samme fokusgruppe. Her præsenteres resultaterne under øvrige relevante temaer.

Litteraturstudie

Der er foretaget en litteratursøgning i samarbejde med Psykiatrisk Forskningsbibliotek, Aarhus Universitetshospital. Søgestrategien er tilrettelagt med henblik på at indfange medicinpædagogiske metoder, også hvor disse betegnes med andre termer. Søgeordene er kategoriseret i blokke med temaerne: mestringsstrategier/recovery/rehabilitering; behandling/ alternative / komplementære strategier; boform (bostøtte/botilbud/ambulante); sygdomme; psykoedukation. Indenfor hver kategori er defineret en række søgeord, og blokkene er efterfølgende kombineret i søgningen. Søgningen blev begrænset til voksne, publikations år fra år 2000 samt sprog (norsk, svensk, dansk, engelsk, tysk, fransk). Søgestrategien blev yderligere kvalificeret af medlemmer af projektets tilknyttede ekspertgruppe.

Der er søgt i medicinske, psykologiske, socialpsykiatriske, sociologiske og sygeplejefaglige databaser. Godt 40 relevante artikler blev fundet. Derudover indgår artikler, som er fundet via referencer fra den systematiske søgning. Artiklerne er efterfølgende bearbejdet i en række temaer. Litteraturstudiet giver et overblik over den viden, der internationalt findes om det medicinpædagogiske område. Det kan konstateres, at studier, undersøgelser og beskrivelser målrettet medicinpædagogisk arbejde er sparsom. Litteraturstudiet har bidraget til kvalificering af analysen af kortlægningsmaterialet, ligesom den tænkes anvendt i forhold til det videre arbejde med udvikling og afprøvning af medicinpædagogiske metoder.

Kvalitetssikring af metode- og praksisbeskrivelser

Alle metodebeskrivelser har gennemløbet tre kvalitetssikringsfaser. Der er foretaget en intern valideringsproces på baggrund af første version af metode- og praksisbeskrivelserne, hvor seniorkonsulent Knud Ramian har kommenteret og peget på problemstillinger og områder i metodebeskrivelserne, der har krævet yderligere belysning. På baggrund af kommentarerne har interviewererne revideret metodebeskrivelserne og eventuelt gennemført opfølgende interview. Afslutningsvist er alle metodebeskrivelser sendt til høring hos interviewpersonerne med henblik på faktuelle fejl og indholdsmæssige ændringer. I forbindelse med afrapporteringen er der læst korrektur på alle metodebeskrivelser, og der er foretaget en sidste kvalitetssikring, som har betydet, at 18 metodebeskrivelser er frasorteret og ikke indgår i kompendiet.

Læsevejledning

Denne korte version af kompendiet indeholder 12 afsnit med introduktion til medicinpædagogiske metoder og praksisformer. Hvert afsnit indeholder en begrundelse for den medicinpædagogiske relevans af temaet, og der fremhæves med fed skrift konkrete socialpsykiatriske tilbud, som har perspektivrige erfaringer og resultater indenfor det givne tema. I de fleste temaer er der foretaget en yderligere kategorisering, eksempelvis er temaet "Samarbejde med sundhedsprofessionelle" yderligere opdelt i "Borgerens rolle i samarbejdet" og "Rammerne for samarbejdet med ordinerende læge eller psykiater".

Bagerst i kortlægningskompendiet er alle kortlagte tilbud oplistet regionsvist med angivelse af de enkelte tilbuds målgrupper samt hvilke medicinpædagogiske temaer og elementer, der arbejdes med.

Undervisning, kurser og kompetenceudvikling

I medicinpædagogikken tager man udgangspunkt i, at borgeren er ekspert på egen medicinering og skal kunne overtage mest mulig ansvar for egen medicin og kende til komplementære mestringsstrategier. En forudsætning for at fagfolkene kan understøtte denne proces og fungere som borgernes kvalificerede vejledere er, at de har tilstrækkelig viden om medicin, dens virkninger, bivirkninger mv. Det stiller krav om løbende kvalificering af fagfolkene blandt andet i form af kompetencegivende kurser og undervisning.

Interessante erfaringer og resultater

Kortlægningen har vist, at der er sket en betydelig oprustning af undervisningen omkring medicin i de seneste år. Mange steder handler kurser fortsat primært om farmakologi og sikker medicinbehandling, men kortlægningen har fundet interessante eksempler på inddragelse af medicinpædagogik i undervisningen, hvoraf især følgende tre tilgange skal fremhæves.

Undervisning der udnytter borgerens erfaringer og ekspertise

Flere steder er der fælles deltagelse af borgere og personale i undervisningssammenhæng med henblik på at udnytte borgernes erfaringer og perspektivere undervisningens indhold i forhold til borgernes konkrete erfaringer. I **socialpsykiatrien i Høje Taastrup** har borgere og medarbejdere deltaget i fælles diplomuddannelse. Borgernes deltagelse og anvendelse som coach i undervisningen har efterfølgende bidraget til en stærkere relation og større fortrolighed i samtaler med personale om medicin. Også på **Rosengården i Ringkøbing-Skjern** har man erfaring med velfungerende fællesundervisning for personale og beboere, blandt andet via undervisning af en farmaceut. Det er en del af stedets recovery tankegang, at begge parter skal have lige adgang til informationer, fordi det medfører åbenhed og ligeværdighed. Der findes lignende eksempler på, at borgerne har fået en aktiv rolle og ligefrem har undervist personalet. På **botilbuddet Århusvej 2 i Slagelse Kommune** underviser beboerne botilbuddets pædagogstuderende. Beboerne fortæller om deres medicin og virkningen heraf, og skaber dermed en ramme for psykoedukation. Erfaringen er, at særligt unge beboere er engagerede i at undervise og opnår større bevidsthed om egen medicin gennem formidlingen.

Internt uddannelsesprogram målrettet forskellige faggrupper

Andre bosteder har udviklet uddannelsesforløb, som kan rumme forskellige faglige tilgange. På **Sukkertoppen i Vejle Kommune** har man udviklet et internt uddannelsesprogram målrettet personale med hhv. sundhedsfaglig og ikke-sundhedsfaglig baggrund. De to kurser har til dels et fælles indhold, f.eks. trænes personalet til at varetage rollen som vejleder via fokus på, hvordan der samarbejdes med brugere om medicin og konkret gennemgang af enkelte beboeres medicin, men undervisningen målrettes samtidig deltagernes forskellige medicinkompetencer og forudsætninger fra grunduddannelse. Derudover arbejder man med forløb, hvor brugere trænes i at supervisere medarbejdere. Erfaringen er, at uddannelsesforløbet sikrer velkvalificerede medarbejdere, men også at forløbet er ressourcekrævende.

Kompetenceafklaring af medarbejderes viden om medicin

Et par steder er der fundet eksempler på systematisk kompetenceafklaring af personale indenfor medicinrelaterede områder. På **Birkevangen i Esbjerg Kommune** afdækkes alle medarbejderes personlige og faglige kompetencer via et måleredskab, hvor en væsentlig del er medicinadministration og medicinhåndtering. Resultatet af den enkeltes måling sammenholdes med ledelsens vurdering af den enkelte og ønskede kompetencer til stillingen. Det bruges som afsæt for en samtale om kompetenceudvikling. På **Klintegården i Region Hovedstaden** skal alle medarbejdere kompetenceafklares i relation til standarder i Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område. Kompetenceafklaringen vedrører i dag primært klinisk farmakologiske aspekter, men det planlægges at integrere medicinpædagogiske temaer i kompetenceafklaringen.

Psykoedukation

Et centralt element i medicinpædagogik er psykoedukation. Psykoedukation er den metode, der oftest kombineres med medicinsk behandling og derfor knytter sig til den psykiatriske behandlingsindsats. Med et medicinpædagogisk fokus vil psykoedukation omfatte såvel formidling af viden om den medicin de enkelte sindslidende borgere anvender, en sikker håndtering af medicin, udvikling af ansvar og selvforvaltning samt viden om komplementære strategier til medicin. Psykoedukation omfatter også nedtrapning af medicin, træning i at blive ekspert i forhold til egen medicinering samt træning i at håndtere samarbejde og samspil med sundhedsprofessionelle fagfolk.

Interessante erfaringer og resultater

Kortlægningen har vist, at de medicinske aspekter af psykoedukation spiller en væsentlig rolle på de socialpsykiatriske botilbud. Erfaringen er, at fokus på medicin i de psykoedukative tiltag bidrager til en større forståelse for medicinens betydning, større oplevelse af beherskelse af egen medicin, motivation for anvendelse af komplementære strategier, tryghed ved at være velinformeret, og en mere sikker medicinering.

Kortlægningen viser tydeligt, at der er en stor spændvidde i de anvendte psykoedukative metoder og i måden at tilrettelægge psykoedukative tiltag. Det mest almindelige er individuelt tilrettelagte forløb, men gruppebaserede forløb forekommer også. Indsatsen kan være orienteret primært mod enten rehabilitering eller mod omsorg, og medarbejdere spiller her forskellige roller som hhv. rådgiver eller omsorgsperson. Derudover kan forløbene være internt eller eksternt tilrettelagt. Endelig har det vist sig, at målgruppen spiller en rolle, særlig synes der at være forskel i forhold til indsatser til hhv. yngre og ældre sindslidende borgere.

Psykoedukation retter sig både mod sindslidende borgere og deres pårørende, men der er kun få eksempler på psykoedukation i forhold til pårørende.

Individuel eller gruppe psykoedukation

Det er hyppigst forekommende at benytte doseringsituationen og andre dele i medicin håndteringen, der udføres sammen med beboeren, som en anledning til individuelt tilpasset psykoedukation. Mange steder har botilbudene struktureret deres medicinpædagogiske indsats i form af individuelt tilrettelagt psykoedukation. **Kildegade 52 i Horsens Kommune** har gode erfaringer med at udveksle viden om beboerens medicin anvendelse i forhold til de ugentlige doseringer, og når man sammen evaluerer delmål i indsatsplanen. At det foregår på beboerens præmisser, og at der er en god kontakt og relation mellem beboer og medarbejder beskrives som fundamentet for hensigtsmæssig formidling og udveksling af viden. På **Haslekollegiet i Aarhus Kommune** tilbydes inden en beboers indflytning en udredningssamtale om vedkommendes medicin anvendelse, og det fungerer som grundlag for det videre psykoedukative arbejde om medicin. I samtalen drøftes den kommende beboers holdning til behandling, hvilke mål der kan tænkes at være med behandlingen, oplevelse af virkninger og bivirkninger mv.

Psykoeduktation tilrettelagt i grupper findes i forskellige udgaver: på **Tornbjerggård i Odense Kommune** er der positive erfaringer med tidsafgrænsede gruppestrukturerede forløb. Nogle steder har man erfaring for, at beboere, som til daglig er meget lukkede, åbner op i sådanne sammenhænge. På **Sct. Mikkel i Region Midtjylland** har man derimod negative erfaringer med gruppeforløb, fordi deltagerne føler det grænseoverskridende at tale åbent om deres sygdom og medicinanvendelse.

Andre steder har man etableret selvhjælpsgrupper: på **Slotsvænget i Lyngby-Tårnby Kommune** findes en selvhjælpsgruppe for mennesker som har erfaring med anvendelse af psykofarmaka, og på **Sukkertoppen i Vejle Kommune** har man startet læsegrupper, hvor deltagerne sammen læser relevante romaner som baggrund for deres erfaringsudveksling. Vurderingen er, at drøftelser imellem brugere bidrager med en anden og meget væsentlig form for viden, end traditionelle undervisningsforløb tilvejebringer.

Internt og eksternt tilrettelagt psykoedukation

De fleste steder er psykoedukationen tilrettelagt internt. Blandt andet På **Orion i Region Hovedstaden** deltager medarbejder og beboere sammen i kursusforløb om psykofarmaka og medicinanvendelse. Andre steder tilbyder man eksterne psykoedukative kurser om medicin, eksempelvis kan beboere På **Enghuset i Aalborg Kommune** deltage i kurser om medicin på Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Flere steder fremhæves vigtigheden af medarbejderkvalifikationer i forhold til at understøtte psykoedukation på kompetent vis. På **Sct. Mikkel i Region Midtjylland** har man udviklet en fælles mappe med henvisninger til forskellige psykoedukative metoder som inspiration for medarbejderne, og på **Kildegade 52 i Horsens Kommune** har hver beboer et miniteam af medarbejdere knyttet til sig, så forskellige fagligheder og erfaringer kommer beboere til gode.

Målgruppens betydning for tilrettelæggelse af psykoedukation

Flere steder har man erfaring med betydningen af målgrupper i forhold til tilrettelæggelse af den psykoedukative indsats. Eksempelvis på botilbudet **Århusvej i Slagelse Kommune**, hvor der ydes en anden form for motivation og støtte til ældre end til yngre beboere, fordi de ældre er mere institutionaliserede, mere autoritetstro og desuden sjældent har fået sat spørgsmålstejn ved den medicin, de har brugt i mange år. Yngre beboere er del af en anden kultur, og har derfor en anden tilgang til eks. samarbejde med psykiatere og evne til selv at finde viden.

Mange steder baseres psykoedukative tiltag på handlemuligheder for den enkelte, og i anerkendelse af den enkeltes behov og erfaringer med medicin. Det betyder, at medarbejderes rolle i en vis udstrækning ændres fra at være omsorgsperson til i højere grad at fungere som rådgiver og konsulent. Det er en holdningsændring, som kan spores mange steder, og som italesættes blandt andet på **Sukkertoppen i Vejle Kommune**.

Personlig medicinvejleder

Endelig skal nævnes et særligt tiltag, som **Region Sjællands Psykiatriske Forskningsenhed** har tilbudt de seneste to år. Sindslidende kan her blive tilknyttet en personlig medicinvejleder, som er en person med brugerbaggrund, og med erfaring i at anvende medicin i tilknytning hertil. Medicinvejledere modtager et uddannelsesforløb, bl.a. for at tilegne sig tilstrækkelig farmakologisk viden. Vejledernes rolle er generelt at støtte den sindslidende i at forholde sig personligt til den ordinerede medicin. Et sådant tiltag imødekommer i stor udstrækning Patricia Deegans tanker om 'personlig medicin'. Erfaringerne er, at vejledning fra en erfaren medicinbruger bidrager med en anden form for viden, og desuden fremhæves vedkommendes position som 'midt imellem fagpersonale og pårørende' som en vigtig position, der bl.a. styrker ligeværdigheden.

Medicinpædagogik i indsatsplaner

Den medicinske behandling er på mange socialpsykiatriske botilbud og for sindslidende, der modtager bostøtte en meget synlig og betydelig del af hverdagen. Den medicinske behandling, håndteringen af den og de fordele og ulemper, der knytter sig til den, har stor betydning for mulighederne i borgernes hverdag. Derfor er en drøftelse af medicinens rolle i hverdagen en naturlig del af arbejdet med de individuelle planer på lige fod med andre personlige områder.

I kortlægningen ses primært på tilbuddenes indsatsplaner², men koblingen til myndighedsområdets § 141 planer er naturligt inddraget flere steder. Erfaringerne viser, at når medicin inddrages i indsatsplaner, opstår der den nødvendige individualisering og helhedsvurdering. Indsatsplanerne kan anvendes til at indgå aftaler med borgeren om, hvad formålet med den medicinske behandling skal være. Det kan eksempelvis dreje sig om støtte og hjælp til den enkeltes recovery proces, hvilke redskaber og metoder, der skal anvendes og aftaler om, hvordan og hvornår den medicinske behandling skal evalueres.

Interessante erfaringer og resultater

På baggrund af kortlægningen kan der foretages en kategorisering af arbejdet med indsatsplaner. Det ser ud til, at indsatsplanen særligt har tre perspektivrige anvendelsesformer, som ikke er gensigt udelukkende. Indsatsplaner anvendes til: 1) at starte og følge op på en dialog med borgeren om medicin, så medicinen bliver et redskab til opnåelse af planens mål, 2) at indgå specifikke aftaler om borgerens ansvar omkring medicinen og dens håndtering og 3) til at skabe samarbejde omkring indsatsen,

Anvendelse af indsatsplanen til løbende dialog og opfølgning

På **Sukkertoppen i Vejle Kommune** arbejdes med en eksplicit graduering af indsatsen i tre niveauer afhængigt af borgernes kompetencer. Gradueringen anvendes i arbejdet med indsatsplanerne til at indgå individuelle aftaler med beboerne om, hvordan medicin håndtering fungerer bedst for den enkelte, og hvad de næste skridt mod større grad af selvstændig medicinadministration er. Erfaringen er, at særligt yngre beboere kan deltage aktivt i planarbejdet og formulere mål og stille krav til egen medicinering.

Det ser ud til, at faste aftaler om, hvornår og hvordan indsatsplanens mål skal evalueres er nyttigt. På **Thorupgården i Københavns Kommune** evalueres indsatsplanerne hver 4. måned, hvor man eksempelvis kan tale om mønstre i borgerens anvendelse af P.N. medicin. Sammen med kontaktpersonen drøftes behovet og eventuelle komplementære strategier til medicin. Hvis der indgås aftale om afprøvning af komplementære strategier oprettes et særskilt indsatsark til indsatsplanen, hvor aftaler, mål og evalueringsplan beskrives. Erfaringen er, at indsatsplanen og den systematiske opfølgning motiverer beboerne til at forholde sig til egen medicin.

² Der anvendes i dette sammenfattende afsnit begrebet indsatsplaner om borgernes planer, der udarbejdes i tilbuddene. Der findes forskellige lokale betegnelser for disse planer, f.eks. samarbejdsaftaler, individuelle planer og personlige planer.

Flere steder har man erfaringer med at starte dialogen om medicin allerede i forbindelse med udarbejdelse af den indledende plan ved indflytning. På **Haslegårdsskollegiet i Aarhus Kommune** klarlægges beboerens ressourcer og den enkeltes holdninger til medicin ved indflytningssamtalen. På **Skt. Mikkel i Region Midtjylland** drøftes medicin med borgerne som et af de første emner efter indflytning. Der indgås konkrete aftaler om, hvor meget beboeren selv ønsker at administrere, hvem der bestiller, og hvordan medicin opbevares. Der formuleres delmål og mål ift. medicin og beboerens eget ansvar og indsats beskrives. Efter indflytning holdes månedlige individuelle temamøder med afsæt i den individuelle plan, hvor medicin drøftes og eventuelle aftaler om justering indgås.

Anvendelse af indsatsplanen til at indgå konkrete medicinaftaler

Mange steder anvender man indsatsplanerne til at indgå specifikke aftaler med beboerne. I kortlægningen nævnes en række konkrete aftaler, f.eks. delmål om at borgeren skal kunne dispensere egen medicin, aftaler om håndtering af P.N. medicin og aftaler om nedtrapning af benzodiazepiner. På **Lindevang i Helsingør Kommune** har man erfaring med at udarbejde skriftlige aftaler med afstemning af forventninger vedrørende beboere, der svinger i medicinindtag. I de gode perioder indgås en aftale, som eksempelvis kan beskrive den form for støtte, beboeren har brug for, når han får det dårlig. På **Kragelund i Aarhus Kommune** er man ved at udvikle en medicinkontrakt, som kan bruges til at fastholde fokus på indgåede aftaler. Kontrakten skal gælde alle beboere og blandt andet beskrive, hvem der bestiller og doserer medicin, hvor mange doser medicin personalet udleverer til beboeren ad gangen, hvordan medicinen opbevares, samt hvornår kontrakten skal evalueres.

Anvendelse af indsatsplanen til at skabe sammenhæng i indsatsen

I kortlægningen er der ikke fundet mange eksempler på anvendelse af indsatsplanen til at beskrive aftaler med eksterne sundhedsprofessionelle. Nogle steder arbejdes med mål for, hvordan borgerne skal blive i stand til at kontakte læge eller psykiater, men der er generelt mangel på aftaler om de eksterne sundhedsprofessionelles rolle i indsatsen, eller hvordan deres viden skal anvendes i opfølgningen på målene i indsatsplanen. Der efterspørges en større sammenhæng mellem botilbuddets planer og de aftaler, der indgås mellem beboer og psykiater eller læge. Konkret ønskes eksempelvis en medicinsk handleplan, hvor lægen eller psykiateren kan beskrive formålet med medicinen, varighed af medicinering, muligheder for nedtrapning og begrunder anvendelsen af præparater med svære bivirkninger. En medicinsk handleplan vil kunne sikre vidensoverførsel ved skrift mellem psykiatere, og sikre at personalet er informeret om centrale forhold vedrørende beboere, der ikke ønsker deltagelse af personale ved besøg hos psykiater.

Medicininstrukser

Da medicininstruksen er påbudt af Sundhedsstyrelsen, er den et centralt og universelt redskab også til formulering af medicinpædagogik på arbejdspladsen. Medicininstrukser kan bidrage til at skabe klarhed omkring opgaver, roller og ansvarsfordeling. Der er ingen tvivl om, at gode medicininstrukser er med til at højne kvaliteten af arbejdet og reducere antallet af fejl. Det forudsætter imidlertid opfyldelse af flere forhold. Heriblandt at der er en klar og gennemtænkt overensstemmelse mellem instruksen og Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Samtidig skal instruksen være udviklet lokalt og tænkt ind i den lokale kontekst og endelig skrevet i et sprog, som både sundheds- og socialfagligt personale og i bedste fald borgerne kan forstå og anvende.

Interessante erfaringer og resultater

Kortlægningen har ikke afdækket mange eksempler på instrukser, og særligt ikke instrukser der indeholder medicinpædagogiske elementer. Det er formentlig udtryk for, at medicininstrukser de fleste steder ikke fylder meget i hverdagen.

Dér hvor det fungerer godt, skaber medicininstruksen en organisatorisk ramme omkring medicinpædagogikken, og fungerer som en støtte og inspiration for fagfolk såvel som borgere. Ét af de steder er **Birkevangen i Esbjerg Kommune**. Her har medicinpædagogik sin egen overskrift i medicininstruksen. I instruksen beskrives rolle og ansvarsfordelingen mellem medarbejderne. Udgangspunkter er, at alle medarbejdere uanset faglig baggrund skal kunne varetage medicinrelaterede opgaver, men instruksen indeholder samtidig et kompetenceskema, hvor afdelingslederen beskriver, hvilke typer medicinadministration den enkelte medarbejder kan håndtere. Instruksen beskriver også, at elever og studerende skal deltage i botilbuddets medicinintroduktion. Endeligt anvendes instruksen til at sætte en pædagogisk ramme omkring arbejdet med medicin ved at beskrive stedets recovery tilgang således: "Det er vigtigt at lytte til beboernes oplevelser og erfaringer med medicin, så de kan få kontrol over deres medicin og blive bevidst om, hvad medicinen kan hjælpe med, og hvad den ikke hjælper med."

På **Sukkertoppen i Vejle Kommune** har det sundhedsfaglige personale udviklet en instruks, som har været til høring blandt det øvrige personale. Instruksen kommer vidt omkring, og beskriver blandt andet det pædagogiske formål med anvendelse af psykofarmaka, den pædagogiske indsats vedrørende brugernes medicinkompetence og muligheden for anvendelse af komplementære strategier. Medicininstruksen udgør et styrende dokument for flere af botilbuddets aktiviteter i den medicinpædagogiske indsats, blandt andet indeholder den procedurer for kommunikation ved ind- og udskrivning af hospital og knytter også en forbindelse til stedets indsatsplan. Det vurderes, at instruksen har fungeret som et nyttigt fundament for udviklingen af botilbuddets medicinpædagogiske indsats.

I **bofællesskabet Petersborg i Helsingør Kommune** har man gennem de seneste år prioriteret udviklingen af medicininstrukser, som kan bidrage til at ensrette personalets arbejde. Den medicinansvarlige har sparret med eksterne parter, Apotekerforeningen og Dansk Handicapforbund, omkring udviklingen af instruksen. Der er indført en systematik omkring medicin håndteringen, som blandt andet indebærer, at medicininstruksen ligger i alle beboeres medicinskabe, som både beboere og personale har adgang til. Instruksen beskriver, at medicin håndteres så vidt muligt sammen med beboerne, og medicin dispenseres ikke til beboere, der ikke vil være med, uden på forhånd at have informeret beboeren om, at man gør det i et bestemt tidsrum.

Medicininstruksen kan på den måde blive en del af psykoedukationen. Det gør sig også gældende i **botilbuddet Parkvænget i Glostrup Kommune**, hvor instruksen beskriver, at der skal være tid og ro omkring udleveringen af medicin, således at personalet kan undervise den enkelte beboer om præparater, virkning, bivirkning, doseringsformer mv., og beboeren kan stille spørgsmål og få svar. Erfaringen er, at den individuelt tilpassede udlevering af medicin gør flere beboere helt eller delvist selvadministrerende, og beboerne får større indsigt, hvilket mindsker antallet af utilsigtede hændelser

Dokumentation af borgerens brug af medicin

Udvikling af kvaliteten i arbejdet med medicinpædagogiske problemstillinger forudsætter i lighed med udvikling af mange andre områder, en vis grad af dokumentation af, hvad der gøres, og hvilke konsekvenser det har. Dokumentation af den medicinpædagogiske indsats, f.eks. i form af medicindagbøger og medicinskemaer, er en vej til at opnå organisatorisk læring og en støtte i det medicinpædagogiske arbejde.

I kortlægningen har fagfolkene imidlertid ikke vist stor interesse for emnet. På temadagene blev workshoppene om "Dokumentation og monitorering" aflyst på grund af for få tilmeldte, og dokumentation har ikke været et emne, der har fyldt meget i telefoninterviewene.

Interessante erfaringer og resultater

De erfaringer, der er indhentet tyder på, at temaet dokumentation meningsfuldt kan opdeles i tre kategorier, henholdsvis elektroniske dokumentsystemer, monitorering af indsatsen og utilsigtede hændelser.

Elektroniske dokumentsystemer

Flere steder arbejdes fortsat med håndskrevne medicinskemaer. Den praksis betegnes både som tidskrævende og at indebære stor risiko for fejl. Der ses dog en stigende anvendelse af forskellige former for elektronisk journalføring i forbindelse med dokumentation af medicinindtag- og håndtering. Det kan være Bosted systemet (f.eks. Pedersvænge i Køge Kommune) og EKJ (f.eks. Parkvænget i Glostrup Kommune). Ét af de steder, hvor det elektroniske dokumentsystem er anvendt som støtte for medicinpædagogik er **Sukkertoppen i Vejle Kommune**, hvor man anvender systemet UniqLiv til dokumentation af beboernes medicinforbrug. Fra systemet udskrives oversigter, som opbevares sammen med beboerens medicin i dennes lejlighed. Erfaringen er, at det IT-baserede system har bidraget til at reducere antallet af fejl, men også at det giver menneskelige og tekniske udfordringer at anvende IT.

Monitorering af indsatsen

Der ligger et stort udviklingsområde i systematisk dokumentation af virkningen af det medicinpædagogiske arbejde, herunder virkningen af ændringer i medicin. Mange steder har man fornemmelser af effekten, men kun sparsom dokumentation. På **Tornbjerggård i Odense Kommune** har man erfaringer med systematisk monitorering af effekten af NADA behandling. Før og efter behandling har man for alle beboere registreret forbruget af antipsykotisk og antidepressiv medicin, benzodiazepiner samt P.N. medicin. Målingerne er gentaget et og tre år efter start af behandling. Målingerne er sammenholdt med beboernes egne oplevelser af effekt og medarbejdernes observationer.

Utilsigtede hændelser

Med øget medbestemmelse og ansvar for medicin øges samtidig beboernes ansvar for korrekt medicinering. Som en naturlig del af den medicinpædagogiske indsats bør beboerne derfor inddrages i læringen omkring fejlmedicinering og utilsigtede hændelser. I kortlægningen er det kun lykkedes at finde ét eksempel på systematisk inddragelse af beboerne. Det er på **Lindevang i Helsingør Kommune**, hvor de fleste beboere er involveret i doseringen af medicin, og når der opstår utilsigtede hændelser, tales der med beboeren om hændelsen, og beboeren bliver opfordret til at tage ansvar for, at medicin huskes og tages korrekt. Beboerne får dermed et medansvar for at nedbringe risikoen for fejl.

Der er desuden forskellig praksis for opfølgning på utilsigtede hændelser. Nogle steder bearbejdes hændelser på faste personalemøder, typisk hver 2.-4. måned, hvor alle medarbejdere kan deltage i drøftelsen og fejllæringen (f.eks. Kragelund i Aarhus Kommune og Boligerne på Jagtvej i Favrskov Kommune). Andre steder er ansvaret for opfølgning på utilsigtede hændelser placeret hos én, eventuelt fra en særlig medicingruppe. Sidstnævnte praksis ses på **Slotsvænget i Lyngby-Taarbæk Kommune**, hvor ansvaret for at erfaringer fra de utilsigtede hændelser bearbejdes og omsættes er placeret hos én person, i dette tilfælde en farmaceut med brugerbaggrund. Erfaringerne tyder på, at det har en god effekt at samle viden og opfølgning på utilsigtede hændelser hos enten én eller få personer, som tildeles et særligt ansvar.

Organisering

Indsamlingen af erfaringer omkring temaet organisering peger på, at der er mange organisatoriske forhold, som kan have betydning for medicinpædagogikken. Erfaringerne grupperer sig indenfor følgende områder:

- Ansvarsfordeling i medarbejdergruppen: specialisering/ spredning af kompetencer
- Personalesammensætning: pædagogisk/ sundhedsfagligt
- Ansvarsfordeling mellem medarbejdere og beboere for medicinhåndtering
- Fordeling af opgaver mellem botilbud og behandlingspsykiatri/misbrugscenter
- Tilbudstype: midlertidigt/ permanent, bestemte målgrupper
- Overordnede krav og politikker, herunder sundhedsstyrelsens retningslinjer
- Ledelsens rolle

Nogle af disse områder kan være behandlet i medicininstruksen. Den rolle og ansvarsfordeling man vælger i sin organisering har betydning for, hvor der opstår pædagogiske dilemmaer og muligheder. De pædagogiske udfordringer der kan opstå, hvis en beboer ikke ønsker eller formår at følge forskrifterne for den medicinske behandling, kommer til at ligge hos forskellige personalegrupper, afhængigt af hvor det medicinpædagogiske ansvar er placeret. Nogle potentielle konfliktområder, såsom antabus administration, vælger botilbuddene ofte at lægge helt udenfor eget regi, fordi de er svære at håndtere samtidigt med at den gode relation bevares.

Interessante erfaringer og resultater

Specialisering eller spredning af kompetencer i personalegruppen

Krav til personalets viden om medicin og relationer til beboerne går igen i overvejelser omkring, hvilken organisering der er hensigtsmæssig. I nogle tilfælde kan prioriteringen af viden eller relationer være modsætninger, men der er forskellige gode eksempler på, hvordan specialiseret viden kan formidles ud i hele personalegruppen, så relationsarbejdet samtidigt kan tilgodeses

Opgave- og ansvarsfordeling i medarbejdergruppen varierer fra en specialisering af kompetencer omkring medicin til en udbredelse til alle kontaktpersoner. Fordele ved en spredning af ansvar og kompetencer kan være, at de personer med bedst relationer til borgerne tager sig af medicinområdet. På **Socialpsykiatrisk Center i Sorø** er det ud fra denne begrundelse altid kontaktpersonen, der tager samtaler om medicin med beboeren. Hvis der er konflikter er det særligt vigtigt, at det er en person beboeren har tillid til, der tager samtalen. Spredning af ansvar indebærer en udfordring i forhold til opkvalificering af medarbejdere. Andre steder vil man mene det modsatte, og for ikke at skade relationen overtager en anden end kontaktpersonen ved konflikter. Det sker eksempelvis på **Orion i Region Hovedstaden**. Også på **Klintegården i Region Hovedstaden** har man valgt at centralisere arbejdet i teams, som er ansvarlige for praktiske aspekter af en beboers medicinanvendelse ud fra den betragtning at det øger den faglige kvalitet af indsatsen og at det er ressourcebesparende.

Fordele ved en specialisering kan være større videnskoncentration om medicin og mulighed for at holde fokus på området. På **Sct. Mikkel i Region Midtjylland** oplever man, at det giver et større engagement i arbejdet med medicin at være en medicingruppe. Ved at alle teams samt ledelsen er repræsenteret i gruppen, er der en hurtig vej fra medicingruppen til hele medarbejdergruppen og omvendt. Det letter implementeringen af

medicinpædagogiske tiltag. I bostøtten på **Bornholm** har alle to kontaktpersoner, hvoraf den ene har specialviden omkring medicin.

På **Slotsvænget i Lyngby** har man ansat en klinisk farmaceut med brugerbaggrund som overordnet medicinansvarlig, der kan rådgive beboerne og det øvrige personale. Det er med til at sikre kvalitet i brugen af medicin, både i forhold til at udvikle brugerperspektivet og i forhold til en farmakologisk faglighed. Tiltaget er med til at skabe opmærksomhed omkring medicinpædagogisk i beboernes hverdag.

Diskussionen omkring specialisering bringer ofte overvejelser omkring faggrupper med sig, da spredning af ansvar indebærer inddragelse af pædagogisk personale på et tidligere sundhedsfagligt område.

Beboerne tager ansvaret

Ansvarsfordeling mellem medarbejdere og beboere i forhold til medicinhåndtering er en centralt område i det medicinpædagogiske arbejde mange steder. Det udtrykker et ønske om at beboerne bliver aktive i opgaver omkring bestilling, opbevaring, dosering og udlevering af medicin. Dermed sker der en overførsel af ansvar fra medarbejderne til beboerne. Der er mangeartede muligheder for at personalet kan hjælpe og at beboerne kan deltage, og resultatet er en gradvist øget selvforvaltning,

På **Rosengården i Ringkøbing-Skjern** er hjælpen med medicinhåndtering en dynamisk indsats, der reguleres i takt med beboerens kompetencer. For at sikre, at beboerne har så meget ansvar som muligt, er der en gruppe af særligt medicinansvarlige, som har til opgave at udfordre ansvarsfordelingen mellem personale og beboer. Det sikrer, at personalet slipper administrationen igen, når borgeren kan varetage det selv.

På **Ungekollegiet i Holbæk** gør man meget ud af at være et midlertidigt tilbud, der på sigt skal få beboerne ud i mere selvstændige boformer. Det er en stærk motivationskilde for beboerne til at tage ansvar. Målsætningen er, at beboerne skal tage deres medicin fordi det hjælper og ikke fordi nogen siger det. Det betyder, at beboerne har mulighed for at eksperimentere med deres medicin, hvilket sker i samarbejde med en psykiater.

Når beboerne selv administrerer medicin får personalet en konsulentrolle, der både stiller krav til personalets og beboerens viden om medicin. Det kan være en stor omvæltning, hvis personalet tidligere har fungeret som omsorgsperson, og det kan være en balancegang at bevare det faglige ansvar, når de praktiske opgaver lægges ud til beboerne. Det er ofte kun diffust beskrevet, hvordan personalet skal håndtere den nye type medicinpædagogisk ansvar, men der tegner sig nogle elementer i konsulentrollen:

- at stille sin viden til rådighed
- at formidle sine observationer tydeligt
- at udvikle reelle valgmuligheder sammen med borgeren
- at støtte/træne borgeren til at gennemføre sine valg

Samarbejde med sundhedsprofessionelle

I en medicinpædagogisk sammenhæng styres samarbejdet med andre sundhedsprofessionelle af borgerens målsætninger. De vil ofte være formuleret i borgerens handleplan/ indsatsplan. Der er ofte mange aktører, der skal spille sammen om borgernes målsætninger, dvs. at primært ordinerende læge/psykiater, psykiatrisk afdeling og apoteket skal spille sammen om disse målsætninger. Det sker mest gnidningsfrit, hvis alle parter inklusiv borgeren selv har forståelse for medicinpædagogiske overvejelser.

Interessante erfaringer og resultater

Kortlægningen viser, at der er mange – både praktiske og faglige – udfordringer samarbejdet med eksterne sundhedsprofessionelle. I kortlægningen understreges betydningen af, at der afsættes tid til samarbejdet, men også at der udvikles en forståelse for hinandens faglighed og vilkår. Nedenstående beskrives de centrale fund, men der er indhentet mange erfaringer om temaet med mange nuancer, som kan læses i metodebeskrivelserne.

Borgerens rolle i samarbejdet

Der er stor variation i, hvordan borgerens møde med psykiater eller læge forberedes, og i den rolle borgeren henholdsvis personalet spiller. I nogle tilfælde er kontaktpersonen blot et omsorgsfuldt bindeled til psykiateren, i andre tilfælde ses erfaringer med at fagpersonen træner borgeren til samarbejdet med aktørerne. Det ses eksempelvis på **Slotsvænget i Lyngby-Taarbæk Kommune**, hvor fagpersonen og borgeren forud for mødet med psykiateren forbereder sig på at borgeren kan beskrive sin medicins virkning og bivirkning, eventuelle ønske om nedtrapning og formulere en plan for en recoveryproces. Der arbejdes i øvrigt ud fra et princip om, at medarbejdere aldrig taler med en psykiater uden en beboers tilstedeværelse. Flere andre steder er der tilsvarende erfaringer med at forberede borgeren. Nogle steder aftales rollerne individuelt i indsatsplanen, andre steder er der en fælles opfattelse af, hvilken rolle kontaktpersonen eller den medicinansvarlige spiller.

Samarbejde omkring ordination og nedtrapning af benzodiazepiner

Nedtrapning af et sommetider årelangt forbrug af psykofarmaka kan være en del af den medicinpædagogiske indsats. Det kræver stor omhu af alle involverede parter, da det kan tage lang tid (år). Ved nedtrapningsforløb er det specielt vigtigt, at fagfolkene kan samarbejde med borgerne om udvikling af andre mestringsstrategier end den medicinske behandling. Samarbejdet omkring nedtrapning må ske i samarbejde med både den praktiserende læge og psykiateren. Der meldes generelt om positive erfaringer med nedtrapning.

Nedtrapning af benzodiazepiner kan udgøre en særlig udfordring, når borgerens ordination overskrider Sundhedsstyrelsens anbefalede retningslinjer, og når det resulterer i en reel afhængighed. Der er eksempler på psykiatere, som konsekvent har holdt sig til disse retningslinjer og ordineret nedtrapning. Det kan sætte borgerens selvbestemmelse under pres, og kræver derfor et særskilt fokus i en medicinpædagogisk optik.

Rammerne for samarbejdet med ordinerende læge eller distriktpsychiater

Der er fundet mange varianter vedrørende samarbejdets rammer. Nogle steder har man fast kontakttidspunkt med psykiater eller distriktpsychiatrisk sygeplejerske. Det gælder eksempelvis på **Dronninghus i Rudersdal**, hvor den psykiatriske konsulent og distriktsygeplejerske kommer på besøg hver 6. uge og – eventuelt med beboerdeltagelse – gennemgår alle beboeres medicin samt drøfter nedtrapning og komplementære strategier i forhold til medicin. Den psykiatriske konsulent underviser samtidig i nyt psykofarmaka. Ud fra en recoveryorienteret tilgang tilbydes beboerne selvadministration, hvilket bakkes op af psykiateren. Der er også steder, hvor hver borger har sin egen læge, og hvor samarbejdet aftales individuelt. I botilbuddet **Århusvej 2 i Slagelse Kommune** har man helt fravalgt at få besøg af en psykiater i huset. Begrundelsen er, at botilbuddet skal opleves som borgernes eget hjem. Erfaringen er, at en psykiater i huset skaber en tendens til, at medicinsamtaler bliver et forhold mellem psykiater og personale. Som alternativ kan beboerne efter aftale få en distriktsygeplejerske på besøg, som kan tale med psykiateren, der så ordinerer eller justerer medicin. Der er både medicinpædagogiske fordele og ulemper omkring valget af fast psykiaterbetjening kontra brug af individuelle psykiatere/læger. Det ser ud til, at regelmæssige møder med samarbejdspartnerne har positiv betydning for deres forståelse for, at der arbejdes med rehabiliteringsprincipper.

Samarbejdet med hospitalspsychiatrien

Det generelle billede er, at det er en stor udfordring for alle at få et velfungerende samarbejde op at stå, da kulturerne er så forskellige. Der er imidlertid fundet gode eksempler på samarbejdet med hospitalspsychiatrien. Praksisformerne svinger fra helt individuelle aftaler som er en del af handleplanen, hvor der indgås konkrete aftaler om, hvad der skal ske, hvis indlæggelse kommer på tale (**Sukkertoppen i Vejle Kommune**), til generelle samarbejdsaftaler, som forhandles på lederniveau. Sidstnævnte praktiseres eksempelvis på **Klintegården i Region Hovedstaden**, hvor ledelsen har faste møder med hospitalsledelsen, hvor der drøftes procedurer omkring kommunikation, akutbehandling, ind- og udskrivning. Erfaringen er, at de faste mødestrukturer fremmer en dialogbaseret samarbejdsform. På **Haslekollegiet i Aarhus Kommune** har man netop udarbejdet en kommunikationsfolder, som beboeren skal medbringe under indlæggelse. Folderen er endnu ikke afprøvet, men er interessant fordi den beskriver Haslekollegiets pædagogiske tilgang, personaledekning, ønsker og forventninger til samarbejdet med hospitalet.

Samarbejdet med apoteket

Samarbejdet med apoteket har vist sig at være pædagogisk betydningsfuldt, f.eks. omkring borgerens økonomi. På **Thorupgården i Københavns Kommune** arbejder man pædagogisk med at gøre især yngre beboere bevidste om, at medicin koster penge, og at det er en udgift, de selv skal finansiere. Thorupgården har indgået et godt samarbejde med apotekets bogholder, som blandt andet indebærer at personale og beboer sammen går ned på apoteket og får oprettet en afdragsordning, og apoteket kontakter botilbuddet, når betalingen udebliver. Andre steder har man aftaler med apoteker om, at når personale og beboere sammen henter medicin, står en farmaceut til rådighed for en kort introduktion til præparatets virkning, bivirkning mv.

Komplementære strategier til medicin

Brugen af komplementære strategier er tæt knyttet til en recovery orienteret tilgang, dvs. en forventning om at alle kan komme sig eller få det bedre. I en sådan kontekst kan symptomer opfattes som havende rod i faktiske hændelser i den sindslidende borgers liv, og ved at forstå og arbejde med disse symptomer frem for at reducere dem, er der et potentiale for at tilegne sig mestringsstrategier i forhold til tilværelsens udfordringer. Der er således fokus på mere end behandling og symptomreduktion, hvilket komplementære strategier giver mulighed for at understøtte. Generelt skal både medicin og komplementære strategier bidrage til at stabiliserer brugerens mentale tilstand, så der er mulighed for at arbejde kognitivt, miljøterapeutisk etc. med henblik mestrings af hverdagslivet.

Interessante erfaringer og resultater

Det fremgår tydeligt af kortlægningens resultater, at langt de fleste botilbud tilbyder forskellige former for komplementære strategier til psykofarmaka. Der argumenteres med, at medicin langt fra hjælper alle, og at medicin ofte har svære bivirkninger, som forhindrer borgeren i at arbejde med en bedre mestrings af hverdagslivet. Alternativ behandling og andre strategier bruges som supplement til medicinsk behandling.

Kortlægningen viser, at der benyttes rigtig mange forskellige modaliteter. De spænder lige fra specialiseret akupunktur (NADA), kost, motion, forskellige former for massage, aromaterapi, musik, over samtaler og samvær med andre, til jobsøgning/jobfastholdelse og psykologbistand. Der er mange positive beretninger om deres virkning, men kun få steder, som systematisk undersøger virkning af disse strategier. Litteraturen viser stærk evidens for effekten af NADA-akupunktur i forhold til misbrug, uro, søvnbesvær, angst og koncentrationsbesvær. Også fysisk aktivitets positive effekt på mental helbredstilstand er der solid evidens for.

Kortlægningen viser, at komplementære strategier anvendes enten som alternativ til P.N. medicin, dvs. til akut symptomreduktion eksempelvis i forbindelse med nedtrapning eller udtrapning af medicin, eller er målrettet en generel udvikling af mestringsstrategier.

Komplementære strategier anvendt som alternativer til P.N. medicin

NADA-akupunktur er den mest almindelige form for komplementær strategi, og det anvendes primært ved uro, søvnløshed, angst samt ved abstinensbehandling. Langt de fleste steder har man den holdning, at NADA skal kunne tilbydes uafhængig af, hvilke medarbejdere der er på arbejde, så som oftest trænes hovedparten af medarbejder i NADA-akupunktur. På **Sct. Mikkel i Region Midtjylland** har man hver dag NADA café, der bl.a. anvendes som led i udtrapning af benzodiazepiner.

Nogle steder oplever man, at det kan være vanskeligt at motivere til brug af NADA, bl.a. fordi nogle beboere kan have angst for nåle. På **Blåkærgård** giver medarbejdere hinanden akupunktur for at afdramatisere det, og der er udarbejdet en pjece til beboerne om komplementære strategier. Desuden arbejdes der på at lægge NADA-akupunktur ind som P.N. medicin i beboernes medicinmoduler, så det tydeligt fremstår som en mulighed.

Forskellige former for motion og fysisk aktivitet er også en hyppigt forekommende komplementær strategi. De fleste steder tilbydes gå- og løbeture som alternativ til P.N. medicin, men mange steder er motion også organiseret i en fastlagt struktur. På **Bostederne i Ballerup Kommune** bruges motion som alternativ bl.a. på baggrund af den

solide evidens, der er for positive virkninger af motion. Motion er her organiseret i en idrætsforening, og der tilbydes mange forskellige typer. Erfaringen er, at det giver beboerne mere energi, øget bevidsthed om krop og sundhed samt bedre omsætning af medicin og derfor bedre mulighed for nedtrapning af medicin.

Det synes at være en generel udfordring at motivere til deltagelse i idræt. Nogle har gode erfaringer med at organisere idræt udenfor institutionen, fordi der så fokuseres på idrætten i sig selv, og det sjove ved at dyrke idræt, frem for at det bliver en del af behandling. Samtidig kan det dog være en yderligere barriere for en del beboere at skulle udenfor botilbuddet. På **Sukkertoppen i Vejle Kommune** har man derfor udover idrætsklub i kommunen også på institutionen indrettet sig, så der her er mulighed for forskellige former for fysisk aktivitet. Der tilbydes også healingsmassage i omgivelser, som er indrettet, så de adskiller sig meget fra institutionelle rammer. I **Bostøtten på Bornholm** har man gode erfaringer med at implementere en form for 'selvmotiverende idrætskultur', som fremmer brugeres interesse for og lyst til at deltage i idrætsaktiviteter. Dyrkelse af motion er her generelt et emne, man drøfter med borgerne som en naturlig del af hverdagen, og det indgår eksempelvis som et element ved borgerens introduktion til stedet.

på **Skibet i Frederikssund Kommune** har hver beboer udarbejdet en værktøjskasse, som er et skriftligt dokument, der beskriver de komplementære strategier, der akut kan tages i brug, eks. ved behov for P.N. medicin, hvor der så er mulighed for at henvise til dokumentet, der er hængt op i lejligheden.

Komplementære strategier anvendt som led i tilegnelse af mestringsstrategier

NADA anvendes som nævnt også ofte i forhold til ned- og udtrapning af medicin samt forebyggende mod uro og søvnbesvær.

Også kost spiller en rolle som komplementær strategi. På **Nybrogård i Gladsaxe Kommune** er der ansat en økonoma, der underviser beboere i sammenhængen mellem kost og medicin. Kost og medicin drøftes på fælles møder, og erfaringen er at beboerne ønsker kostændringer jf. de anvisninger, der gives. På **Pedersvænge i Køge Kommune** er der ansat en 'pædakok', som skal motivere til sund kost, der kan mindske behov for medicin.

Socialpsykiatrien i Høje Tåstrup Kommune har ansat en jobkonsulent, hvis opgaven er at skabe aktiviteter i form af meningsfyldt arbejde, hvilket opfattes som supplement til medicinering.

Den generelle erfaring med implementering og forankring af komplementære strategier til medicin er dels, at det afhænger meget af medarbejder interesser og kompetencer, og dels at det kræver et vedholdende ledelsesfokus, både i forhold til de holdningsændringer det kræver blandt medarbejdere og beboere og i forhold til uddannelse af medarbejder til rette kompetencer.

Dilemmaer

Der er indbygget et spændingsfelt for personalet mellem at være loyal overfor behandlerens ordination og være loyal overfor beboerens ønsker omkring medicinbrug. De interviewede botilbud har forskellige strategier til forvaltningen af dilemmaer, eksempelvis at ændre personalets rolle, oplyse og ansvarliggøre den enkelte beboer eller at mediere i samarbejdet med behandleren. Dilemmaforvaltning opfattes som en ledelsesopgave.

Dilemmaerne er beskrevet løbende under de enkelte temaer i kortlægningsrapporten, og derfor er denne gennemgang ikke udtømmende i forhold til de dilemmaer, det medicinpædagogiske arbejde indebærer.

Interessante erfaringer og resultater

Variationer af compliance dilemmaet

Hvis en beboer ikke ønsker eller ikke formår at tage sin medicin som foreskrevet, kan der opstå et compliance dilemma mellem borgerens ret til selvbestemmelse og efterlevelse af behandlerens ordination. Det er særligt tydeligt, hvis beboeren har en retspsykiatrisk dom. Noncompliance kan både være, at borgeren tager mere eller mindre medicin end ordineret, eller tager det på en anden måde end ordineret.

På **Orion i Region Hovedstaden** oplever man, at det kan være skadeligt for relationen mellem borger og kontaktperson, hvis kontaktpersonen presser beboeren til at tage sin medicin. Derfor har man valgt en rollefordeling, hvor det er en sygeplejekonsulent, der overtager medicingivningen, hvis der er konflikter. Det giver en tydelighed i opgavefordelingen både overfor beboeren og i forhold til, hvor kontaktpersonen kan få assistance. Andre steder vælger man, at det netop er kontaktpersonen, der skal forvalte medicin i konfliktsituationer, fordi kontaktpersonen allerede har tillid hos beboeren.

En anden side af compliance dilemmaet er hensynet til andre beboere. Hvis en beboer bliver meget udadreagerende, fordi ordinationen ikke følges, oplever man i **bofællesskaberne i Ballerup** et dilemma i hensynet til de forskellige beboere. Medarbejderne håndterer dilemmaet gennem deres miljøterapeutiske arbejde, hvor man på beboermøder kan skabe en dialog omkring, hvad der kan tolereres i fællesskabet.

Endelig kan der være en økonomisk side af compliance dilemmaet, da nye præparater er meget bekostelige. Det oplever man bl.a. i bofællesskaberne i Ballerup ved beboere, der endnu ikke er blevet tilkendt førtidspension.

På **Nybrogård i Gladsaxe** har man tidligere oplevet et dilemma mellem forskellige faggruppers syn på compliance. Social og sundhedsassistenterne var mere insisterende i forhold til den medicinske behandling, mens pædagogerne var mere åbne overfor komplementære strategier. Recovery tilgangen har imidlertid skabt et ståsted, som begge faggrupper kan støtte op om.

Udviklingsmål eller status quo

Hvis et botilbud arbejder ud fra recovery tilgangen, kan der opstå et dilemma i forhold til beboere, som ikke ønsker at ændre på deres medicinforbrug. På **Birkevangen i Esbjerg** vurderer medarbejderne ved nogle beboere, at de ikke har gavn af medicinen, men beboerne ønsker ikke ændringer, fordi de frygter at blive mere forpinte ved at eksperimentere. Der er ikke nemme løsninger på problemstillingen, men man forsøger at imødekomme det ved at have en åbenhed omkring hinandens observationer og holde fokus på beboerens perspektiv.

Medicinpædagogik i bostøtte

Selvom medicinpædagogik i bostøttearbejdet her præsenteres som et tema på linje med andre medicinpædagogiske temaer indgår bostøtteområdet i såvel kortlægningen som den efterfølgende udvikling og afprøvning af medicinpædagogiske metoder med samme status som botilbudsområdet. Det vil sige et felt, hvor medicinpædagogiske praksisformer undersøges, beskrives, udvikles og afprøves. Når det her præsenteres særskilt, skyldes det et ønske om specifikt at kunne præsentere de særlige problemstillinger og fokusområder, som kortlægningen har vist gør sig gældende i såvel bostøttefunktionen som i overgange fra bosted til egen bolig.

Nogle af udfordringerne i det medicinpædagogiske arbejde er de samme, men bostøttens vilkår er anderledes på nogle punkter, fordi der er mindre intensive observationsmuligheder, og fordi bostøtten skal lukkes ind i borgerens hjem mere aktivt end på botilbud. Relationen til borgeren er derfor et imperativ for bostøttearbejdet. I de pædagogiske dilemmaer, der kan opstå når bostøtten involverer sig i medicinpædagogik, er fastholdelse af relationen en tilbagevendende overvejelse. Mange steder er løsningen en rollefordeling, hvor bostøtten undgår forskellige konfliktområder ved at lade andre parter tage over.

Bostøttens typiske rolle i medicinpædagogik er, at være fortrolig samtalepartner og observatør omkring adfærdssændringer og bivirkninger. Det indebærer en opgave omkring motivation og individuel psykoedukation. Ofte er bostøtten også bisidder ved lægebesøg. Bostøtten arbejder oftest alene, så hver borger har én kontaktperson. De fleste steder er det primært individuelle erfaringer og uddannelsesbaggrund, der danner baggrund for bostøttens viden på medicinområdet. Når bostøtten ikke deltager i medicinhåndteringen vil der heller ikke være en medicininstruks, hvilket kan føre til mindre klarhed om bostøttens pædagogiske rolle, uddannelsesbehov og fejlhåndtering.

Interessante erfaringer og resultater

Medicinfokus ind i bostøttearbejdet

Der er stor variation i, hvordan bostøtten er organiseret, og hvilke ansvarsområder man har. Nogle steder har man teams og har fundet strategier til at klare dilemmaer om medicinhåndtering. Bostøtten på **Bornholm** indgår i medicinhåndteringen efter aftale med borgeren. Der anvendes to kontaktpersoner, hvoraf den ene skal have en sundhedsfaglig baggrund, så borgeren har adgang til denne viden. Det er kun uønsket medicin, misbrugsmedicin og medicin til retspsykiatriske patienter, der varetages af distriktspsykiatrien.

I **Ringkøbing-Skjern** Kommune har Rosengårdens botilbud og bostøtte den samme ledelse. Det forventes, at bostøtten har samme uddannelse i medicin som botilbudspersonalet, og de får samme muligheder for efteruddannelse. Derved prøver man at ændre en tradition ved at øge bostøttens bevågenhed omkring medicin.

Komplementære strategier

Etablering af tilbud om NADA-akupunktur i **Helsingør** har været en succes trods indledende skepsis, fordi det gav bostøtten en behandlerrolle, som var svær at forene med relationsarbejdet. Det afhjælp problemet, at behandlingen blev etableret væk fra borgerens eget hjem på et aktivitetscenter. Det peger på, at tilbud om komplementære strategier kan fungere i bostøtte regi, som normalt ikke har tradition for at have behandlingsansvar.

Specialiseret hjemmepleje

Hjemmeplejen tager sig typisk af udlevering af medicin, men dosisdispensering fra apoteket bliver stadig mere udbredt. Der er som regel ikke nogen medicinpædagogisk indsats knyttet til det. Nogle steder har hjemmeplejen specialiseret sig. I **Odder** er der en klinikfunktion for psykiatribrugere under hjemmeplejen, som tager sig af medicin-håndtering, individuel psykoedukation samt koordinering i forhold til behandlingspsykiatrien.

Medicinpædagogik i relationsarbejde

Relationsarbejdet er et fundament for medicinpædagogisk arbejde. Det skyldes især, at et grundlæggende vilkår for samarbejdet mellem medarbejdere og beboere/borgere er, at borgerens muligheder for at indgå i relationer til andre mennesker kan være ustabile. Borgerens recoverybestræbelser kan svinge meget, og relationsarbejdet må tilpasses den aktuelle situation. I perioder kan den være præget af omsorg, og i andre perioder mere af rehabilitering. Med omsorg vil relationen være kendetegnet ved, at de fagprofessionelle løbende påtager sig et medansvar. Kortlægningen viser, at medarbejdere i rehabiliteringsperioder i højere grad fungerer som konsulent og rådgiver end som omsorgsperson. Det sker i takt med, at borgeren i højere grad tager ansvar.

Interessante erfaringer og resultater

Det er komplekst at beskrive relationsarbejde. Der er i kortlægningen fundet en række eksempler, som på forskellig vis giver et signalement af relationsarbejdet i en rehabiliteringslogik. Væsentligt er tillidsopbygning, som især hviler på 1) en anerkendende, respektfuld tilgang. 2) en indsats på borgerens præmisser; 3) viden, både i forhold til kendskab til og interesse for borgerens historie og erfaringer med medicin og i forhold til medarbejderens faglige viden om- og holdninger til medicinområdet; samt 4) tydelig ansvarsfordeling mellem medarbejder, borgere og sundhedsfagligt personale (ordinerende læger, distriktssygeplejersker mv.)

Udviklingen af en rehabiliteringstænkning kræver også en vedvarende ledelsesmæssig bevågenhed i forhold til såvel sindslidende borgere som ansatte medarbejdere. Det er en langvarig proces, som stiller krav om løbende dialoger frem fastsatte forordninger.

Tillidsopbygning

På **Birkevangen i Esbjerg Kommune** har man erfaring for, at det kan kræve en årelang indsats at opnå mål med medicinpædagogisk arbejde, og at evnen til at skabe en tillidsfuld relation er afgørende for om det lykkes. Medarbejderne har primært en konsulentrolle i denne proces, og det handler i høj grad om at få øje på og anerkende beboerens perspektiv for at kunne yde den rette støtte. I **Socialpsykiatrien i Høje Tåstrup Kommune** har man gode erfaringer med fælles undervisningsforløb for medarbejdere og beboere i forhold til at opbygge et tillidsfuldt og fortroligt forhold, eksempelvis har medarbejdere og beboere sammen været på diplomuddannelse om anerkendende tilgange.

Faglig og personlig viden

I **Socialpsykiatrien i Allerød Kommune** lægger man i relationsarbejdet vægt på, at et godt kendskab til og interesse for beboerens historie, holdninger og vurderinger bidrager til at støtte borgeren i hverdagen, eksempelvis i forhold til at fastholde mål med anvendelse af medicinen. I **Bostøtten i Randers Kommune** kvalificerer medarbejdernes omfattende faglige viden om medicin, virkninger og bivirkninger mv. til at indgå i dialoger både med borgeren om deres anvendelse af medicin, evt. ændringer i dette mv., og med de ordinerende læger.

Bruger- og pårørendeperspektiver

Kortlægningen af medicinpædagogiske metoder og praksisser indbefatter også brugeres og pårørendes perspektiver og vurderinger. Data til brug for dette er primært indsamlet i forbindelse med kortlægningsbesøg på udvalgte botilbud. Se kap. tre for en nærmere metodebeskrivelse.

Brugernes vurderinger

Borgernes perspektiv på medicin og medicinpædagogik har naturligvis en afgørende betydning for, hvordan samarbejdet med fagfolkene bliver. Vi ved, at psykoedukation har en positiv indflydelse på borgerens accept og oplevelse af egen medicinering. Borgerens viden om sin medicin og synspunkterne på håndteringen er kilden til god og sikker medicinering. Fastholdelse af borgeren som ekspert på sin egen behandling er et omdrejningspunkt i medicinpædagogikken, men det er langt fra alle borgere, der ønsker den ekspertrolle. Det kan være tabubelagt at tale om medicin med andre, og der kan være tale om uønsket medicin, hvor borgerens frihedsgrader er meget små.

Samtaler med borgerne om deres medicin centrerede sig hovedsageligt om deres viden og læring om medicin, omfanget af eget ansvar, hvorledes de samarbejder med medarbejdere om medicinanvendelsen og endelig brugen af komplementære strategier til medicin.

Psykoedukation

På **Blågård i Viborg Kommune** gav brugerne udtryk for, at de lærte om medicinen, når de selv doserede. Her blev der taget en snak med medarbejderen om virkninger og bivirkninger af medicin, og derudover slog man op i medicin.dk, hvis der var behov for yderligere oplysninger. Brugerne gav udtryk for, at det var vigtigt, at alle medarbejdere var kvalificerede til at kunne snakke om medicinen,

På **Sukkertoppen i Vejle Kommune** finder læring blandt andet sted i forbindelse med ny medicin, hvor bruger og medarbejder i fællesskab læser indlægssedlen, og drøfter betydningen af det. Hvis der var behov for det, søgte medarbejderne derudover oplysninger på nettet. Enkelte af brugerne gav udtryk for, at medarbejdernes uddannelsesbaggrund havde en betydning for, hvor kvalificeret man kunne drøfte medicin.

På **Haslekollegiet i Aarhus Kommune** fortalte brugerne, at det var meget udbytterigt at høre om tidligere/andre brugeres erfaringer. Andre giver derimod udtryk for, et emnet er privat, og at det er grænseoverskridende at skulle drøfte det med andre eller i offentligt rum.

Samarbejde med sundhedsprofessionelle

De fleste steder har brugere mulighed for, at en medarbejder deltager i samtaler med psykiater eller praktiserende læge. Ligeledes støttes mange i at forberede samtale med den ordinerende læge. Begge dele oplever brugerne som en god hjælp i forhold til at få styr på deres medicin.

Generelt er der blandt de interviewede brugerne dårlige erfaringer med samarbejde med den psykiatriske del af sundhedsvæsenet (Psykiatrisk Hospital, Psykiatrisk Skadestue, vagtlægen). Brugerne føler sig ikke anerkendt, og de efterspørger generelt bedre koordinering af indsatsen og bedre rådgivning.

Komplementære strategier til medicin

Alle brugerne har gode erfaringer med anvendelse af alternativer til medicin, og med rådgivning og hjælp til det. Det gælder en lang række af muligheder fra kost og motion, NADA-akupunktur, musik, stemmehøringsgrupper, massage, kognitiv terapi etc. På **Blåkærgård** oplever brugerne, at det reducerer behovet for P. N. medicin, men samtidig siges også her, at P. N. medicin altid vil kunne fås efter behov. På **Sukkertoppen** blev det fremhævet, at der er et godt udbytte af deltagelse i læsegrupper, hvor man i fællesskab læser relevante romaner som udgangspunkt for drøftelser af bl.a. medicinbrug.

Pårørende

Ordet 'påørende' dækker over mange mulige relationer i borgerens netværk (forældre, søskende, venner). Nogle af dem kan spille en langt mere afgørende rolle i borgerens liv end fagfolkene. Set i et medicinpædagogisk perspektiv er det derfor betydningsfuldt, om de er mod- eller medspillere i forhold til den aftalte individuelle plan, herunder planerne omkring den medicinske behandling. Deres viden om og holdninger til medicin og rehabilitering er derfor betydningsfuld, og de må tænkes ind i den samlede medicinpædagogiske indsats. Traditionelt har samspillet med de påørende ikke været højt prioriteret i socialpsykiatrien. I rehabiliteringsarbejdet vil det være anderledes, men det vil stadig skulle ske på borgerens præmisser. Det udelukker ikke, at de påørende har deres egne legitime behov for viden om f.eks. medicinpædagogik, men de må dækkes uden for det konkrete tilbud.

På **Blåkærgård** siger brugerne om de påørende, at de er informeret om beboernes medicin, hvilket beboerne oplever som en god støtte. I forlængelse heraf fortæller nogle af beboerne på **Haslekollegiet**, at de påørende ved for lidt om medicin, og at de med fordel kan undervises i det.

I de tilbud, dette materiale omhandler, finder samarbejdet med påørende vedrørende beboeres medicinanvendelse sted via individuelle kontakter til påørende og/eller psykoedukative kurser. Der er kun få eksempler på psykoedukation i forhold til påørende. **Slotsvænget i Lyngby-Tårnbæk Kommune** samarbejder med kommunen om at etablere selvhjælpsgrupper for påørende, hvor Slotsvænget stiller personale til rådighed. Endvidere står medarbejderne til rådighed, hvis de påørende oplever usikkerhed, når der reguleres i brugeren medicinering.

På **Sukkertoppen i Vejle Kommune** sker læring om medicin gennem påørendegrupper uden for **Sukkertoppens** regi. Derudover oplever påørende at blive godt informeret individuelt ved behov af medarbejderne.

På **Kragelund i Aarhus Kommune** har man erfaring for, at det kan være et stort dilemma, når de påørende ikke bakker op om behandlingen eller er uenig med brugeren. Også på **Orion i Hillerød Kommune** har man erfaring for, at nogle påørende kan være kritiske omkring medicin, fordi de er urolige over at se deres barn blive fyldt med medicin. En sådan udfordring er taget op på **Ungekollegiet i Holbæk Kommune**, hvor man arbejder med netværkssamtaler med deltagelse af brugere og påørende, og medarbejdere, der er kvalificeret til denne type af samtaler. Netværkssamtaler opfattes som et middel til at få bugt f.eks. med misforstået hensynstagen hos familien. Det vedrører dog ikke specifikt anvendelse af medicin, men kan gøre det.

De følgende praksisbeskrivelser af bruger- og pårørende perspektiver i forhold til medicinanvendelse, håndtering og administration er opdelt, så brugernes perspektiver præsenteres først, og dernæst følger de pårørendes perspektiver. I hver praksisbeskrivelse er det markeret, om det er hhv. bruger- eller pårørende perspektiv.

Bilag 1: Oversigt over medicinpædagogiske praksisformer

I nedenstående tabel gives et samlet overblik over de medicinpædagogiske metoder og praksisformer, der er fundet i forbindelse med kortlægningsundersøgelsen. Disse praksisformer præsenteres regionsvis, i alfabetisk rækkefølge. Her gives en oversigt over de regionale og kommunale tilbud, ligeledes i alfabetisk rækkefølge, og inden for hver tilbud er det medicinpædagogiske tema med tilhørende medicinpædagogiske elementer beskrevet.

Region Hovedstaden

| Kommune | Medicinpædagogisk tema | Medicinpædagogiske elementer |
|---|---------------------------------|--|
| Allerød | | |
| Socialpsykiatrien Allerød; Psykiatrisk Hjemmeplejeteam § 87 | Relationsarbejde | <ul style="list-style-type: none">Viden om borgerens historie og erfaring med medicin bidrager til tillidsopbygningStøtte i eget hjem tydeliggør at det skal foregå på borgerens præmisser |
| Ballerup | | |
| Bostederne Egebjergshaven og Hold- an Vej samt aktivitetstilbuddet Støberiet § 108 | Organisering | <ul style="list-style-type: none">Medicinfokus på et botilbud uden sundhedsfagligt personale ansat |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none">Etablering af et fast og forpligtende samarbejde med distriktskykiatrienEftermøder med beboere med orientering om drøftelser |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none">Motion i idrætsforeninger |
| | Dilemmaer | <ul style="list-style-type: none">Der kan være et dilemma mellem hensynet til fællesskabet af beboere og den enkelte beboers ret til ikke at tage medicin/misbrugeBotilbuddet arbejder miljøterapeutisk, og på husmøder kan man internt i beboergruppen konfrontere hinanden med problemerØkonomiske problemer kan betyde, at nogle beboere ikke tager medicin |
| Bostøtte § 85 | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none">Bostøttens rolle er at motivere borgeren omkring medicinbrug samt støtte ved lægebesøgEvnen til at skabe relationer er bostøttens væsentligste kompetence, da det er nødvendigt for at få kontakt til borgeren |

Bornholm

Midtpunktet, bostøtte og aktivitetstilbud område Vest, § 85

Bostøtte

- At tage medicinansvar er en del af at tage ansvar for eget liv
- Selvadministrering nedsætter risikoen for fejl
- Bostøtten kan hjælpe borgerne med medicinhåndtering, men stadigt flere borgere kan klare det selv
- Uønsket medicin, misbrugsmedicin og medicin til retspsykiatriske patienter administreres af andre

Bostøtte

- Motion benyttes som komplementær strategi
- Der er skabt en stærk motionskultur, hvor det er en naturlig del af indsatsen
- Bostøtte, bosted og behandlingspsykiatri arbejder sammen om tilbuddet

Bostøtte

- Borgerne tilbydes at deltage i et rygestopkursus skræddersyet til psykisk syge
- Formålet er en generel sundhedsindsats og eventuel nedtrapning i medicin

Bostøtte

- Bostøtten støtter beboeren i samarbejdet med den ordinerende læge ved at deltage i besøg
- Borgerens ønske om medicin er styrende for samarbejdet
- Ved utilfredshed med medicinen kan bostøtten hjælpe med afklaring og foreslå andre strategier end at stoppe uden udtrapning

Bostøtte

- Bostøtten er organiseret, så hver borger har to kontaktpersoner, hvoraf den ene har medicinkompetencer
- Det giver en flerfaglighed, der kan tilbyde borgerne forskellige kompetencer

Bostøtte

- NADA-akupunktur tilbydes som et supplement til beroligende medicin
- Resultaterne dokumenteres på et scoringsskema

Bostøtte

- Borgerne tilbydes flere komplementære strategier til medicin
- Medicin indgår som et tema i gruppeforløb
- Livsstilskursus omhandler bivirkninger fra medicin

Midtpunktet, bostøtte og aktivitetstilbud område Vest, botilbuddet B1 §§ 85 og 107

Bostøtte

- Socialpsykiatrien har flere fællesaktiviteter med behandlingspsykiatrien, hvilket skaber forståelse for hinandens arbejde
- Der er bl.a. en fælles årlig værdidebatdag, hvor temaet bl.a. har været dilemmaer om en borger, der ikke ønskede at tage medicin

Skibet, § 107

Komplementære strategier

- Beboere har en personlig 'værktøjskasse' om komplementære strategier
- Motion som alternativ til P.N. medicin

Gladsaxe

Nybrogård § 108

Undervisning

- Intern udvikling af kurser om rehabilitering og psykoedukation
- Beboere deltager med henblik på fælles forståelse af recovery
- Medicinpædagogik er ved at blive en del af medicinkurser

Psykoedukation

- Fælles kurser for medarbejdere, beboere og studerende
- Træning i håndtering og administration af egen medicin
- Statussamtale med psykiater om medicin

Indsatsplaner

- I planarbejdet tales med borgeren om sygdomserkendelse og mestringsstrategier i forhold til medicin

Komplementære strategier

- Ansættelse af en økonoma for at øge fokus på sammenhængen mellem kost og medicin
- Motion på Nybrogård og støtte til deltagelse i motion i forenings regi

Dilemmaer

- Forskellige faggruppers forvaltning af compliance dilemmaet er afhængig af uddannelsesbaggrund
- Recovery danner en fælles platform for alle faggrupper

Glostrup

Botilbuddet Parkvænget § 108

Medicininstrukser

- Retningslinjer for en individuel indsats med fokus på psykoedukation

Dokumentation

- Erfaringer med standarder for medicingennemgang med beboere

Eksterne sundhedsprofessionelle

- Beboere og personale forbereder samtale med psykiater

| Helsingør | | |
|--|---------------------------------|--|
| Lindevang § 107 | Undervisning | <ul style="list-style-type: none"> Ikke-sundhedsfagligt personale uddannes til at kunne tale om medicin med beboere |
| | Indsatsplaner | <ul style="list-style-type: none"> I gode perioder udarbejdes skriftlige aftaler med beboere om indsats i dårlige perioder |
| | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none"> Beboerne involveres i læring pba. fejl og får medansvar for fejlreduktion |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none"> Arbejder på at flytte samtaler med psykiateren væk fra bostedet med henblik på at øge borgernes aktive deltagelse i samtaler |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none"> NADA-akupunktur anvendt som P.N. medicin, ved abstinensbehandling, ved udtrapning af medicin samt forebyggende ved visse symptomer |
| Bofællesskabet Petersborg § 107 | Medicininstrukser | <ul style="list-style-type: none"> Retningslinjer for borgerinddragelse i medicinhåndtering Sparring med eksterne omkring udvikling af medicininstruks |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> Medicinkursus til alle kontaktpersoner for at blive kvalificerede til påtage sig medicinansvar Proces omkring pædagogernes medicinansvar |
| Bostøtten i Helsingør § 85 | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none"> Bostøttens rolle er at være borgerens observant og bisidder ved lægen Eventuel medicinadministration varetages ikke af bostøtten |
| | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none"> NADA-akupunktur tilbydes til alle borgere Bostøtten har håndteret den nye behandlerrolle ved at lægge behandlingen udenfor borgerens hjem Tilbuddet er en del af en indsats fra behandlingspsykiatrien om udtrapning fra benzodiazepiner |
| | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none"> Behandlingspsykiatrien har haft en indsats med udtrapning af benzodiazepiner Bostøtten har håndteret borgernes reaktioner på det Udtrapning har ikke altid været borgernes ønske, men har vist sig at have et positivt udfald |

| Høje-Taastrup | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| Socialpsykiatrien § 108 | Undervisning | <ul style="list-style-type: none"> Anvendelse af borgeren som coach for personalet i undervisning |
| | Relationsarbejde | <ul style="list-style-type: none"> Medarbejdere og beboere deltager i fællesskab i kurser og diplomuddannelse |
| Socialpsykiatrien §§ 85, 108 | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> Borger vælger selv samarbejdspartner (kontaktperson) Omstillingsproces fra et substantielt til et relationelt syn på beboerne Samarbejdspartners opgaver omkring medicinhåndtering |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none"> Faste møder mellem distriktskykiatrien og socialpsykiatrien med henblik på fælles forståelse af indsats |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none"> Tilknyttet psykiater hver 14. dag – er let tilgængelig Mødet med psykiateren forberedes af kontaktpersonen |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none"> Ansættelse af en jobkonsulent med henblik på tilbud om meningsgivende arbejde |
| København | | |
| Thorupgården §§ 107, 108 | Indsatsplaner | <ul style="list-style-type: none"> Ved fast evaluering af indsatsplaner ses på mønstre i medicinforbrug Anvendelse af særskilt indsatsark ved iværksættelse af komplementære strategier |
| | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none"> Registrering af beboeroplevet effekt af Nada-akupunktur |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> Afhentning af medicin på apoteket med personale Rum for samtale om medicin |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none"> Samarbejde med apotek om bogholder om afdragsordninger og medicinudgifter |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none"> Tilbud om NADA-akupunktur, anvendt som P.N. medicin samt struktureret og forebyggende Samtaleterapi, motion, afspænding |

Lyngby-Taarbæk

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Botilbuddet Slotsvænget §§ 103, 104, 108. | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansættelse af en farmaceut med brugerbaggrund som ansvarlig for det medicinpædagogiske arbejde ▪ Selvhjælpsgrupper ▪ Samtaler i hverdagen om beboerens medicinanvendelse |
| | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entydig placering af ansvar for registrering af utilsigtede hændelser og anvendelse til fejllæring |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicinansvarlig farmaceut sparrer med kollegaer og beboere ▪ Medarbejder med brugerbaggrund sikrer brugerperspektivet i medicinhåndtering |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tværfaglige teams, hvor alle er opkvalificerede på medicinområdet ▪ Rekruttering efter kvalifikationer snarere end uddannelse ▪ Medarbejdere med brugerbaggrund |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Træning af beboerne i at tage ansvar i forhold til samtaler med psykiater ▪ Anvendelse af håndbogen "At bruge medicin til at komme sig" som forberedelse til samtale med psykiater ▪ Samarbejdsaftale med psykiatrien om ind og udskrivning samt beskrivelse af principper og terapeutisk referenceramme |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anvendelse af et bredt spektrum af komplementære strategier som supplement til medicinsk behandling som støtte til en recoveryproces ▪ Selvhjælpsgruppe ▪ Stemmehøringsgruppe |
| | Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der foretages samtaler med de pårørende om medicin. ▪ Der etableres selvhjælpsgrupper for pårørende. |

Rudersdal

| | | |
|------------------------------------|---------------------------------|---|
| Dronninghus § 192 | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicindosering som et forum for samtale om medicinbrug ▪ Psykoedukation om medicin i forhold til kontaktpersonsamtaler |
| | Indsatsplaner | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelle aftaler om medicinadministration kan indgå i indsatsplanerne |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Den psykiatriske konsulent deltager i alle beslutninger om selvadministration ▪ Medicingennemgang hver 6. uge med beboerdeltagelse efter eget ønske ▪ Den psykiatriske konsulent underviser beboer og personale om nyt psykofarmaka |

Region Hovedstaden

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| Klintegården §§ 104, 108 | Undervisning | <ul style="list-style-type: none">▪ Løbende kompetenceafklaring af medarbejderes viden om medicin |
| | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none">▪ Fast evaluering af utilsigtede hændelser med henblik på fejllæring▪ Anvendelse af elektronisk dokumentsystem til registrering af hændelser |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none">▪ Medicinressourceperson er tovholder for medarbejdere og beboere. Det fungerer som en kvalitetssikring af arbejdet▪ Medicinressourceperson aflaster øvrige medarbejdere |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none">▪ Faste møder med distriktpsychiatrien og hospitalsledelse med henblik på fælles forståelse af indsats▪ Erfaring med struktureret samarbejde med praktiserende læger |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none">▪ NADA-akupunktur i tilknytning til P.N. medicin |
| Orion §§ 104, 107, 108. | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none">▪ Fælles kurser for medarbejdere og beboere▪ Stemmehøringsgrupper |
| | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none">▪ Fast evaluering af utilsigtede hændelser med henblik på fejllæring |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none">▪ Værdibaseret arbejde på medicinområdet▪ Medicinansvarlig sygeplejekonsulent tager konflikter om medicin▪ Muligheder for medicinpædagogik ved dobbeltdiagnosticerede |
| | Dilemmaer | <ul style="list-style-type: none">▪ Compliance dilemma når beboere ikke ønsker medicin eller har en retspsykiatrisk dom▪ Individuelle løsninger for medicinbehandling nedskrevet▪ Konflikter flyttes til sygeplejekonsulent |
| | Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none">▪ Pårørende inviteres med til statusmøder▪ Mulighed for deltagelse i møder med psykiatrien |

Skibbyhøj
§§ 103 og 107

Psykoedukation

- Gruppe psykoedukation med udgangspunkt i håndbogen "At bruge medicin til at komme sig" af Patricia Deegan
- Dosering sammen med beboeren er rammen om den individuelle psykoedukation vedr. medicinanvendelse

Indsatsplaner

- I funktionsbeskrivelse noteres beboerens medicinforståelse og medicinadministration

Medicininstrukser

- Beskrivelse af borgerinddragelse
- Integration af medicininstruks og elektronisk journalsystemet

Komplementære strategier

- Ansættelse af en fysioterapeut i forhold til støtte til fysisk træning
- Anvendelse af motion og kost som komplementære strategier i forhold til medicin

Region Midtjylland

| Kommune | Medicinpædagogisk tema | Medicinpædagogiske elementer |
|--|--------------------------|--|
| Favrskov | | |
| Boligerne på Jagtvej | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalet drøfter fejlmedicinering med borgerne ▪ Fast evaluering af utilsigtede hændelser med henblik på læring |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicininstruks siger at borgeren skal have medicinansvaret ▪ Personalets rolle når borger har medicinansvar. ▪ Registrering af fejl i medicinkardex ved selvadministrering |
| Horsens | | |
| Kildegade 52 § 108. | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicindosering og evaluering af indsatsplanen anvendes som forum for læring om medicin ▪ Medarbejderopkvalificering og udnyttelse af tværfaglighed gennem organisering af mini-teams understøtter psykoedukationen ▪ Medarbejderne har en konsulentrolle. ▪ Psykoedukation er platform for brugerinddragelse |
| | Indsatsplaner | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicin indgår som delmål i alle beboeres indsatsplaner. Delmål kan være indsigt i egen medicin eller komplementære strategier. |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelt tilrettelagt komplementære strategier gennem tilbud om et bredt spektrum af supplerende muligheder i forhold til medicin ▪ Samtaleterapi |
| Odder | | |
| Psykiatrisk klinik i hjemmeplejen §85 | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hjemmeplejen er specialiseret med en psykiatrisk klinikfunktion ▪ Hjemmesygeplejen står for alle medicinrelaterede opgaver herunder psykisk pleje og medicinkoordinering med behandlingspsykiatrien ▪ Bostøtten deltager i samtaler med behandlere |

Randers

| | | |
|-------------------------|-------------------|---|
| Bostøtte § 85 | Relationsarbejdet | <ul style="list-style-type: none">▪ Viden om medicin blandt medarbejder kvalificerer medarbejdere til dialog med borgeren om medicinanvendelse▪ Borgerens tillid til bostøtten er central for udvikling af eget ansvar og kontrol |
| | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none">▪ Bostøtten sørger for at koordinere indsatsen med hjemmepleje, behandlere og misbrugscenter▪ Der afholdes kernegruppemøder med alle samarbejdsparter ved komplicerede sager |
| | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none">▪ Nogle borgere fravælger medicin pga. økonomi▪ Ved opstart på nye præparater kan det være en pædagogisk opgave at få borgeren til at betale for medicinen▪ Afdragsordninger på apoteket kan ofte være en løsning i forhold til økonomiske problemer |
| | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none">▪ Nedtrapning indebærer et motivationsarbejde og tæt observation af borgeren▪ Det er væsentligt at få borgeren til at tage ansvaret, så borgeren er styrende i forløbet▪ Udtrapning fra benzodiazepiner kan gøre, at nogle praktiserende læger finder det svært at rumme borgerne |

Ringkøbing-Skjern

| | | |
|---------------------------------------|--------------|---|
| Rosengården §§ 85, 107, 108 | Undervisning | <ul style="list-style-type: none">▪ Fælles undervisning om medicin for beboere og personale▪ Undervisning af beboerne ved farmaceut |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none">▪ Måltrettet indsats for at øge selvadministrering og beboeransvar for medicin▪ Medicinteam der holder fokus på medicinindsats |
| | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none">▪ Bostøttemedarbejdere skal have samme viden om medicin som medarbejdere på botilbud▪ Der er samme tilbud om kompetenceudvikling i botilbud og bostøtte▪ Bostøttearbejdet er meget selvstændigt og afhængigt af enkeltpersoners kompetencer |

Viborg

| | | |
|-----------------------------------|----------------|---|
| Søndermarken §§ 85, 108 | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none">▪ Medicininstruks er udgangspunkt for psykoedukative tiltag vedr. medicin▪ Individuelt tilrettelagt psykoedukation vedr. medicinpædagogik med udgangspunkt i indsatsplaner |
|-----------------------------------|----------------|---|

Aarhus

Haslekollegiet § 107

| | |
|----------------------------------|---|
| Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none">▪ Udredningssamtale om medicin ved indflytningen▪ Individuel træning i opbevaring, håndtering og administration af egen medicin▪ Samarbejde om rette medicin og komplementære strategier i forhold til unge nydiagnosticerede |
| Indsatsplaner | <ul style="list-style-type: none">▪ Beboerens ressourcer og holdninger til medicin afdækkes ved indflytningssamtalen |
| Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none">▪ Udarbejdelse af folder med beskrivelse af pædagogiske tilgange og praktiske oplysninger ifm. beboeres indlæggelse |
| Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none">▪ Personalet støtter beboerne i at kunne gå i dialog om medicin med eksterne sundhedsprofessionelle |
| Dilemmaer | <ul style="list-style-type: none">▪ Når beboere er selvmordstruede, kan der opstå dilemmaer mellem personalets ansvar og borgerens selvbestemmelsesret i forhold til medicin▪ Personalet kan forvalte dilemmaet ved at aftale en generel diskussion om medicin håndtering, når beboeren har det bedre |
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none">▪ Alternativer til medicin▪ Der benyttes mange forskellige komplementære strategier▪ Kost og motion bør brugerne selv lægge op til |
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none">▪ Psykoedukation▪ De unge vil gerne drøfte og have hjælp til medicinanvendelsen, men vil samtidig opfattes som ekspert på egen medicin. Det er en balancegang for personalet at tale om medicin uden at virke docerende, og med ydmyghed over for ikke at være ekspert på området. |
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none">▪ Samarbejde med eksterne sundhedsprofessionelle▪ Der efterlyses bedre koordinering og samarbejde mellem de sundhedsfaglige og socialpsykiatriske instanser▪ Der er udarbejdet en folder og informeret om folderen til samarbejdspartnere i behandlingspsykiatrien for at imødekomme et behov for mere viden om de socialpsykiatriske tilbud. |
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none">▪ Det er vigtigt, at de pårørende har viden om medicin, dens virkninger og bivirkninger for at kunne yde bedst mulig støtte.▪ Det er vigtigt, at de pårørende deltager i samtaler med de sundhedsprofessionelle. |

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---|
| Kragelund § 108 | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicindosering som et forum for samtale om medicinbrug ▪ Psykoedukation i form af samarbejde med distriktssygeplejerske og psykiater |
| | Indsatsplaner | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ved at udvikle medicinkontrakt med henblik på at nedbringe konflikter om medicin |
| | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fast evaluering af utilsigtede hændelser med henblik på fejl læring |
| | Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inddragelse af pårørendes erfaringer med brugerens medicinanvendelse når det er muligt. ▪ Pårørende kan deltage ved samtaler med psykiater eller psykiatrisk sygeplejerske ved brugeres accept. |
| Lokalpsykiatrien § 85 | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicin opfattes som en integreret del af borgerens liv og diskuteres på lige vilkår med andre områder ▪ Bostøtten har en observationsopgave så der kan meldes tilbage i systemet ved problemer ▪ Hjemmeplejen står for eventuel medicinadministration og -håndtering |

| Region Midtjylland | | |
|--|----------------------------------|--|
| Granbakken Bo- og Aktivitetscenter §§ 103, 108 | Undervisning | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Træning af medarbejdere i relationsmetode f.eks. til brug ved motivation vedrørende medicinforbrug |
| Blåkærgård § 108 | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelt tilrettelagt psykoedukation om medicinanvendelse ▪ Refleksion som metode til kvalificering af psykoedukativt arbejde (medarbejdere) ▪ Fokus på dobbeltdiagnose problematikker vedr. medicinanvendelse |
| | Medicininstrukser | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retningslinjer for medicinhåndtering |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelt tilrettelagt støtte til borgere som forberedelse på samtaler med læge eller psykiater |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none"> ▪ NADA-akupunktur planlagt og ad hoc; NADA lægges ind som P.N. medicin i beboernes medicinmodul ▪ Tilbud om forskellige former for komplementære strategier som supplement til medicinsk behandling for at fremme en recoveryproces |
| | Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psykoedukation. ▪ Den bedste læring opnås ved at dosere selv eller i samarbejde med kontaktpersonen. ▪ Selvdosering medvirker til at reducere fejl. ▪ Det er vigtigt, at alle medarbejdere er kompetente i forhold til medicinhåndtering og administration. |

| | | |
|-----------------------------|----------------------------------|--|
| | Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilsigtede hændelser ▪ Træning i medicin håndtering og administration er med til at sikre, at fejl ikke opstår |
| | Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Samarbejde med sundhedsprofessionelle. ▪ En personlig symptomliste kan bruges som udgangspunkt for drøftelser af medicin, ændringer i ordination mv. |
| | Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gode erfaringer med komplementære strategier til medicin i forhold til at reducere medicinforbrug ▪ P. N. medicin opleves også som et alternativ til misbrug |
| | Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ De pårørende informeres om brugernes medicinering, herunder eventuelle ændringer efter behov |
| Sct. Mikkel § 85 | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfaringer med psykoedukative gruppeforløb ▪ Inspirationsmapper med forskellige psykoedukative tilgange og fokusområder |
| | Indsatsplaner | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Drøftelse af medicin ved indflytning, hvor beboere skal forholde sig til faste spørgsmål ▪ Løbende evaluering af mål og delmål vedrørende medicin |
| | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fast evaluering af utilsigtede hændelser med henblik på fejl læring |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicin gruppe gennemarbejder utilsigtede hændelser ▪ Retningslinjer og handleplaner for medicin håndtering og administration |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablering af en daglig NADA café, særlig med henblik på udtrapning af benzodiazepiner ▪ Tilbud om motion som en komplementær mestringsstrategi i forhold til P.N. medicin |
| | Dilemmaer | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compliance dilemma hvis beboere ikke tager alt medicin ▪ Personalet kan forvalte dilemma ved at huske beboere på tidligere erfaringer med medicin stop ▪ Forbrug af benzodiazepiner hos domsanbragte |
| | Bruger og pårørendeperspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afholdelse af pårørende aftner ▪ Information til pårørende efter behov om beboerens ændringer i medicin |

Region Nordjylland

| Kommune | Medicinpædagogisk tema | Medicinpædagogiske elementer |
|---------------------------|--------------------------|---|
| Hjørring | | |
| Botilbuddet Laden | Organisering | <ul style="list-style-type: none">▪ Individuel hjælp til medicin håndtering▪ Samarbejdsplan indeholder beskrivelse af personalets hjælp til medicin håndtering |
| Aalborg | | |
| Enghuset § 108 | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none">▪ Deltagelse i eksternt tilrettelagt psykoedukative kurser▪ Støtte til at forberede samtale med psykiater i forhold til ønske om medicinændringer▪ Psykoedukation i grupper, stemmehøring▪ Fokus på ældre medicinbrugere |
| | Indsatsplanen | <ul style="list-style-type: none">▪ Beboernes medicinske behandling er en fast del af indsatsplanen |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none">▪ Komplementære strategier som supplement til medicinsk behandling en del af indsatsplaner▪ Samarbejde med psykiater i forhold til anvendelse af komplementære strategier |

Region Sjælland

| Kommune | Medicinpædagogisk tema | Medicinpædagogiske elementer |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| Holbæk | | |
| Ungekollegiet Holbæk § 107 | Psykoedukation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelle dialoger om beboerens medicinering ▪ Individuelt tilrettelagte strategier vedr. medicinadministration for at ansvarliggøre beboerne |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontaktpersonens rolle som bindeled mellem psykiater og bosted ▪ Mesterlære i psykiaterkontakt |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematisk udvikling omkring selvforvaltning ▪ Udflytning som mål i medicinpædagogisk indsats ▪ Personalets rolle i medicinhåndtering |
| | Eksterne sundhedsprofessionelle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ God relation til psykiater opbygget via hyppige og faste møder. Gensidig respekt og psykiaterens lydhørhed overfor medicinjusteringer |
| Bostedet Hybenvang § 85 | Indsatsplaner | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indsatsplaner anvendes til individuelle aftaler, f.eks. om nedtrapning |
| | Organisering | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opkvalificering af personale ▪ Dilemma omkring deltagelse ved besøg hos behandler |
| | Dilemmaer | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Botilbuddet ønsker at følge retningslinjerne om benzodiazepiner og polyfarmaci men nogle psykiatere følger beboernes ønsker om mere medicin ▪ Der er stor forskel på de enkelte psykiateres brug benzodiazepiner, så personalet kan få en rolle som kritisk tilsyn med ordinerings |
| Køge | | |
| Pedersvænge § 108 | Undervisning | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicinkursus for personalegruppen med henblik på sikker medicinhåndtering og vejledning af borgere |
| | Dokumentation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anvendelse af elektronisk dokumentsystem |
| | Komplementære strategier | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansættelse af en 'pædakok' og en sundhedsantropolog med henblik på at øge fokus på sund kost og sundhedsområdet generelt |

Lejre

Huset Horseager,
socialpsykiatrisk center
§ 85

Bostøtte

- Bostøttens rolle er at motivere borgeren til at tage ansvar for egen medicin
- Bostøtten deltager ikke i medicinadministration og -håndtering
- Personalet har gennemgået en recovery uddannelse, og har i den forbindelse diskuteret problemstillinger omkring medicin

Bostøtte

- Klarhed i rollefordelingen er centralt for samarbejdet med behandlingspsykiatri og hjemmepleje
- Bostøtten er i tæt kontakt med samarbejdspartnere især omkring nedtrapning

Slagelse

Århusvej
§§ 107, 108

Undervisning

- Beboere underviser studerende og social og sundhedsassistenter om medicinens virkning
- Faste kursusforløb for personale om medicin hvor beboere underviser om egne erfaringer

Psykoedukation

- Medicinanvendelse i en recoveryorienteret tilgang, og psykoedukation som led i at øge ansvarlighed ift. egen medicinanvendelse
- Målgruppespecifik psykoedukation i relation til alder

Indsatsplaner

- Faste evalueringsmøder med afsæt i borgerens ønsker og personalets observationer af borgerens medicinforbrug

Eksterne sundhedsprofessionelle

- Fast psykiater er fravalgt fordi bostedet skal minde om eget hjem

Eksterne sundhedsprofessionelle

- Personalet kan lave en aftale med beboere med misbrug om, at de må kontakte psykiateren vedrørende ændringer i beboerens misbrug

Sorø

Socialpsykiatrisk Center
§ 108

Eksterne sundhedsprofessionelle

- Fast samarbejde med psykiater om nedtrapning af benzodiazepiner

Region Syddanmark

| Kommune | Medicinpædagogisk tema | Medicinpædagogiske elementer |
|---|------------------------|---|
| Esbjerg | | |
| Birkevangen §§ 107 og 108 | Undervisning | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompetenceafdækning af personalets viden om medicin og medicinadministration |
| | Medicininstrukser | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retningslinjer for den pædagogiske indsats ▪ Instruksen beskriver personalets rolle- og ansvarsfordeling samt medarbejderes støtte til udvikling af ressourcer hos borgerne |
| | Dilemmaer | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compliance dilemma i personalets samarbejde med behandlere og beboere ▪ Generelle mål om recovery på bostedet kan være i modsætning til nogle beboeres ønsker ▪ Dilemmaer forvaltes gennem mestringsstrategier mm. |
| | Relationer | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medarbejdere har en konsulentrolle i forhold til beboerne ▪ Opbygning af en tillidsfuld relation er afgørende for, at målene med det medicinpædagogiske arbejde kan lykkes. ▪ Ledelsesbevågenhed i forhold til at sikre forankring af medicin som en del af det relationelle arbejde |
| Haderslev | | |
| Stifinderen § 108 | Dilemmaer | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Misbrugsproblematikker er styrende for beboernes beslutninger og udfordrer personalets pædagogiske handlemuligheder ▪ Nogle beboere ønsker ikke at medicinen fjerner forestillinger, hvilket giver personalet et compliance dilemma ▪ Faste rammer omkring medicinudlevering fjerner en stressfaktor for beboerne |
| Hjemmeplejen i Haderslev §85 | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ For at forbedre samarbejdet mellem hjemmepleje og bostøtte er der lavet en skriftlig samarbejdsaftale ▪ Ved opstart af en ny borger i hjemmeplejen afholdes der et fælles møde med bostøtten |
| Nyborg | | |
| Søjlen § 85 | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bostøtten har fravalgt opgaven med medicinudlevering for ikke at få flere roller overfor borgeren ▪ Ved ledsagelse af borgeren til psykiater er der et naturligt rum for at tale om medicin ▪ Bostøtten har en væsentlig observationsrolle ved medicinændringer |
| | Bostøtte | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nogle borgere deltager i psykoedukation på psykiatrisk afdeling ▪ Bostøtten kan hjælpe med transport og med borgerens forståelse |

Odense

Tornbjerggård § 108

Psykoedukation

- Psykoedukation i grupper
- Individuel psykoedukation i forhold til træning i dosering af medicin

Dokumentation

- Monitorering af Nada-behandling med før-og-efter målinger

Organisering

- Medicingruppe gennemarbejder problemstillinger omkring medicin

Vejle

Sukkertoppen § 107 og 108

Undervisning

- Internt uddannelsesprogram målrettet forskellige faggrupper
- Supervision af personale med deltagelse af beboere

Psykoedukation

- Individuelle samtaler og gruppeundervisning
- Læsegrupper
- Medarbejdere som konsulenter

Indsatsplaner

- I indsatsplanen vurderes borgerens medicinkompetencer ud fra en fast skala med henblik på at yde individuel støtte
- Fokus på gradvis kvalificering af borgeren til at tage medansvar

Medicininstrukser

- Beskrivelse af faggruppers medicinkompetencer
- Pædagogiske principper for håndtering og administration af medicin

Dokumentation

- Anvendelse af elektronisk dokumentsystem til dokumentation af beboeres medicinforbrug

Eksterne sundhedsprofessionelle

- Erfaringer med mange samarbejdsformer. Individuelle samarbejdsaftaler med psykiater, distriktpsychiatri og praktiserende læger
- Støtte fra personale til forberedelse af samtaler
- Psykiatrisk afdeling har taget initiativ til udvikling af samarbejde med kommune og bosteder

Komplementære strategier

- Komplementære strategier indgår som en del af medicininstruksen
- Forskellige former for motion på bostedet og i en idrætsklub
- Tilbud om et bredt spektrum af komplementære strategier i forhold til P.N. medicin samt til at støtte en recoveryproces

Bruger og pårørende perspektiver

- Psykoedukation.
- Det er vigtigt, at alle medarbejdere har et godt kendskab til medicin
- Samarbejde med medarbejder om den enkelte beboers medicinanvendelse og om viden om medicin giver tryghed

| | |
|----------------------------------|--|
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psykoedukation - andre beboere ▪ Der er forskellige holdninger til at drøfte medicinanvendelse med hinanden: nogle opfatter det som et privat anliggende, og andre har erfaringer for, at de har et godt udbytte af det |
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Samarbejde med sundhedsprofessionelle ▪ Det er vigtigt at have mulighed for, at en medarbejder deltager i samtaler med psykiater/praktiserende læge ▪ Det er væsentlig, at der er tilstrækkelig tid ved konsultationerne, og at beboerne har en oplevelse af, at psykiater/praktiserende tager sig tid til at lytte til, hvad de har at sige |
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komplementære strategier ▪ Der er gode erfaringer med brug af forskellige former for komplementære strategier som supplement til medicin i forhold til at afhjælpe symptomer, reducere medicinforbrug mv. |
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forvaltning af dilemmaer ▪ Borgerens søgen efter større selvstændighed og ansvar kan opleves som et dilemma i situationer, hvor omgivelserne er uenige i borgerens vurderinger og ønsker |
| Bruger og pårørende perspektiver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalet opleves som kompetente samarbejdspartnere ved at have høj grad af information ▪ Det har stor betydning for de pårørendes følelse af tryghed at vide, at personalet 'har styr på' medicinen ▪ De pårørende har udbytte af deltagelse i pårørendegrupper, hvor der bl.a. drøftes medicin |